حکیم‌باشی

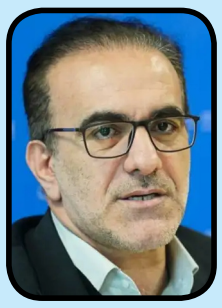
هفته نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت

شنبه ۲۷ تیر ۱۴۰۵
۳ صفر ۱۴۴۸
18 July 2026
سال پنجم شماره ۲۳۷
۸ صفحه ۱۰۰۰۰ تومان

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی خبر داد:

ثبت بیش از ۶۹ میلیون ویزیت سرپایی در سال ۱۴۰۴

۳



رئیس کل سازمان نظام پزشکی:

اجرای پزشک خانواده نیازمند مشارکت واقعی ذی‌نفعان است

۶

۲ دکتر پزشکیان در نشست ویژه بررسی وضعیت دارو و منابع حوزه سلامت: حفظ سلامت مردم از اولویت‌های راهبردی دولت است

۴ معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت تأکید کرد؛ موفقیت برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع بدون زیرساخت‌های هوشمند اطلاعاتی امکان‌پذیر نیست

۵ معاون آموزشی وزارت بهداشت: داوطلبان آزمون دستیاری فریب فروشندگان سوال را نخورید

۶ مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران: بیماران خاص و صعب العلاج با مراجعه به اداره‌های کل بیمه سلامت، خود را نشان‌دار کنند

۷ جانشین وزیر بهداشت: ادعای «فروش صندلی» کذب است مردم فریب تبلیغات میلیاردی را نخورند

۸ زمانی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: کسری منابع دلیل بدهی بیمه‌ها به مراکز درمانی؛ انحصار دارویی صحت ندارد

" آقای ملت "
به روایت نمایندگان مردم

روایت شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت مجلس از رهنمودهای عملی رهبر شهید برای تحقق عدالت در حوزه درمان؛

بیمار نباید دغدغه‌ای جز رنج بیماری داشته باشد

■ دستور ویژه قائد امت که مسیر توسعه خیرین سلامت را هموار کرد.

سرمقاله

دکتر حسین شیرزاده
مدیر مسئول

آنچه درباره درمان چاقی باید بدانیم

● مقدمه وتعریف: بطور متداول چاقی به BODY MASS INDEX (شاخص توده بدنی) بالای ۳۰ اطلاق می‌شود که بر مبنای تقسیم کردن وزن شخص برحسب کیلوگرم بر مجذور قد شخص برحسب متر محاسبه می‌شود

● مهمترین راههای پیشگیری و درمان چاقی عبارتند از رژیم غذایی، فعالیت بدنی و سبک زندگی

درمان موفقیت آمیز چاقی و کاهش وزن بدون استفاده از رژیم غذایی و تغییر سبک زندگی اتفاق نمی افتد. هر کس با تشخیص چاقی زمانی می تواند انتظار کاهش وزن داشته باشد که بتواند در عادات غذایی خود تغییراتی ایجاد کند و نیز میزان فعالیت بدنی خود را افزایش دهد.

همواره باید به این نکته توجه گردد که: کاهش وزن آرام و پایدار در طی مدت زمان طولانی ایمن ترین و موثرترین راه کاهش وزن و دفع آن محسوب می شود.

هر فرد چاق حتی ممکن است با کاهش وزن اندک، شاهد پیشرفت در وضعیت سلامت خود باشد. برای افراد با چاقی مزمن، کاهش متوسط وزن (۱۰-۵ درصد) می تواند برای ایجاد تغییرات مثبت در وضعیت سلامت مانند کاهش فشار خون، چربی خون، و قند خون کافی باشد.

● رژیم غذایی: اگرچه رژیم های غذایی توصیه شده برای کاهش وزن، مشترکات زیادی دارند، با این حال هیچ برنامه رژیم غذایی وجود ندارد که برای همه افرادی که سعی در کاهش وزن و بهبود سلامت خود دارند، موثر باشد. نیازها و ترجیحات رژیم غذایی افراد متفاوت است و طبیعتا نوع تغذیه در یک فرد نسبت به افراد دیگر می تواند متفاوت و به اصطلاح منحصر به فرد باشد. تعداد دقیق کالری که فرد باید روزانه دریافت نماید توسط تیم درمان که سطح فعالیت و متابولیسم کلی افراد را در نظر گرفته است، تعیین می شود.

به طور خلاصه، برخی از دستورالعمل های کلی رژیم غذایی برای کاهش وزن وجود دارد. شامل موارد زیر می باشد:

• میوه ها، سبزی ها، غلات کامل، و به طور کلی غذاهای حاوی فیبر زیاد مصرف نمایید. این ترکیبات ، کالری کمتری دارند اما حجم بیشتری داشته و سیر کننده هستند، بنابراین، بهتر است آن ها را به جای غذاهایی که دارای چگالی انرژی زیاد هستند اما از نظر غذایی کم ارزش می باشند (مانند شیرینی و غذای سریع یا فرآوری شده) استفاده نمایید.

• وعده های غذایی: به جای این که غذا را در تعداد وعده های کم، مانند دو یا سه وعده در روز میل نمایید، بهتر است همان میزان غذا را در وعده های بیشتر و با حجم کمتر دریافت کنید.

• نوشابه ها: از نوشیدنی های حاوی شکر مانند نوشابه، نوشابه های انرژی زا، آبمیوه های صنعتی، ماءالشعیرها و مایعات طعم دار بسته بندی شده کم‌تر استفاده کنید. حتما برچسب این ترکیبات را بررسی کنید، زیرا بسیاری از نوشیدنی های تجاری دارای مقادیر فراوانی شکر هستند. همواره این توصیه مهم را به یاد داشته باشید که آب، به عنوان سالم‌ترین نوشیدنی، جایگزین نوشابه‌های گازدار و شیرین گردد.

یکی از مهم ترین نکات در انتخاب برنامه غذایی، توانایی ادامه دادن آن در طولانی مدت است. به تبلیغات رژیم های غذایی سریع الاثر که در مدت زمان کوتاهی قادر هستند وزن شما را کاهش دهند، اطمینان نکنید. رژیم غذایی مناسب معمولا به آرامی وزن را کاهش می‌دهد ولی این اثر پایدارتر خواهد بود.

رژیم غذایی خوب باید این ویژگی ها را داشته باشد:

در عین حالی که میزان کالری بدن شما را محدود می کند، نباید فاقد مواد مغذی ضروری برای بدن باشد. هزینه زیادی برای خانواده ایجاد نکند.

قابلیت انجام داشته باشد و از غذاهای در دسترس و فصلی و محلی تهیه شده باشند که تمایلات فرد هم در آن ها در نظر گرفته شود. رژیم های غذایی پر دردسر و شامل غذاهای عجیب و غریب، در طولانی مدت دوام نمی‌آورند و خسته کننده هستند.

● چاقی چگونه درمان می شود؟

هدف از درمان چاقی این است که فرد کاهش وزن اولیه‌ای در حدوده ۱۰-۵ درصد طی مدت ۶ ماه داشته باشد و پس از این مرحله در ۶ ماه بعدی وزن کاهش یافته تثبیت گردد. لازم به ذکر است یکی از خطاهای بسیار شایع در نظر گرفتن وزن ایده‌آل به عنوان هدف اصلی می‌باشد. هدف گذاری اشتباه باعث ایجاد استرس و توقع نابجا برای فرد و استفاده از رژیم‌های غذایی غیراستاندارد و ایجاد عوارض نامطلوب شده و پس از مدتی تبعیت فرد از برنامه کاهش وزن کم شده و در بسیاری از موارد باعث بازگشت وزن از دست رفته، ایجاد عوارض نامطلوب روانی، و انصراف فرد از اقدامات آتی و همچنین، کاهش اثرگذاری اقدامات بعدی گردد. در حالی که می‌دانیم روند کاهش وزن بایستی منطقی، تدریجی، و همراه با یک برنامه درازمدت باشد. به طوری که اثبات شده برنامه‌های کوتاه مدت و توأم با کاهش وزن زیاد با شکست درمانی همراه می‌باشند.

درمان چاقی پیچیده و متغیر است و به شرایط هر فرد و وزن و وضعیت کلی سلامت فرد بستگی دارد.

اساسا یک برنامه مؤثر جهت کاهش وزن باید موارد زیر را در بر بگیرد:

۱. تغییرات رژیم غذایی ۲. ورزش ۳. اصلاح رفتار

علاوه بر موارد فوق، در موارد مورد نیاز می‌توان از تجویز داروهای مناسب و یا جراحی‌های چاقی نیز بهره گرفت. البته از جراحی‌های چاقی معمولا در موارد چاقی شدید یا متوسط همراه با وجود عوامل خطر، می‌توان استفاده نمود.

در هر فرد برنامه مناسب سبک زندگی باید متناسب با شرایط فردی، اجتماعی، و شغلی خاص وی تنظیم شود، چون یک روش در یک فرد می تواند موثر باشد ولی در فرد دیگر، نباشد. اما به طور کلی، اساس برنامه کاهش وزن باید بر دو راهکار اصلی استوار باشد: یک رژیم غذایی با کالری کاهش یافته و یک برنامه منظم فعالیت بدنی.

برای افراد مبتلا به چاقی بیمارگونه، رسیدن به هدف باید توسط تیمی از متخصصین مرتبط هدایت و نظارت شود.

● رژیم غذایی، فعالیت بدنی و سبک زندگی

درمان موفقیت آمیز چاقی و کاهش وزن بدون استفاده از رژیم غذایی و تغییر سبک زندگی اتفاق نمی افتد. هر کس با تشخیص چاقی زمانی می تواند انتظار کاهش وزن داشته باشد که بتواند در عادات غذایی خود تغییراتی ایجاد کند و نیز میزان فعالیت بدنی خود را افزایش دهد.

همواره باید به این نکته توجه گردد که: کاهش وزن آرام و پایدار در طی مدت زمان طولانی ایمن ترین و موثرترین راه کاهش وزن و دفع آن محسوب می شود.

هر فرد چاق حتی ممکن است با کاهش وزن اندک، شاهد پیشرفت در وضعیت سلامت خود باشد. برای افراد با چاقی مزمن، کاهش متوسط وزن (۱۰-۵ درصد) می تواند برای ایجاد تغییرات مثبت در وضعیت سلامت مانند کاهش فشار خون، چربی خون، و قند خون کافی باشد.

● فعالیت بدنی: یک فعالیت بدنی منظم بخش اساسی در درمان چاقی است . ورزش و فعالیت بدنی فواید زیادی دارد که یکی از آن ها کاهش وزن و داشتن تناسب اندام است.

یک رژیم ورزشی مؤثر در ابتدا باید به آرامی شروع شود و شامل برنامه های ورزشی سبک باشد و به تدریج با گذشت زمان شدیدتر و طولانی تر شود و به تدریج قدرت و استقامت فرد را افزایش می دهد.

افراد چاق باید توصیه های پزشک خود را برای میزان تمرینی که باید برای هر هفته انجام دهند، دنبال کنند. برای شروع ورزش باید با پزشک خود مشورت نمایید. در برخی از بیماران مانند افراد مبتلا به دیابت و فشارخون بالا یا در بیماران قلبی، لازم است قبل از شروع برنامه ورزشی تست های پزشکی خاصی انجام شود.

در ابتدا، یک برنامه ساده مانند پیاده روی روزانه ممکن است کافی باشد. قاعده کلی انجام حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط (مانند پیاده روی تند، دویدن آرام یا کار در باغچه) در هفته است. حالت توصیه شده برای ۱۵۰ دقیقه فعالیت در هفته، انجام آن در هر روز هفته است، یعنی ۲۰ تا ۲۵ دقیقه در هر روز. ولی انجام این فعالیت در زمان های کوتاه تر یا طولانی تر هم مفید است و یک نفر می تواند در طول روز در زمان های کوتاه و دفعات بیشتر (مثلا به مدت ۱۰ دقیقه و دو بار در روز) هم به حد توصیه شده برسد. انجام ورزش های وزنه ای و اصطلاحا "استاتیک" هرچند که از نظر سلامت ارزشمند هستند، ولی در برخی بیماران خاص می توانند مضر باشند و حتما باید با نظر پزشک شروع شوند.

لازم به ذکر است که نیاز نیست حتما ورزش در بیرون از منزل باشد و می‌توان در منزل نیز این حرکات را انجام داد

● برنامه های اصلاح رفتار و روان درمانی

در برخی از افراد رفتارهای وسواسی یا استرس و اضطراب درونی آن ها به صورت رفتارهای ناخواسته و ناخودآگاه خوردن، بروز می کند. بنابراین، برای بسیاری از افراد چاق، کاهش وزن با پیروی از یک رژیم غذایی سالم و ورزش منظم به تنهایی حاصل نمی شود و در این افراد برای موفقیت در مدیریت وزن در کنار روش‌های درمانی مانند تغییر رژیم غذایی و شیوه زندگی، باید به جنبه های رفتاری چاقی نیز توجه گردد.

رفتار درمانی به عنوان بخشی از برنامه مدیریت وزن می تواند شامل موارد زیر باشد:

درمان مستقیم رفتاری فردی و شناختی در جلسات مشاوره

شرکت در کلاس ها و برنامه های آموزشی و جلسات حمایتی در قالب گروه های مشترک با بیمارانی که دغدغه های مشابه دارند.

● دارو درمانی: اگر روش های درمانی مانند تغییر رژیم و شیوه زندگی موفق نباشند، ممکن است لازم باشد فرد در کنار روش‌های درمانی مانند تغییر رژیم غذایی و شیوه زندگی، از داروهای کاهش وزن استفاده نماید.

فرد چاق باید معیارهای خاصی را داشته باشد تا کاندیدای دریافت داروهای لاغری در نظر گرفته شود و در هنگام مصرف آن ها باید توسط یک متخصص کنترل شود.

متخصصین هنگام تشخیص این که فرد واجد شرایط برای کاهش وزن است، برخی موارد را بررسی خواهند نمود که شامل موارد زیر می باشد:

• نمایه توده بدنی: به طور کلی، برای تجویز دارو جهت درمان چاقی، یک فرد باید نمایه توده بدنی بیش از ۳۰ یا بیش از ۲۷ همراه با عوارض ناشی از چاقی (مانند دیابت نوع ۲، چربی خون، یا فشار خون بالا) داشته باشد.

• هر داروی دیگری که توسط فرد مصرف می شود و می تواند با داروهای کاهش وزن تداخل پیدا کند.

• موارد منع مصرف (مانند بارداری یا سابقه برخی از انواع اختلالات خوردن)

• عوارض جانبی و خطرات احتمالی دارو در مقایسه با فواید آن

• تاریخچه سلامت و بیماری های فرد

● درمان جراحی چاقی: جراحی کاهش وزن (که به آن جراحی باریاتریک نیز گفته می شود) نیز یکی دیگر از گزینه های درمان چاقی است. با این حال، روش های تهاجمی و جراحی معمولا برای افرادی اختصاص داده شده است که به تغییر رژیم غذایی، فعالیت بدنی، تغییر رفتارها و شیوه زندگی پاسخ نداده اند.

مانند داروهای تجویزی، فرد باید معیارهای خاصی را داشته باشد که کاندید جراحی کاهش وزن در نظر گرفته شود. انجمن جراحی متابولیک و بریاتریک آمریکا توصیه می کند که باید یک فرد معیارهای زیر را داشته باشد تا کاندید عمل جراحی چاقی باشد:

• چاقی بیمارگونه (نمایه توده بدنی ۴۰ یا بالاتر) یا نمایه توده بدنی ۳۵ یا بالاتر با یک اختلال پزشکی مربوط به وزن (بیماری همراه) مانند دیابت نوع ۲ یا فشار خون بالا، که با استفاده از روش های دیگر، از جمله رعایت رژیم غذایی و تغییر در شیوه زندگی، دارو و اصلاح رفتار نتواند وزن خود را کاهش دهد.

همچنین، فردی که به دنبال جراحی باریاتریک است، باید در طولانی مدت تغییر در رژیم غذایی و شیوه زندگی خود ایجاد کند تا نتایج این عمل جراحی موفقیت آمیز باشد.

چند نوع عمل جراحی وجود دارد که می تواند به کاهش وزن کمک کند، اما هدف بیشتر جراحی ها به منظور محدود کردن میزان فضای معده، سوء جذب، یا ترکیبی از هر دو روش است.

همواره باید به این نکته مهم توجه شود که بعد از انجام جراحی چاقی نیز در پیش گرفتن شیوه زندگی سالم شامل استفاده از رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی باید ادامه پیدا کند. در غیر این صورت، وزن از دست رفته باز می‌گردد.

● چکیده: بطور خلاصه باید گفت برای افراد چاق، گزینه های درمانی معمولا با تغییر رژیم غذایی و شیوه زندگی شروع می‌شوند، سپس به سمت اصلاح رفتار و تجویز داروهای کاهش وزن پیش می روند. اگر این اقدامات موفقیت آمیز نباشند، در صورت دارا بودن معیارهای خاص، ممکن است عمل جراحی باریاتریک در نظر گرفته شود. جوانب مثبت و منفی برای هر رویکرد وجود دارد. اما همواره باید توجه گردد که آن چه برای یک شخص مفید است ممکن است برای شخص دیگری مفید نباشد.

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت:

آمار مصدومان حملات تیر ماه از ۳۰۰ نفر گذشت

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از عبور تعداد مصدومان حملات تیر ماه از ۳۰۰ نفر خبر داد. به گزارش حکیم باشی، حسین کرمانپور در شبکه اجتماعی ایکس نوشت: آمار مصدومان حملات تیرماه تا ساعت ۱۲ ظهر امروز از ۳۰۰ نفر گذشت و متاسفانه ۲۵ هم وطن به شهادت رسیدند؛ در میان شهدا ۲ بانو و یک نوجوان زیر ۱۸ سال دیده می شود. وی افزود: هرمزگان، سیستان و بلوچستان و خوزستان بیشترین آسیب را داشته اند. کرمانپور ادامه داد: ۷۳ نفر همچنان بستری هستند؛ برای سلامتی شان دعا کنیم.

مدیران پرستاری کشور در جوار بارگاه رضوی؛ تجدید میثاق با آرمان‌های رهبر شهید انقلاب

همزمان با برگزاری دومین اجلاس ملی مدیران پرستاری مراکز درمانی کشور در مشهد مقدس، مدیران پرستاری سراسر کشور با حضور در حرم مطهر حضرت امام رضا(ع) با آرمان‌های رهبر شهید انقلاب اسلامی تجدید میثاق کردند. به گزارش حکیم باشی، این آیین معنوی با حضور دکتر عبادی، معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مدیران پرستاری مراکز درمانی کشور برگزار شد و شرکت‌کنندگان در هفتمین روز بزرگداشت رهبر شهید انقلاب، با حضور در مراسم یادبود، یاد و خاطره آن شهید والامقام را گرامی داشتند. در این مراسم، حاضران با قرائت فاتحه، مرثیه‌سرایی و سخنرانی، ضمن ادای احترام به مقام شامخ رهبر شهید انقلاب، بر تداوم راه شهیدان، حفظ ارزش‌های انقلاب اسلامی و خدمت صادقانه به مردم در عرصه سلامت تأکید کردند. همچنین مدیران پرستاری کشور در فضایی سرشار از معنویت، ضمن زیارت بارگاه نورانی حضرت علی‌بن‌موسی‌الرضا(ع)، برای عزت، اقتدار و سربلندی ایران اسلامی و موفقیت خدمتگزاران نظام سلامت دعا کردند.

پیام تبریک دکتر حسین شیرزاده مدیر مسئول نشریه حکیم‌باشی به مناسبت انتخاب مجدد دکتر حسینعلی شهریاری به ریاست کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

بسم‌الله الرحمن الرحیم

جناب آقای دکتر حسینعلی شهریاری
ریاست محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

انتخاب شایسته و مجدد جنابعالی به ریاست کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، بیانگر اعتماد نمایندگان محترم مجلس به تعهد، تجربه، دانش و مدیریت ارزشمند شما در عرصه سیاست‌گذاری سلامت کشور است.

بی‌تردید استمرار حضور جنابعالی در این جایگاه مهم، فرصت مغتنمی برای تقویت نظام سلامت، حمایت از جامعه پزشکی و درمانی، ارتقای خدمات بهداشتی و درمانی و پیگیری مطالبات مردم خواهد بود.

اینجانب، به نمایندگی از خانواده بزرگ نشریه حکیم‌باشی، ضمن تبریک صمیمانه این انتخاب ارزشمند، از درگاه خداوند متعال، توفیق روزافزون، سلامتی و موفقیت جنابعالی را در خدمت به نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران و اعتلای سلامت جامعه مسئلت دارم.

دکتر حسین شیرزاده
مدیرمسئول نشریه حکیم‌باشی

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

شنبه ۲۷ تیر ۱۴۰۵ - ۳ صفر ۱۴۴۸ - 18 July 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۷ - ۸ صفحه

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت تشریح کرد؛

تحول روابط عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی با سامانه MIS و هوش مصنوعی

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، در نشست با مسئولان روابط عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی، بر ضرورت تحول در شیوه فعالیت روابط عمومی‌ها و حرکت از اطلاع‌رسانی سنتی به مدیریت داده و بهره‌گیری از هوش مصنوعی تاکید کرد. به گزارش حکیم باشی، دکتر حسین کرمانپور با اشاره به سامانه MIS اظهار کرد: وب‌سایت‌های سنتی دیگر پاسخگوی نیازهای امروز نیستند و روابط عمومی‌ها باید با تولید داده‌های دقیق، ساختاریافته و قابل استناد، زمینه استفاده موثر از هوش مصنوعی را فراهم کنند تا اطلاعات معتبر دانشگاه‌های علوم پزشکی در پاسخ به نیاز کاربران مورد استفاده قرار گیرد. دکتر کرمانپور با بیان اینکه نقش روابط عمومیها در حال تغییر است، افزود: روابط عمومی دیگر تنها تولیدکننده خبر نیست، بلکه باید به مدیر داده و محتوای هوشمند تبدیل شود و اطلاعاتی تولید کند که علاوه بر مخاطبان برای سامانه‌های هوش مصنوعی نیز قابل استفاده و استناد باشد. رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت با تاکید بر اهمیت کیفیت محتوا، استفاده از تصاویر متناسب با موضوع، انتخاب کلید واژه‌های مناسب و تولید محتوای استاندارد را از الزامات فعالیت روابط عمومی‌ها در عصر هوش مصنوعی دانست و گفت: انتشار اخبار و تصاویر نامرتبط، جایگاهی در فضای جدید اطلاع‌رسانی ندارد و محتوا باید به گونه‌ای تولید شود که بیشترین اعتبار و قابلیت دیده‌شدن را داشته باشد. وی همچنین به ظرفیت‌های هوش مصنوعی در حوزه روابط عمومی اشاره کرد و گفت: این فناوری می‌تواند در ویرایش و بهینه‌سازی اخبار، پیشنهاد تصاویر مناسب، خلاصه‌سازی محتوا، تحلیل داده‌ها، تولید گزارش‌های مدیریتی و پاسخگویی هوشمند به کاربران نقش موثری ایفا کند.

دکتر کرمانپور با بیان اینکه سامانه‌های آینده باید به‌جای نمایش صرف صفحات وب، امکان تعامل و گفت‌وگوی هوشمند با کاربران را فراهم کنند، افزود: پاسخ‌های ارائه شده باید بر پایه داده‌های معتبر دانشگاه‌ها باشد و این موضوع مستلزم تقویت بانک‌های اطلاعاتی و توسعه داده‌پردازی در دانشگاه‌های علوم پزشکی است. وی از مسئولان روابط عمومی خواست مدیران دانشگاه‌ها را نسبت به اهمیت هوشمندسازی و مدیریت داده‌ها آگاه کنند و گفت: ارزش آینده در اختیار داشتن داده‌های دقیق، معتبر و قابل استفاده برای هوش مصنوعی است، نه صرفا انتشار خبر. رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت همچنین تاکید کرد که با تکمیل بانک‌های اطلاعاتی، مدیران خواهند توانست در کوتاه‌ترین زمان به آمار، گزارش‌ها، نمودارها و اطلاعات مورد نیاز دسترسی پیدا کنند و تصمیم‌گیری‌های دقیق‌تری داشته باشند. دکتر کرمانپور در پایان با اشاره به اینکه مقاومت در برابر این تحول طبیعی است، از مسئولان روابط عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی خواست با همراهی و بهره‌گیری از ظرفیت‌های هوش مصنوعی، زمینه ارتقای کیفیت اطلاع‌رسانی، افزایش دسترسی مردم به اطلاعات معتبر و توسعه خدمات هوشمند در نظام سلامت را فراهم کنند.

دکتر پزشکیان در نشست ویژه بررسی وضعیت دارو و منابع حوزه سلامت:

حفظ سلامت مردم از اولویت‌های راهبردی دولت است

■ هیچ خللی در دسترسی مردم به داروهای اساسی و حیاتی ایجاد نشود

رئیس‌جمهور در نشستی ویژه ضمن بررسی روند تامین دارو، مواد اولیه و منابع مالی مورد نیاز، بر تقویت هماهنگی دستگاه‌ها برای تضمین پایداری زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی به نقل از پایگاه اطلاع رسانی ریاست جمهوری، نشست بررسی آخرین وضعیت ذخایر راهبردی دارویی کشور، روند تأمین اقلام و مواد اولیه مورد نیاز تولید، رفع موانع واردات، تأمین منابع مالی و هماهنگی‌های بین‌بخشی به ریاست دکتر مسعود پزشکیان و با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزیر راه و شهرسازی، رئیس کل بانک مرکزی، رئیس سازمان برنامه و بودجه و سایر مسئولان دستگاه‌های ذی‌ربط برگزار شد.

در این نشست، گزارش‌های تخصصی کارگروه‌های مختلف در حوزه تأمین، تولید، واردات، توزیع، ذخایر راهبردی دارویی و تأمین منابع ارزی و ریالی مورد نیاز ارائه و آخرین وضعیت آمادگی کشور برای پاسخگویی به نیازهای حوزه سلامت مورد بررسی قرار گرفت. رئیس‌جمهور پس از استماع گزارش‌های ارائه‌شده و بررسی دقیق مسائل و چالش‌های موجود، دستورات لازم را به دستگاه‌های مسئول برای تسریع در رفع موانع، تقویت هماهنگی‌های بین‌بخشی و تضمین پایداری زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی صادر کرد.

دکتر پزشکیان با تأکید بر اینکه حفظ سلامت مردم از اولویت‌های راهبردی دولت است، تصریح کرد: در شرایط حساس کنونی، همه ظرفیت‌های اجرایی، مالی و مدیریتی کشور باید در خدمت رفع موانع تأمین دارو و تجهیزات پزشکی قرار گیرد و هیچ خللی در دسترسی مردم به داروهای اساسی و حیاتی ایجاد نشود.

رئیس‌جمهور مدیریت بهینه منابع مالی را یکی از مهم‌ترین الزامات شرایط فعلی دانست و با تأکید بر ضرورت کنترل هزینه‌ها، اظهار داشت: در وضعیت ویژه کنونی، مدیریت مصرف، جلوگیری از هزینه‌های غیرضروری و ارتقای بهره‌وری منابع باید در تمامی بخش‌های حوزه سلامت مورد توجه جدی قرار گیرد.

دکتر پزشکیان همچنین بر ضرورت اصلاح الگوی مصرف، حذف هزینه‌های قابل اجتناب از جمله برخی بسته‌بندی‌های غیرضروری و مدیریت دقیق منابع در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی تأکید کرد.

رئیس جمهور با بیان اینکه تأمین داروهای اساسی، حیاتی و ضروری مردم با استفاده از تمامی ظرفیت‌های کشور در اولویت قطعی دولت قرار دارد، خاطرنشان کرد: در شرایط فعلی، تخصیص منابع باید بر اساس اولویت‌های نظام سلامت انجام شود و تأمین اقلام غیرضروری و داروهای خارج از فهرست اولویت‌ها در مراتب بعدی قرار خواهد گرفت.

دکتر پزشکیان همچنین بر ضرورت استقرار نظام منطقی تجویز و مصرف دارو تأکید کرد و گفت: پزشکان و مراکز درمانی باید در چارچوب سیاست‌های ملی دارویی و راهنماهای بالینی عمل کنند و با هرگونه تجویز خارج از ضوابط، که منجر به افزایش هزینه‌های غیرضروری و تحمیل بار مالی به نظام سلامت شود، مطابق مقررات برخورد خواهد شد.

رئیس جمهور جلوگیری از ایجاد تقاضای القایی، کاذب و غیرواقعی در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی را از الزامات مدیریت منابع در شرایط ویژه کشور برشمرد و خواستار نظارت مؤثر بر فرآیندهای تجویز، تأمین و مصرف شد.

رئیس‌جمهور همچنین با اشاره به ضرورت پایداری منابع مالی نظام سلامت تأکید کرد: قانون‌گذاران باید در تصویب هرگونه تعهد جدید برای حوزه بهداشت و درمان، منابع مالی پایدار و قابل اتکای آن را به‌طور دقیق پیش‌بینی کنند؛ چراکه ایجاد تعهدات فاقد پشتوانه مالی، علاوه بر آسیب به پایداری نظام بیمه‌ای، موجب تضییع حقوق بیمه‌پردازان و کاهش کیفیت خدمات سلامت خواهد شد.

دکتر پزشکیان در ادامه، دستگاه‌های مسئول را مکلف کرد گزارش‌های مستمر و دقیقی از میزان تولید ، مصرف، نیاز ارزی و روند تخصیص ارز در حوزه دارو به دفتر رئیس‌جمهور ارائه کنند تا تصمیم‌گیری‌ها بر مبنای اطلاعات دقیق، واقعی و متناسب با نیازهای کشور انجام شود.

در ادامه این نشست، وزیر بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی گزارشی از اقدامات انجام‌شده در حوزه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به شرکت‌کنندگان در آیین تشییع پیکرهای شهدای انقلاب در شهرهای تهران، مشهد و قم، از جمله استقرار بیمارستان‌های صحرایی، آمادگی مراکز درمانی، خدمات اورژانس و مدیریت ارائه خدمات سلامت ارائه شد.

همچنین وزیر بهداشت با ارائه گزارشی از وضعیت تأمین دارو و تجهیزات پزشکی کشور، از هماهنگی مؤثر میان وزارت بهداشت، وزارت راه و شهرسازی در حوزه حمل‌ونقل و لجستیک بانک مرکزی در زمینه تأمین منابع ارزی و مالی، و فعالیت مستمر کارگروه‌های تخصصی مدیریت بحران برای تأمین پایدار نیازهای دارویی کشور در شرایط ویژه خبر داد.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد عنوان کرد

پزشکی خانواده در فریمان در مسیر پوشش کامل جمعیت شهری

■ کاهش هزینه‌های درمانی مردم با تکمیل نظام ارجاع

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد از پیشرفت مطلوب اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در شهرستان فریمان خبر داد و گفت: با تداوم هماهنگی‌های بین‌بخشی و تأمین اعتبارات، پیش‌بینی می‌شود طی شش ماه آینده تمامی جمعیت شهری فریمان تحت پوشش برنامه پزشک خانواده قرار گیرند.

دکتر مهدی قلیان، در حاشیه نشست وبینباری با مهندس طاهر موهبتی معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که با حضور دکتر محمود شبستری رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد با تشریح روند اجرای برنامه پزشکی خانواده در شهرستان فریمان، اظهار کرد: برنامه پزشکی خانواده در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر جمعیت به صورت پایلوت در شهر فریمان در حال اجراست و تاکنون روند اجرای آن رضایت‌بخش و امیدوارکننده بوده است.

وی با بیان اینکه شهر فریمان حدود ۴۴ هزار نفر جمعیت تحت پوشش دارد، افزود: از ابتدای اجرای برنامه، هفت پزشک خانواده در این شهر مستقر شده‌اند و فرآیند انتساب جمعیت سه هزار نفری به هر پزشک با سرعت در حال انجام است.

● تداوم هماهنگی‌ها برای تکمیل نظام ارجاع

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به برگزاری مستمر جلسات هماهنگی میان دستگاه‌های مرتبط، گفت: اگرچه هنوز تا دستیابی به وضعیت مطلوب فاصله داریم، اما جلسات هماهنگی به صورت منظم ادامه دارد و در همین راستا نشست‌هایی با معاونت درمان و مدیریت درمان سازمان تأمین اجتماعی استان برنامه‌ریزی شده است تا حدود ۲۱ هزار نفر از بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی نیز به شکل کامل وارد چرخه واقعی نظام ارجاع و پزشک خانواده شوند.

وی همچنین از پیگیری وضعیت بیمه‌شدگان بیمه سلامت خبر داد و اظهار کرد: در حال حاضر حدود ۹ هزار نفر از بیمه‌شدگان بیمه سلامت به دلیل تمدید نشدن بیمه، هنوز امکان بهره‌مندی کامل از خدمات این برنامه را ندارند، اما مذاکرات و جلسات متعددی با سازمان بیمه سلامت برگزار شده و راهکارهای امیدوارکننده‌ای برای رفع این مشکل ارائه شده است.

● چشم‌انداز پوشش کامل جمعیت شهری فریمان

دکتر قلیان ابراز امیدواری کرد: در صورت تداوم روند فعلی و تأمین اعتبارات مورد نیاز، طی شش ماه آینده تمامی جمعیت شهر فریمان تحت پوشش برنامه پزشک خانواده قرار خواهند گرفت. وی اجرای کامل این برنامه را گامی مؤثر در کاهش هزینه‌های درمانی خانوارها دانست و افزود: با استقرار کامل نظام پزشک خانواده، مردم می‌توانند از خدمات ارزشمندی همچون چهار نوبت ویزیت رایگان توسط پزشک خانواده، ۱۵ نوبت ویزیت تخصصی با تعرفه دولتی و همچنین خدمات بستری رایگان در چارچوب برنامه بهره‌مند شوند که این موضوع تأثیر قابل توجهی در کاهش سهم هزینه‌های درمان از سبد خانوار خواهد داشت.

● تقدیر وزارت بهداشت از عملکرد دانشگاه علوم پزشکی مشهد

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ادامه با اشاره به سخنان مهندس طاهر موهبتی در این نشست، اظهار کرد: معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت ضمن قدردانی از عملکرد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، به‌ویژه در حوزه اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده، افزایش چشمگیر شاخص نوبت‌گیری طی یک ماه گذشته را مورد تقدیر قرار داد.

وی خاطرنشان کرد: این موفقیت حاصل تعامل و هماهنگی مؤثر میان معاونت بهداشت، معاونت درمان و سایر بخش‌های دانشگاه با حمایت و راهبری دکتر محمود شبستری، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد است و امیدواریم با استمرار این همکاری‌ها، اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده در منطقه به پوشش کامل و اهداف پیش‌بینی شده دست یابد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قم هشدار داد؛

عوارض مصرف خودسرانه قرص آهن و ویتامین ها

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قم با بیان اینکه مصرف خودسرانه آهن و مکمل‌ها عوارض‌هایی را برای بدن در پی دارد، گفت: قبل از شروع مصرف قرص آهن ابتدا باید ذخیره آهن فرد با آزمایش خون تشخیص داده شود، بنابراین مصرف مکمل‌ها و قرص آهن باید طبق قاعده تجویزی پزشک صورت بگیرد. به گزارش حکیم باشی، دکتر مژده زمانبر با بیان اینکه کم خونی انواع متفاوتی دارد، اظهار کرد: شایع‌ترین نوع کم خونی؛ کم خونی فقر آهن است که این نوع آن در بانوان که دچار عادت ماهیانه یا بارداری هستند، کودکانی که در سنین رشد قرار دارند، شایع‌تر است، همچنین این نوع از کم خونی در بانوان یائسه و مردان نیز مشاهده می‌شود. این فوق تخصص بیماری‌های خون و سرطان افزود: در دو گروه بانوان باردار و اطفال؛ کمبود آهن قابل پیش‌بینی است، بنابراین بررسی‌های مفصلی وجود ندارد و درمان آغاز می‌شود. فقر آهن در بسیاری از مواقع بدون علامت است، به ویژه در مراحل اولیه که صرفا در آزمایشات سالانه قابل تشخیص است، اما علائم شایع آن ضعف و بی حالی است. وی تصریح کرد: بیمارانی که دچار کم خونی فقر آهن هستند دچار خستگی، ریزش مو، تغییر فرم ناخن ها تنگی نفس موقع راه رفتن و تپش قلب برای انجام فعالیت روزمره می‌شوند و تپش قلب برای افرادی که بیماری‌های قلبی نیز دارند به ناراحتی آن‌ها می‌افزاید. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قم (Pica) با همان هرزه خواری را عامل دیگری برای کم خونی دانست و گفت: پیکا یا هرزه‌خواری یک اختلال تغذیه و روان‌پزشکی است که با مصرف مداوم مواد غیرخوراکی و فاقد ارزش غذایی مانند خاک، یخ، گچ یا برنج خام بروز پیدا می‌کند و این اختلال بیشتر در کودکان مشاهده می‌شود، در واقع اگر این علائم در فردی بروز پیدا کرد باید برای بررسی وجود کم خونی آزمایش دهد و به پزشک مراجعه کند. دکتر زمانبر ادامه داد: انواع دیگری از کم خونی وجود دارد که ممکن است بر اساس نوع تغذیه و سبک زندگی افراد به وجود بیاید، به عنوان مثال افرادی که از گوشت در رژیم غذایی خود استفاده نمی کنند یا همان افراد وگان (Vegan) با گیاه‌خواری مطلق، دچار کمبود ویتامین B۱۲ می‌شوند، همچنین افرادی که جراحی‌های گوارشی مانند اسلیف انجام می‌دهند دچار کم خونی می‌شوند که حتما باید زیرنظر پزشک قرار بگیرند. وی درباره مصرف خودسرانه آهن و مکمل‌ها بیان کرد: با مصرف بی رویه مکمل آهن؛ در استخوان‌ها آهن رسوب می‌کند که برای کارکرد قلب و کلیه مشکل ایجاد می‌کند، بنابراین مصرف مکمل‌ها و قرص آهن باید توسط طبق قاعده تجویزی پزشک صورت بگیرد. دکتر زمانبر افزود: ویتامین D محلول در چربی است و اندازه بیش از حد آن در بدن باعث مسمومیت و به جای تقویت استخوان‌ها باعث شکستگی آن‌ها می‌شود. در واقع زیاد بودن ویتامین D باعث افزایش سطح کلسیم در بدن می‌شود که همین عامل در درازمدت به کلیه‌ها آسیب می‌زند. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قم تصریح کرد: برای شخصی که کمبود ویتامین D و کلسیم دارد، مصرف این ویتامین ها مفید است و توصیه می‌شود اما برای افرادی که کمبود ندارند و حتی شاید بیش از حد استاندارد این ویتامین‌ها را داشته باشند، مصرف این مکمل‌ها اثر عکس خواهد داشت و مضر خواهد بود. این فوق تخصص بیماری‌های خون و سرطان یادآور شد: همچنین مکمل هایی مانند ویتامین E و امگا ۳ که مصرف آن رایج شده است در صورت مصرف بی رویه باعث رقیق شدن خون می‌شوند و به طور کلی مصرف هرگونه مکمل بدون تشخیص و تجویز پزشک شامل عوارض خواهد بود. تحمل کم خونی برای سالمندان سخت‌تر از جوانان است زیرا سالمندان بیماری‌های دیگری را نیز تحمل می‌کنند، همچنین در سالمندان به دلیل افت هموگلوبین خون؛ علائم کم خونی با سرعت بیشتری پدیدار می‌شود وی درباره تاثیر کم خونی بر عملکرد ذهنی، تمرکز و یادگیری افراد بیان کرد: کم خونی در کودکان زیر پنج سال موجب اختلال تمرکز و توجه می‌شود که نهایتا بر عملکرد ذهنی آن‌ها نیز تاثیر می‌گذارد، بنابراین توصیه می‌شود سالانه با یک آزمایش خون معمولی (CBC) یک غربالگری انجام دهیم. دکتر زمانبر در پایان یادآور شد: افرادی که مبتلا به بیماری‌های کبدی، کلیوی، قلبی یا بیماری‌های التهابی روده هستند، غربالگری متفاوتی دارند و باید به صورت منظم تحت نظر باشند و آزمایش‌های مفصلی دارند، اما قشر غالب جامعه می‌توانند با یک چکاپ معمولی از وضعیت سلامت عمومی خود مطلع شوند.

فلوشیپ اورولوژی زنان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

بی‌اختیاری ادرار قابل درمان است؛ سکوت در برابر این بیماری را بشکنید

فلوشیپ اورولوژی زنان و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر شیوع بالای بی‌اختیاری ادراری در میان زنان، به‌ویژه پس از یائسگی، گفت: برخلاف تصور رایج، بی‌اختیاری ادرار بخشی طبیعی از روند سالمندی نیست و با بهره‌گیری از روش‌های نوین تشخیصی و درمانی، در بسیاری از موارد قابل کنترل و درمان است.

دکتر ژیلا شیخی اظهار کرد: بی‌اختیاری ادراری یکی از شایع‌ترین مشکلات سلامت زنان است، اما بسیاری از بیماران، به‌ویژه سالمندان، آن را پیامد طبیعی افزایش سن می‌دانند و برای درمان به پزشک مراجعه نمی‌کنند. وی افزود: برخی زنان نیز به دلیل ملاحظات فرهنگی یا احساس شرم، از بیان مشکلات خود خودداری می‌کنند، در حالی که امروزه متخصصان، از جمله پزشکان زن در حوزه اورولوژی زنان، خدمات تخصصی و مؤثری برای تشخیص و درمان این اختلال ارائه می‌دهند.

● یائسگی، زایمان‌های متعدد و دیابت از مهم‌ترین عوامل خطر

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به افزایش شیوع بی‌اختیاری ادراری پس از یائسگی گفت: زایمان‌های متعدد، دیابت و برخی بیماری‌های زمینه‌ای از مهم‌ترین عوامل بروز این اختلال در زنان هستند.

وی خاطرنشان کرد: پیشرفت‌های علمی در سال‌های اخیر موجب شده است تشخیص مشکلات ادراری با دقت بیشتری انجام شود و بیماران بتوانند با مراجعه به متخصص اورولوژی، درمان مناسب و متناسب با نوع بیماری خود را دریافت کنند.

● انواع بی‌اختیاری ادرار نیازمند درمان‌های متفاوت است

دکتر شیخی با بیان اینکه بی‌اختیاری ادرار انواع مختلفی دارد، اظهار کرد: در برخی بیماران، نشت ادرار هنگام عطسه، سرفه یا فعالیت‌هایی که موجب افزایش فشار داخل شکم می‌شود رخ می‌دهد، در حالی که گروهی دیگر دچار بی‌اختیاری فوریتی هستند و پیش از رسیدن به سرویس بهداشتی کنترل ادرار را از دست می‌دهند.

وی افزود: بی‌اختیاری ادرار ممکن است در برخی افراد پس از جراحی‌های لگنی، برداشتن رحم یا انجام رادیوتراپی نیز ایجاد شود و برای هر یک از این موارد، روش‌های درمانی اختصاصی وجود دارد.

● اصلاح سبک زندگی، نخستین گام درمان

فلوشیپ اورولوژی زنان، اصلاح سبک زندگی را یکی از مهم‌ترین اقدامات درمانی در مراحل اولیه بیماری دانست و گفت: کاهش وزن، محدود کردن مصرف نوشیدنی‌های کافئین‌دار مانند چای و قهوه، ترک مصرف سیگار و قلیان و انجام منظم تمرینات تقویت عضلات کف لگن، نقش مؤثری در کاهش علائم بیماری دارند.

وی تأکید کرد: تمرینات عضلات کف لگن باید به‌طور مستمر و حداقل به مدت شش ماه انجام شود تا نتایج مطلوب حاصل شود. همچنین فیزیوتراپی و بازتوانی تخصصی عضلات کف لگن می‌تواند اثربخشی درمان را به میزان قابل توجهی افزایش دهد.

● از درمان دارویی تا جراحی‌های پیشرفته

دکتر شیخی با اشاره به روش‌های درمانی پیشرفته گفت: در بیمارانی که با اصلاح سبک زندگی و درمان‌های اولیه بهبود کافی پیدا نمی‌کنند، بسته به نوع بی‌اختیاری، از درمان‌های دارویی یا جراحی‌های تخصصی از طریق شکم یا واژن استفاده می‌شود.

وی همچنین عفونت‌های ادراری را یکی از عوامل تشدیدکننده علائم دانست و افزود: در بسیاری از بیماران، درمان عفونت ادراری به تنهایی می‌تواند موجب بهبود قابل توجه علائم بی‌اختیاری شود.

نقش بیماری‌های عصبی در اختلالات ادراری عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به ارتباط برخی بیماری‌های عصبی با اختلالات عملکرد مثانه اظهار کرد: بیماری‌هایی مانند دیابت، آسیب‌های مغزی و نخاعی یا جراحی دیسک کمر می‌توانند منجر به بروز مثانه عصبی شوند.

وی افزود: امروزه با استفاده از آزمایش اورودینامیک (نوار مثانه)، عملکرد مثانه و مجاری ادراری با دقت بالا بررسی می‌شود و بر اساس نتایج آن، درمان‌های دارویی، فیزیوتراپی تخصصی یا در صورت نیاز، مداخلات جراحی برای بیماران برنامه‌ریزی می‌شود.

دکتر شیخی در پایان تأکید کرد: بی‌اختیاری ادراری بیماری درمان‌ناپذیر نیست و زنان نباید این مشکل را به دلیل افزایش سن یا ملاحظات فرهنگی نادیده بگیرند. مراجعه به‌موقع به پزشک متخصص، امکان تشخیص دقیق، کنترل علائم و درمان مؤثر این بیماری را برای بسیاری از بیماران فراهم می‌کند.

سونامی سرطان در مازندران و نسخه‌های پیشگیری

سرطان که جزو بیماری‌های غیرواگیر به شمار می‌رود، در سال‌های گذشته در استان مازندران روند رو به رشدی داشته است؛ در حالی که به اذعان متخصصان با اقدام‌های پیشگیرانه مانند انجام به‌هنگام غربالگری و تغییر سبک زندگی می‌توان تا حد زیادی از بروز آن جلوگیری کرد به گزارش حکیم باشی، سرطان به گروهی از بیماری‌ها گفته می‌شود که بیش از ۱۰۰ نوع آن که می‌تواند انسان‌ها را تحت تاثیر قرار دهد، تاکنون عوامل شناسایی شده و مشخصه اصلی آن رشد غیرطبیعی سلول‌هایی با توانایی حمله یا گسترش به سایر بخش‌های بدن است. در حالی که در کشورهای در حال توسعه نزدیک به ۱۵ درصد از سرطان‌ها به دلیل عفونت‌هایی مانند هلیکوباکتر پیلوری، هپاتیت‌بی، هپاتیت سی، ویروس پاپیلوم انسانی، ویروس اپشتین–بار و ویروس نقص ایمنی اکتسابی است، در ایران شرایط طوری دیگری در حال رقم خوردن است. در این ارتباط جدیدترین روش‌های پیشگیری از «کانسر سرویکس» سرطان دهانه رحم توسط پزشکان متخصصان زنان و زایمان در سمینار علمی به میزبانی نظام پزشکی و آزمایشگاه پاتوبیولوژی های شهرستان آمل برگزار شد.

سمینار علمی «کانسر سرویکس» با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، نظام پزشکی شهرستان آمل و با مشارکت دو آزمایشگاه پاتوبیولوژی در آمل برگزار شد.

سرطان سرویکس با همان سرطان دهانه رحم می‌توان گفت چهارمین عامل سرطان و دومین سرطان شایع است که در بسیاری از زنان منجر به مرگ می‌شود که سالانه میلیون‌ها نفر از خانم‌ها به این نوع بیماری مبتلا می‌شوند.

دکتر فرشته یزدانی یکی از پزشکان متخصص زنان و زایمان شهرستان آمل در توضیح این بیماری گفت: سرطان دهانه رحم نوعی سرطان است که در سلولهای قسمت پایین رحم و متصل به واژن رخ می‌دهد و وقتی که سلولهای دهانه رحم رشد غیر طبیعی دارند و به سرعت تکثیر می‌شوند که سرطان رحم اتفاق می‌افتد.

وی افزود: یکی از عوامل محرک سرطان دهانه رحم تماس با ویروس پاپیلوماي انسانی است که در سلولهای سرویکس جهش ایجاد می کند. این پزشک متخصص زنان و زایمان، با بیان اینکه این جهش باعث می‌شود سلولهای طبیعی به سلولهای غیر طبیعی تبدیل شوند، تصریح کرد: سلولهای غیر طبیعی جمع شده و توده‌ای به نام تومور را تشکیل می‌دهند. توده و یا تومور در سرویکس می‌تواند خوش خیم یا بدخیم باشد.

به گفته یزدانی، توده‌های خوش خیم پولیپ کیست و زگیل‌های ناحیه تناسلی معمولا خطرناک است و به سایر بافت‌های اطراف تهاجم پیدا نمی کنند اما توده‌های بدخیم سرطان سرویکس گاهی تهدید کننده زندگی افراد بوده و می‌تواند به بافتها و اعضای اطراف تهاجم پیدا کند و یا به سایر نقاط بدن منتشر شوند.

وی درخصوص عوامل ایجاد سرطان دهانه رحم در زنان را بی اطلاع وعدم مراجعه به موقع به پزشک متخصص برای واکسن‌های پیشگیری از این سرطان عنوان کرد و گفت: عفونت به ویروس پاپیلوماي انسانی یا «اچ پی وی» در ۹۰ درصد موارد باعث ایجاد این بیماری درخانم‌ها می‌شود و حتی فرد ممکن است تا چندین سال به این ویروس آلوده شده و از آن بی اطلاع باشد.

رئیس نظام پزشکی شهرستان آمل هم در این سمینار علمی با بیان اینکه سرطان سرویکس؛ بیماری که اگرچه در زمره سرطان‌های شایع میان زنان قرار دارد، اما با آگاهی‌بخشی درست و تشخیص به‌موقع، می‌تواند تحت کنترل درآید.

دکتر امیر بهاری افزود: برگزاری همایش‌های تخصصی از این دست، تنها بحث در مورد تئوری‌ها نیست؛ بلکه هدف، انتقال دانش برای نجات جان انسان‌هاست و به همین منظور پزشکان متخصص و فوق تخصص حوزه زنان مازندران در این سمینار علمی با همکاری نظام پزشکی و آزمایشگاه های شهرستان آمل، سرطان شایع سرویکس در میان زنان را بررسی کردند.

وی اضافه کرد: استفاده از واکسن‌های «اچ پی وی» برای هم دختران جوان وخانم‌ها در سنین بالا توصیه می‌شود و بهترین و کلیدی‌ترین اصول اولیه در پیشگیری از سرطان رایج در میان زنان است.

در همین زمینه مجری برگزاری سمینارعلمی سرویکس از راه اندازی دستگاه «اپتیما» به‌عنوان یکی از پیشرفته‌ترین دستگاه‌های تشخیص و شناسایی با دقت بالا ویروس‌های زگیل تناسلی و سرطان‌های دهانه رحم نخستین بار در سطح استانهای شمالی کشور در شهرستان آمل خبر داد. دکتر هومن میربها افزود: با راه اندازی و بهره‌برداری از این دستگاه فوق پیشرفته، زمان جواب دهی و تشخیص نمونه‌های مربوط به این نوع ویروس و ابتلا افراد به سرطان دهانه رحم در کمتر از یک تا دو ساعت رسیده است.

وی اضافه کرد: تشخیص به موقع و سریع این بیماری به زنان مبتلا و یا در معرض ابتلا به این سرطان کمک قابل توجهی به کاهش آسیب های اجتماعی درزنان خواهد داشت و درمقابل پزشکان متخصص حوزه زنان نیز به صورت تخصصی دراین حوزه و با دقت بیشتری روی بیمار شناسایی شده به علائم سرطان، روند درمانی را ادامه خواهند داد.

میربها یادآورشد: سرطان دهانه رحم، تهدیدی است که با بی‌اطلاعی از علائم و عدم غربالگری‌های دوره‌ای، می‌تواند زندگی بسیاری از زنان را با بحران مواجه کند. از همین رو، ضرورت برگزاری چنین نشست‌های تخصصی، نه تنها از سوی متخصصان، بلکه از سوی نهادهای سلامت به شدت احساس می‌شود؛ تا زنجیره آگاهی‌بخشی از پزشک تا جامعه، تکمیل شود.

وی یادآور شد: به‌کارگیری روش‌های نوین جراحی تا تکنولوژهای پیشرفته در تشخیص و درمان، همگی با دقت علمی بالا در این سمینار مورد واکاوی قرار گرفته ودرعین حال هدف نهایی این همایش، کاهش نرخ ابتلا و مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری است.

معاون پرستاری وزارت بهداشت:

مردم‌محوری و خداباوری زیربنای حکمرانی در سلامت است

■ خدمت به مـــردم، فلسفه وجودی پرستاری

معاون پرستاری وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه خدمت به مردم، فلسفه وجودی نظام سلامت و حوزه پرستاری است، گفت: مردم‌محوری و خداباوری دو اصل بنیادین حکمرانی در دیدگاه های رهبر شهید بود و مدیران نظام سلامت باید با تکیه بر این دو اصل، پاسخگویی اجتماعی، ارتقای مهارت‌های مدیریتی و بهره‌گیری از فناوری‌های نوین را در مسیر بهبود خدمات سلامت دنبال کنند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر عباس عبادی در دومین اجلاس مدیران پرستاری مراکز درمانی سراسر کشور در تالار اجتماعات مرکز شهدای سلامت مشهد، با اشاره به مبانی فکری و مدیریتی در نظام سلامت، اظهار کرد: فلسفه فعالیت در حوزه پرستاری و نظام سلامت، خدمت صادقانه به مردم است و همه مسئولیت‌ها و سازمان‌ها برای ارائه خدمت به مردم شکل گرفته‌اند.

وی با استناد به بیانات رهبر شهید، مردم‌محوری را مهم‌ترین محور حکمرانی دانست و افزود: در منظومه فکری ایشان، «مردم» برجسته‌ترین کلیدواژه بود و بیش از ۴۵ هزار بار در سخنان ایشان مورد تاکید قرار گرفته است. این نگاه نشان می‌دهد که مدیران باید خود را خدمتگزار مردم بدانند و مسئولیت خود را در برابر آنان تعریف کنند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت با بیان اینکه مدل حکمرانی مطلوب بر دو پایه خداباوری و مردم‌محوری است، تصریح کرد: اعتماد به ظرفیت‌های مردم، مشارکت دادن آنان در تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری، توجه همزمان به معیشت و معنویت جامعه، توسعه علم، تقویت توان داخلی، همبستگی، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی اجتماعی از مهم‌ترین مؤلفه‌های این رویکرد به شمار می‌رود.

عبادی همچنین با اشاره به اهداف برگزاری دومین اجلاس مدیران پرستاری مراکز درمانی کشور در مشهد، گفت: این اجلاس با هدف توانمندسازی مدیران پرستاری، ارتقای مهارت‌های مدیریتی، تقویت فرهنگ سازمانی، مدیریت تعارض، توجه به اخلاق حرفه‌ای، تبادل تجربیات و آشنایی با فناوری‌های نوین در ارائه خدمات پرستاری برگزار شده است.

وی بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و هوش مصنوعی در مدیریت و ارائه خدمات پرستاری را از ضرورت‌های امروز نظام سلامت دانست و تأکید کرد: مدیران پرستاری باید با به‌روزرسانی دانش و مهارت‌های خود، زمینه ارتقای کیفیت خدمات و افزایش رضایتمندی مردم را فراهم کنند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت در پایان ابراز امیدواری کرد شرکت‌کنندگان علاوه بر بهره‌مندی از برنامه‌های علمی و انتقال تجربیات، از فضای معنوی مشهد مقدس و جوار بارگاه ملکوتی حضرت امام رضا(ع) نیز بهره‌مند شوند و با انگیزه و انرژی مضاعف، آموخته

روزنوشت

سندرم ترک ناگهانی داروهایی که بیماران آن‌ها را «بی‌خطر» می‌پندارند

دکتر دنا فیروزآبادی
متخصص داروسازی بالینی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بسیاری از بیماران بر این باورند که چون داروهایی مانند مهارکننده‌های پمپ پروتون (PPI) که ترشح اسید معده را کم می‌کنند بدون نسخه در دسترس‌اند یا برای مدت طولانی مصرف شده‌اند، قطع ناگهانی آن‌ها فاقد پیامد است.

این تصور، در حالی که از منظر داروسازی بالینی می‌تواند ناقص و در برخی موارد گمراه‌کننده باشد، زیرا بدن در پاسخ به مصرف مزمن برخی داروها، مکانیسم‌های تطبیقی فیزیولوژیک ایجاد می‌کند که قطع ناگهانی دارو، این تعادل را برهم می‌زند و منجر به بروز علائمی می‌شود که گاه شدیدتر از مشکل اولیه تلقی می‌شود.

● سندروم قطع دارو

در مورد PPIها، مصرف طولانی‌مدت موجب کاهش پایدار ترشح اسید معده و به‌دنبال آن، افزایش جبرانی سطح گاسترین در خون می‌شود. با قطع ناگهانی دارو، این گاسترین بالا برای مدتی باقی می‌ماند و محرک تولید بیش‌ازحد اسید معده می‌گردد؛ پدیده‌ای که با عنوان «افزایش برگشتی ترشح اسید» شناخته می‌شود.

نتیجه آن، بازگشت یا حتی تشدید علائمی مانند سوزش سردل و نارسایی گوارشی است که بیمار آن را عود بیماری اولیه تصور می‌کند و اغلب به مصرف خودسرانه مجدد دارو یا افزایش دوز روی می‌آورد، بدون آنکه از ماهیت گذرا و قابل مدیریت این پدیده آگاه باشد.

این الگو، اختصاصی به PPIها نیست. کورتیکواستروئیدهای خوراکی مصرف‌شده در دوره‌های طولانی، بتابلاکرها، برخی داروهای ضداضطراب و آرام‌بخش، و حتی برخی مسکن‌های اپیوئیدی نیز در صورت قطع ناگهانی، می‌توانند طیفی از واکنش‌های ترک را از خفیف تا شدید ایجاد کنند.

آنچه این داروها را در ذهن عموم «بی‌خطر» جلوه می‌دهد، غالباً در دسترس‌بودن آسان، نبود نیاز به نسخه در برخی موارد یا سابقه مصرف طولانی بدون بروز عارضه محسوس است؛ در حالی که خطر واقعی، نه در مصرف مداوم، بلکه در قطع ناگهانی و بدون برنامه آن نهفته است.

نقش داروساز در این زمینه، شناسایی بیمارانی است که مصرف طولانی‌مدت این دسته داروها را دارند و ارائه آموزش پیشینی درباره ضرورت قطع تدریجی به‌جای توقف ناگهانی.

تنظیم برنامه کاهش پلکانی دوز، تحت نظارت تیم درمان، می‌تواند از بروز علائم برگشتی یا سندرم ترک جلوگیری کند و از مصرف بی‌رویه و طولانی‌تر از حد نیاز پیشگیری نماید. این مداخله ساده اما مؤثر، یکی از حوزه‌هایی است که دانش تخصصی داروساز می‌تواند تفاوت محسوسی در کیفیت مراقبت از بیمار ایجاد کند.

در نهایت، آگاهی از این پدیده نه‌تنها بیمار را از تجربه ناخوشایند و غیرضروری بازگشت علائم مصون نگه می‌دارد، بلکه از سوءتفاهم بالینی و ادامه بی‌دلیل درمان نیز جلوگیری می‌کند. مشاوره دارویی دقیق در لحظه تجویز و در طول درمان، پلی است میان مصرف ایمن دارو و پرهیز از پیامدهای ناخواسته قطع ناگهانی آن.

روزنوشت

به مناسبت روز ملی حراست
حراست؛ تجلیِ بصیرت در صیانت از سرمایه‌های ملی و سلامت جامعه

دکتر سید ابراهیم اسکندری
رئیس مرکز حراست وزارت بهداشت

«عَینانِ لا تَمَسُّهُمَا النّارُ؛ عَینٌ بَکَت مِن خَشیَةِ اللهِ وَ عَینٌ باتَت تَحرُسُ فی سَبیلِ الله»

حراست، نه تنها یک وظیفه اداری، که تجلی معنای «نگهبانی در راه حق» است؛ همان چشمانی که در شب‌هایِ سخت، برای تداوم آرامش دیگران، بیداری برگزیده‌اند. در نظام سلامت کشور، حراست با نگاهی چندبعدی، ستون‌های امنیت را بنا می‌کند: از صیانت از اسناد و اطلاعات تا مراقبت از سرمایه‌های انسانی؛ از تأمین امنیت فیزیکی و زیرساختی تا پاسداری از قلمرو فناوری اطلاعات (IT).

در تاریخ معاصر، نقش حراست در زمانه‌های بحران، از اهمیت آن پرده برداشته است. آنچه در ایام چهل‌روزه مقابله با رژیم صهیونیستی و آمریکایی علیه ایران و در مدیریت عملیاتی بیمارستان‌های صحرایی و مراسم باشکوه تشییع آقای شهید ایران و شهدای گرانقدر وطن دیدیم، نشان داد که حراست، در لحظات حساس، میان «پیشگیری» و «پاسخگویی» یک پل استوار می‌سازد. همکاران ما با حضور شبانه‌روزی در بیمارستان‌ها و راهنمایی زائران، نشان دادند که امنیت، ریشه در خدمت است.

امروز، ما با گذار از الگوهای سنتی و حرکت به سوی «حراست هوشمند»، عهد می‌بندیم که با رویکردی علمی و تحلیل‌گرایانه، از منابع مادی و معنوی کشور صیانت کنیم. ما در جستجوی حراستی هستیم که با هوشمندی، پیش از وقوع آسیب، راه را بر آن می‌بندد و در عین حال، در پاسخگویی، مقتدر و دقیق عمل می‌کند.

در این مسیر، از تمامی خدمتگزاران صادق نظام سلامت سپاسگزارم و از درگاه حق، سربلندی و توفیق روزافزون همکاران را در سایه رحمت حضرت ولی‌عصر (عج) مسئلت دارم.

اعضای هیات رئیسه کمیسیون بهداشت برای اجلاسیه سوم مشخص شدند؛

شهریاری برای سومین سال پیاپی رئیس شد

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس از انتخاب اعضای هیات رئیسه این کمیسیون برای اجلاسیه سوم خبر داد و گفت: حسینعلی شهریاری برای سومین سال پیاپی به عنوان رئیس کمیسیون انتخاب شد. سلمان اسحاقی، با اشاره به برگزاری انتخابات هیأت‌رئیسه این کمیسیون در اجلاسیه سوم مجلس دوازدهم، گفت: در نشست (سه‌شنبه، ۲۳ تیرماه) کمیسیون انتخابات هیأت‌رئیسه برگزار و حسینعلی شهریاری نماینده مردم زاهدان برای سومین سال متوالی با رأی اعضا به عنوان رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی انتخاب شد. وی افزود: بر اساس آرای اعضای کمیسیون، فاطمه محمدبیگی نماینده مردم قزوین و روح‌الله لک‌علی‌آبادی نماینده مردم دورود به ترتیب به عنوان نواب اول و دوم، محمود طاهری نماینده مردم شبستر و حسین عبدلی نماینده مردم نطنز به عنوان دبیران اول و دوم و اینجانب نیز به عنوان سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی برای اجلاسیه سوم مجلس دوازدهم انتخاب شدیم.
اسحاقی با تأکید بر تداوم رویکرد نظارتی و تقنینی کمیسیون، گفت: اعضای هیأت‌رئیسه جدید با همدلی و تعامل، پیگیری مسائل حوزه سلامت، نظارت بر اجرای قوانین و رسیدگی به مطالبات مردم در بخش بهداشت، درمان، دارو و تجهیزات پزشکی را با جدیت دنبال خواهند کرد.

رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت:

پرستاران باید به یکی از ارکان اصلی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع تبدیل شوند

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه آینده نظام سلامت در گرو تقویت مراقبت‌های اولیه و پیشگیری است، گفت: اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، راهبرد ملی اصلاح نظام سلامت محسوب می‌شود و پرستاران باید در این تحول، نقشی فراتر از خدمات بیمارستانی ایفا کرده و به یکی از ارکان اصلی مدیریت سلامت جامعه تبدیل شوند. به گزارش حکیم باشی، دکتر بابک فرخی در دومین اجلاس مدیران پرستاری مراکز درمانی سراسر کشور در مشهد اظهار کرد: اگرچه سالانه منابع قابل توجهی در حوزه سلامت هزینه می‌شود، اما کمتر از ۱۰ درصد این اعتبارات به حوزه پیشگیری اختصاص دارد؛ در حالی که تقویت برنامه‌های پیشگیرانه می‌تواند ضمن ارتقای سلامت عمومی، بار بیماری‌ها، مراجعات غیرضروری به مراکز درمانی و هزینه‌های نظام سلامت را به شکل قابل توجهی کاهش دهد. وی با اشاره به رویکرد دولت در اصلاح نظام سلامت افزود: برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، راهکاری است که در اسناد بالادستی کشور، برنامه‌های توسعه و همچنین تجارب موفق بین‌المللی بر آن تأکید شده است. جمهوری اسلامی ایران نیز با تکیه بر تجربه موفق شبکه بهداشت و درمان، ظرفیت ارزشمندی برای توسعه این برنامه در اختیار دارد و اکنون باید از این ظرفیت برای استقرار کامل نظام ارجاع بهره گرفت. رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با بیان اینکه کشور با تغییرات مهم جمعیتی و اپیدمیولوژیک روبه‌رو است، تصریح کرد: افزایش بیماری‌های مزمن، کاهش نرخ رشد جمعیت و حرکت کشور به سمت سالمندی، ضرورت تغییر رویکرد از درمان‌محوری به سلامت‌محوری و پیشگیری را دوچندان کرده است. برآوردها نشان می‌دهد تا سال ۱۴۳۰ حدود ۳۰ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل خواهند داد و این موضوع، بازنگری در سیاست‌های نظام سلامت را اجتناب‌ناپذیر می‌کند. فرخی با اشاره به روند اجرای برنامه پزشک خانواده در کشور گفت: برنامه پزشک خانواده روستایی بیش از دو دهه است که در کشور اجرا می‌شود و حدود ۳۰ میلیون نفر از جمعیت روستایی، عشایری و شهرهای کوچک را تحت پوشش دارد. علاوه بر آن، نسخه جدید برنامه پزشک خانواده برای جمعیت شهری نیز در دستور کار قرار گرفته و اجرای مرحله‌ای آن در ۶۴ شبکه از دانشگاه‌های علوم پزشکی آغاز شده است. وی خاطرنشان کرد: این برنامه تنها با مشارکت همه بخش‌های نظام سلامت به نتیجه خواهد رسید و لازم است ظرفیت تمامی گروه‌های حرفه‌ای، به‌ویژه جامعه پرستاری، در طراحی و اجرای آن مورد استفاده قرار گیرد. رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه نگاه سنتی به نقش پرستاران باید تغییر کند، اظهار داشت: پرستاران صرفاً نیروی شاغل در بیمارستان نیستند، بلکه می‌توانند در سطوح مختلف شبکه سلامت، از مراقبت‌های اولیه تا خدمات تخصصی، نقش‌آفرینی مؤثری داشته باشند. مشارکت فعال آنان در مدیریت سلامت منطقه، آموزش سلامت، پیشگیری، غربالگری، مراقبت از بیماران مزمن، پیگیری بیماران پس از ترخیص، مراقبت در منزل، هماهنگی خدمات و مدیریت نقاط ارجاع، موجب افزایش اثربخشی خدمات خواهد شد. وی ادامه داد: یکی از حلقه‌های مغفول در نظام سلامت، پیگیری وضعیت بیماران پس از ترخیص از بیمارستان است. این فرآیند باید با مشارکت پرستاران و در قالب مراقبت‌های جامعه‌محور و خدمات مراقبت در منزل انجام شود تا ضمن کاهش عوارض بیماری، از بستری‌های مجدد و هزینه‌های اضافی جلوگیری شود. فرخی همچنین بر اهمیت خودمراقبتی و مشارکت مردم در حفظ سلامت تأکید کرد و گفت: نظام سلامت به تنهایی قادر به تأمین سلامت جامعه نیست و بخش قابل توجهی از سلامت مردم به رفتارهای فردی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت وابسته است. از این رو، ارتقای سواد سلامت، توانمندسازی مردم و توسعه فرهنگ خودمراقبتی باید به عنوان یکی از محورهای اصلی برنامه پزشک خانواده دنبال شود. وی استفاده از فناوری‌های نوین را از دیگر الزامات تحول نظام سلامت برشمرد و افزود: توسعه پرونده الکترونیک سلامت، سلامت دیجیتال، خدمات از راه دور، ابزارهای هوشمند و هوش مصنوعی، فرصت مناسبی برای مدیریت بهتر بیماران، پایش مستمر وضعیت سلامت افراد و ارائه خدمات پیشگیرانه فراهم کرده است و باید از این ظرفیت‌ها در اجرای برنامه پزشک خانواده بهره گرفت. رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با اشاره به ضرورت همکاری میان معاونت‌های مختلف وزارت بهداشت تصریح کرد: تحقق اهداف پزشک خانواده بدون تعامل نزدیک حوزه‌های بهداشت، درمان و پرستاری امکان‌پذیر نیست و باید با حذف نگاه‌های بخشی، خدمات سلامت به صورت یکپارچه و مبتنی بر کار تیمی ارائه شود. وی در پایان با تأکید بر اینکه آینده نظام سلامت در گرو تقویت پیشگیری، مراقبت‌های اولیه و مشارکت مردم است، اظهار امیدواری کرد با بهره‌گیری از ظرفیت جامعه پرستاری، توسعه خدمات جامعه‌محور و اجرای کامل پزشک خانواده و نظام ارجاع، کیفیت خدمات سلامت و رضایتمندی مردم به شکل محسوسی ارتقا یابد.

جمالیان عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

کشت غیرمجاز خشخاش از ۹ هزار به ۴۲ هزار هکتار رسید

■ حذف شربت اپیوم بدون برنامه، بازار غیرقانونی را تقویت کرد

■ مصوبه ارجاع پرونده عطاری‌های متخلف به دادگاه انقلاب روی زمین مانده است

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با هشدار نسبت به افزایش کشت غیرمجاز خشخاش در کشور، گفت: رشد این کشت از ۹ هزار هکتار به ۴۲ هزار هکتار، در کنار حذف شربت اپیوم از کلینیک‌ها و اجرایی نشدن مصوبه کمیسیون برای برخورد با عطاری‌های عرضه‌کننده داروهای مخدر، بازار غیرقانونی را تقویت کرده است.

سید محمد جمالیان، با انتقاد از نحوه حذف شربت اپیوم از چرخه درمان کشور، گفت: با توجه به تغییر الگوی مصرف مواد مخدر و کاهش وابستگی به مواد سنتی، به نظر می‌رسد حذف تدریجی شربت اپیوم از سبد دارویی کشور قابل بررسی باشد اما شیوه اجرای این تصمیم با ابهامات و ایرادات جدی همراه است و تاکنون پاسخ قانع‌کننده‌ای برای آنها ارائه نشده است.

● شربت اپیوم از کلینیک‌ها حذف شد اما در عطاری‌ها به فروش می‌رسد

وی افزود: امروز درمانگران سؤال مهمی را مطرح می‌کنند که ما نیز پاسخ روشنی برای آن نداریم؛ اگر تولید شربت اپیوم در کشور متوقف شده است، چرا همین محصول به راحتی در برخی عطاری‌ها و با قیمت‌های بسیار بالا عرضه می‌شود، اما در اختیار مراکز درمان اعتیاد و کلینیک‌های مجاز قرار نمی‌گیرد؟ این پرسشی است که سازمان غذا و دارو و همچنین دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر باید به آن پاسخ دهند.

● مصوبه کمیسیون برای ارجاع پرونده عطاری‌های متخلف به دادگاه انقلاب روی زمین مانده است

جمالیان ادامه داد: در یکی از نشست‌های کمیسیون بهداشت و درمان مقرر شد سازمان تعزیرات حکومتی به تمامی استان‌ها ابلاغ کند که در صورت کشف داروهای مخدر در عطاری‌ها، پرونده این واحدها دیگر در تعزیرات رسیدگی نشود و مستقیماً به دادگاه انقلاب ارجاع شود تا جنبه بازدارندگی بیشتری داشته باشد، اما بر اساس گزارش‌هایی که از سراسر کشور دریافت کردم‌ام، این مصوبه هنوز به مرحله اجرا نرسیده است.

● ابراز نگرانی از تغییر مسیر توزیع داروهای مخدر

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با ابراز نگرانی از تغییر مسیر توزیع داروهای مخدر، تصریح کرد: امروز به نوعی محوریت تأمین این داروها از کلینیک‌های درمان اعتیاد به سمت عطاری‌ها منتقل شده که اقدامی بسیار خطرناک است و متأسفانه تاکنون اقدام مؤثر و بازدارنده‌ای در این زمینه مشاهده نشده است.

● افزایش چشمگیر کشت غیرمجاز خشخاش در کشور

نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس دوازدهم با اشاره به افزایش چشمگیر کشت غیرمجاز خشخاش در کشور، گفت: آمارها نگران‌کننده است به گونه ای که در سال ۱۴۰۳ حدود ۹ هزار هکتار کشت مکشوفه خشخاش داشتیم اما این رقم در سال جاری به حدود ۴۲ هزار هکتار رسیده است که نشان‌دهنده رشد قابل توجه این پدیده است.

جمالیان یادآور شد: افزایش چند برابری کشت غیرمجاز خشخاش بدون وجود تقاضا امکان‌پذیر نیست. وقتی تولیدکننده به سمت این کشت رفته، یعنی در کشور نیازی وجود داشته است. اگر برای این نیاز برنامه‌ریزی نکنیم، این بازار از مسیر قاچاق و فعالیت‌های غیرقانونی تأمین خواهد شد و طبیعتاً امکان نظارت کامل بر آن نیز وجود نخواهد داشت.

● مجوز کشت خشخاش صرفاً برای کارخانه‌های داروسازی و تولیدکنندگان دارای صلاحیت صادر شود

وی پیشنهاد کرد: راهکار ما این است که تحت نظارت کامل دولت و دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، مجوز کشت خشخاش صرفاً برای کارخانه‌های داروسازی و تولیدکنندگان دارای صلاحیت صادر شود تا از این محصول فقط برای تولید دارو استفاده شود و کل فرآیند نیز تحت نظارت دقیق دستگاه‌های مسئول قرار گیرد.

نماینده مردم اراک، خنداب و کمیجان در مجلس ادامه داد: شربت اپیوم به هر دلیلی در کشور مورد استقبال قرار گرفته است؛ بخشی از مصرف‌کنندگان آن بیماران مبتلا به سرطان و دردهای مزمن هستند و بخشی دیگر نیز بیماران تحت درمان اعتیاد همین میزان تقاضا نشان می‌دهد که حذف ناگهانی این دارو بدون پیش‌بینی جایگزین مناسب، تصمیم درستی نبوده است.

وی تصریح کرد: زمانی که شربت اپیوم وارد چرخه درمان شد گزارش‌های مربوط به مسمومیت با سرب ناشی از مصرف تریاک آلوده به شدت کاهش یافت و بسیاری از بیماران، به‌ویژه سالمندان بالای ۶۰ سال که امکان مصرف برخی داروهای دیگر را نداشتند، از این دارو استفاده می‌کردند، اما متأسفانه بدون برنامه‌ریزی مشخص، توزیع آن متوقف شد و امروز با پرسش‌های متعددی روبرو هستیم.

جمالیان با تأکید دوباره بر لزوم پاسخگویی دستگاه‌های مسئول گفت: اگر واقعاً تولید شربت اپیوم متوقف شده، چگونه این دارو در عطاری‌ها و بازار غیررسمی با قیمت‌های گزاف عرضه می‌شود، اما مراکز درمانی مجاز از دسترسی به آن محروم هستند؟ مسئولان باید درباره این تناقض شفاف‌سازی کنند.

این نماینده مجلس در ادامه درباره نقش دستگاه‌های امنیتی و نظارتی در این حوزه نیز تصریح کرد: در ابتدا باید از تلاش‌ها و زحمات دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر قدردانی کنیم و افزایش آمار کشفیات به هیچ عنوان به معنای ضعف این مجموعه نیست؛ اتفاقاً این آمار نشان می‌دهد اقدامات نظارتی و عملیاتی آنها افزایش یافته و بخش قابل توجهی از کشت‌های غیرمجاز شناسایی و کشف شده است. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: واقعیت این است که با کاهش ورود تریاک از مسیر قاچاق خارجی، بخشی از نیاز بازار در داخل کشور به سمت تولید غیرمجاز سوق پیدا کرده است و وظیفه دستگاه‌های زیرمجموعه ستاد مبارزه با مواد مخدر نظارت و برخورد با تخلفات است، اما تا زمانی که ریشه و علت اصلی مسئله درمان نشود، اقدامات موجود صرفاً درمان علامتی خواهد بود. وی تاکید کرد: نمی‌توان نیاز موجود در کشور را نادیده گرفت زیرا بخشی از مصرف‌کنندگان این دارو بیماران مبتلا به سرطان و دردهای مزمن هستند و بخشی دیگر نیز بیماران تحت درمان اعتیاد. بنابراین حذف کامل این نیاز امکان‌پذیر نیست و باید با مدیریت صحیح، آن را در چارچوب قانون ساماندهی کرد. جمالیان یادآور شد: برای تأمین قانونی این دارو راه بیشتر وجود ندارد؛ یا باید آن را از خارج کشور وارد کنیم که با توجه به محدودیت منابع ارزی و قیمت بالای آن، هزینه سنگینی به بیماران تحمیل خواهد شد یا اینکه با اعطای مجوز به شرکت‌های داروسازی داخلی، کشت خشخاش صرفا برای مصارف دارویی و تحت نظارت کامل دولت انجام شود که راهکار دوم هم منطقی‌تر و هم هزینه کمتری دارد و هم امکان نظارت مؤثر بر تولید و مصرف را فراهم می‌کند. /

با مشارکت سازمان اورژانس کشور و استانداری لرستان؛

۲۰ آمبولانس جدید و یک خودروی فرماندهی به ناوگان اورژانس لرستان افزوده می‌شود

رئیس سازمان اورژانس کشور در نشست مشترک با استاندار لرستان، از آغاز برنامه توسعه ناوگان و زیرساخت‌های اورژانس استان خبر داد؛ برنامه‌ای که با تأمین ۲۰ دستگاه آمبولانس، یک خودروی فرماندهی و احداث پایگاه جدید اورژانس، گام مهمی در ارتقای خدمات فوریت‌های پزشکی لرستان خواهد بود.

به گزارش حکیم باشی، نشست مشترک توسعه ناوگان و زیرساخت‌های اورژانس استان لرستان با حضور دکتر میعادفر، رئیس سازمان اورژانس کشور، دکتر دهقان‌پور معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان، دکتر نوری معاون آموزش و اعتبار بخشی سازمان، دکتر سرور معاون فنی و عملیات سازمان با سید سعید شاهرخی استاندار لرستان، گودرز امیری معاون هماهنگی امور اقتصادی استانداری و جمعی از خیرین حوزه سلامت در محل سازمان اورژانس کشور برگزار شد.

در این نشست، آخرین وضعیت ناوگان اورژانس استان، نیازهای زیرساختی و راهکارهای توسعه خدمات فوریت‌های پزشکی مورد بررسی قرار گرفت و تصمیمات مهمی برای تقویت توان عملیاتی اورژانس لرستان به تصویب رسید.

بر اساس مصوبات این جلسه، تأمین ۲۰ دستگاه آمبولانس و یک دستگاه خودروی فرماندهی با مشارکت سازمان اورژانس کشور و استانداری لرستان در دستور کار قرار گرفت.

همچنین تجهیز ناوگان، توسعه زیرساخت‌ها و پیگیری احداث یک پایگاه جدید اورژانس از دیگر محورهای مورد توافق بود.

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی خبر داد:

ثبت بیش از ۶۹ میلیون ویزیت سرپایی در سال ۱۴۰۴

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی ضمن تشریح اهم اقدامات معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۴، گفت: در سال مذکور، مجموع ویزیت‌های سرپایی پزشکان با رشد حدود ۲.۹۶ درصدی نسبت به سال قبل همراه بوده و از بیش از ۶۷۵ میلیون مورد در سال ۱۴۰۳ به بیش از ۶۹ میلیون رسیده؛ این رشد بیانگر افزایش حجم مراجعه یا توسعه دسترسی به خدمات سرپایی است.

به گزارش حکیم باشی، محمدعلی همتی با اشاره به اقدامات حوزه درمان مستقیم، سازمان تأمین اجتماعی تأکید کرد و افزود: استقرار «پرونده سلامت الکترونیک بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی» با هدف تجمیع، دسترسی امن و بهره‌برداری مؤثر از اطلاعات سلامت بیمه‌شدگان در حال اجرا است و فاز نخست آن از نظر فنی آماده بهره‌برداری اولیه بوده و بخشی از خدمات آن عملیاتی شده است. در حال حاضر امکان مشاهده بخشی از سوابق درمانی و ثبت اطلاعات خوداظهاری سلامت برای بیمه‌شدگان و نیز دسترسی پزشک معالج به اطلاعات پرونده با اخذ رضایت بیمار فراهم شده است. وی ادامه داد: همچنین پروژه «پکس متمرکز درمان سازمان تأمین اجتماعی» با هدف یکپارچه‌سازی مدیریت تصاویر پزشکی و ارتقای خدمات تشخیصی، در سراسر کشور به بهره‌برداری رسیده است. این سامانه تاکنون در ۱۵۵ مرکز سرویس‌دهنده و ۴۰۹ مرکز سرویس‌گیرنده مستقر شده و با فراهم‌کردن دسترسی سریع و امن به تصاویر و گزارش‌های پزشکی، موجب کاهش تصویربرداری‌های تکراری، توسعه تله‌مدیسین، افزایش دقت تشخیص و کاهش هزینه‌های عملیاتی شده و بستر لازم برای توسعه هوش مصنوعی و خدمات هوشمند سلامت را فراهم آورده است.

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی، ایجاد پرونده جهت مراجعه‌کنندگان به واحدهای دندانپزشکی (مراکز ملکی سارسکشور) با محوریت دسترسی به تاریخچه خدمات قبلی و جزئیات خدمت انجام شده مانند نوع خدمت، نام مرکز ملکی، دندانپزشک مربوطه و تاریخ ارائه خدمت، جهت دریافت خدمات درمانی با کیفیت‌تر را از دیگر اقدامات این حوزه عنوان کرد.

وی در ادامه از افزایش حدود ۲.۹۶ درصدی کل ویزیت‌های سرپایی پزشکان خبر داد و گفت: همه زیرگروه‌های ویزیت سرپایی شامل؛ پزشک عمومی، متخصص و دندانپزشک، ظرفیت تخت‌های فعال بیمارستانی، تعداد کل اعمال جراحی به میزان ۳.۲۵ درصد و سهم اعمال جراحی بزرگ که نشان‌دهنده توسعه خدمات تخصصی‌تر بوده نیز طی سال گذشته افزایش یافته است.

به گفته همتی، در سال ۱۴۰۴، مجموع ویزیت‌های سرپایی پزشکان با رشد حدود ۲.۹۶ درصدی نسبت به سال قبل همراه بوده و از ۶۷ میلیون و ۴۴۲ هزار و ۲۷۸ مورد در سال ۱۴۰۳ به ۶۹ میلیون و ۶۴۳ هزار و ۱ مورد رسید؛ این رشد بیانگر افزایش حجم مراجعه یا توسعه دسترسی به خدمات سرپایی است.

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی در ادامه این آمارها اعلام کرد که ویزیت پزشکان عمومی نیز از ۵۱ میلیون و ۱۱۶ هزار و ۹۴۲ مورد در سال ۱۴۰۳ به ۵۲ میلیون و ۵۰۲ هزار و ۸۷۵ مورد در سال ۱۴۰۴ رسیده است. میزان افزایش در این بخش یک میلیون و ۳۸۵ هزار و ۹۳۳ مورد بوده که معادل رشد حدود ۲.۷۱ درصدی است. همچنین ویزیت دندانپزشکی از ۳ میلیون و ۱۳۰ هزار و ۵۳۱ مورد در سال ۱۴۰۳ به ۳ میلیون و ۲۷۱ هزار و ۳۱۷ مورد در سال ۱۴۰۴ افزایش یافته که این بخش با رشد حدود ۴.۵۰ درصدی، بیشترین رشد نسبی را در بین زیرگروه‌های ویزیت سرپایی داشته است.

● افزایش تخت‌فعال فعال مراکز درمانی تأمین اجتماعی / افزایش اعمال جراحی

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی در ارتباط با تخت‌های فعال بیمارستانی سازمان تأمین اجتماعی گفت: تعداد کل تخت فعال بیمارستان‌ها، بدون احتساب تخت اورژانس و نوزادان سالم، از ۹۳۱۴ تخت در سال ۱۴۰۳ به ۹۴۸۷ تخت در سال ۱۴۰۴ رسیده است. این افزایش معادل ۱۷۳ تخت و رشد حدود ۱.۸۶ درصدی است. تعداد تخت فعال بیمارستان‌ها و دی‌کلینیک‌ها نیز از ۹۳۶۴ تخت به ۹۵۳۰ تخت افزایش یافته که معادل ۱۶۶ تخت و رشد حدود ۱.۷۷ درصدی است. وی با بیان اینکه تعداد بستری‌شدگان از ۹۰۱ هزار و ۲۸۱ نفر در سال ۱۴۰۳ به ۹.۰۵ هزار و ۷۰۹ نفر در سال ۱۴۰۴ رسیده است، گفت: افزایش ثبت‌شده ۴۴۲۸ نفر بوده که معادل رشد حدود ۰.۴۹ درصدی است.

همتی در سال ۱۴۰۴ شاخص درصد اشغال تخت را معادل ۷۱.۸ اعلام کرد و ادامه داد: تعداد کل اعمال جراحی از ۵۱۷ هزار و ۳۷۵ مورد در سال ۱۴۰۳ به ۵۳۴ هزار و ۱.۶۶ مورد در سال ۱۴۰۴ رسیده است. این افزایش معادل ۱۶ هزار و ۷۹۱ عمل و رشد حدود ۳.۲۵ درصدی است.

او در ادامه با بیان اینکه ترکیب اعمال جراحی نیز تغییراتی داشته است از افزایش ۰.۵ درصدی اعمال جراحی کوچک، افزایش ۲۸.۴ درصدی اعمال جراحی متوسط و افزایش ۲.۰۲ درصدی اعمال جراحی بزرگ در سال ۱۴۰۴ نسبت به سال ۱۴۰۳ خبر داد و در عین حال گفت: افزایش تعداد کل اعمال جراحی و افزایش سهم اعمال جراحی بزرگ نشان می‌دهد سطح فعالیت جراحی در سال ۱۴۰۴ تقویت شده و بخشی از خدمات به سمت اعمال پیچیده‌تر حرکت کرده است.

همتی در بخش دیگری از این گفت‌وگو با بیان اینکه جمع کل سزارین و زایمان طبیعی در سال ۱۴۰۴ به ۹۵ هزار و ۸۹۵ مورد رسید، از صدور مجوزها و تخصیص اعتباری به مبلغ ۱.۵ همت به منظور جایگزینی و خرید تجهیزات پزشکی جدید و کارآمد در مراکز درمانی سازمان اعم از مراکز سرپایی و بستری در راستای حفظ و ارتقاء عملکرد مراکز درمانی خبر داد.

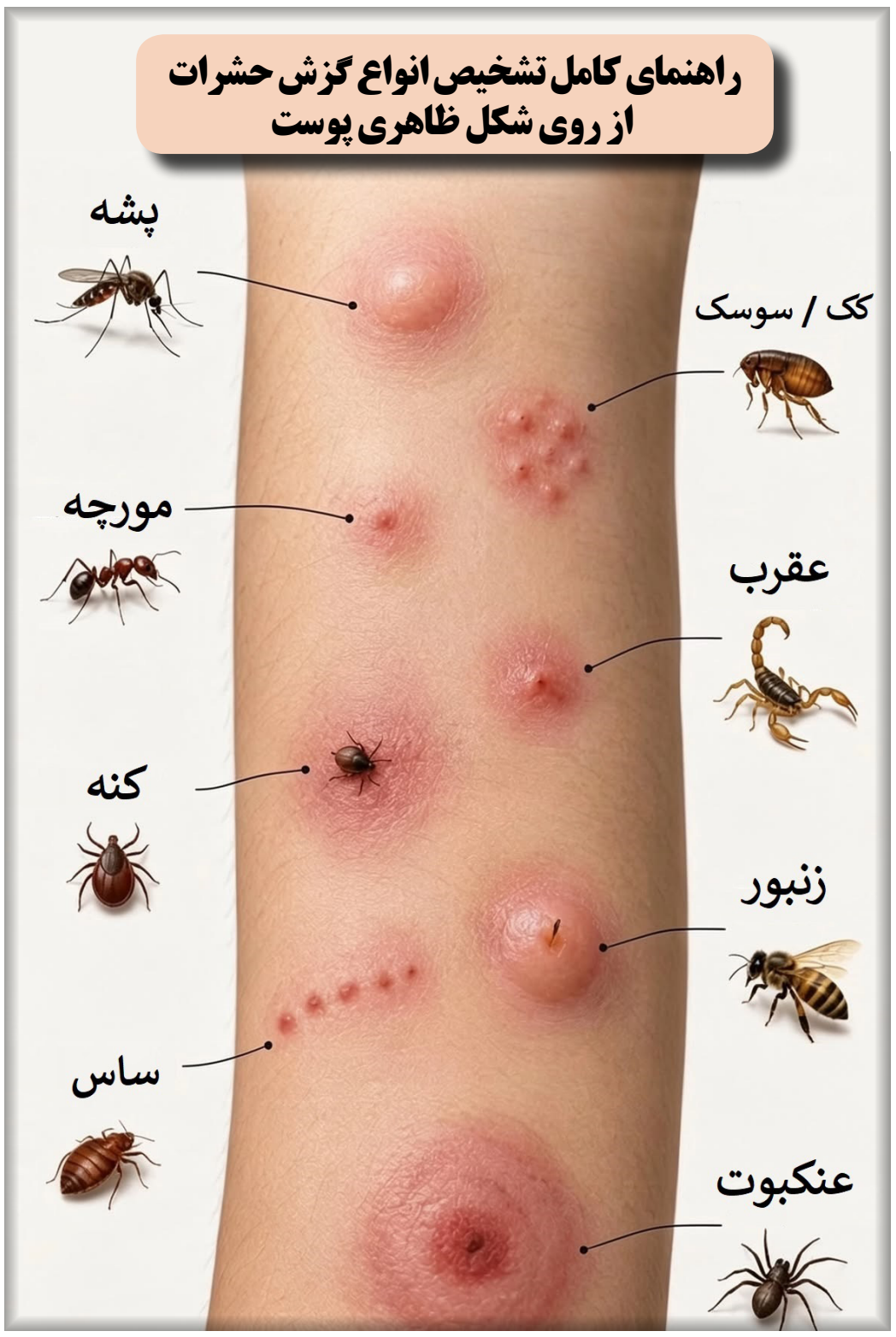
● تجهیز و تکمیل توسعه خدمات درمانی تشخیصی / بهسازی سیستم پیشگیری از حریق

همتی همچنین در ادامه به صدور ده‌ها مجوز و تخصیص یک همت اعتبار به منظور خرید تجهیزات پزشکی مدرن جهت تکمیل و توسعه خدمات تشخیصی و درمانی اتاق‌های عمل و کلینیک‌های تخصصی در راستای حفظ رتبه و سامانه‌دهی خدمات بستری مستمری‌بگیران طی سال گذشته اشاره کرد و درخصوص سامانه‌دهی و بهسازی واحدهای رخشویخانه بیمارستان‌های ملکی توضیح داد: بیمارستان امام‌علی(ع) شهرکرد (۱۰۰ درصد) و بیمارستان‌های رازی تربت حیدریه، زاهدان، حضرت معصومه(س) کرمانشاه، رازی چالوس، شهید چمران ساوه و بیمارستان شازند بالای ۸۰ درصد پیشرفت داشته‌اند.

وی در ادامه با اشاره به برنامه عملیاتی ارتقای سلامت محیط کار کارکنان سازمان، گفت: به منظور افزایش سطح بهداشت، ایمنی و سلامت محیط کار کارکنان در مراکز درمانی سرپایی ملکی در ۴ محور ایمنی، بهداشت حرفه‌ای ، ارگونومی و بهداشت تدوین و اجرا شده است. همچنین جهت ایمنی حریق و سیستم تهویه درمانگاه‌ها در سال ۱۴۰۴ حدود ۱/۱ همت به مراکز درمانی سرپایی استان‌های چهارمحال و بختیاری، اردبیل، تهران، خراسان جنوبی، خراسان رضوی، خوزستان، زنجان، سیستان و بلوچستان، فارس، قزوین، منطقه کاشان، کرمان، هرمزگان و یزد تخصیص داده شد. معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی در ادامه به تشریح برنامه عملیاتی بهسازی سیستم پیشگیری از حریق پرداخت و گفت: این برنامه با هدف ارتقای ایمنی مراکز درمانی بستری ملکی سازمان در برابر حریق (اعلان و اطفاء) و در جهت اخذ تأییدیه ایمنی حریق برای بیمارستان‌های تابعه سازمان از سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی شهرداری مناطق مربوطه تدوین و اجرا شده است. بودجه به میزان تقریبی ۳ همت به بیمارستان‌های امام حسین(ع) زنجان، شهیدسلیمانی اهر، خلیج‌فارس بندرعباس، ارس پارس آباد، سبلان اردبیل، سلمان فارسی بوشهر، مهر برازجان، حضرت نبی‌اکرم(ص) عسلویه، شهدا شوشتر، امیرکبیر اهواز، شفا مسجد سلیمان، امام علی(ع) شهرکرد، حکیم جرجانی گرگان، شهدای کارگر یزد تخصیص داده شد. همتی همچنین با اشاره به برنامه عملیاتی بهسازی و اصلاح سیستم تهویه بیمارستانی، گفت: این برنامه با هدف بهبود محیط کار کارکنان، پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی و افزایش سطح سلامت بیماران و کارکنان بیمارستان از طریق استانداردسازی و ارتقای وضعیت سیستم های تهویه بیمارستانهای ملکی سازمان تدوین و اجرا شده است. پس از بررسی کارشناسی و فنی مستندات ارسالی استانها توسط کارگروه تخصصی مربوطه بودجه مورد نیاز به میزان بیش از ۱/۵ همت به بیمارستان های امام علی(ع) شهرکرد

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

شنبه ۲۷ تیر ۱۴۰۵ - ۳ صفر ۱۴۴۸ - 18 July 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۷ - ۸ صفحه



معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت تأکید کرد؛

موفقیت برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع بدون زیرساخت‌های هوشمند اطلاعاتی امکان‌پذیر نیست

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه فناوری اطلاعات دیگر یک انتخاب نیست، بلکه پیش‌نیاز حکمرانی نوین در نظام سلامت است، گفت: موفقیت برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع وابستگی زیادی به زیرساخت‌های فناوری اطلاعات است و بدون سامانه‌های یکپارچه، نظام نوبت‌دهی، بازخورد و تبادل داده، اجرای این برنامه با چالش جدی مواجه خواهد شد. به گزارش حکیم باشی، مهندس طاهر موهبتی در همایش مدیران آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه‌ها، دانشکده‌ها و سازمان‌های تابعه وزارت بهداشت، ضمن تبریک روز فناوری اطلاعات، اظهار داشت: امروز اداره کشور بدون زیرساخت‌های فناوری اطلاعات امکان‌پذیر نیست و سیاست‌گذاری، تنظیم‌گری و تصمیم‌گیری صحیح، نیازمند داده‌های دقیق و قابل اتکا است.

وی با اشاره به تجربه کشورهای موفق در حوزه دولت هوشمند، افزود: زمانی فناوری اطلاعات برای بسیاری از سازمان‌ها یک اقدام تزئینی محسوب می‌شد، اما امروز شرایط تغییر کرده است؛ اداره کشور بدون فناوری اطلاعات مانند اداره یک هواپیما بدون رادار است و هیچ نظام مدیریتی عاقلانه‌ای چنین کاری را انجام نمی‌دهد.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با بیان اینکه بسیاری از گایدلاین‌ها و دستورالعمل‌های حوزه سلامت بدون اتصال به سامانه‌های اجرایی اثربخشی لازم را ندارند، گفت: اگر قرار است رفتارها را پایش کنیم، خرید راهبردی انجام دهیم، منابع را مدیریت کنیم و نظام سلامت را ارتقا دهیم، همه این اقدامات نیازمند پشتوانه فناوری اطلاعات است. مهندس موهبتی با اشاره به جایگاه هوش مصنوعی در آینده نظام‌های مدیریتی جهان، تصریح کرد: کشورهایی در عرصه رقابت جهانی موفق خواهند بود که بتوانند ظرفیت‌های هوش مصنوعی و فناوری‌های نوین را در خدمت خود قرار دهند و در حوزه سلامت نیز باید از این ظرفیت‌ها برای افزایش بهره‌وری، ارتقای کیفیت خدمات و تصمیم‌گیری مبتنی بر داده استفاده کنیم. وی با اشاره به سابقه چندین ساله اجرای طرح‌های مرتبط با پرونده الکترونیک سلامت، خاطرنشان کرد: با وجود اقدامات انجام‌شده، هنوز با نقطه مطلوب فاصله داریم و باید با استفاده از ظرفیت نیروهای جوان، متخصص و همچنین مشارکت بخش خصوصی، مسیر توسعه سلامت دیجیتال را با سرعت بیشتری طی کنیم. معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت همچنین بر ضرورت ایجاد اپراتوری سلامت تأکید کرد و گفت: همان‌گونه که حضور بخش خصوصی در حوزه اپراتورهای تلفن همراه موجب توسعه گسترده این صنعت شد، در حوزه سلامت نیز باید زمینه حضور مؤثر بخش خصوصی برای ایجاد یکپارچگی میان سامانه‌ها و ارائه خدمات نوین فراهم شود. وی ادامه داد: امروز تعداد زیادی سامانه و محیط کسب‌وکار در حوزه سلامت فعال است که بدون یکپارچگی، امکان بهره‌گیری کامل از ظرفیت آنها وجود ندارد و یکی از مأموریت‌های مهم در حوزه فناوری اطلاعات، ساماندهی مدل اپراتوری سلامت است.

در دومین اجلاس مدیران پرستاری مراکز درمانی سراسر کشور در مشهد انجام شد

تقدیر از مدیران پرستاری و پرستاران برگزیده بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی، درمانی

در جریان برگزاری دومین اجلاس مدیران پرستاری مراکز درمانی سراسر کشور که در سالن همایش‌های بین‌المللی شهدای سلامت در مجتمع شهدای سلامت مشهد برگزار شد، از مدیران پرستاری و پرستاران برگزیده بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی، درمانی ۱۴ شهرستان و استان کشور تقدیر به عمل آمد.

به گزارش حکیم باشی، در دومین روز این اجلاس، از تلاش‌ها و خدمات مدیران پرستاری و پرستاران برگزیده: مرکز طبی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان بستان آباد تبریز، مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) اصفهان، مرکز آموزشی درمانی امام علی (ع) کرمانشاه، مرکز آموزشی درمانی افضلی پور کرمان، مرکز آموزشی درمانی گلستان اهواز، مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی همدان، مرکز آموزشی درمانی شهید حجازی شیراز، بیمارستان امام خمینی (ره) بهشهر مازندران، بیمارستان بهاران زاهدان، بیمارستان شهدای بندر لنگه هرمزگان، بیمارستان امام خمینی (ره) دهدشت یاسوج، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی البرز، مرکز آموزشی درمانی قائم (عج) مشهد، دفتر ارتقا سلامت و خدمات پرستاری معاونت پرستاری وزارت بهداشت، با لوح تقدیر وزیر بهداشت توسط دکتر عبادی معاون پرستاری وزارت بهداشت و مدیران این معاونت، رئیس کل سازمان نظام پرستاری و رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد، تقدیر شد.

از کرامت کارکنان تا تاب آوری سازمانی؛ تشریح نقشه راه ۵ تعهدی رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران و ارائه پیشنهاد های اجرایی به وزارت بهداشت برای افزایش حقوق کارکنان غیر هیأت علمی

در نشست هیأت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی مازندران،اعضای هیأت رئیسه گزارشی از آخرین وضعیت، چالش ها و برنامه های حوزه های تخصصی ارائه کردند و دکتر محمد صادق رضایی، رئیس دانشگاه، با تأکید بر نقش سرمایه انسانی در پایداری نظام سلامت، نقشه راه ۵ تعهد سازمانی دانشگاه برای تقویت تاب آوری، ارتقای رضایت مردم و افزایش مسئولیت پذیری را تشریح کرد. وی همچنین از ارائه پیشنهاد های اجرایی دانشگاه به وزارت بهداشت جهت افزایش حقوق کارکنان غیر هیأت علمی خبر داد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد صادق رضایی، رئیس دانشگاه، در نشست هیئت‌رئیسه، پنج تعهد اصلی مدیریت دانشگاه را شامل مسئولیت پذیری، تاب آوری سازمانی، ارتقای رضایت مردم، حمایت از کارکنان و تصمیم گیری عادلانه و مبتنی بر داده تشریح کرد. این نشست با حضور اعضای هیئت رئیسه در دفتر ریاست دانشگاه برگزار شد و معاونان و مدیران، گزارشی از آخرین وضعیت حوزه های مسئولیت خود، چالش های موجود، اقدامات انجام شده و برنامه های پیش رو ارائه کردند. دکتر رضایی با تأکید بر ضرورت تبدیل تصمیم ها به اقدامات قابل پیگیری گفت: «هر مسئله باید مسئول مشخص، زمان بندی، شاخص ارزیابی و گزارش پیگیری داشته باشد و هیچ موضوعی نباید بدون متولی رها شود.» وی مسئولیت پذیری را نخستین تعهد مدیریتی دانشگاه دانست و افزود: مدیران باید به جای جست و جوی مقصر، حل مسئله و پاسخ گویی درباره نتایج را در اولویت قرار دهند. تصمیم هایی که مسئول اجرا، زمان بندی و شاخص مشخص نداشته باشند، به نتیجه قابل ارزیابی منتهی نخواهند شد. رئیس دانشگاه، تقویت تاب آوری سازمانی را دومین تعهد دانشگاه عنوان کرد و گفت: دانشگاه باید برای استمرار خدمت رسانی در شرایط بحران، از سیستم های پشتیبان، ذخایر ضروری، مسیرهای جایگزین، جانشین پروری و برنامه های آمادگی عملیاتی برخوردار باشد. وی تأکید کرد: تاب آوری به معنای افزایش فشار بر کارکنان نیست؛ بلکه باید با حمایت سازمانی، تأمین امنیت روانی، مدیریت مناسب شیفت ها و تقویت زیرساخت های پشتیبان همراه باشد. دکتر رضایی، رضایت مردم و بهبود تجربه دریافت خدمات سلامت را سومین تعهد دانشگاه برشمرد و اظهار کرد: اجرای صحیح نظام ارجاع، تقویت پزشک خانواده، هماهنگی میان حوزه های بهداشت و درمان و پاسخ گویی روشن به مردم، باید با جدیت دنبال شود. وی افزود: بیماران نباید در مسیر دریافت خدمات میان واحد های مختلف سرگردان شوند و هر بیمار و درخواست او باید تا رسیدن به نتیجه، متولی مشخص داشته باشد. رئیس دانشگاه، تکریم و حمایت از کارکنان را چهارمین تعهد مدیریتی دانشگاه دانست و گفت: «کارکنان، ریشه های نظام سلامت هستند و توجه به کرامت، معیشت، امنیت روانی و دغدغه‌های آنان، زمینه استمرار و ارتقای کیفیت خدمت به مردم را فراهم می کند.» دکتر رضایی با بیان اینکه رضایت کارکنان یکی از پیش نیازهای مهم ارتقای کیفیت خدمات است، از ارائه پیشنهاد های دانشگاه به وزارت بهداشت درباره اصلاح حقوق و مزایای کارکنان غیر هیئت علمی خبر داد و گفت: پیگیری این پیشنهاد ها از مجرای قانونی و مراجع ذی صلاح ادامه خواهد یافت. وی عدالت و تصمیم گیری مبتنی بر داده را پنجمین تعهد دانشگاه عنوان کرد و افزود: توزیع منابع باید بر اساس نیاز جمعیت، بار بیماری، سطح خطر و شاخص های واقعی عملکرد انجام شود و مناطق دورافتاده و کم‌برخوردار نیز در تصمیم گیری ها به‌طور ویژه مورد توجه قرار گیرند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران تأکید کرد: شاخص های مدیریتی باید محدود، دقیق و قابل مداخله باشند و هر گزارش آماری باید به یک تصمیم یا اقدام اصلاحی مشخص منتهی شود. دکتر رضایی همچنین خواستار پایش منظم کمبودهای حیاتی، ارزیابی آمادگی زیرساخت های پشتیبان، اصلاح فرایند رسیدگی به شکایات، حمایت عملی از کارکنان و تقویت زنجیره ارجاع شد و تأکید کرد که نتایج این اقدامات باید در بازه های زمانی مشخص به هیئت رئیسه گزارش شود. وی در پایان گفت: سرمایه انسانی دانشگاه و اعتماد مردم، دو پشتوانه اصلی نظام سلامت استان هستند و با مسئولیت پذیری، پیگیری مستمر، عدالت در تخصیص منابع و تصمیم گیری مبتنی بر شواهد می توان کیفیت و پایداری خدمات سلامت را ارتقا داد.

با حضور رییس مرکز حراست وزارت بهداشت؛

همایش حراست‌های منطقه ۲ کشوری با تمرکز بر ارتقای خدمات اربعین در کرمانشاه برگزار شد

■ بازدید از مرکز جامع سرطان شهید آیت‌الله رئیسی کرمانشاه

همایش حراست‌های منطقه ۲ کشوری با هدف هم‌اندیشی و ارتقای سطح هماهنگی‌های حراستی در آستانه اربعین حسینی، (سه شنبه) ۲۳ تیرماه با حضور رئیس مرکز حراست وزارت بهداشت، رئیس دانشگاه علوم پزشکی و مدیران حراست ۱۱ دانشگاه علوم پزشکی برگزار شد. به گزارش حکیم باشی، در این نشست، مهم‌ترین مسائل و چالش‌های حوزه حراست در ایام اربعین مورد بررسی قرار گرفت و بر ضرورت انسجام، هماهنگی بین‌بخشی و آمادگی حداکثری در ارائه خدمات به زائران حسینی تأکید شد. دکتر سید ابراهیم اسکندری، رییس مرکز حراست وزارت بهداشت در این نشست با اشاره به جایگاه ویژه مراسم اربعین حسینی، بر اهمیت برنامه‌ریزی هدفمند و اقدام به‌موقع در حوزه‌های پشتیبانی و خدمات‌رسانی تأکید کرد. دکتر اسکندری در ادامه راهکارهایی عملی در راستای بهبود کیفیت خدمات، تسهیل امور زائران و ارتقای سطح آمادگی دستگاه‌های مرتبط ارائه داد.

● صیانت از سرمایه‌های انسانی و تقویت سلامت اداری، اولویت راهبردی ماست

دکتر سروش، رئیس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، در نشست با مسئولان و کارکنان حراست دانشگاه، بر نقش کلیدی این حوزه در ایجاد بستر مناسب برای پیشرفت اهداف آموزشی، پژوهشی و درمانی تأکید کرد. دکتر سروش در این جلسه ضمن قدردانی از تلاش‌های مستمر مجموعه حراست برای حفظ آرامش و نظم در محیط‌های دانشگاهی، اظهار داشت: «حراست» در هر دستگاهی، دیده‌بان هوشمند و امین سازمان محسوب می‌شود. نگاه ما به مجموعه حراست، نگاهی پیشگیرانه، مشاورانه و صیانتی است که هدف آن در نهایت، ارتقای سلامت اداری و صیانت از سرمایه‌های ارزشمند انسانی دانشگاه است.

وی با اشاره به اهمیت «اعتمادسازی» و «تعامل سازنده»، افزود: محیط دانشگاه باید محیطی پویا، بانشاط و امن برای استادان، دانشجویان و کارکنان باشد. هنر حراست این است که در عین رعایت دقیق ضوابط و مقررات، فضایی را فراهم کند که همه اعضای خانواده بزرگ دانشگاه علوم پزشکی، با آرامش خاطر به فعالیت‌های خود بپردازند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در ادامه، بر اهمیت اخلاق‌مداری در فرآیندهای کاری تأکید کرد و گفت: رویکرد حراست باید مبتنی بر تکریم ارباب‌رجوع و حفظ حریم خصوصی افراد باشد. رعایت اخلاق حرفه‌ای در برخورد با مسائل، نه تنها باعث اقتدار سیستم می‌شود، بلکه زمینه‌ساز رضایتمندی عمومی و همکاری بیشتر در مجموعه است.

دکتر سروش در پایان خاطرنشان کرد: انتظار می‌رود حراست دانشگاه با بهره‌گیری از خرد جمعی، به‌کارگیری شیوه‌های نوین مدیریتی و هوشمندی در شناسایی و رفع چالش‌ها، همچنان بازوی توانمند مدیریتی در مسیر تحقق اهداف کلان دانشگاه و خدمت‌رسانی به مردم شریف استان کرمانشاه باشد.

● بازدید رئیس مرکز حراست وزارت بهداشت از مرکز جامع سرطان شهید آیت‌الله رئیسی کرمانشاه؛ تجهیزات پیشرفته در آستانه بهره‌برداری کامل

دکتر سید ابراهیم اسکندری، رئیس مرکز حراست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در بدو ورود به کرمانشاه، با همراهی دکتر سروش، رئیس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و جمعی از مدیران وزارت بهداشت، از مرکز جامع سرطان شهید آیت‌الله رئیسی بازدید شبانه کرد.

این بازدید با هدف بررسی آخرین وضعیت راه‌اندازی و بهره‌برداری از تجهیزات پیشرفته درمان سرطان، ارزیابی زیرساخت‌های فنی و تأکید بر تسریع در تکمیل فرآیند ارائه خدمات درمانی به بیماران سرطانی انجام شد. رئیس مرکز حراست وزارت بهداشت در این بازدید، خدمت‌رسانی مطلوب، ایمن و باکیفیت به بیماران را از مهم‌ترین اولویت‌های نظام سلامت برشمرد و بر بهره‌برداری هرچه سریع‌تر از ظرفیت‌های ایجادشده برای ارتقای خدمات تخصصی درمان سرطان تأکید کرد.

در ادامه این بازدید، دکتر سروش، رئیس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، با اشاره به اقدامات انجام‌شده برای توسعه زیرساخت‌های درمان سرطان، اظهار کرد: در این مرکز دو دستگاه شتاب‌دهنده خطی (Linear Accelerator) و یک دستگاه توموتراپی (Tomotherapy) مستقر شده است.

وی افزود: یکی از دستگاه‌های شتاب‌دهنده خطی پس از اخذ تمامی مجوزهای قانونی از سازمان انرژی اتمی، هم‌اکنون در مدار خدمت قرار داشته و خدمات درمانی به بیماران ارائه می‌دهد. دستگاه دوم نیز مراحل نصب، راه‌اندازی و آزمون‌های فنی را با موفقیت پشت سر گذاشته و در انتظار دریافت مجوز بهره‌برداری از سازمان انرژی اتمی است که این موضوع با جدیت از سوی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در حال پیگیری است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه همچنین درباره دستگاه توموتراپی گفت: این دستگاه نیز به طور کامل نصب شده و در انتظار صدور مجوزهای نهایی از سوی سازمان انرژی اتمی است تا با بهره‌برداری از آن، زنجیره خدمات تخصصی درمان سرطان در این مرکز تکمیل شود.

وی با اشاره به توسعه بخش تصویربرداری مرکز جامع سرطان شهید آیت‌الله رئیسی تصریح کرد: عملیات آماده‌سازی فضای نصب دستگاه «سی‌تی سیمولاتور» (CT Simulator) که به‌تازگی توسط دانشگاه خریداری شده، در حال انجام است و با راه‌اندازی این دستگاه، امکان برنامه‌ریزی و طراحی دقیق‌تر درمان‌های پرتودرمانی برای بیماران فراهم خواهد شد.

با بهره‌برداری کامل از این تجهیزات، ظرفیت ارائه خدمات تخصصی رادیوتراپی، توموتراپی و تصویربرداری پیشرفته در مرکز جامع سرطان شهید آیت‌الله رئیسی به‌طور چشمگیری افزایش خواهد یافت و این مرکز جایگاه خود را به‌عنوان یکی از قطب‌های درمان سرطان در غرب کشور بیش از پیش تثبیت خواهد کرد.

هشدار متخصص تغذیه درباره مصرف خودسرانه قرص‌های لاغری؛

کاهش وزن پایدار بدون اصلاح سبک زندگی ممکن نیست

متخصص تغذیه و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با تأکید بر اینکه هیچ دارو یا مکملی به تنهایی نمی‌تواند جایگزین فعالیت بدنی و اصلاح سبک زندگی شود، گفت: برخی ترکیبات موجود در مواد غذایی مانند کافئین ممکن است به میزان محدودی متابولیسم چربی را افزایش دهند، اما بدون تغییر در رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی، اثر قابل توجه و ماندگاری بر کاهش وزن نخواهند داشت.

دکتر امین شریفی در همدان اظهار کرد: کاهش وزن اصولی و تغییر پایدار در ترکیب بدن نیازمند مجموعه‌ای از اصلاحات شامل رعایت رژیم غذایی مناسب، افزایش تحرک و ایجاد تغییرات رفتاری در سبک زندگی است. وی با اشاره به تنوع داروهای مؤثر بر اشتها و وزن بدن افزود: این داروها به دلیل تفاوت در دسته‌بندی و مکانیسم اثر، قابل بررسی در یک چارچوب واحد نیستند و هر کدام شرایط مصرف، اثربخشی و عوارض خاص خود را دارند.

این متخصص تغذیه با بیان اینکه طی چند دهه گذشته بسیاری از داروهای کاهش وزن به دلیل عوارض جانبی قابل توجه از بازار دارویی حذف شده‌اند، تصریح کرد: در حال حاضر از مطرح‌ترین داروهای کاهش وزن، داروهای تزریقی آگونیست GLP-۱ هستند که اثربخشی قابل قبولی نشان داده‌اند، اما مصرف آنها باید زیر نظر متخصص انجام شود.

شریفی ادامه داد: حتی در مورد این داروها نیز اگر اصلاح سبک زندگی همزمان انجام نشود، پس از قطع مصرف احتمال بازگشت وزن وجود دارد، چراکه اثر این داروها تا زمان مصرف ادامه دارد و تغییر دائمی در اشتها و وزن ایجاد نمی‌کنند.

● مکمل‌های لاغری؛ از اثربخشی محدود تا خطر ترکیبات غیرمجاز

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان درباره مکمل‌های گیاهی کاهش وزن گفت: برخی فرآورده‌های گیاهی دارای مجوز وزارت بهداشت در داروخانه‌ها عرضه می‌شوند که ممکن است در بعضی موارد اثرگذاری محدودی داشته باشند، اما معمولاً عوارض خطرناک قابل توجهی ندارند.

وی افزود: برخی ترکیبات کاهنده وزن در گروه مکمل‌های غذایی قرار می‌گیرند که عمدتاً شامل فیبرها هستند و می‌توانند در کنار رژیم غذایی به مقدار کمی به کنترل وزن کمک کنند. این ترکیبات علاوه بر آن، اثرات مفیدی مانند بهبود عملکرد دستگاه گوارش دارند.

شریفی تأکید کرد: برای دریافت فیبر الزاماً نیازی به مصرف مکمل وجود ندارد؛ زیرا این ترکیبات به طور طبیعی در مواد غذایی مانند سبزیجات، حبوبات و مغزیجات یافت می‌شوند.

وی نسبت به مصرف محصولات به اصطلاح گیاهی که خارج از مسیرهای رسمی مانند داروخانه‌ها و از طریق عطاری‌ها یا فروشندگان اینترنتی عرضه می‌شوند، هشدار داد و گفت: هیچ اطمینانی درباره ترکیبات افزوده‌شده به این محصولات وجود ندارد و مصرف آنها می‌تواند سلامت افراد را به خطر بیندازد.

این متخصص تغذیه خاطرنشان کرد: اگر یک محصول کاهش وزن اثر بسیار چشمگیری و غیرطبیعی ایجاد کند، احتمال وجود ترکیبات غیرمجاز مانند آمفتامین‌ها در آن مطرح می‌شود.

● احتمال بروز اضطراب و اختلالات خلقی با مصرف برخی قرص‌های لاغری

شریفی درباره ارتباط مصرف برخی قرص‌های لاغری با مشکلات روانی اظهار کرد: در مورد برخی ترکیبات مجاز مانند فرآورده‌های حاوی کافئین، مصرف بیش از حد می‌تواند موجب تشدید اضطراب، تپش قلب، سردرد و تحریک‌پذیری شود.

وی ادامه داد: در محصولات غیرمجاز، به‌ویژه در صورت وجود ترکیبات آمفتامینی، علائمی مانند بی‌قراری، اختلال خواب، تحریک‌پذیری شدید، تغییرات خلقی و حتی نشانه‌های وابستگی ممکن است مشاهده شود و شدت این علائم به میزان و مدت مصرف بستگی دارد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به گزارش عوارض جدی ناشی از مصرف خودسرانه مکمل‌های لاغری گفت: در طول سال‌های گذشته مواردی از عوارض شدید و حتی مرگ ناشی از برخی داروهای کاهش وزن گزارش شده است. همچنین در مورد فرآورده‌های غیرمجاز که با عنوان گیاهی و خارج از مجاری رسمی عرضه شده‌اند موارد متعددی از آسیب‌های کبدی گزارش شده است.

● اصالت مکمل‌های کاهش وزن چگونه بررسی شود؟

وی تأکید کرد: افراد باید به هیچ عنوان این محصولات را خارج از داروخانه‌ها تهیه نکنند و هرگونه دارو یا مکمل مصرفی باید دارای مجوز تولید و تأییدیه وزارت بهداشت باشد.

شریفی درباره علت بازگشت وزن پس از قطع مصرف مکمل‌ها و داروهای لاغری گفت: این مسئله درباره بسیاری از داروها و مکمل‌های مؤثر بر وزن، حتی داروهای تزریقی آگونیست GLP-۱، وجود دارد؛ زیرا اثر آنها وابسته به دوره مصرف است و بدون اصلاح رفتارهای غذایی و سبک زندگی، احتمال افزایش دوباره وزن وجود دارد.

● نقش مکمل‌ها در رژیم کاهش وزن

این متخصص تغذیه با بیان اینکه یک رژیم غذایی علمی و متناسب با شرایط فرد معمولاً نیاز به داروی کاهش وزن ندارد، اظهار کرد: اگر برنامه غذایی بر اساس ذائقه، شرایط جسمی و سبک زندگی فردتنظیم شود، در بسیاری از موارد استفاده از داروهای کاهش وزن ضروری نیست.

وی افزود: با این حال، در برخی افراد که در ابتدای مسیر کاهش وزن در رعایت رژیم غذایی با مشکل مواجه هستند، ممکن است استفاده از برخی مکمل‌های مجاز یا داروهای تأییدشده در کنار برنامه غذایی و تحت نظر متخصص کمک‌کننده باشد.

شریفی در پایان درباره مصرف مکمل‌های ویتامینی در دوره کاهش وزن گفت: برای افرادی که رژیم کاهش وزن دارند، مصرف روزانه یک قرص یا کپسول مولتی‌ویتامین-مینرال می‌تواند توصیه شود؛ البته این اقدام بیشتر جنبه پیشگیرانه دارد و به معنای درمان کمبودهای تغذیه‌ای نیست.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه خبر داد

آغاز اجرای آزمایشی طرح «پزشکی خانواده» در تربت‌حیدریه از ابتدای مردادماه

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه از آمادگی کامل این شهرستان برای آغاز اجرای آزمایشی طرح ملی «پزشکی خانواده و نظام ارجاع» از ابتدای مردادماه خبر داد و تأکید کرد که تمامی زیرساخت‌های فنی، انسانی و آموزشی برای پوشش بیش از ۱۶۰ هزار نفر جمعیت این منطقه فراهم شده است.

دکتر سجاد رحیمی، با اعلام خبر آمادگی کامل این دانشگاه برای اجرای فاز دوم طرح ملی «پزشکی خانواده و نظام ارجاع» گفت: تربت‌حیدریه به عنوان یکی از ۶۴ شهر منتخب در فاز دوم این طرح، تمامی زیرساخت‌های لازم را در حوزه‌های فنی، انسانی، آموزشی و اطلاع‌رسانی مهیا کرده و همه ظرفیت‌های شهرستان برای اجرای موفقیت‌آمیز آن پای کار آمده است.

دکتر رحیمی با بیان اینکه این طرح جمعیتی بالغ بر ۱۶۰ هزار نفر را در شهرستان تحت پوشش قرار می‌دهد، بر لزوم هماهنگی گسترده میان دانشگاه علوم پزشکی، مرکز بهداشت و سایر دستگاه‌های اجرایی برای مدیریت جامع ابعاد درون‌بخشی و برون‌بخشی طرح تأکید کرد.

وی در خصوص آمادگی‌های زیرساختی افزود: در سطح اول اجرای طرح، نیروی انسانی و زیرساخت‌های فناوری اطلاعات (IT) به‌طور کامل آماده‌سازی شده است. همچنین برای ارائه خدمات سطح دوم، چیدمان پزشکان در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های طرف قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر و تأمین اجتماعی نهایی شده است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، آگاهی‌بخشی به مردم به عنوان ذینفعان اصلی طرح را امری حیاتی دانست و تصریح کرد: اطلاع‌رسانی گسترده در سطح شهر و مراکز درمانی با همکاری شورای اداری شهرستان، فرمانداری و نهادهای مذهبی و اجرایی آغاز شده است. همچنین به منظور تشریح دقیق جزئیات اجرایی و فرآیندهای جدید، کارگاه‌های آموزشی تخصصی برای کارکنان دانشگاه و نشست‌های خبری با اصحاب رسانه برگزار شده است تا با اطمینان از کیفیت خدمات، طرح با کمترین چالش ممکن آغاز شود.

دکتر رحیمی با اشاره به مزایای این طرح برای عموم مردم اظهار داشت: استفاده از ظرفیت پزشکی خانواده در کاهش هزینه‌های درمانی خانوارها نقش بسزایی خواهد داشت و از مراجعات غیرضروری و سرگردانی بیماران در مطب پزشکان متخصص جلوگیری خواهد کرد.

وی در پایان ضمن تأکید بر مزایای بلندمدت این طرح برای ارتقای سطح سلامت جامعه، از عموم شهروندان دعوت کرد تا با بهره‌گیری از زیرساخت‌های فراهم‌شده و همراهی با فرآیندهای جدید، ضمن مدیریت هوشمندانه سلامت خانواده، خادمان خود در نظام سلامت را برای دستیابی به اهداف کلان این طرح ملی یاری کنند.

مدیرعامل سازمان انتقال خون:

ذخایر خون در وضعیت پایدار؛ ۷.۵ روز در کشور و ۱۰ روز در تهران

■ دغدغه اصلی، تأمین پلاکت مورد نیاز بیماران است
■ فراخوان‌های اهدای خون بر اساس نیاز واقعی صادر می‌شود

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران با اعلام اینکه میانگین ذخایر خون در کشور به ۷.۵ روز و در استان تهران به ۱۰ روز رسیده است، گفت: در حال حاضر کمبودی در تأمین خون مورد نیاز مراکز درمانی وجود ندارد و با وجود پایداری ذخایر، تأمین پلاکت به دلیل ماندگاری کوتاه، مهم‌ترین دغدغه سازمان انتقال خون به شمار می‌رود. احمد قره‌باغیان، ضمن تشریح آخرین وضعیت ذخایر خونی کشور، گفت: در حال حاضر وضعیت ذخایر خون در کشور مطلوب و پایدار است؛ به‌گونه‌ای که میانگین ذخیره خون در سراسر کشور به حدود ۷.۵ روز رسیده و در استان تهران نیز نزدیک به ۱۰ روز ذخیره خون وجود دارد که پاسخگوی نیاز مراکز درمانی است.

وی با بیان اینکه سازمان انتقال خون به صورت مستمر وضعیت ذخایر خونی را رصد می‌کند، افزود: تلاش ما این است که همواره ذخیره‌ای پایدار از تمامی گروه‌های خونی در اختیار داشته باشیم تا بتوانیم بدون وقفه نیاز بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را تأمین کنیم.

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران ادامه داد: برای گروه‌های خونی منفی، به دلیل حساسیت بیشتر و تعداد کمتر اهداکنندگان، همواره تلاش می‌کنیم ذخیره پایدارتری ایجاد شود تا بتوانیم در هر شرایطی پاسخگوی صدرصدی نیاز مراکز درمانی باشیم البته این اقدام بیشتر جنبه احتیاطی دارد تا در صورت بروز شرایط خاص یا افزایش ناگهانی نیاز، هیچ‌گونه خللی در روند تأمین خون و فرآورده‌های خونی ایجاد نشود.

قره‌باغیان با اشاره به روند مراجعه مردم برای اهدای خون، گفت: در حال حاضر میزان مراجعه مردم مناسب، متعادل و کنترل‌شده است و مراکز انتقال خون بر اساس میزان ذخایر و نیاز هر استان، روند پذیرش اهداکنندگان را مدیریت می‌کنند همچنین از طریق اطلاع‌رسانی مستمر و هدفمند، در زمان‌هایی که نیاز به افزایش مراجعه وجود داشته باشد، از مردم برای اهدای خون دعوت می‌شود تا ذخایر خونی در سطح مطلوب حفظ شود.

وی با تأکید بر اینکه در حال حاضر دغدغه اصلی سازمان انتقال خون تأمین پلاکت مورد نیاز بیماران است، گفت: پلاکت برخلاف خون، عمر نگهداری بسیار کوتاهی دارد و به همین دلیل تأمین مستمر آن اهمیت ویژه‌ای دارد. از این رو ممکن است در برخی مقاطع برای تأمین پلاکت مورد نیاز مراکز درمانی، فراخوان‌هایی صادر شود. مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران افزود: در برخی موارد، این فراخوان‌ها مربوط به بیماران دارای گروه‌های خونی منفی است که به پلاکت نیاز دارند و در مراکز درمانی بستری هستند. در چنین شرایطی از اهداکنندگان واجد شرایط درخواست می‌شود برای اهدای پلاکت به روش آفرزیس مراجعه کنند یا از طریق اهدای خون کامل، امکان تهیه پلاکت مورد نیاز فراهم شود تا در کوتاه‌ترین زمان در اختیار مراکز درمانی قرار گیرد.

قره‌باغیان تأکید کرد: سازمان انتقال خون به صورت شبانه‌روزی وضعیت ذخایر خون و فرآورده‌های خونی را پایش می‌کند و با برنامه‌ریزی مستمر و همکاری مردم، تلاش دارد تیار تمامی مراکز درمانی کشور را به طور کامل تأمین کند تا هیچ بیماری به دلیل کمبود خون یا فرآورده‌های خونی با مشکل مواجه نشود.

با اقدام سریع و تخصصی اداره‌کل انتقال خون کرمان صورت گرفت؛

نجات جان بیمار کرمانی با شناسایی گروه خونی نادر

■ شبکه ملی انتقال خون، بازوی قدرتمند نجات بیماران با گروه‌های خونی کمیاب

با اقدام سریع و تخصصی اداره‌کل انتقال خون استان کرمان و تامین خون سازگار از طریق شبکه ملی خون‌رسانی، جان یک بیمار ۷۰ ساله کرمانی که پس از سانحه رانندگی دچار خونریزی داخلی شده بود، از مرگ نجات یافت.

به گزارش حکیم باشی، یک بیمار ۷۰ ساله اهل چترود کرمان که در پی سانحه رانندگی دچار آسیب مغزی شده بود، پس از انجام عمل جراحی در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان باهنر کرمان تحت درمان قرار گرفت.

این بیمار به دلیل افت شدید هموگلوبین و خونریزی داخلی، به تزریق فوری خون نیاز داشت، اما آزمایش‌های اولیه بانک خون بیمارستان نشان داد که خون‌های موجود با بدن وی ناسازگار است.

در پی این ناسازگاری، نمونه خون بیمار برای بررسی دقیق‌تر به واحد سرولوژی اختصاصی اداره‌کل انتقال خون کرمان ارسال شد. نتایج آزمایش‌های تخصصی نشان داد که این بیمار دارای گروه خونی بسیار نادر (A+(D-/-) است.

مدیرکل انتقال خون استان کرمان با اشاره به روند درمان این بیمار گفت: در مرحله نخست، از بستگان درجه یک بیمار برای یافتن خون سازگار نمونه‌گیری شد، اما متأسفانه خون هیچ‌یک از اعضای خانواده با وی تطابق نداشت.

دکتر ایرج شکوهی افزود: بلافاصله ارتباط با بخش انجماد و گروه‌های خونی نادر سازمان انتقال خون ایران برقرار شد و با انجام هماهنگی‌های لازم، خون سازگار به صورت هوایی از تهران و مشهد به کرمان

چگونه در سفر اربعین، از مسمومیت و کم آبی بدن جلوگیری کنیم؟

معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بر اهمیت استفاده از آب بسته‌بندی، مصرف غذای سالم بهداشتی و رعایت بهداشت فردی در مراسم پیاده‌روی اربعین تاکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا رحمانی؛ معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در آستانه اربعین حسینی، چهلمین روز از حماسه عاشورا، ضمن عرض تسلیت به مناسبت فرارسیدن این روز گفت: زائران کربلا که قصد شرکت در راهپیمایی عظیم اربعین را دارند با رعایت توصیه های بهداشتی همچون استفاده از آب سالم بسته بندی شده (پرهیز از مصرف آب چشمه، رودخانه و آب های غیربسته بندی که در مسیر توزیع می شوند)، مصرف غذای سالم بهداشتی و رعایت بهداشت فردی، می توانند سلامتی خودشان را در این مسیر حفظ کنند.

معاون غذا و دارو تصریح کرد: زائران باید از مصرف هرگونه مواد غذایی فاقد بسته‌بندی و مشخصات بهداشتی مانند یخ، شربت و آبمیوه‌های فله ای پرهیز و از مواد غذایی بسته‌بندی‌شده‌ای که دارای مجوزهای لازم از جمله پروانه ساخت، نشان سیب سلامت، علامت استاندارد، تاریخ تولید و انقضا و آدرس کارخانه هستند، استفاده کنند.

● پرهیز از مصرف غذاهای زودفاسدشونده

دکتر رحمانی تاکید کرد: افراد باید از مصرف غذاهایی که زود فاسد می‌شوند مانند کباب، غذاهای حاوی کشک مانند کشک بادمجان، سالادالویه، ماهی یا سس مایونز و هم چنین مصرف سالاد و سبزی به صورت خام و نپخته خودداری کنند.

● نکات حیاتی در نگهداری و گرم کردن غذاها

وی در خصوص شرایط نگهداری مواد غذایی خاطرنشان کرد: غذاهای پخته‌شده نباید بیش از یک بار گرم شوند و از نگهداری آن‌ها در دمای محیط برای مدت بیش از دو ساعت باید به شدت پرهیز کرد تا از بروز مسمومیت جلوگیری شود.

● خطرات مصرف لبنیات غیرپاستوریزه و کنسروهای آسیب‌دیده

معاون غذا و دارو ضمن هشدار نسبت به مصرف لبنیات غیرپاستوریزه از جمله پنیر، کره و شیر محلی افزود: زائران از مصرف کنسروهای بادکرده، زنگ‌زده، سوراخ‌شده یا دارای بوی نامطبوع خودداری کنند. و در صورت استفاده از کنسرو، حتما باید آن‌ها را قبل از مصرف به مدت ۲۰ دقیقه بجوشانند.

● استفاده از ظروف شخصی و پرهیز از آبمیوه‌های باز

دکتر رحمانی گفت: زائرین برای نوشیدن چای و مایعات داغ از لیوان‌های یک‌بارمصرف شفاف استفاده نکنند و ترجیحا یک لیوان شخصی همراه داشته باشند و همچنین در طول مسیر، از مصرف آبمیوه‌های باز و غیرپاستوریزه به‌هیچ‌عنوان استفاده نشود.

● راهکارهای مقابله با کم‌آبی بدن و گرمازدگی

وی در پایان ضمن اشاره به گرمای هوا، توصیه کرد: زائران برای جلوگیری از کم‌آبی بدن و جبران املاح از دست رفته در اثر تعریق، روزانه دست‌کم ۸ تا ۱۰ لیوان آب بنوشند. و از مصرف غذاهای پرنمک که موجب تشنگی بیشتر و مستعد شدن برای گرمازدگی می‌شود، پرهیز و مصرف شربت‌های خاکشیر و تخم‌شربتی تهیه شده با رعایت موازین بهداشتی را برای پیشگیری از گرمازدگی پیشنهاد کرد.

معاون آموزشی وزارت بهداشت:

داوطلبان آزمون دستیاری فریب فروشندگان سوال را نخورید

■ امسال هیچ سوال تکراری در آزمون دستیاری نخواهیم داشت

معاون آموزشی وزارت بهداشت با هشدار نسبت به فعالیت سودجویانی که مدعی فروش سوالات آزمون دستیاری هستند، تاکید کرد: تمام افرادی که ادعا می کنند به سوالات آزمون امسال دسترسی دارند، کلاهبردارند و داوطلبان نباید فریب این افراد را بخورند. دکتر طاهره چنگیز درباره ادعای فروش سوالات آزمون دستیاری گفت: اگر منظور از فروش سوال ارائه نمونه سوالاتی باشد که فروشندگان امیدوارند مشابه آنها در آزمون امسال تکرار شود، در واقع همان سوالات آزمون های سال های گذشته است که به صورت رایگان در منابع مختلف در دسترس همه داوطلبان قرار دارد و هیچ نیازی به خرید و فروش آنها وجود ندارد.

وی افزود: اما برخی افراد سودجو ادعا می کنند به سوالات آزمون امسال دسترسی دارند و در ازای دریافت مبالغ قابل توجه حاضرند این سوالات را در اختیار داوطلبان قرار دهند. حتی گاهی با ترفندهایی مانند اینکه «فقط یک یا دو نفر دیگر باقی مانده اند» یا «شما آخرین نفر هستید» و ارائه تخفیف های ویژه تلاش می کنند اعتماد افراد را جلب کنند.

معاون آموزشی وزارت بهداشت با بیان اینکه این افراد از کم تجربگی، سادگی و گاهی طمع برخی داوطلبان سوءاستفاده می کنند، گفت: امیدوارم و مطمئنم تعداد داوطلبانی که حاضر باشند با خرید چیزی که تصور می کنند سوال آزمون است، به حقی که متعلق به آنها نیست دست پیدا کنند، در میان همکاران پزشک ما که داوطلب آزمون دستیاری هستند، بسیار اندک باشد.

● ادعای دسترسی به سوالات آزمون، غیرممکن است

دکتر چنگیز با تشریح فرآیند طراحی سوالات آزمون دستیاری گفت: برخی دسته های سوالات تا روزهای پایانی نهایی می شوند و حتی در آخرین روزها و دقایق، دفترچه نهایی آزمون مشخص خواهد شد. بنابراین افرادی که مدعی دسترسی به سوالات هستند، ادعایی کاملا بی اساس مطرح می کنند؛ چرا که حتی طراح نهایی برخی سوالات و افرادی که انتخاب نهایی را انجام می دهند، تا آن زمان به مجموعه نهایی سوالات دسترسی ندارند.

● امسال سوالات تکراری حذف می شوند

وی با اشاره به تمهیدات جدید برای ارتقای کیفیت آزمون افزود: اگر در سال های گذشته ممکن بود تعدادی از سوالات آزمون های قبلی به صورت ناخواسته در آزمون دستیاری تکرار شده باشد، امسال پیش بینی های لازم انجام شده و سوالات آزمون های گذشته و آزمون های مشابه مانند آزمون پیش کاروزری از نظر مشابهت بررسی می شوند تا هیچ سوال تکراری در آزمون دستیاری وجود نداشته باشد.

● مدعیان فروش سوال، کلاهبردارند

معاون آموزشی وزارت بهداشت ادامه داد: آمار دقیق پرونده ها را همکاران پلیس فتا اعلام خواهند کرد، اما در سال های گذشته تمام مواردی که تحت عنوان فروش سوال آزمون مطرح شده بود، جعلی از آب درآمد. سوالاتی که به داوطلبان داده می شد، سوالات واقعی آزمون نبود و حتی شباهتی به سوالات آزمون دستیاری نیز نداشت. وی تاکید کرد: فردی که با هدف تقلب اقدام به خرید سوال می کند، نه تنها قربانی کلاهبرداری می شود، بلکه عملا امکان شکایت موثر هم ندارد؛ زیرا برای طرح شکایت باید ابتدا به این موضوع اعتراف کند که قصد داشته از طریق غیرقانونی و غیراخلاقی در آزمون پذیرفته شود. دکتر چنگیز تصریح کرد: با قاطعیت اعلام می کنم همه کسانی که ادعا می کنند سوالات آزمون دستیاری امسال را در اختیار دارند و می توانند آن را بفروشند، کلاهبردار هستند. هر فردی که وارد این فرآیند شود، در واقع از ابتدا پذیرفته است که زمینه این کلاهبرداری را فراهم کند و به نوعی با کلاهبرداران همراهی کرده است.

● رسیدگی سریع تر به تخلفات آزمون

معاون آموزشی وزارت بهداشت درباره نحوه رسیدگی به تخلفات آزمون نیز گفت: بخشی از تخلفات مربوط به حین برگزاری آزمون است؛ برای مثال ممکن است داوطلبی بدون اینکه متوجه باشد، یک گوشی تلفن همراه روشن، ساعت هوشمند، عینک هوشمند یا یادداشت همراه خود داشته باشد. وی افزود: هرگونه تخلفی که در جلسه آزمون صورت جلسه شود، بلافاصله پس از پایان آزمون توسط نیروهای حراست برای رسیدگی به وزارت بهداشت ارسال خواهد شد و در فاصله حدود یک ماهه بین برگزاری آزمون تا اعلام نتایج، تمامی پرونده ها در کمیته حقوقی رسیدگی به تخلفات آزمون بررسی و تعیین تکلیف می شود.

دکتر چنگیز ادامه داد: هدف این است که پیش از اعلام نتایج، آرای مربوط به تخلفات صادر و به افراد ابلاغ شود. برخی تخلفات منجر به ابطال آزمون و برخی دیگر موجب محرومیت از شرکت در آزمون سال بعد خواهد شد. وی خاطرنشان کرد: اگر این رسیدگی ها به تاخیر بیفتد و فرد ابتدا پذیرفته شود و حتی دوره دستیاری را آغاز کند، تبعات آن برای داوطلب بسیار سنگین تر خواهد بود. بنابراین تلاش می کنیم پیش از اعلام نتایج، وضعیت همه پرونده های تخلف مشخص شود.

● داوطلبان قبل از ورود به جلسه، وسایل همراه خود را دوباره بررسی کنند

معاون آموزشی وزارت بهداشت با اشاره به تشدید نظارت ها در آزمون امسال گفت: امسال این موضوع را با جدیت و سرعت بیشتری پیگیری خواهیم کرد.

وی از داوطلبان خواست علاوه بر آمادگی علمی، به رعایت ضوابط آزمون نیز توجه ویژه داشته باشند و افزود: اگرچه آیین نامه امنیت آزمون در ورودی حوزه ها به داوطلبان یادآوری می شود، اما به دلیل استرس آزمون ممکن است برخی افراد متوجه نباشند که وسیله ای ممنوعه همراه دارند.

دکتر چنگیز تاکید کرد: داوطلبان پیش از ورود به حوزه آزمون، یک بار دیگر وسایل همراه خود را بررسی کنند تا هیچ وسیله ای که ممکن است به عنوان تخلف تلقی شود، همراهشان نباشد. همچنین مواردی مانند برهم زدن امنیت یا آرامش جلسه آزمون نیز از مصادیق تخلف است و پیش از آغاز آزمون مجددا به اطلاع داوطلبان خواهد رسید تا آزمون با سلامت، امنیت و آرامش کامل برگزار شود.

مشاوره‌های پیش از ازدواج و بارداری، دو رکن اساسی برای تولد آگاهانه و پیشگیری از آسیب‌هاست

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به مناسبت روز جهانی جمعیت، با بیان اینکه پدیده سالمندی جمعیت، بزرگترین چالش بهداشتی پیش روی کشور است، تاکید کرد: در شرایطی که با کاهش نرخ باروری در کشور مواجه هستیم، توجه ویژه به سلامت مادران و افزایش سواد سلامت آنان می‌تواند در بهبود تمایل به فرزندآوری مؤثر باشد. به گزارش حکیم باشی، دکتر مهرداد شریفی، معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و رئیس مرکز بهداشت استان با بیان اینکه بین سواد سلامت مادر و جوانی جمعیت که یکی از ارکان کلیدی در برنامه‌ریزی‌های آینده‌نگرانه‌ی حوزه سلامت است، ارتباط مستقیمی وجود دارد، خاطرنشان کرد: سواد سلامت به معنای توانایی خواندن و درک اطلاعات مربوط به سلامت است، به نحوی که فرد بتواند با انتخاب‌های درست، زندگی سالم‌تری را تجربه کند. بنابراین ارتقای سطح سواد سلامت مادر به عنوان ستون اصلی خانه و خانواده و همچنین متولی امر فرزندآوری که مسئولیت مهم تعلیم و تربیت نسل آتی را نیز به عهده دارد، تأثیر مستقیمی بر جوانی جمعیت و دانشن نسلی توانمند در آینده دارد. دکتر شریفی افزود: مادرانی که سواد سلامت بالاتری دارند در زمان مناسب اقدام به بارداری می‌کنند و مراقبت‌های پیش از بارداری و دوران بارداری را دقیق‌تر انجام می‌دهند.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اهواز گفت: وظیفه دانشگاه علوم پزشکی در حوزه جوانی جمعیت، بسیار فراتر از ارائه خدمات درمانی است و به عنوان مجری اصلی سیاست‌های جمعیتی در نظام سلامت، نقش‌های کلیدی در حوزه ارتقای سلامت باروری، خدمات تخصصی سلامت مادر و کودک، توانمندسازی و آموزش، سیاست‌گذاری، نظارت و پژوهش و حمایت‌های قانونی و رفاهی (به عنوان کارفرما) اشاره کرد.

وی ادامه داد: افزایش آگاهی زوجین در آستانه ازدواج، ارائه مشاوره برای بارداری‌های آگاهانه و برنامه‌ریزی شده، پیگیری و غربالگری ناباروری و کاهش سقط‌های غیرقانونی، پیشگیری از سقط خود بخودی و همچنین کاهش فواصل زمانی بین ازدواج تا تولد فرزند اول و بین فرزندان در حوزه ارتقاء سلامت باروری قرار دارد.

وی اظهار داشت: مجموعه خدمات تخصصی سلامت مادر و کودک نیز شامل تلاش برای حذف مرگ‌ومیر مادران باردار، کاهش مرگ کودکان زیر ۵ سال، ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر و حفظ سلامت نوزادان و کودکان می‌شود. در خصوص توانمندسازی و آموزش نیز برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای کارکنان و عموم در جهت ترویج اهمیت ازدواج در سن مناسب و فرزندآوری سالم و همچنین تولید محتوا و رسانه‌های آموزشی تأکید می‌شود.

رئیس مرکز بهداشت استان خاطرنشان کرد: حوزه سیاست‌گذاری، نظارت و پژوهش نیز تشکیل قرارگاه‌ها و کمیته‌های تخصصی جوانی جمعیت، نظارت بر اجرای دقیق قوانین و تحلیل داده‌های جمعیتی برای برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد را شامل می‌شود و حوزه حمایت‌های قانونی و رفاهی (به عنوان کارفرما) را موضوعاتی همچون اختصاص ۷۰درصد از ظرفیت منازل سازمانی به کارکنان دارای حداقل سه فرزند، اعطای مرخصی‌های قانونی زایمان و شیردهی و اولویت‌دهی به مادران شاغل و دانشجو در برنامه‌های حمایتی تشکیل می‌دهند.

وی تاکید کرد: دانشگاه علوم پزشکی با ترکیب نقش‌های آموزشی، خدماتی، نظارتی و حمایتی، به عنوان یکی از بازوان اصلی دولت در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ایفای نقش می‌کند.

دکتر شریفی یادآور شد: سواد سلامت به عنوان یکی از مهمترین سرمایه‌های اجتماعی و فردی در عصر حاضر، نقش محوری در تعیین وضعیت سلامت جامعه ایفا می‌کند و خانواده به عنوان نخستین و اساسی‌ترین نهاد اجتماعی، بستر اصلی شکل‌گیری و انتقال دانش و نگرش‌های مرتبط با سلامت است. در این میان مراقب سلامت، بهورز و ماما به عنوان حلقه اتصال نظام بهداشت و درمان با جامعه و به ویژه خانواده‌ها نقشی حیاتی در تسهیل دسترسی به اطلاعات صحیح و توانمندسازی افراد برای تصمیم‌گیری آگاهانه در حوزه سلامت بر عهده دارند.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اهواز در خصوص تاثیر موانع سلامت‌محور بر فرزندآوری گفت: سبک زندگی، آلاینده‌ها و مواد شیمیایی موثر بر باروری و بروز سقط، کم‌آگاهی زوجین در خصوص فواید زایمان طبیعی و مضرات سزارین از جمله این موانع هستند.

وی در خصوص اقدامات ضروری برای حمایت از مادران باردار و شیرده در دانشگاه گفت: برای همکاران شاغل در دانشگاه به عنوان مادر خانواده، ایجاد محیط حمایتگر و اجرای مواد مرتبط در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و منشور کرامت مادری، اجرای قوانین مربوط به مرخصی‌های زایمان، مرخصی‌های ساعتی مربوط به فرزند شیرخوار و وجود مهد کودک‌های نزدیک محل کار از جمله این اقدامات است؛ تامین سلامت مادر و کودک به‌عنوان وظیفه اصلی وزارت بهداشت محسوب می‌شود.

دکتر شریفی درباره اهمیت جایگاه آموزش‌های پیش از ازدواج و پیش از بارداری در سیاست جمعیتی تاکید کرد: با توجه به نقش کلیدی دانشگاه علوم پزشکی در جوانی جمعیت، مشاوره‌های قبل از ازدواج و قبل از بارداری، دو رکن اساسی برای «تولد آگاهانه» و «پیشگیری از آسیب‌ها» محسوب می‌شوند. اهمیت این دو مشاوره اگرچه به هم مرتبط است، اما اهداف مجزایی دارند.

وی درباره اهمیت مشاوره قبل از ازدواج افزود: این مشاوره به دنبال «شناخت زوجین از یکدیگر و سلامت بنیادین» است. این مشاوره در جهت پیشگیری از تولد نوزادان مبتلا به بیماری‌های ژنتیکی و خونی موثر است به‌گونه‌ای که غربالگری تالاسمی و مشاوره ژنتیک، از تولد کودکان با معلولیت‌های شدید و صعب‌العلاج جلوگیری می‌کند؛ این معلولیت‌ها بار سنگینی بر خانواده و نظام سلامت تحمیل می‌کند. آگاهی از سلامت باروری و آموزش مهارت‌های زندگی، بهداشت جنسی، سلامت روان و احکام و حقوق و ترسیم چشم‌انداز واقع‌گرایانه با بررسی انتظارات مالی، عاطفی و اجتماعی از یکدیگر از دیگر اهداف مشاوره پیش از ازدواج به شمار می‌رود.

رئیس مرکز بهداشت استان مشاوره قبل از بارداری را بهینه‌سازی شرایط برای یک شروع سالم دانست و درباره اهمیت آن گفت: این مشاوره به «آمادهسازی بدن مادر و پدر برای یک بارداری ایمن» متمرکز است. این مشاوره باعث بهبود سلامت جسمی از طریق کنترل بیماری‌های زمینه‌ای مانند فشار خون، دیابت، تیروئید، اصلاح کمبود ویتامین‌ها از جمله اسیدفولیک برای پیشگیری از نقص لوله عصبی و ترک عادات مضر همچون سیگار، الکل و چاقی می‌شود. همچنین این مشاوره برای جلوگیری از مرگ‌ومیر مادران موثر است؛ این اقدامات شامل شناسایی خطرات احتمالی مانند سابقه سقط یا زایمان زودرس و... و همچنین برنامه‌ریزی برای مراقبت‌های ویژه دوران بارداری می‌شود.

دکتر شریفی خاطرنشان کرد: از جمله اهداف مشاوره پیش از بارداری، ارزیابی سلامت روان است که از طریق غربالگری افسردگی و اضطراب انجام می‌شود، چرا که سلامت روان مادر مستقیماً بر رشد مغز جنین و این مشاوره بر کاهش خطر زایمان زودرس تأثیر می‌گذارد.

وی درباره اهمیت حوزه‌های دانشگاهی مرتبط با موضوع جوانی جمعیت گفت: بهداشت نقش موثری در این باره دارد، ولی تمام حوزه‌های دانشگاه مطابق قانون جوانی جمعیت باید تکالیف و مواد قانونی خود را انجام دهند.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اهواز با بیان اینکه فرزندآوری، یک «پرش در تاریکی» نیست؛ بلکه گامی آگاهانه با چراغ‌های روشن سلامت است، خطاب به والدین اظهار داشت: اگر با مشاوره فرزندآوری مناسب و انجام مراقبت‌های پیش از بارداری وارد این مسیر شوید، ترس‌ها و نگرانی‌های شما به چالش‌های کوچکی تبدیل می‌شوند که به راحتی قابل حل هستند.

وی به نقش موثر رسانه‌ها در فرهنگ‌سازی و آگاهی‌بخشی در خصوص جوانی جمعیت اشاره کرد و افزود: رسانه در آگاهی بخشی عمومی، تغییر نگرش، شفاف سازی، گفتمان‌سازی جوانی جمعیت و در نهایت تغییر نگاه و رفتار جامعه در این خصوص نقشی کلیدی دارد.

دکتر شریفی خاطرنشان کرد: با توجه به اهمیت جوانی جمعیت، اولویت فوری دانشگاه توجه ویژه به «ارتقای سلامت مادر و باروری» است و خدمات در این زمینه باید ملموس و در دسترس همه مردم باشد تا والدین با خیالی آسوده‌تر به استقبال فرزندآوری بروند.

"آقای ملت" به روایت نمایندگان مردم

روایت شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت مجلس از رهنمودهای عملی رهبر شهید برای تحقق عدالت در حوزه درمان؛

بیمار نباید دغدغه‌ای جز رنج بیماری داشته باشد

■ دستور ویژه قائد امت که مسیر توسعه خیرین سلامت را هموار کرد

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با تشریح خاطراتی از دیدارهای خود با رهبر شهید انقلاب، از تاکید ویژه ایشان بر توسعه عدالت در سلامت، استفاده از ظرفیت خیرین، حمایت از تأمین دارو و توجه به مناطق محروم از جمله سیستان و بلوچستان یاد و تأکید کرد که رهبر شهید در بزنگاه‌های حساس شخصاً برای حل مشکلات حوزه سلامت ورود می‌کرد. حسینعلی شهریاری، با مرور خاطراتی از دیدارهای خود با رهبر شهید انقلاب، به توصیه‌های ایشان درباره کاهش دغدغه‌های درمانی مردم و نقش خیرین در توسعه نظام سلامت اشاره کرد و گفت: دیدار اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هفتم با رهبر شهید انقلاب یکی از خاطراتی است که هیچ‌گاه از ذهنم پاک نمی‌شود و در آن دیدار، ایشان به جمله‌ای که پشت دفترچه‌های بیمه نوشته شده بود اشاره کردند و فرمودند که وقتی فردی بیمار می‌شود، نباید دغدغه‌ای جز رنج بیماری داشته باشد.

وی افزود: متأسفانه با وجود تلاش‌هایی که در دولت‌های مختلف صورت گرفت، این مطالبه مهم رهبر شهید به طور کامل محقق نشد و اگرچه در مقطعی و در دو سال ابتدایی یکی از دولت‌ها، بخشی از این سیاست‌ها اجرایی شد، اما استمرار پیدا نکرد، قرار بود سهم پرداختی مردم از هزینه‌های درمان به کمتر از ۳۰ درصد برسد، اما این هدف به طور کامل محقق نشد و همچنان مردم در حوزه درمان با مشکلاتی مواجه هستند.

● تجلی توصیه‌های رهبر شهید در بسیج خیرین طی دوران کرونا

شهریاری ادامه داد: در همان دیدار، رهبر شهید توصیه مهم دیگری نیز مطرح کردند و فرمودند که از ظرفیت عظیم خیرین غافل نشوید، ایشان تأکید کردند که با وجود سخت بودن دسترسی مردم به دفتر ایشان، گاهی برخی بیماران به دلیل مشکلات فراوان خود را به دفتر می‌رساندند و این نشان می‌دهد که باید از توان و مشارکت خیرین برای رفع مشکلات مردم بهره گرفت.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یادآور شد: پس از این تأکید، به همراه کامران باقری لنکرانی، وزیر وقت بهداشت، و آیت‌الله نبری، با الهام از رهنمودهای رهبر شهید، مجمع خیرین سلامت کشور را پایه‌گذاری کردیم تا ظرفیت خیرخواهی مردم به شکلی منسجم در خدمت حوزه سلامت قرار گیرد.

نماینده مردم زاهدان در مجلس دوازدهم، افزود: در سال ۱۳۹۱ نیز اعضای هیات مدیره مجمع خیرین سلامت کشور توفیق دیدار دوباره با رهبر شهید را پیدا کردند و در آن دیدار نیز ایشان بار دیگر بر اهمیت نقش خیرین در توسعه خدمات بهداشتی و درمانی کشور تأکید کردند و توصیه‌های ارزشمندی درباره استفاده از این ظرفیت مردمی ارائه دادند و امروز نیز آثار آن نگاه راهبردی را در سراسر کشور مشاهده می‌کنیم و بخش قابل توجهی از پروژه‌های بزرگ حوزه بهداشت و درمان با مشارکت خیرین در حال اجراست. شهریاری با اشاره به مسئولیت خود در مجمع خیرین سلامت کشور گفت: پس از درگذشت آیت‌الله نبری در سال ۱۳۹۶، بنا به توصیه بزرگان، مسئولیت دبیری کل مجمع خیرین سلامت کشور به بنده واگذار شد و این مسئولیت را به دلیل توصیه و تأکیدی که به بنده شده بود پذیرفتم و تلاش کردم مسیر ترسیم‌شده از سوی رهبر شهید در استفاده از ظرفیت خیرین ادامه پیدا کند. وی ادامه داد: در روزهای ابتدایی شیوع ویروس کرونا، خیرین سلامت کشور ظرف تنها ۲ تا ۳ ماه نخست، حدود ۱۶۴ میلیارد تومان برای تقویت حوزه سلامت کمک کردند و پس از این اقدام ارزشمند، نامه‌ای به محضر رهبر شهید نوشتم و به عنوان دبیرکل مجمع خیرین سلامت، گزارشی از کمک‌های خیرین، میزان مشارکت استان‌ها و اقدامات انجام‌شده را ارائه کردم و هدفم این بود که به استحضار ایشان برسانم توصیه‌ای که سال‌ها قبل درباره استفاده از ظرفیت خیرین مطرح کرده بودند، به بهترین شکل در بحران کرونا محقق شده است.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یادآور شد: تنها یک هفته پس از ارسال نامه، پاسخ رهبر شهید به دست ما رسید و ایشان ضمن قدردانی از خیرین سلامت کشور، از تلاش‌های آنان تجلیل و برای همه خیرین آرزوی توفیق بیشتر کردند و این پیام از سوی رئیس دفتر ایشان به مجمع خیرین سلامت ابلاغ شد و امروز آن نامه را به عنوان یکی از ارزشمندترین اسناد و افتخارات مجمع خیرین سلامت کشور حفظ کردیم.

● از تبعید در ایرانشهر تا نگاه استراتژیک به مکران؛ ریشه‌های پیوند رهبر شهید با مردم بلوچ

شهریاری در ادامه با اشاره به نگاه ویژه رهبر شهید انقلاب به توسعه استان سیستان و بلوچستان، گفت: رهبر شهید همواره توجه خاصی به این استان داشتند و این توجه تنها مربوط به دوران رهبری ایشان نبود بلکه ریشه در سال‌های پیش از پیروزی انقلاب اسلامی داشت و ایشان در سال‌های ۱۳۵۶ و ۱۳۵۷ مدتی در ایرانشهر در تبعید بودند و در همان دوران ارتباط بسیار صمیمی و گسترده‌ای با مردم، به‌ویژه مردم بلوچ، برقرار کردند. وی افزود: همین ارتباط نزدیک سبب شد رژیم پهلوی احساس نگرانی کرد و به همین دلیل ایشان را از ایرانشهر به جیرفت تبعید کرد تا ارتباطشان با مردم منطقه محدود شود اما پس از پیروزی انقلاب اسلامی، رهبر شهید بار دیگر توجه ویژه‌ای به این استان نشان دادند و از نخستین سفرهای استانی خود را به سیستان و بلوچستان اختصاص دادند؛ موضوعی که نشان‌دهنده جایگاه این استان در نگاه راهبردی ایشان بود. رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: رهبر شهید همواره بر رفع محرومیت‌های تاریخی سیستان و بلوچستان، توسعه زیرساخت‌ها، ایجاد اشتغال و استفاده از ظرفیت‌های اقتصادی این استان تأکید داشتند و در همین راستا نیز منابع قابل توجهی برای اجرای طرح‌های زیربنایی اختصاص یافت. نماینده مردم زاهدان در مجلس دوازدهم، با اشاره به یکی از این اقدامات، گفت: به دستور رهبر شهید، حدود ۸۰۰ میلیون دلار برای اجرای طرح توسعه کشاورزی و آبیاری در استان اختصاص داده شد و هدف این بود که دهها هزار هکتار از اراضی استان تحت پوشش آبیاری نوین قرار گیرد و زمینه رونق کشاورزی و اشتغال مردم فراهم شود، اما متأسفانه به دلیل ضعف در برنامه‌ریزی و اجرا، پیش از تأمین منابع پایدار آب، بخش قابل توجهی از زیرساخت‌ها اجرا شد و آن هدفی که مورد نظر رهبر شهید بود، به طور کامل محقق نشد و مردم استان از ثمرات واقعی این سرمایه‌گذاری بهره‌مند نشدند. شهریاری افزود: رهبر شهید همچنین نگاه ویژه‌ای به توسعه سواحل مکران و تکمیل کریدور راهبردی شمال - جنوب داشتند و در همین راستا نیز ۳۰۰ میلیون دلار برای تکمیل راه‌آهن چابهار اختصاص دادند تا این مسیر هرچه سریع‌تر به شبکه ریلی کشور متصل شود و زمینه توسعه اقتصادی، تجاری و ترانزیتی شرق کشور فراهم شود همچنین تکمیل راه‌آهن چابهار یکی از آرزوها و تأکیدات جدی رهبر شهید بود و امیدواریم با تلاش دولت، این پروژه هرچه سریع‌تر به بهره‌برداری برسد تا یکی دیگر از آرمان‌های توسعه‌ای ایشان در استان سیستان و بلوچستان محقق شود و مردم این منطقه از آثار ارزشمند آن بهره‌مند شوند. این نماینده مجلس در ادامه با اشاره به حمایت‌های رهبر شهید انقلاب در حوزه سلامت کشور، گفت: با توجه به اینکه سال‌ها مسئولیت ریاست کمیسیون بهداشت و درمان مجلس را بر عهده داشتم، هر زمان که در حوزه سلامت، به‌ویژه در تأمین دارو، تجهیزات پزشکی و منابع مورد نیاز نظام درمان با مشکلات جدی مواجه می‌شدیم، تلاش می‌کردیم موضوع را از مسیرهای مختلف پیگیری کنیم و در مواردی که شرایط بحرانی می‌شد، موضوع را در قالب نامه به محضر رهبر شهید منعکس می‌کردم. وی افزود: دارو همواره یکی از دغدغه‌های اصلی نظام سلامت بوده است و افزایش هزینه‌ها، مشکلات تأمین ارز، کمبود تجهیزات و نگرانی درباره دسترسی بیماران به دارو، از جمله مسائلی بود که بارها مورد پیگیری قرار گرفت و در ۲ مقطع که کشور با مشکلات جدی در این حوزه مواجه شد، نامه‌ای به رهبر شهید ارسال کردم و ایشان نیز با حساسیت ویژه موضوع را پیگیری کردند و در حاشیه نامه، دستورات لازم را برای رئیس‌جمهور وقت صادر کردند تا مشکلات بررسی و برطرف شود.

● دیپلماسی دارویی در شرایط بحرانی؛ تخصیص یک میلیارد دلار برای تقویت ذخایر استراتژیک سلامت

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: در هر دو نوبت، با دستور رهبر شهید، یک میلیارد دلار برای تقویت حوزه سلامت و تأمین نیازهای دارویی کشور اختصاص یافت و آخرین مورد مربوط به چند ماه پیش از جنگ اخیر بود؛ زمانی که نسبت به کاهش ذخایر راهبردی دارو ابراز نگرانی کردیم و در نامه‌ای درخواست کردیم منابع ارزی لازم برای ایجاد ذخیره استراتژیک دارویی کشور تأمین شود.

وی تصریح کرد: رهبر شهید با این درخواست موافقت کردند و بار دیگر یک میلیارد دلار برای تقویت حوزه سلامت اختصاص یافت، البته پس از آن، مسئولان حوزه بهداشت و درمان پیشنهاد کردند که از این اعتبار، ۳۰۰ میلیون دلار برای رفع مشکلات مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی اختصاص یابد و ۷۰۰ میلیون دلار نیز صرف تأمین دارو شود. شهریاری با ابراز تأسف از نحوه اجرای این تصمیم گفت: آنچه مدنظر ما بود، ایجاد یک ذخیره راهبردی حداقل ۶ ماهه برای داروهای مورد نیاز کشور بود تا در شرایط بحرانی با کمبود مواجه نشویم اما متأسفانه این هدف به طور کامل محقق نشد و امروز نیز بخشی از دغدغه‌های موجود در زمینه کمبود دارو و افزایش قیمت‌ها، نتیجه همین موضوع است. نماینده مردم زاهدان در مجلس دوازدهم، تأکید کرد: اگر آن منابع دقیقا در همان مسیری که برای آن پیش‌بینی شده بود هزینه می‌شد، امروز می‌توانستیم با آرامش بیشتری نیازهای دارویی کشور را مدیریت کنیم و نگرانی کمتری درباره ذخایر استراتژیک دارو داشته باشیم. رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با یادآوری یکی از مهم‌ترین توصیه‌های رهبر شهید در حوزه سلامت، گفت: ایشان همواره بر این اصل تأکید داشتند که وقتی فردی بیمار می‌شود، نباید دغدغه‌ای جز رنج بیماری داشته باشد و همان جمله‌ای که سال‌ها پشت دفترچه‌های بیمه نیز درج شده بود متأسفانه هنوز تا تحقق کامل این آرمان فاصله داریم و امروز بسیاری از بیماران علاوه بر تحمل درد بیماری، نگران هزینه‌های درمان، تأمین دارو و دسترسی به خدمات سلامت هستند، امیدواریم مسئولان با ادامه این مسیر، بتوانند این مطالبه مهم رهبر شهید را محقق کنند تا هیچ بیماری جز رنج بیماری، دغدغه دیگری نداشته باشد.

رئیس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران عنوان کرد

لزوم ایجاد اکوسیستم همگرا برای مقابله با بحران دیابت

■ تأسیس آزمایشگاه ملی پزشکی فردمحور

دکتر باقر لاریجانی، رئیس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، در ششمین کنگره همگرایی در علوم غدد و متابولیسم، با تأکید بر ناکارآمدی رویکردهای تک‌رشته‌ای در حل چالش‌های پیچیده سلامت، بر ضرورت ادغام دانش، فناوری‌های نوین و داده‌های ژنومیک برای تحقق پزشکی شخصی‌سازی‌شده و مدیریت هوشمند بیماری‌های غدد تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر باقر لاریجانی در مراسم افتتاحیه این کنگره که با حضور معاون بهداشت وزارت بهداشت و جمعی از متخصصان برگزار شد، مفهوم «همگرایی» (Convergence) را فراتر از همکاری‌های ساده میان‌رشته‌ای دانست و آن را به معنای ایجاد یک چارچوب واحد برای تلفیق فناوری‌ها و روش‌شناسی‌های نوین برای تولید راهکارهای نوآورانه تعریف کرد.

وی با اشاره به روند نگران‌کننده افزایش نرخ دیابت و پیش‌دیابت در سطح جهان و ایران، تصریح کرد: علوم غدد برای عبور از بن‌بست‌های درمانی، نیازمند گذار به سمت پزشکی دقیق است. در این مسیر، سلامت دیجیتال و به‌کارگیری هوش مصنوعی جهت پیش‌بینی دقیق وضعیت بیماران و مدیریت هوشمند دیابت، محورهای اصلی تحول در علوم غدد را تشکیل می‌دهند. دکتر لاریجانی با بیان اینکه انتقال از درمان‌های عمومی به درمان‌های اختصاصی بر پایه یافته‌های ژنومیک و فناوری‌های «اومیکس» اولویت آینده این رشته است، بر لزوم شکل‌گیری یک اکوسی

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۲۷ تیر ۱۴۰۵ - ۳ صفر ۱۴۴۸ - 18 July 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۷ - ۸ صفحه

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران:

بیماران خاص و صعب العلاج با مراجعه به اداره‌های کل بیمه سلامت، خود را نشان‌دار کنند

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: بیماران خاص، صعب العلاج و افرادی که دچار بیماری‌های مزمن هستند باید به اداره‌های بیمه سلامت مراجعه کرده و با ارائه اسناد بیماری، خود را نشان‌دار کرده و تحت پوشش صندوق بیماران خاص و صعب العلاج قرار بگیرند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد مهدی ناصحی در گفت‌وگو با برنامه «جوان ایرانی سلام» در شبکه رادیویی جوان افزود: در حال حاضر بیش از ۱۳۰ بیماری تحت پوشش صندوق بیماران خاص و صعب العلاج قرار دارند و اگر بیماران خود را نشان دار کنند، می‌توانند از خدمات این صندوق بهره‌مند شده و میزان پرداختی از جیب آنها بدین ترتیب کاهش پیدا خواهد کرد. وی بیان کرد: هزینه‌های دارویی و درمانی بالا رفته و به خصوص برای بیماری‌های صعب العلاج و مزمن، مشکلاتی ایجاد می‌کند و بر همین اساس، پوشش بیمه‌ای داروهای مربوط به بیماری‌های مزمن که سهم ماهانه‌ای در سبد خانوار دارند، تغییر کرده و توجه بیشتری به این داروها می‌شود.

ناصحی ادامه داد: همچنین پوشش بیمه‌ای برخی داروها در صندوق بیماران خاص و صعب العلاج تا ۹۰ درصد و در برخی موارد تا ۱۰۰ درصد برای بیمارانی که نشان دار شده‌اند، انجام می‌شود.

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: افزایش قیمت داروها در گذشته بدون اعلام قبلی انجام می‌شد و بر اساس دستور وزیر بهداشت، ابتدا باید تغییر قیمت به بیمه‌ها اعلام شده و در سامانه‌ها اعمال و سپس افزایش قیمت انجام شود.

وی اظهار کرد: بیمه‌های پایه سلامت منابع محدودی دارند و در حال حاضر به مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت از سال گذشته بدهی داریم و در عین حال، هزینه‌های سلامت چند برابر شده است.

ناصحی بیان کرد: دولت و مجلس تمهیداتی در نظر گرفته‌اند که بخشی از این مطالبات به صورت اوراق و سهام به بیمه‌ها داده شود و به دنبال تحقق این موارد هستیم تا بدهی به موسسات طرف قرارداد را پرداخت کنیم

چراغی عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

تأخیر در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها، زنجیره تأمین دارو را به خطر انداخته است

مصوبه شورای عالی بیمه سلامت، گام مثبتی برای ایجاد انضباط مالی در عملکرد سازمان‌های بیمه‌گر

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به افزایش مطالبات داروخانه‌ها از سازمان‌های بیمه‌گر، گفت: انباشت بدهی بیمه‌ها به داروخانه‌ها، علاوه بر ایجاد مشکلات نقدینگی، می‌تواند دسترسی بیماران به دارو را با چالش مواجه و لازم است دولت و بیمه‌ها هرچه سریع‌تر نسبت به تسویه مطالبات اقدام کنند.

اسدالله چراغی، با اشاره به گزارش‌ها مبنی بر افزایش مطالبات داروخانه‌ها از سازمان‌های بیمه‌گر، گفت: داروخانه‌ها یکی از ارکان اصلی زنجیره تأمین دارو هستند و هرگونه اختلال در وضعیت مالی آنها، به طور مستقیم بر روند تأمین و عرضه دارو در کشور تأثیر خواهد گذاشت.

● بحران نقدینگی و تهدید دسترسی؛ اثرات تأخیر در پرداخت‌ها بر کیفیت خدمات‌رسانی و عرضه دارو

وی افزود: وقتی مطالبات داروخانه‌ها با تأخیرهای چندماهه پرداخت می‌شود، توان مالی آنها برای خرید دارو از شرکت‌های پخش کاهش می‌یابد و این موضوع می‌تواند به کمبود برخی اقلام دارویی، افزایش بدهی داروخانه‌ها و در نهایت کاهش کیفیت خدمات‌رسانی به مردم منجر شود.

این عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: امروز بسیاری از داروخانه‌ها با مشکلات جدی نقدینگی روبه‌رو هستند و اگر روند پرداخت مطالبات اصلاح نشود، فشار مضاعفی به بخش خصوصی حوزه دارو وارد خواهد شد؛ در حالی که داروخانه‌ها نباید بار مشکلات مالی بیمه‌ها را به دوش بکشند.

● بحران نقدینگی داروخانه‌ها تهدیدی برای دسترسی مردم به اقلام دارویی

چراغی با اشاره به مصوبه جدید شورای عالی بیمه سلامت مبنی بر جریمه بیمه‌ها در صورت تأخیر در پرداخت مطالبات، گفت: این مصوبه می‌تواند گام مثبتی برای ایجاد انضباط مالی در عملکرد سازمان‌های بیمه‌گر باشد، اما آنچه اهمیت دارد اجرای دقیق و بدون استثنای آن است، قوانین زمانی اثربخش خواهند بود که ضمانت اجرایی لازم را داشته باشند.

نماینده مردم دهلران در مجلس دوازدهم تصریح کرد: مجلس شورای اسلامی بر اجرای قوانین مرتبط با پرداخت به‌موقع مطالبات داروخانه‌ها نظارت خواهد کرد و در صورت لزوم از ابزارهای نظارتی برای الزام دستگاه‌های مسئول به اجرای تعهدات قانونی استفاده می‌کند.

وی افزود: در شرایطی که کشور با محدودیت‌های اقتصادی و مشکلات حوزه سلامت روبرو است، حفظ پایداری زنجیره تأمین دارو باید در اولویت قرار گیرد، هرگونه وقفه در پرداخت مطالبات، علاوه بر آسیب به داروخانه‌ها، شرکت‌های پخش، تولیدکنندگان و واردکنندگان دارو را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نهایت بیماران متضرر خواهند شد.

● ضرورت تخصیص به‌موقع اعتبارات دولتی برای تقویت توان عملیاتی بیمه‌ها

این عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر ضرورت تقویت منابع مالی سازمان‌های بیمه‌گر گفت: دولت باید منابع پیش‌بینی‌شده برای بیمه‌های درمانی را به‌موقع تخصیص دهد تا سازمان‌های بیمه‌گر نیز بتوانند تعهدات خود را در موعد مقرر ایفا کنند و مدیریت صحیح منابع و مصارف در حوزه بیمه، یکی از الزامات پایداری نظام سلامت است.

چراغی یادآور شد: هر اقدامی که موجب شفافیت مالی، نظم در پرداخت‌ها و کاهش فاصله زمانی میان ارائه خدمت و پرداخت مطالبات شود، به نفع مردم، بیماران و فعالان حوزه دارو خواهد بود و از ایجاد کمبودهای کاذب و اختلال در دسترسی بیماران به دارو جلوگیری می‌کند.

● تبلور صیانت از سلامت عمومی در گرو اولویت‌بخشی به مطالبات مالی

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تأکید کرد: حمایت از داروخانه‌ها به معنای حمایت از سلامت مردم است و انتظار می‌رود سازمان‌های بیمه‌گر با اجرای دقیق قوانین، پرداخت مطالبات را در اولویت قرار دهند و دولت نیز با تأمین منابع مالی لازم، اجازه ندهد مشکلات نقدینگی به بحران در زنجیره تأمین دارو تبدیل شود.

برگزاری دومین کارگاه ملی «جنگ شهری و آمادگی نظام سلامت»

دومین کارگاه ملی «جنگ شهری و آمادگی نظام سلامت» با حمایت مالی یونیسف و به همت گروه سلامت در بلایا و فوریت‌های دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، از ۲۰ تا ۲۴ تیرماه برگزار می‌شود.

به گزارش حکیم باشی، این کارگاه با حضور دکتر بابک فرخی، رئیس مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت وزارت بهداشت، و دکتر رفیع‌نژاد، رئیس دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، برگزار شد.

در این کارگاه، مدیران گروه مدیریت خطر بلایا و حوادث از ۲۵ معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور حضور دارند و طی پنج روز، مباحث تخصصی مرتبط با آمادگی نظام سلامت در شرایط جنگ شهری و مدیریت بحران را مورد بررسی و تبادل نظر قرار خواهند داد.

دکتر فرخی در این نشست، با تشریح مأموریت‌ها و عملکرد مرکز مدیریت شبکه، بر ضرورت توسعه، تقویت و بروزرسانی این مرکز متناسب با نیازهای روز نظام سلامت تأکید کرد. وی همچنین توانمندسازی نیروی انسانی را از ارکان اساسی ارتقای آمادگی نظام سلامت دانست و بر لزوم توجه ویژه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) تأکید کرد.

رئیس مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت وزارت بهداشت در ادامه، مدیریت اطلاعات، تأمین منابع مالی پایدار، توسعه زیرساخت‌های تاب‌آور و تقویت خودمراقبتی را از مهم‌ترین الزامات افزایش تاب‌آوری نظام سلامت برشمرد.

وی در پایان با تأکید بر اینکه تحقق تاب‌آوری نظام سلامت مستلزم مشارکت و همکاری همه دستگاه‌ها و بخش‌های مرتبط است، اظهار داشت: تاب‌آوری مسئولیتی مشترک و حاصل همکاری بین‌بخشی است و تجلی‌بخش شعار «سلامت مردم، برای مردم و به دست مردم» خواهد بود.

ایجاد و بازسازی ۸ اتاق عمل بیمارستان اسلام‌آبادغرب در دست اجرا است

مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام‌آبادغرب از فعالیت ۴۵ پزشک متخصص در بیمارستان امام خمینی (ره) این شهرستان و برنامه بازسازی ۶ اتاق عمل و احداث ۲ اتاق عمل جدید خبر داد و گفت: همزمان با توسعه زیرساخت‌های درمانی، بخش‌های جدید تخصصی، تجهیزات پیشرفته پزشکی و ظرفیت‌های اورژانسی نیز برای ارتقای خدمات سلامت در شهرستان راه‌اندازی و تقویت شده است.

محمدسعید سریری، از اجرای مجموعه‌ای از اقدامات مهم در حوزه بهداشت و درمان شهرستان با هدف ارتقای کیفیت خدمات، افزایش رضایتمندی بیماران و توسعه زیرساخت‌های درمانی خبر داد و با اشاره به راه‌اندازی نخستین بخش استروک غرب استان کرمانشاه در بیمارستان امام خمینی(ره) اسلام‌آبادغرب اظهار کرد: این بخش با ۶ تخت فعال، نقش مهمی در درمان سریع بیماران مبتلا به سکته مغزی و کاهش زمان طلایی درمان ایفا می‌کند.

او تصریح کرد: در راستای افزایش ظرفیت خدمت‌رسانی، ۱۰ تخت جدید نیز به بخش اورژانس بیمارستان افزوده شده است تا پاسخگویی به بیماران و مراجعان با کیفیت مطلوب‌تری انجام شود. مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام‌آبادغرب با اشاره به حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در توسعه خدمات درمانی شهرستان گفت: واحدهای آندوسکوپی و کولونوسکوپی با بهره‌گیری از تجهیزات مدرن و همچنین واحد ماموگرافی با خرید دستگاه جدید، از بهمن‌ماه سال گذشته با مجموع اعتبار ۱۲۰ میلیارد ریال در بیمارستان امام خمینی(ره) راه‌اندازی شده و هم‌اکنون خدمات تشخیصی و غربالگری را به بیماران شهرستان و مناطق همجوار ارائه می‌کنند. وی راه‌اندازی دستگاه فیکو به ارزش چهار میلیارد تومان را از دیگر اقدامات مهم حوزه سلامت برشمرد و افزود: با بهره‌برداری از این تجهیزات، بخش قابل توجهی از اعزام بیماران به مرکز استان کاهش یافته و شهروندان می‌توانند خدمات تخصصی و تشخیصی را با تعرفه دولتی در شهرستان دریافت کنند. مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام‌آباد غرب همچنین از راه‌اندازی واحد موتورلانس فوریت‌های پزشکی و افتتاح سومین پایگاه فوریت‌های پزشکی شهری خبر داد و گفت: با بهره‌برداری از این پایگاه، سرعت پاسخگویی اورژانس در سطح شهر افزایش یافته و یک دستگاه آمبولانس مجهز به ارزش بیش از ۱۵ میلیارد تومان نیز به ناوگان اورژانس ۱۱۵ شهرستان افزوده شده است.

وی از افتتاح مرکز خدمات جامع سلامت شرف‌آباد نیز خبر داد و افزود: این مرکز با هدف ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب‌تر به حدود ۱۵ هزار نفر از جمعیت منطقه به بهره‌برداری رسیده است.

مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام‌آباد غرب در ادامه با اشاره به اقدامات انجام‌شده در بیمارستان امام خمینی (ره) اظهار کرد: تعمیر چیلرها، اصلاح سیستم سرمایش بیمارستان و مثبت شدن تراز مالی بیمارستان از دیگر اقدامات ماه‌های اخیر بوده که در افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان تأثیرگذار بوده است.

وی با بیان اینکه تعداد پزشکان بیمه روستایی نیز نسبت به گذشته افزایش یافته است، گفت: در مراکزی که پیش از این تنها یک یا ۲ پزشک فعالیت داشتند، اکنون تعداد پزشکان به ۲ برابر افزایش یافته است.

سریری همچنین از جذب ۱۱ متخصص جدید خبر داد و افزود: در حال حاضر ۴۵ پزشک متخصص به صورت مقیم در شهرستان فعالیت می‌کنند که این موضوع موجب ارتقای سطح خدمات تخصصی و کاهش نیاز بیماران به مراجعه به مراکز درمانی خارج از شهرستان شده است.

روزنوشت

وقتی تامین راهبردی سلامت، به نهادهای راهبردی نیاز دارد

مهندس سیدحسین صفوی
رئیس هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران

آنچه مسلم است، تأمین دارو، تجهیزات پزشکی و فناوری‌های سلامت، دیگر صرفاً یک فعالیت اجرایی یا اقتصادی نیست و در جهان امروز، به یکی از مؤلفه‌های امنیت ملی کشورها تبدیل شده است. همچنین توسعه ذخایر راهبردی، تأمین تجمیعی، تنوع‌بخشی به منابع تأمین و افزایش تاب‌آوری زنجیره سلامت، دیگر انتخاب‌هایی مدیریتی نیستند، بلکه بخشی از الزامات حفظ امنیت سلامت به شمار می‌آیند.

اما پرسشی اساسی همچنان باقی است: اگر امنیت سلامت یک مسئولیت راهبردی است، چه نوع حکمرانی می‌تواند پایداری آن را تضمین کند؟

تجربه بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته نشان می‌دهد که حفاظت از زنجیره تأمین سلامت، صرفاً به سازوکارهای متعارف بازار یا فرآیندهای اداری واگذار نشده است. در کنار دولت، بخش خصوصی، دانشگاه‌ها و سایر ارکان نظام سلامت، نهادهایی شکل گرفته‌اند که مأموریت آنها حکمرانی تأمین است؛ یعنی آینده را رصد می‌کنند، ریسک‌ها را می‌شناسند، برای شرایط بحران برنامه‌ریزی می‌کنند، زنجیره تأمین را راهبری می‌کنند و از استمرار درمان بیماران صیانت به عمل می‌آورند. شاید تفاوت اصلی نیز از همین نقطه آغاز شود.

در حکمرانی سلامت، موضوع تنها تأمین یک دارو، تجهیز یا فناوری نیست؛ موضوع، حفظ اطمینان جامعه به تداوم درمان است. از همین رو، ارزش بسیاری از تصمیم‌ها نه در آثار کوتاه‌مدت آنها، بلکه در نقشی است که در پیشگیری از بحران‌های آینده ایفا می‌کنند. گاهی ایجاد یک ذخیره راهبردی، گاهی انتقال یک فناوری، گاهی تقویت ظرفیت‌های داخلی و گاهی ایجاد مشارکت‌های پایدار، ارزشی فراتر از کارکرد ظاهری خود پیدا می‌کنند؛ زیرا هدف همه آنها یک چیز است؛ جلوگیری از وقفه در درمان بیماران.

به همین دلیل، معیار موفقیت نیز متفاوت است.

در فعالیت‌های اقتصادی، موفقیت با شاخص‌هایی مانند سودآوری، رشد یا سهم بازار سنجیده می‌شود؛ اما در حکمرانی سلامت، پرسش بنیادین چیز دیگری است: آیا در روزهای سخت، روند درمان بیماران بدون وقفه ادامه یافت؟

اگر پاسخ این پرسش مثبت باشد، بسیاری از تصمیم‌هایی که در شرایط عادی شاید پرهزینه یا زمان‌بر به نظر برسند، معنای واقعی خود را پیدا می‌کنند.

تجربه سال‌های اخیر، از همه‌گیری کرونا تا تحریم‌های اقتصادی و جنگ اخیر، نشان داده است که امنیت سلامت با اقدامات مقطعی شکل نمی‌گیرد. واکنش سریع در بحران ضروری است، اما هیچ نظام سلامت پایداری را نمی‌توان بر پایه واکنش به بحران اداره کرد.

تاب‌آوری، حاصل آینده‌نگری است.

پایداری، نتیجه برنامه‌ریزی است.

به همین دلیل، نهادهای راهبردی بیش از آنکه درگیر رفع کمبودهای امروز باشند، مسئول طراحی امنیت سلامت فردا هستند. آنها روندهای جهانی را رصد می‌کنند، نیازهای آینده را پیش‌بینی می‌کنند، برای انتقال فناوری برنامه‌ریزی می‌کنند، مسیرهای تأمین را متنوع می‌سازند و با ایفای به‌موقع تعهدات، اعتماد شرکای داخلی و بین‌المللی را حفظ می‌کنند. اعتماد در زنجیره تأمین با بخشنامه ایجاد نمی‌شود؛ با رفتار قابل پیش‌بینی، برنامه‌ریزی پایدار و پایبندی به تعهدات شکل می‌گیرد.

به نظر می‌رسد قانون‌گذار نیز بیش از دو دهه پیش، با همین نگاه هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران را بنیان نهاد. فلسفه شکل‌گیری این نهاد، صرفاً پاسخ به نیازهای روزمره نظام سلامت نبود؛ بلکه ایجاد ظرفیتی برای سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی میان‌مدت و بلندمدت و راهبری زنجیره تأمین سلامت کشور بود؛ ظرفیتی که بتواند همه توانمندی‌های موجود در بخش خصوصی، دانشگاه‌ها، شرکت‌های دانش‌بنیان، تولیدکنندگان و شرکای بین‌المللی را در مسیر تأمین پایدار سلامت هم‌افزا کند.

از همین منظر، نقش هیأت امنا زمانی بیشترین اثربخشی را خواهد داشت که فرصت اندیشیدن به آینده را داشته باشد؛ نه آنکه همه ظرفیت آن صرف مدیریت بحران‌هایی شود که می‌توانستند با سیاست‌گذاری مناسب و برنامه‌ریزی به‌موقع، اساساً شکل نگیرند.

ارزش واقعی نهادهای راهبردی نیز در همین نقطه آشکار می‌شود؛ بحران‌ها را پیش از وقوع مدیریت می‌کنند، نه صرفاً پس از وقوع.

البته تحقق چنین مأموریتی، مستلزم تناسب میان مسئولیت و ابزار نیز هست.

نهادی که مسئول صیانت از امنیت سلامت است، نمی‌تواند صرفاً با سازوکارهایی اداره شود که برای شرایط عادی طراحی شده‌اند. این سخن به هیچ‌وجه به معنای کاهش شفافیت یا پاسخگویی نیست؛ بلکه تأکید بر آن است که شفافیت، پاسخگویی و نظارت نیز باید متناسب با ماهیت مأموریت طراحی شوند. تجربه جهانی نشان داده است که نهادهای راهبردی سلامت، همزمان از اختیارات متناسب با مسئولیت خود و از نظام‌های نظارتی دقیق و پاسخگو برخوردارند؛ زیرا امنیت سلامت، هم به سرعت در تصمیم‌گیری نیاز دارد و هم به اعتماد عمومی.

از سوی دیگر، امنیت سلامت هرگز محصول عملکرد یک نهاد نیست. هیچ سازمانی،

بدون همراهی بخش خصوصی، تولیدکنندگان، شرکت‌های دانش‌بنیان، واردکنندگان، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر و سایر ارکان نظام سلامت، قادر به تحقق این هدف نخواهد بود. نهادهای راهبردی، رقیب بخش خصوصی نیستند؛ بلکه زمینه‌ساز هم‌افزایی میان همه ظرفیت‌هایی هستند که امنیت سلامت کشور بر آنها استوار است.

اگر قرار باشد از تاب‌آوری نظام سلامت سخن گفته شود، این تاب‌آوری پیش از هر چیز در کیفیت حکمرانی، قدرت آینده‌نگری، انسجام نهادی و هماهنگی میان همه اجزای زنجیره تأمین معنا پیدا می‌کند.

امنیت سلامت، محصول تصمیم‌های مقطعی نیست؛ حاصل شکل‌گیری نهادهایی است که بتوانند فراتر از نیازهای امروز بیندیشند، برای سال‌های آینده برنامه‌ریزی کنند، اعتماد بازیگران زنجیره تأمین را جلب کنند و در سخت‌ترین شرایط نیز از تداوم درمان بیماران صیانت نمایند.

هدف هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی نیز در همین چارچوب تعریف می‌شود: کمک به شکل‌گیری زنجیره‌ای تاب‌آور برای تأمین پایدار دارو، تجهیزات پزشکی و فناوری‌های سلامت. زنجیره‌ای که در روزهای عادی با آینده‌نگری تقویت می‌شود و در روزهای بحران، پشتوانه استمرار درمان بیماران خواهد بود.

رئیس سازمان اورژانس اعلام کرد:

ارائه بیش از ۱۱۴ هزار خدمت سلامت در مراسم وداع و تشییع رهبر شهید

رئیس سازمان اورژانس کشور با اشاره به اقدامات نظام سلامت در پوشش مراسم وداع و تشییع رهبر شهید، از ارائه بیش از ۱۱۴ هزار خدمت درمانی و بهداشتی به زائران خبر داد و گفت: با بسیج کامل امکانات، استقرار ۱۸ بیمارستان، بیش از هزار دستگاه آمبولانس و صدها تیم واکنش سریع، این اجتماع عظیم با عملکرد موفق حوزه سلامت به پایان رسید.

به گزارش حکیم باشی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جعفر میعادفر در نشست خبری مجازی با تشریح عملکرد نظام سلامت در مراسم وداع و تشییع رهبر شهید، با قدردانی از تلاش همه بخش‌های حوزه سلامت، اظهار کرد: خدا را شکر برآوردهایی که درباره احتمال وقوع حوادث در این تجمع عظیم وجود داشت، محقق نشد و با هماهنگی کامل مجموعه نظام سلامت، این مراسم بدون بروز اتفاقات ناگوار به پایان رسید.

وی با اشاره به نقش همه بخش‌های نظام سلامت در برگزاری این مراسم، افزود: از همکاران حوزه بهداشت که مسئولیت پیشگیری، مراقبت و نظارت را برعهده داشتند تا مراکز درمانی که مقصد نهایی بیماران بودند، همگی با فرماندهی واحد وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عملکردی منسجم و موفق داشتند و توانستند خدمات مطلوبی به زائران ارائه کنند.

رئیس سازمان اورژانس کشور حضور گسترده مردم در این مراسم را بی‌نظیر خواند و ادامه داد: این حماسه مردمی در تاریخ انقلاب اسلامی ماندگار خواهد شد و حتی برخی رسانه‌های خارجی جمعیت حاضر را بیش از ۴۳ میلیون نفر برآورد کرده‌اند.

میعادفر با اشاره به گستردگی عملیات سلامت در سه استان تهران، قم و خراسان رضوی گفت: در این مراسم ۱۸ بیمارستان، ۱۰۹۱ دستگاه آمبولانس، اتوبوس‌آمبولانس و موتورلانس، ۳۴۴ تیم واکنش سریع و بیمارستان‌های سیار به کار گرفته شدند. همچنین برای نخستین بار بانک خون در تهران، قم و مشهد مستقر شد و تیم‌های پزشکی و درمانی در طول مسیرهای مراسم به ارائه خدمات پرداختند.

وی ادامه داد: بیش از ۲۰۲۰ کارشناس بهداشت و حدود ۷ هزار دانشجوی علوم پزشکی نیز در بخش‌های مختلف مشارکت داشتند و علاوه بر کمک به تیم‌های سلامت، در محل اسکان زائران نیز خدمات لازم را ارائه کردند.

میعادفر با ارائه آمار خدمات انجام‌شده افزود: در مجموع ۱۱۴ هزار و ۵۰۳ خدمت سلامت در این چند روز ثبت شد که از این تعداد ۵۲ هزار و ۶۲۳ خدمت در تهران، ۴۳ هزار و ۳۳۶ خدمت در قم و بیش از ۱۸ هزار خدمت در سایر استان‌ها ارائه شد.

وی خاطرنشان کرد: ۵ هزار و ۲۴۵ نفر در بیمارستان‌های سیار خدمات درمانی دریافت کردند، ۵۶ هزار و ۷۸۶ نفر توسط آمبولانس‌ها و تیم‌های واکنش سریع تحت پوشش قرار گرفتند، ۳۴۵ مورد جراحی سرپایی انجام شد و ۴ هزار و ۶۵۹ نفر نیز برای دریافت خدمات تخصصی به بیمارستان‌ها منتقل شدند.

نماینده تمام الاختیار وزارت بهداشت در ستاد وداع، بدرقه و تدفین «قائد شهید»، با اشاره به اقدامات حوزه بهداشت گفت: تیم‌های بهداشتی ۲۵ هزار مورد نظارت بهداشتی انجام دادند همچنین هزار و ۶۷۰ مورد نمونه‌برداری از مواد غذایی و هزار و ۳۴۴ مورد نمونه‌برداری از آب آشامیدنی انجام شد تا از سلامت مواد غذایی و آب مصرفی اطمینان حاصل شود.

میعادفر با قدردانی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، قم و مشهد خاطرنشان کرد: تقسیم کار مناسب، استقرار بیمارستان‌های صحرایی، تأمین گسترده آب آشامیدنی و ارائه خدمات درمانی در محل، نقش مؤثری در پیشگیری از گرمازدگی و کاهش نیاز به انتقال بیماران داشت.

وی ادامه داد: نظام سلامت در این اجتماع کم‌نظیر عملکرد موفقی داشت و برای ارزیابی علمی این عملیات نیز تیمی مستقل از دانشگاهیان بر روند خدمات نظارت کرده است. نتایج این ارزیابی‌ها و مقالات علمی حاصل از این تجربه در آینده منتشر خواهد شد تا سایر کشورها نیز از تجربیات جمهوری اسلامی ایران در مدیریت تجمعات عظیم، در کنار تجربیات ارزشمند اربعین حسینی، بهره‌مند شوند.

نظری عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت مجلس پاسخ داد:

سلامت روان در گرو نظارت؛ چرا آثار شبکه نمایش خانگی نباید به میدان آزمایش رفتارهای پرخطر تبدیل شوند؟

عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه شبکه نمایش خانگی نباید خشونت و مصرف مواد را عادی‌سازی کند، تاکید کرد که آثار نمایشی باید پیوست سلامت روان و مسئولیت اجتماعی داشته باشند.

امیرحسین نظری، با اشاره به ضرورت توجه به سلامت روان در تولیدات رسانه‌ای، گفت: آثار نمایشی علاوه بر جنبه سرگرمی، نقش مهمی در شکل‌دهی نگرش، رفتار و سبک زندگی مخاطبان، به‌ویژه کودکان و نوجوانان، دارند؛ از این رو تولید هرگونه محتوای رسانه‌ای باید با در نظر گرفتن ملاحظات سلامت روان و مسئولیت اجتماعی همراه باشد.

● هشدار نسبت به عادی سازی خشونت و اعتیاد؛ پیامدهای نبود چارچوب‌های علمی در تولیدات نمایش خانگی

وی افزود: نمایش مکرر صحنه‌های خشونت، مصرف مواد مخدر، دخانیات، مشروبات الکلی یا رفتارهای پرخطر، اگر بدون چارچوب‌های علمی، هشدارهای لازم و پیامدهای واقعی آن ارائه شود، می‌تواند به تدریج به عادی‌سازی این رفتارها در ذهن بخشی از جامعه منجر شود و آثار نامطلوبی بر سلامت روان نسل جوان بر جای بگذارد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: امروز بسیاری از خانواده‌ها نسبت به محتوایی که فرزندانشان در شبکه نمایش خانگی و فضای مجازی مشاهده می‌کنند نگرانی دارند و انتظار می‌رود دستگاه‌های مسئول، ضمن حمایت از تولیدات فرهنگی، نسبت به رعایت استانداردهای علمی و اخلاقی نیز حساسیت بیشتری داشته باشند.

● ضرورت تعریف استانداردهای سلامت روان در عرضه محصولات فرهنگی

وی تصریح کرد: هدف از نظارت، محدود کردن فعالیت‌های فرهنگی و هنری نیست، بلکه صیانت از سلامت عمومی جامعه است. همان‌گونه که در حوزه سلامت جسمی برای تولید و عرضه محصولات استانداردهای مشخصی وجود دارد، در حوزه سلامت روان نیز لازم است اصول علمی در تولید محتوای رسانه‌ای مورد توجه قرار گیرد.

● رویکرد بین‌رشته‌ای در تولید محتوا؛ ضرورت حضور روان‌شناسان در مراحل نگارش و بازبینی آثار

این نماینده مجلس با تأکید بر ضرورت تعامل میان نهادهای فرهنگی، رسانه‌ای و حوزه سلامت، گفت: استفاده از ظرفیت روان‌پزشکان، روان‌شناسان و متخصصان علوم رفتاری در مراحل نگارش، تولید و بازبینی آثار نمایشی می‌تواند از بروز بسیاری از آسیب‌های احتمالی پیشگیری کند و کیفیت محتوای تولیدی را نیز ارتقا دهد.

نماینده مردم رامهرمز و رامشیر در مجلس دوازدهم، ادامه داد: آموزش خانواده‌ها درباره نحوه مدیریت مصرف رسانه‌ای فرزندان نیز از اهمیت بالایی برخوردار است و نمی‌توان تمام مسئولیت را بر دوش یک دستگاه گذاشت؛ رسانه‌ها، خانواده‌ها، نظام آموزشی و نهادهای نظارتی باید در این زمینه مسئولیت مشترک خود را ایفا کنند.

● آمادگی مجلس برای تقویت قوانین و ضوابط رسانه‌ای

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تاکید کرد: کمیسیون بهداشت از هر اقدامی که به ارتقای سلامت روان جامعه، حفاظت از کودکان و نوجوانان و افزایش مسئولیت‌پذیری رسانه‌ها منجر شود، حمایت می‌کند و در صورت وجود خلأهای قانونی، آمادگی دارد با همکاری دستگاه‌های ذی‌ربط، زمینه تقویت قوانین و ضوابط این حوزه را فراهم کند.

در بازدید رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران از پایگاه اورژانس ۱۱۵ شهدای بیشه کلا؛

تأکید بر بهسازی پایگاه های اورژانس و بهبود محیط خدمت کارکنان

در ادامه رویکرد میدانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران برای ارتقای کیفیت خدمات سلامت، دکتر محمد صادق رضایی، رئیس دانشگاه، با حضور در پایگاه اورژانس ۱۱۵ شهدای بیشه کلا، ضمن ارزیابی عملکرد این مرکز که در اسفند ماه ۱۴۰۴ به بهره برداری رسیده است، بر تدوین نقشه جامع ارتقای پایگاه های اورژانس ۱۱۵ استان، بهسازی فضاهای خدمت رسانی و توجه ویژه به رفاه و کرامت کارکنانی که به‌صورت شبانه روزی در خط مقدم امداد رسانی حضور دارند، تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی در تداوم سفرهای شهرستانی رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران برای پایش میدانی زیر ساخت های سلامت و ارتقای کیفیت خدمات، دکتر محمد صادق رضایی، با همراهی، معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه و رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه، از پایگاه اورژانس ۱۱۵ شهدای بیشه کلا بازدید کرد. این پایگاه که در اسفندماه ۱۴۰۴ به بهره برداری رسیده است، در این بازدید از منظر آمادگی عملیاتی، روند خدمت رسانی، شرایط استقرار نیروها و امکانات موجود مورد ارزیابی قرار گرفت و ظرفیت ها و نیازهای آن بررسی شد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در این بازدید با نگاهی فراتر از توسعه فیزیکی مراکز خدمت‌رسانی، بر اهمیت توجه همزمان به زیرساخت‌های انسانی و سازمانی در نظام سلامت تأکید کرد و اظهار داشت: کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی، نخستین حلقه پاسخگویی نظام سلامت در لحظات حساس هستند و حفظ کرامت، آرامش و رفاه آنان، بخشی از مسئولیت مدیریتی دانشگاه در قبال سرمایه انسانی خود است. دکتر رضایی با تأکید بر ضرورت ارزیابی جامع تمامی پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ استان، خواستار تهیه گزارشی دقیق از وضعیت فضاهای فیزیکی، نیازهای بهسازی و امکانات رفاهی پایگاه‌ها شد تا اقدامات اصلاحی بر اساس نیازسنجی و اولویت و با هدف ارتقای شرایط خدمت کارکنان انجام شود.

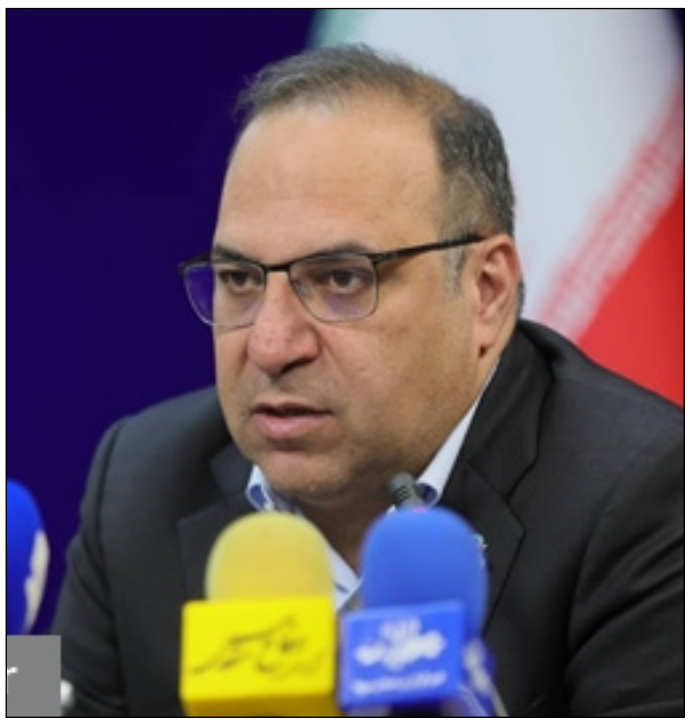
رئیس دانشگاه با اشاره به جایگاه راهبردی اورژانس پیش بیمارستانی در زنجیره ارائه خدمات سلامت، بر ضرورت پایش مستمر شاخص‌های عملکردی این حوزه تأکید کرد و گفت: کاهش زمان رسیدن بر بالین بیمار، افزایش آمادگی عملیاتی ناوگان و پایگاه ها، ارتقای کیفیت پاسخگویی به مأموریت ها، توسعه پوشش خدمات در مناطق کم برخوردار و استقرار نظام ارزیابی مستمر، از مهم ترین شاخص هایی است که باید به‌صورت مستمر رصد، تحلیل و برای بهبود آن ها برنامه ریزی شود.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی:

اجرای پزشک خانواده نیازمند مشارکت واقعی ذی‌نفعان است

صدای مجریان پزشک خانواده باید در تصمیم‌گیری‌ها شنیده شود

رئیس کل سازمان نظام پزشکی با تأکید بر حمایت این سازمان از اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، گفت: اجرای موفق این برنامه در گرو مشارکت واقعی تمامی ذی‌نفعان، به‌رهگیری از تجربیات گذشته و شنیدن دیدگاه‌های مجریان و فعالان حوزه سلامت در فرآیند تصمیم‌گیری



رییس دانشگاه علوم‌پزشکی ایران در نشست خبری:

۲۶ هزار و ۷۰۰ خدمت تخصصی در مراسم وداع و تشییع رهبر شهید ارائه شد

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران با تشریح اقدامات حوزه بهداشت و درمان در مراسم وداع و تشییع رهبر شهید، از ارائه ۲۶ هزار و ۷۰۰ خدمت تخصصی، انجام ۳۶۰۰ بازرسی بهداشتی، استقرار ۶ بیمارستان سیار و به‌کارگیری امداد ریلی برای نخستین بار خبر داد و گفت: با برنامه‌ریزی منسجم و آمادباش کامل نظام سلامت، این مراسم بدون اختلال در ارائه خدمات درمانی مدیریت شد. به گزارش حکیم باشی، دکتر نادر توکلی، در نشست خبری با تشریح اقدامات حوزه سلامت در مراسم وداع و تشییع رهبر شهید اظهار کرد: از همان زمان تشکیل کمیته مرکزی مراسم، برنامه‌ریزی‌های لازم با همکاری استانداری تهران، ستاد برگزاری مراسم و کمیته بهداشت و درمان آغاز شد، زیرا با توجه به حجم گسترده جمعیت، شرایط فشرده محل برگزاری و فضای احساسی و اعتقادی حاکم بر مراسم، مدیریت سلامت نیازمند برنامه‌ریزی دقیق، هماهنگ و چندلایه بود. وی با اشاره به اقدامات گسترده حوزه بهداشت افزود: پیشگیری و مراقبت‌های بهداشتی از روزهای قبل از برگزاری مراسم آغاز شد و بیش از ۳۰۰ کارشناس بهداشت در قالب ۱۶۰ تیم در دو شیفت ۱۲ ساعته در مناطق مختلف مستقر شدند. دکتر توکلی ادامه داد: در این مدت ۳ هزار و ۶۰۰ بازرسی از ایستگاه‌های صلواتی و ۲ هزار و ۵۰۰ بازرسی از مراکز تهیه، توزیع و عرضه مواد غذایی انجام شد. همچنین با توجه به احتمال بروز بیماری‌های منتقله از آب و غذا، ۶۶۰ مورد نمونه‌برداری از مواد غذایی، منابع آب و تانکرهای آبرسان صورت گرفت و هرگونه مورد مشکوک در همان مراحل اولیه شناسایی و اقدامات لازم برای جلوگیری از مخاطرات احتمالی انجام شد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران با بیان اینکه آموزش‌های لازم به مسئولان موکب‌ها و ایستگاه‌های خدمت‌رسان ارائه شد، گفت: با همکاری شهرداری تهران، دستورالعمل‌های بهداشتی به موکب‌ها ابلاغ و تعهدنامه‌های لازم برای رعایت کامل ضوابط بهداشتی اخذ شد تا خدمات در شرایط کاملاً ایمن به زائران ارائه شود. وی درباره اقدامات حوزه درمان نیز اظهار کرد: تمامی مراکز درمانی در حالت آمادباش ۱۰۰ درصدی قرار داشتند، اما در عین حال برنامه‌ریزی به گونه‌ای انجام شد که ارائه خدمات معمول بیمارستان‌ها نیز بدون کوچک‌ترین اختلال ادامه یابد. دکتر توکلی افزود: بر اساس دستورالعمل‌های مدیریت تجمعات انبوه، خدمات پایه سلامت پیش‌بینی شده بود، اما در این مراسم سطح خدمات از استانداردهای معمول فراتر رفت و خدمات تخصصی و فوق‌تخصصی نیز در محل استقرار زائران ارائه شد. وی ادامه داد: در همین راستا ۶ بیمارستان سیار در حلقه مرکزی مراسم و ۲ بیمارستان سیار در خارج از محدوده مرکزی مستقر شدند و تمامی امکانات تخصصی از جمله خدمات اورژانس، دارویی، آزمایشگاهی، تصویربرداری و تجهیزات پزشکی پیشرفته در اختیار تیم‌های درمانی قرار گرفت. رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران با اشاره به آمادگی ویژه برای بیماران قلبی و سکته‌های مغزی گفت: امکان اجرای کد ۳۴۷ سکته مغزی و کد ۷۳۴ بیماران قلبی در محل مراسم فراهم شد و در جریان این عملیات ۵ بیمار مبتلا به سکته مغزی در زمان طلایی به مراکز تخصصی منتقل شدند. همچنین ۳ بیمار دچار ایست قلبی ـ تنفسی با احیای موفق و انتقال به‌موقع به بیمارستان شهید رجایی، خدمات تخصصی دریافت کردند. وی با ارائه آمار خدمات درمانی گفت: در مجموع ۲۶ هزار و ۷۰۰ خدمت تخصصی و درمان سرپایی در بیمارستان‌های سیار ارائه شد. ۶۳ عمل جراحی سرپایی انجام گرفت و تنها ۴۳ بیمار برای ادامه درمان به مراکز تخصصی منتقل شدند. دکتر توکلی با قدردانی از همکاری نیروهای مسلح، جمعیت هلال‌احمر، سازمان اورژانس، ستاد اجرایی فرمان امام (ره) و سایر دستگاه‌های امدادی اظهار کرد: همکاری همه دستگاه‌ها موجب شد خدمات سلامت در بالاترین سطح به زائران ارائه شود. وی یکی از دستاوردهای مهم این عملیات را استفاده از ظرفیت‌های جدید امدادی دانست و گفت: علاوه بر امداد هوایی، برای نخستین بار امداد ریلی با استفاده از ظرفیت متروی تهران در انتقال بیماران به کار گرفته شد که تجربه‌ای موفق و ارزشمند در مدیریت تجمعات انبوه بود. رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران همچنین از حضور ۲۷ پزشک متخصص در بیمارستان‌های سیار خبر داد و افزود: تعداد زیادی از پزشکان متخصص و اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به صورت داوطلبانه برای خدمت‌رسانی اعلام آمادگی کردند و متخصصانی از دانشگاه‌های علوم پزشکی گیلان، تبریز و شیراز در این عملیات حضور یافتند. وی با اشاره به مشارکت دانشجویان علوم پزشکی گفت: حضور دانشجویان پزشکی و سایر رشته‌های علوم پزشکی در کنار تیم‌های درمانی، علاوه بر کمک به خدمت‌رسانی، فرصت ارزشمندی برای آموزش عملی و کسب تجربه در مدیریت بحران و تجمعات انبوه فراهم کرد. دکتر توکلی در پایان با تاکید بر اینکه این عملیات یکی از موفق‌ترین تجربه‌های مدیریت سلامت در تجمعات بزرگ کشور بود، خاطرنشان کرد: مستندسازی این تجربه، تهیه گزارش‌های پژوهشی، استخراج درس‌آموخته‌ها و تدوین مقالات علمی در دستور کار قرار دارد تا از نتایج آن در آموزش نیروهای سلامت و مدیریت تجمعات بزرگ آینده استفاده شود.

توسط هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی صورت گرفت؛

تأمین محموله جدید داروهای حیاتی بیماران متابولیک و مبتلایان به سرطان

در ادامه سیاست‌های دولت برای تقویت امنیت دارویی کشور و با هدف پشتیبانی از تداوم درمان بیماران، هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران محموله جدیدی از داروهای حیاتی مورد نیاز بیماران مبتلا به بیماری‌های متابولیک و برخی از داروهای تخصصی درمان سرطان را تأمین و وارد کشور کرد.

به گزارش حکیم باشی، این محموله شامل یک هزار و ۶۰۰ واحد داروی مورد نیاز بیماران مبتلا به بیماری‌های متابولیک و ۲۵۵ واحد داروی تخصصی درمان سرطان است که پس از انجام تشریفات قانونی، به شرکت‌های پخش دارویی تحویل شده تا از طریق داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها در اختیار بیماران قرار گیرد.

داروهای یادشده از جمله اقلام راهبردی حوزه سلامت محسوب می‌شوند که نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ جان بیماران، جلوگیری از پیشرفت بیماری، ارتقای کیفیت زندگی و استمرار درمان دارند و هرگونه وقفه در تأمین آن‌ها می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری برای بیماران و خانواده‌های آنان به همراه داشته باشد.

هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران در ماه‌های اخیر، در چارچوب سیاست‌های جدید خود، تمرکز ویژه‌ای بر تأمین پیش‌دستانه داروها و فناوری‌های حیاتی، ایجاد ذخایر راهبردی، تنوع‌بخشی به مسیرهای تأمین و کاهش آسیب‌پذیری زنجیره تأمین سلامت قرار داده است. این رویکرد با هدف افزایش تاب‌آوری نظام سلامت و جلوگیری از بروز کمبودهای دارویی، در هماهنگی کامل با سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری سازمان غذا و دارو دنبال می‌شود. هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی به عنوان بازوی تخصصی دولت در تأمین دارو، تجهیزات و فناوری‌های سلامت، اعلام کرده است که با استمرار این سیاست‌ها، تأمین اقلام حیاتی مورد نیاز بیماران با اولویت حفظ امنیت درمانی کشور و حمایت از بیماران ادامه خواهد یافت.

جانشین وزیر بهداشت:

ادعای «فروش صندلی» کذب است مردم فریب تبلیغات میلیاردی را نخورند

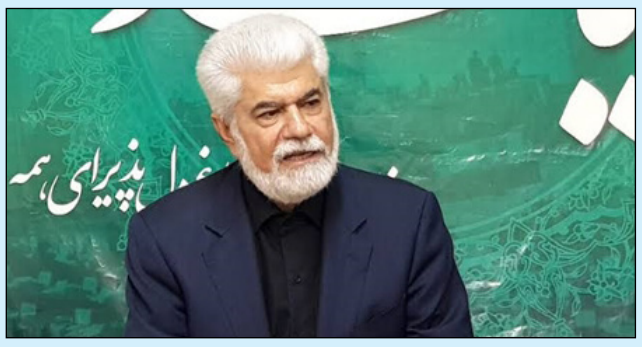
جانشین وزیر بهداشت با رد ادعای فروش صندلی در رشته‌های علوم پزشکی، گفت: هیچ دانشجویی خارج از نظام سنجش و پذیرش امکان ورود به دانشگاه را ندارد و تبلیغات مربوط به پذیرش پزشکی با پرداخت مبالغ میلیاردی، مصداق شیادی است. دکتر علی جعفریان، ضمن بیان این مطلب درباره ادعاهای مطرح‌شده پیرامون فروش صندلی پزشکی، اظهار کرد: ما اساساً چنین روالی نداریم و منظور از این تبلیغات، فروش صندلی نیست. برخی شرکت‌ها دانشجویان را برای تحصیل به خارج از کشور اعزام می‌کنند تا براساس ضوابط، تعدادی واحد درسی را در دانشگاه‌های خارج از کشور بگذرانند و سپس از طریق سازوکار «انتقال از خارج به داخل» برای ادامه تحصیل اقدام کنند. وی با تاکید بر اینکه وزارت بهداشت هیچ‌گونه ورودی مستقیمی از خارج از کشور در رشته‌های علوم پزشکی ندارد، افزود: اگر هم در گذشته موردی رخ داده باشد، من آن را تایید نمی‌کنم و باید بررسی شود. هیچ دانشجویی خارج از نظام سراسری امکان ورود به دانشگاه را ندارد. جعفریان با اشاره به نحوه پذیرش در پردیس‌های بین‌الملل، دوره‌های شهریه‌پرداز و دانشگاه آزاد گفت: تمام این پذیرش‌ها نیز از طریق کنکور سراسری انجام می‌شود و دانشگاه آزاد هم مسیر مستقلی برای پذیرش خارج از کنکور ندارد؛ بنابراین اساساً موضوعی به نام «فروش صندلی» وجود ندارد.

وی درباره تبلیغات گسترده در فضای مجازی با مضمون تضمین قبولی پزشکی در قبال دریافت مبالغ میلیاردی، تصریح کرد: این افراد نمی‌گویند صندلی می‌فروشند، بلکه وعده قبولی در پزشکی و دندانپزشکی می‌دهند. ما این موارد را پیگیری کرده‌ایم، اما تاکید می‌کنم تمام این تبلیغات شیادی است.

جانشین وزیر بهداشت ادامه داد: سازوکار انتقال از خارج به داخل بسیار سخت‌گیرانه است و من شخصاً نیز با اصل این فرآیند موافق نیستم. کسی که برای تحصیل به خارج از کشور می‌رود، باید تحصیل خود را در همان دانشگاه مورد تایید وزارت بهداشت یا وزارت علوم به پایان برساند. دانشگاه‌های غیرمورد تایید نیز به هیچ عنوان پذیرفته نمی‌شوند. وی افزود: مسیر تایید مدارک و ادامه تحصیل نیز ساده نیست و افراد یا باید در مقاطع بالاتر در دانشگاه‌های معتبر پذیرفته شوند یا در یکی از کشورهای معتبر مجوز فعالیت حرفه‌ای دریافت کنند. جعفریان با هشدار نسبت به سوءاستفاده برخی افراد از خانواده‌ها گفت: مردم نباید فریب این وعده‌ها را بخورند. ممکن است خانواده‌ای برای تامین این هزینه‌های سنگین، دارایی‌های خود را بفروشد، در حالی که این مسیر، مسیر مطمئن و ایمنی نیست.

وی درباره شرایط انتقال دانشجویان از خارج به داخل نیز اظهار کرد: این فرآیند براساس مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی انجام می‌شود و محدودیت‌های مشخصی دارد. دانشجو باید در دانشگاه مورد تایید تحصیل کرده، حداقل ۷۲ واحد درسی را گذرانده و سپس در آزمون مربوطه شرکت کند؛ در نهایت نیز تنها حدود دو درصد از متقاضیان موفق به پذیرش می‌شوند. مشاور عالی وزیر بهداشت تاکید کرد: در نظام آموزش عالی کشور چیزی به نام ورود به رشته‌های علوم پزشکی خارج از کنکور وجود ندارد و اگر گزارشی از تخلف در این زمینه دریافت شود، وزارت بهداشت با شدیدترین برخورد ممکن با آن برخورد خواهد کرد.

وی در پایان خاطرنشان کرد: هیچ دانشگاهی اجازه پذیرش دانشجو خارج از سازوکار رسمی سنجش و پذیرش را ندارد و روند پذیرش صرفاً از طریق مراجع قانونی انجام می‌شود. همچنین توصیه نمی‌کنم افراد با امید انتقال از خارج به داخل وارد این مسیر شوند، زیرا فرآیندی دشوار و با احتمال موفقیت بسیار پایین است.



رئیس کمیسیون بهداشت مجلس:

تیم ملی سلامت از آزمون بزرگ مراسم تشییع رهبر شهید سربلند بیرون آمد

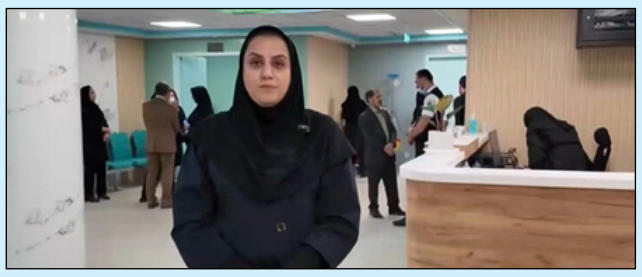
رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با قدردانی از تلاش نیروهای اورژانس کشور، گفت: با وجود حضور بیش از ۴۰ میلیون نفر در مراسم وداع و تشییع رهبر شهید انقلاب در تهران، قم، مشهد، نجف و کربلا، خوشبختانه حتی یک مورد فوتی در این مراسم ثبت نشد.

دکتر حسینعلی شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، با قدردانی از تلاش‌های شبانه‌روزی تیم ملی سلامت در پوشش مراسم وداع و تشییع رهبر شهید انقلاب، اظهار کرد: همکاران ما در تیم ملی سلامت کشور با وجود خیل عظیم جمعیت شرکت‌کننده در مراسم وداع و تشییع در شهرهای قم، تهران و مشهد مقدس، با تمام امکانات، تجهیزات و نیروهای عملیاتی وارد میدان شدند و خدمات گسترده‌ای را به مردم ارائه کردند.

وی افزود: با وجود حضور بیش از ۴۰ میلیون نفر در مراسم وداع و تشییع رهبر شهید انقلاب در تهران، قم، نجف، کربلا و مشهد، خوشبختانه حتی یک مورد فوتی در این مراسم ما ثبت نشد و بسیاری از شرکت‌کنندگان نیز خدمات امدادی و درمانی، از جمله رسیدگی به موارد گرمازدگی، دریافت کردند.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: بنده شخصا در مشهد مقدس به همراه دکتر جعفر میعادفر، رئیس سازمان اورژانس کشور، از پایگاه‌ها و نیروهای امدادی بازدید میدانی داشتم و از نزدیک شاهد تلاش‌ها و خدمات ارزشمند امدادگران اورژانس و کادر سلامت بودم.

دکتر شهریاری با تاکید بر اهمیت حفظ سلامت مردم در چنین اجتماعات گسترده‌ای، خاطرنشان کرد: برای ما مهم بود که مراسم تشییع با بالاترین سطح ایمنی و آمادگی برگزار شود و حتی خون از ناخن کسی نیاید که خوشبختانه این هدف با تلاش جهادی مجموعه اورژانس و کادر سلامت محقق شد.



رییس دانشگاه علوم پزشکی نیشابور خبر داد:

نیشابور در آستانه اجرای طرح پزشکی خانواده؛ استقرار نظام ارجاع از اول مردادماه

رییس دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، از آمادگی کامل این دانشگاه برای اجرای طرح پایلوت پزشکی خانواده و نظام ارجاع از ابتدای مردادماه خبر داد و تأکید کرد که نیشابور به عنوان یکی از بزرگترین شهرهای منتخب در فاز دوم این طرح، اقدامات زیرساختی و اطلاع‌رسانی گسترده‌ای را انجام داده است. دکتر غزاله دوست‌پرست، با اشاره به قرارگیری نیشابور در جمع ۶۴ شهر مجری فاز دوم طرح پزشکی خانواده گفت: نیشابور با جمعیتی بالغ بر ۲۷۵ هزار نفر، یکی از پرجمعیت‌ترین شهرهایی است که نظام ارجاع و پزشکی خانواده در آن مستقر می‌شود. در همین راستا، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور با برگزاری جلسات متعدد مدیریتی و فنی، تمامی هماهنگی‌های لازم را در حوزه‌های برون‌بخشی و درون‌بخشی به انجام رسانده است. وی افزود: در حوزه برون‌بخشی، با بهره‌گیری از ظرفیت‌های شورای اداری شهرستان، فرمانداری، امام‌جمعه و نمایندگان مجلس، اطلاع‌رسانی‌های لازم صورت گرفته و با همکاری روابط‌عمومی نهادهای اجرایی، بنرها و استندهای حاوی اطلاعات (از طریق اسکن کد QR) در سطح شهر و بیمارستان‌ها توزیع شده است تا مردم به عنوان ذینفعان اصلی، آگاهی‌های لازم را کسب کنند. رییس دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در خصوص آمادگی‌های فنی اظهار داشت: در حوزه سطح یک، نیروی انسانی و زیرساخت‌های لازم پیش‌بینی شده است. همچنین تیم‌های فناوری اطلاعات دانشگاه زیرساخت‌های آی‌تی را برای اجرای این طرح آماده کرده‌اند. وی در عین حال اذعان داشت: «اگرچه در مسیر اجرای پروژه‌ای به این عظمت، چالش‌های احتمالی اجتناب‌ناپذیر است، اما تمام تلاش خود را برای به حداقل رساندن نقص‌ها به کار گرفته‌ایم.»

دکتر دوست‌پرست با اشاره به لزوم حمایت‌های وزارتی تصریح کرد: با توجه به محدودیت‌های اقتصادی دانشگاه‌ها، تأمین برخی زیرساخت‌ها نیازمند منابع مالی است که امیدواریم وزارت بهداشت در بحث تأمین اعتبارات، حمایت‌های لازم را از این پروژه عظیم به عمل آورد. وی در خصوص خدمات سطح دو نیز گفت: در جلسات مستمر با سازمان‌های بیمه سلامت و تأمین اجتماعی و همچنین با برنامه‌ریزی برای درمانگاه‌ها و کلینیک‌های طرف قرارداد، چیدمان پزشکان در بیمارستان‌ها مشخص شده و این مراکز به عنوان خط دوم ارائه خدمات، آماده‌سازی شده‌اند. دکتر دوست‌پرست در پایان خاطرنشان کرد: پس از تکمیل فرایندهای لازم و برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای کارکنان دانشگاه (به عنوان مبلغان اصلی این طرح)، نشست خبری ویژه‌ای با اصحاب رسانه برگزار خواهد شد تا جزئیات نهایی به اطلاع همشهریان برسد. هدف ما این است که از ابتدای مردادماه، با کمترین چالش ممکن، در خدمت مردم نیشابور برای اجرای موفق نظام ارجاع باشیم.

رئیس دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی استان یزد خبر داد

پیوستن یزد به پویش «یکشنبه‌های بدون پلاستیک»

کاهش پلاستیک یک ضرورت است

رئیس دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی استان یزد با تأکید بر ضرورت کاهش مصرف پلاستیک و ظروف یکبارمصرف، پویش «یکشنبه‌های بدون پلاستیک» را اقدامی مؤثر برای حفاظت از سلامت جامعه، امنیت غذایی و پاسداری از محیط زیست و میراث ارزشمند یزد دانست. دکتر محمدهادی فرحزادی، با اشاره به اهمیت حفاظت از محیط زیست در کنار صیانت از میراث تاریخی و فرهنگی این استان، اظهار کرد: یزد را به عنوان شهر بادگیرها، قنات‌ها و بناهای خشتی می‌شناسیم، اما حفظ این میراث تنها به نگهداری از کالبد تاریخی آن محدود نمی‌شود؛ بلکه محیط زیست سالم و پاکیزه نیز بخشی جدایی‌ناپذیر از هویت و سلامت این شهر تاریخی به شمار می‌رود. وی افزود: امروز محیط زیست یزد زیر هجوم خاموش و بی‌امان پلاستیک‌ها قرار گرفته و این موضوع به تهدیدی جدی برای سلامت شهروندان و سیمای پاکیزه شهر تبدیل شده است. مصرف بی‌رویه ظروف یکبارمصرف در منازل، اماکن عمومی و حتی مراسم‌های رسمی، زنگ خطری برای سلامت جامعه و آینده محیط زیست استان است. رئیس دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی استان یزد ادامه داد: هر ظرف یکبارمصرفی که وارد چرخه مصرف می‌شود، علاوه بر افزایش بار مدیریت پسماند، تهدیدی برای زنجیره غذایی و سلامت نسل‌های آینده به شمار می‌آید. از همین رو، پویش «یکشنبه‌های بدون پلاستیک» تنها یک شعار محیط زیستی نیست، بلکه ضرورتی برای سلامت و امنیت غذایی استان است. دکتر فرحزادی با دعوت از مردم برای بازنگری در الگوهای مصرف روزمره، تصریح کرد: این هفته فرصتی است تا با نگاهی مسئولانه، از مصرف کرایی افراطی فاصله بگیریم و با اقداماتی ساده اما اثرگذار، در مسیر حفاظت از محیط زیست گام برداریم. استفاده از کیسه‌های پارچه‌ای به جای پلاستیک، بهره‌گیری از ظروف چندبارمصرف شیشه‌ای و سرامیکی، همراه داشتن قمقمه و لیوان شخصی و بازگشت به سادەزیستی اصیل ایرانی، از جمله راهکارهایی است که می‌تواند به کاهش مصرف پلاستیک کمک کند. وی تأکید کرد: این تغییرات صرفاً یک انتخاب شخصی نیست، بلکه وظیفه‌ای اجتماعی برای پاسداری از این سرزمین ارزشمند و میراث‌دار است. صیانت از سلامت جامعه از درون خانه‌ها و با اصلاح الگوهای مصرف آغاز می‌شود. رئیس دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی استان یزد با اشاره به نقش گروه‌های مختلف اجتماعی در موفقیت این پویش گفت: از خانواده‌ها، اصناف، رستوران‌داران و دستگاه‌های اجرایی انتظار می‌رود با پیوستن به پویش «نه به پلاستیک»، این فرهنگ را به یک مطالبه عمومی تبدیل کنند. توسعه پایدار یزد بدون همراهی مردم و بدون اصلاح شیوه‌های مصرف، دست‌یافتنی نخواهد بود. دکتر فرحزادی در پایان گفت: از عموم مردم فهیم استان یزد دعوت می‌کنم با همتی جمعی و تصمیم‌هایی آگاهانه، از مصرف ظروف یکبارمصرف آسیب‌زا پرهیز کرده و برای ساختن یزدی پاک، سالم و ماندگار، نقش‌آفرین باشند؛ چرا که آینده این استان در گرو انتخاب‌های امروز ما برای حفاظت از محیط زیست است.

در ادامه روند پایش و ارزیابی شاخص‌های عملکردی مراکز تابعه دانشگاه؛

نشست تخصصی بررسی شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌های امام حسین (ع) نکا، آیت الله طالقانی چالوس، شهید بهشتی نوشهر، حضرت قائم(عج) کلاردشت، امام علی(ع) و ۱۷ شهریور آمل برگزار شد

نشست بررسی شاخص های عملکردی بیمارستان امام حسین (ع) نکا، با حضور دکتر محمد صادق رضایی رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، معاونان درمان، توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه و اعضای تیم مدیریت اجرایی این مرکز برگزار شد. در این نشست، شاخص های کلیدی عملکرد در حوزه های درمان، مدیریت منابع، مالی، نیروی انسانی، کیفیت خدمات و ایمنی بیمار مورد بررسی قرار گرفت و راهکارهای عملیاتی برای ارتقای بهره وری و بهبود فرآیند های خدمت رسانی به بیماران ارائه شد. دکترمحمدصادق رضایی با تأکید بر اینکه مدیریت اثربخش در نظام سلامت نیازمند دسترسی به اطلاعات دقیق و واقعی است، اظهار داشت: ثبت صحیح داده ها، مبنای تحلیل درست، شناسایی نقاط ضعف و تصمیم گیری مؤثر برای اصلاح فرآیند هاست و بدون داده های معتبر نمی توان مسیر بهبود را به درستی ترسیم کرد. وی با اشاره به اهمیت شاخص های عملکردی بیمارستان ها افزود: پایش مستمر شاخص هایی همچون ضریب اشغال تخت، متوسط اقامت بیمار، گردش تخت و نحوه استفاده از ظرفیت‌های موجود، امکان برنامه ریزی دقیق تر، افزایش بهره وری و ارائه خدمات با کیفیت تر را فراهم می کند. رئیس دانشگاه علوم_پزشکی_مازندران بر ضرورت مدیریت متوسط اقامت بیماران تأکید کرد و گفت: کاهش اقامت های غیر ضروری، ضمن حفظ کیفیت درمان و رعایت استاندارد های پزشکی، موجب استفاده بهینه از ظرفیت تخت های بیمارستانی و افزایش دسترسی بیماران به خدمات خواهد شد. دکتر رضایی همچنین «ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی» را یکی از شاخص های مهم در ارزیابی عملکرد مراکز درمانی دانست و تصریح کرد: بررسی علل این موارد، نیازمند توجه همزمان به کیفیت فرآیند درمان، نحوه ارتباط با بیمار و همراهان، رضایتمندی و اعتماد عمومی است. وی با تأکید بر ضرورت مصرف منطقی دارو، به‌ویژه آنتی‌بیوتیک‌ها، اظهار داشت: تجویز و مصرف آنتی‌بیوتیک باید بر اساس گاید لاین ها و دستور العمل های علمی انجام شود و فعال بودن کمیته های تخصصی دارو و پایش مستمر الگوی مصرف، نقش مهمی در افزایش ایمنی بیماران، کاهش مقاومت میکروبی و مدیریت منابع دارد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، کد گذاری صحیح خدمات و بازنگری مستندات بیمه ای را از دیگر الزامات ارتقای عملکرد بیمارستان ها عنوان کرد و گفت: مستند سازی دقیق خدمات ارائه شده، علاوه بر جلوگیری از تضییع حقوق بیمارستان و بیمه، زمینه شفافیت مالی و مدیریت صحیح منابع را فراهم می کند. دکتر رضایی همچنین بر استخراج شاخص «نیروی مؤثر» در مراکز درمانی تأکید کرد و افزود: شناخت ظرفیت واقعی نیروی انسانی، امکان باز توزیع عادلانه نیروها، کاهش فشار کاری و افزایش بهره وری کارکنان را فراهم می کند. وی در پایان با تأکید بر جایگاه سرمایه انسانی در نظام سلامت اظهار داشت: حفظ کرامت کارکنان، توزیع متوازن مسئولیت ها و توجه به شأن حرفه ای آنان، زمینه افزایش انگیزه، رضایتمندی کارکنان و در نهایت ارتقای کیفیت خدمات به مردم را فراهم خواهد کرد.

نشست بررسی شاخص های عملکردی بیمارستان امام علی(ع) آمل نیز، با حضور دکتر محمصادق رضایی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، معاونان درمان، توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه و اعضای تیم مدیریت اجرایی این مرکز برگزار شد. در این نشست، شاخص های کلیدی عملکرد، ایمنی بیمار، کنترل و پیشگیری از عفونت های مرتبط با مراقبت های سلامت، مدیریت جریان بیمار و بازنگری در سبد خدمات متناسب با مأموریت تخصصی بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت و بر اجرای برنامه های بهبود کیفیت مبتنی بر تحلیل شاخص های عملکردی تأکید شد. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد صادق رضایی در این نشست با تأکید بر استقرار مدیریت مبتنی بر شاخص های عملکردی در بیمارستان ها، اظهار داشت: مدیریت اثر بخش زمانی محقق می‌شود که تصمیم گیری ها بر پایه داده های معتبر، تحلیل مستمر شاخص ها و ارزیابی مستمر عملکرد واحد های مختلف بیمارستان انجام گیرد. وی با بیان اینکه رؤسای بیمارستان ها باید تسلط کامل بر سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS) و دریافت اطلاعات جهت تعیین شاخص های عملکردی مرکز تحت مدیریت خود داشته باشند، افزود: توانایی استخراج، تحلیل و ارائه گزارش های مدیریتی، یکی از الزامات مدیریت بیمارستانی است و این گزارش ها باید مبنای برنامه ریزی، نظارت، ارزیابی و اقدامات اصلاحی قرار گیرد. رئیس دانشگاه مراجعه مجدد به اورژانس، مدت انتظار انتقال بیماران از اورژانس به بخش های ویژه و بستری مجدد را از شاخص های مهم کیفیت خدمات درمانی برشمرد و تصریح کرد: این شاخص ها باید به صورت مستمر رصد، تحلیل و ریشه یابی شوند تا با اصلاح فرآیند های درمانی و مدیریتی، ضمن افزایش اثربخشی خدمات، از بروز مراجعات و بستری های قابل پیشگیری جلوگیری شود. دکتر رضایی با اشاره به مأموریت تخصصی بیمارستان امام علی(ع) آمل در ارائه خدمات به زنان، مادران باردار، نوزادان و کودکان، اظهار داشت: در این مرکز، رعایت استاندارد های ایمنی بیمار و ارتقای کیفیت خدمات درمانی باید با حساسیت بیشتری دنبال شود؛ چرا که سلامت مادر و کودک، یکی از مهم‌ترین شاخص ها و اولویت نظام سلامت است. وی ارتقای ایمنی بیمار را از ارکان اساسی کیفیت خدمات درمانی دانست و خاطرنشان کرد: استقرار فرهنگ ایمنی، تقویت نظام گزارش دهی و تحلیل خطاها، رعایت استاندارد های اعتبار بخشی و اجرای مداخلات اصلاحی، باید به صورت مستمر مورد پایش قرار گیرد. دکتر رضایی با اشاره به ظرفیت تخت های بیمارستان، بر بازنگری و باز تعریف سبد خدمات متناسب با الگوی مراجعات تأکید کرد و افزود: بهره گیری حداکثری از ظرفیت های تخصصی بیمارستان باید در راستای توسعه خدمات کیفی، افزایش بهره وری و پاسخگویی مطلوب به نیازهای درمانی جمعیت هدف دنبال شود. دکتر رضایی در پایان بر پایش مستمر شاخص های عملکردی، اجرای برنامه های بهبود کیفیت و پیگیری منظم مصوبات مدیریتی تأکید کرد و خواستار ارائه گزارش های دوره‌ای از روند پیشرفت شاخص ها شد.

همچنین نشست بررسی شاخص های عملکردی بیمارستان ۱۷ شهریور آمل با حضور دکتر محمد صادق رضایی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، معاونان درمان، توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه و اعضای تیم مدیریت اجرایی این مرکز برگزار شد. دکتر محمد صادق رضایی در این نشست، با تأکید بر اهمیت پایش مستمر عملکرد مراکز درمانی اظهار کرد: مدیریت بیمارستان باید مبتنی بر داده های واقعی، تحلیل شاخص ها و شناسایی دقیق نقاط قوت و ضعف باشد تا تصمیمات مدیریتی به اصلاح فرآیند ها و ارتقای کیفیت خدمات منجر شود. دکتر رضایی با اشاره به جایگاه بیمارستان ۱۷ شهریور آمل به عنوان یکی از مراکز تروما، بر ضرورت فعال بودن سیستم اطلاع رسانی اورژانس به بیمارستان پیش از انتقال بیماران، تأکید کرد و افزود: آمادگی تیم درمان و هماهنگی پیش از ورود بیمار، نقش مهمی در مدیریت صحیح صدمومان و افزایش ایمنی خدمات دارد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با بیان اینکه اعتبار بخشی باید از یک فرآیند صرفاً مستند سازی خارج شود، تصریح کرد: اجرای واقعی استاندارد های اعتبار بخشی، زمینه ساز تأمین ایمنی بیمار است و باید اعتبار بخشی کاغذی به اعتبار بخشی عملیاتی تبدیل شود؛ به‌گونه ای که آثار آن در عملکرد روزمره بخش های بیمارستان مشاهده شود. دکتر رضایی، مدیریت ریسک را یکی از اصول اساسی اداره بیمارستان دانست و گفت: در مدیریت نباید منتظر وقوع حادثه ماند، بلکه باید ریسک ها و نقاط آسیب پذیر پیش از بروز حادثه شناسایی و برای کنترل آن ها برنامه ریزی شود. وی با تأکید بر ضرورت انسجام مدیریتی در بیمارستان افزود: مدیریت زمانی اثربخش است که تصمیمات اتخاذ شده ، در بخش های مختلف بیمارستان نیز به صورت عملیاتی دیده شود و همه واحدها در یک مسیر هماهنگ حرکت کنند. رئیس دانشگاه همچنین بر شناسایی نیروهای مؤثر و استفاده بهینه از ظرفیت منابع انسانی تأکید کرد و اظهار داشت: توزیع مناسب نیروی انسانی و پیشگیری از فرسودگی شغلی، از عوامل مهم در افزایش بهره وری و ارتقای کیفیت خدمات است. دکتر رضایی با اشاره به ضرورت مدیریت صحیح منابع و فرآیندهای مالی خاطرنشان کرد: ثبت دقیق خدمات، تکمیل به‌موقع پرونده های بیماران، جلوگیری از تأخیر در فرآیندهای مالی و ایجاد تعادل میان هزینه ها و درآمدها، از الزامات پایداری اقتصادی بیمارستان است. وی همچنین با تأکید بر اهمیت تکمیل چرخه نظام ارجاع پزشک خانواده بیان کرد: ارجاع بیماران باید از مسیر تعریف شده نظام ارجاع پزشک خانواده انجام شود و بیمارستان نیز باید بازخورد خدمات ارائه شده را به پزشک_خانواده ارجاع دهنده ارائه کند. این ارتباط دو سویه موجب تداوم مراقبت، کاهش مراجعات غیر ضروری و افزایش اثر بخشی خدمات خواهد شد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در پایان تأکید کرد: هدف از پایش شاخص ها، صرفاً رتبه بندی یا ارزیابی عملکرد نیست، بلکه شناسایی فرصت های بهبود، اصلاح فرآیند ها و حرکت به سمت مدیریتی است که بتواند کیفیت، ایمنی بیمار و بهره وری را به‌صورت همزمان ارتقا دهد.

خبر دیگر اینکه در تداوم بازدید های شهرستانی دکتر محمد صادق رضایی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران از مراکز درمانی استان، نشست های بررسی شاخص های عملکردی بیمارستان های آیت الله طالقانی چالوس، شهید بهشتی نوشهر و حضرت قائم(عج) کلاردشت با حضور معاونان درمان، توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه و اعضای تیم های مدیریت اجرایی این مراکز برگزار شد.

در این نشست ها، شاخص های مدیریتی، درمانی، مالی، کیفیت خدمات، ایمنی بیمار، اقتصاد درمان و بهره وری منابع به صورت دقیق مورد بررسی ق

حکیم باشی

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

شنبه ۲۷ تیر ۱۴۰۵
۳ صفر ۱۴۴۸
18 July 2026
سال پنجم
شماره ۲۳۷
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

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کاشان مطرح کرد:

پزشکی خانواده؛ سرمایه گذاری راهبردی برای تحقق عدالت در سلامت

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کاشان با تأکید بر لزوم گذر از رویکرد صرفاً «درمان‌محور» به رویکرد «سلامت‌محور»، اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع را یک سرمایه‌گذاری درازمدت برای ارتقای سلامت عمومی، کاهش هزینه‌های غیرضروری و تحقق عدالت در دسترسی به خدمات سلامت دانست و خواستار عزم ملی برای اجرای این تکلیف قانونی شد.

دکتر ابراهیم کوچکی، با بیان اینکه موفقیت در این عرصه مستلزم پذیرش قلبی اهداف برنامه و عزم جمعی است، اظهار داشت: برنامه پزشکی خانواده یک پروژه زودگذر نیست، بلکه سرمایه‌گذاری ماندگار برای سلامت نسل امروز و فرداست که ثمرات آن در قالب جامعه‌ای سالم‌تر، کارآمدتر و باکیفیت‌تر نمایان خواهد شد.

وی با اشاره به تکالیف قانونی مندرج در اسناد بالادستی، افزود: برنامه‌های توسعه چهارم، پنجم، ششم و هفتم همگی بر اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع تأکید داشته‌اند؛ اما متأسفانه علی‌رغم تلاش‌های صورت‌گرفته، این برنامه عمدتاً در جمعیت روستایی و نه به صورت کامل اجرا شده و در عمل با بلاتکلیفی مواجه بوده است. این در حالی است که با یک مصلحت ملی و تکلیف قانونی مواجه هستیم که اهمیت آن بر کسی پوشیده نیست.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کاشان با طرح پرسشی بنیادین درباره کارآمدی نظام سلامت، تصریح کرد: امروز زمانی که یک فرد در خانواده دچار بیماری می‌شود، سردرگمی در مسیر درمان، هزینه‌های سنگین و تأخیر در دریافت خدمات به وضوح قابل مشاهده است. هدف ما صرفاً درمان بیماری‌ها نیست، بلکه باید به اصل «سلامت» بازگردیم؛ چرا که درمان مرحله نهایی است و پیشگیری و مراقبت‌های اولیه، سنگ‌بنای یک نظام سلامت کارآمد به شمار می‌رود.

دکتر کوچکی با تأکید بر اینکه اجرای موفق برنامه پزشکی خانواده، عدالت در دسترسی به خدمات را افزایش می‌دهد، خاطرنشان کرد: این برنامه به دنبال کاهش هزینه‌های غیرضروری است که هم از جیب مردم و هم از بیت‌المال پرداخت می‌شود. با استقرار کامل این نظام، از موازی‌کاری، تجویزهای غیرضروری و هدررفت منابع جلوگیری شده و مسیر دریافت خدمات تخصصی منطقی‌تر خواهد شد.

وی در ادامه با اشاره به نقش کلیدی شرکای اجتماعی و رسانه‌ها تصریح کرد: سیاست‌گذاری درست بدون همراهی و اعتماد مردم راه به جایی نمی‌برد. نقش رسانه‌ها در اطلاع‌رسانی دقیق، افزایش آگاهی عمومی و نهادینه‌سازی فرهنگ مراقبت‌های اولیه حیاتی است؛ به‌گونه‌ای که در هیچ جای دنیا اجرای این برنامه بدون مشارکت آگاهانه مردم محقق نشده است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کاشان در پایان با تأکید بر اینکه بهبود وضعیت موجود نیازمند همدلی دستگاه‌های دولتی، بخش خصوصی، سازمان‌های بیمه‌گر و تشکل‌های مردم‌نهاد است، گفت: اگر امروز این مسیر را با اراده جمعی آغاز کنیم، در سال‌های آینده شاهد کاهش بیماری‌های قابل پیشگیری و ارتقای کیفیت زندگی خواهیم بود. دانشگاه علوم پزشکی کاشان نیز خود را متعهد به پیشبرد این برنامه ملی در سطح منطقه می‌داند.

تقدیر رییس سازمان نظام پزشکی از ایثارگری کادر سلامت در مراسم باشکوه وداع با رهبر شهید انقلاب اسلامی

در پی مدیریت علمی و ارائه خدمات درمانی بی‌نقص در یکی از بزرگ‌ترین اجتماعات انسانی معاصر، رئیس سازمان نظام پزشکی با ارسال پیامی، از حضور قهرمانانه پزشکان، پرستاران و تمامی ارکان نظام سلامت در مسیر تشییع رهبر مجاهد و شهید انقلاب که با روحیه جهادی و در شرایط دشوار جوی و انسانی انجام شد، قدردانی کرد به گزارش حکیم باشی، متن این پیام به شرح زیر است:

بسم‌الله الرحمن الرحیم

آیین باشکوه تشییع و بدرقه رهبر مجاهد و شهید انقلاب اسلامی، صحنه‌ای کم‌نظیر از همبستگی، وفاداری و حضور آگاهانه میلیون‌ها انسان قدرشناس بود؛ حضوری تاریخی که در آن، سراسر کشور و به‌ویژه شهرهای تهران، قم، مشهد، کربلا و نجف، میزبان جمعیتی عظیم از دلدادگان آن رهبر بزرگ بودند تا در یکی از باشکوه‌ترین و پرجمعیت ترین اجتماعات انسانی معاصر، با شخصیتی وداع کنند که همه عمر پربرکت خویش را وقف عزت، استقلال، پیشرفت و سربلندی ملت و میهن اسلامی کرد.

در این رویداد عظیم و ماندگار، خانواده بزرگ نظام سلامت کشور بار دیگر با احساس مسئولیت، تعهد حرفه‌ای، روحیه ایثار و مشارکت آگاهانه و داوطلبانه، رسالت انسانی و ملی خود را به شایسته‌ترین شکل به انجام رساند. حضور گسترده و منظم پزشکان، پرستاران، کارکنان اورژانس، نیروهای امدادی، کارشناسان بهداشت، داوطلبان هلال احمرو سایر اعضای کادر سلامت در مواکب درمانگاه‌ها، بیمارستان‌های سیار، پایگاه‌های امدادی و در سراسر مسیرهای برگزاری مراسم، علی‌رغم گرمای شدید، ازدحام کم‌سابقه و دشواری‌های فراوان، موجب شد خدمات درمانی و بهداشتی با بالاترین سطح آمادگی و کیفیت به زائران و شرکت‌کنندگان ارائه شود.

ثبت عملکردی موفق و مدیریت علمی این اجتماع چند ده میلیونی، به‌گونه‌ای که خوشبختانه هیچ مورد فوت ناشی از مراسم درمانی گزارش نشد، و کمترین حادثه بهداشتی درمانی رخ دادیس از عنایات و الطاف الهی، گواهی روشن بر توانمندی، انسجام، برنامه‌ریزی دقیق و تلاش شبانه‌روزی مدیران، متخصصان و تمامی ارکان نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران است؛ افتخاری که شایسته تقدیر و ثبت در کارنامه پرافتخار جامعه سلامت کشور خواهد بود.

اینجانب، به نمایندگی از سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مراتب سپاس و قدردانی صمیمانه خود را از تمامی دستگاه‌ها و مجموعه‌های خدمت‌رسان، به‌ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، سازمان اورژانس کشور، بهداری نیروهای مسلح، دانشگاه‌های علوم پزشکی، شبکه‌های بهداشت و درمان، سازمان‌های نظام پزشکی سراسر کشور، مراکز درمانی، انجمن‌های علمی، سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه سلامت و همه پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان، کارکنان و فعالان خدوم عرصه سلامت که با ایثار، مسئولیت‌پذیری و روحیه جهادی در این مأموریت ملی حضور یافتند، اعلام می‌دارم.

همچنین، وظیفه خود می‌دانم از خدمات ارزشمند و همکاری صمیمانه مجموعه بهداشت و درمان جمهوری عراق، جامعه پزشکی آن کشور، مسئولان، مدیران، کادر درمان، نیروهای امدادی و تمامی دست‌اندرکاران برگزاری مراسم در شهرهای مقدس کربلا و نجف که با نهایت اخلاص، مهمان‌نوازی و شایستگی در خدمت زائران و عزاداران بودند، صمیمانه تقدیر و تشکر نمایم.

امید است این جلوه درخشان از همدلی، همبستگی و خدمت صادقانه، سرمایه‌ای ماندگار برای تقویت اعتماد عمومی، ارتقای سرمایه اجتماعی و استمرار خدمت خالصانه به مردم شریف ایران و جهان اسلام باشد.

از درگاه خداوند متعال، سلامتی، عزت، توفیق روزافزون و پاداش الهی برای همه خدمتگزاران عرصه سلامت و امداد مسئلت دارم.

مدیر کل فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو خبر داد:

اجرای برنامه کاهش عوامل خطر در محصولات غذایی کشور

مدیر کل فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو با اشاره به آمار نگران کننده سازمان جهانی بهداشت مبنی بر ۱۵ میلیون مرگ سالانه ناشی از مصرف غذای ناسالم، تأکید کرد: اصلاح الگوی تغذیه و ایمنی غذا یک مسئولیت همگانی از «مزرعه تا سفره» است که نقشی حیاتی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر ایفا می‌کند.

دکتر عبدالعظیم بهفر، با تأکید بر شعار روز جهانی ایمنی غذا «از بار بیماری تا راه‌حل‌ها» اظهار کرد: غذا تنها منبع تأمین انرژی نیست، بلکه عامل اصلی اثرگذار بر سلامت یا بیماری انسان است. با توجه به آمار ۸۶۶ میلیون مورد بیماری مرتبط با مصرف غذای ناسالم در سطح جهان، توسعه سامانه‌های پایش و نظارت دقیق‌تر به ضرورتی اجتناب‌ناپذیر تبدیل شده است.

دکتر بهفر با بیان اینکه نوجوانان از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در برابر مخاطرات غذایی هستند، افزود: تحقق ایمنی غذایی نیازمند مشارکت همه حلقه‌های زنجیره تأمین، شامل تولیدکنندگان، توزیع‌کنندگان، رستوران‌ها و مصرف‌کنندگان است؛ چراکه کوچک‌ترین سهل‌انگاری در هر مرحله از این زنجیره، سلامت جامعه را به مخاطره اندانخته و خسارت‌های اقتصادی سنگینی به کشور تحمیل می‌کند.

وی با اشاره به رویکرد علمی و مبتنی بر شواهد سازمان غذا و دارو تصریح کرد: در کارگروه‌های تخصصی صنایع غذایی، کاهش سه عامل خطر اصلی یعنی «نمک، قند و چربی» با جدیت دنبال می‌شود. مطالعات نشان داده است که اصلاح الگوی تغذیه و کاهش مصرف این مواد، نقشی کلیدی در کنترل بیماری‌های قلبی‌عروقی و دیابت دارد.

مدیر کل فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو با تأکید بر اینکه «پیشگیری به‌مراتب مقرون‌به‌صرفه‌تر از درمان است»، به اقدامات اجرایی این سازمان اشاره کرد و گفت: کاهش اسیدهای چرب ترانس، کنترل میزان فلزات سنگین در مواد غذایی و توسعه تولید محصولات ویژه برای بیماران خاص (مانند مبتلایان به سلیاک یا عدم تحمل لاکتوز) از جمله اولویت‌های این سازمان در مسیر ارتقای ایمنی غذایی است.

دکتر بهفر در پایان با بیان اینکه شناسایی و رفع موانع اجرایی، کلید تحقق برنامه‌های کنترل بیماری‌های غیرواگیر است، خاطرنشان کرد: ایجاد هماهنگی حداکثری در فرایندهای نظارتی و اجرایی از اولویت‌های اصلی سازمان غذا و دارو برای صیانت از سلامت عمومی و ارتقای ایمنی سفره مردم به شمار می‌رود.

■ دو خبر جدید از آزمون های علوم پزشکی

- بر اساس اطلاعیه دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی، آزمون ارتقاء دستیاران تخصصی دندانپزشکی سال ۱۴۰۵، روز پنجشنبه ۱۹ شهریورماه ۱۴۰۵ برگزار خواهد شد.
- منابع آزمون ارتقاء، همان منابع آزمون بورد تخصصی سال ۱۴۰۵ بوده و آزمون در دانشگاه‌های محل تحصیل دستیاران برگزار می‌شود
- دستیاران سال‌های اول تا چهارم رشته جراحی دهان، فک و صورت و همچنین دستیاران سال‌های اول و دوم سایر رشته‌های تخصصی دندانپزشکی موظف به شرکت در این آزمون هستند
- ثبت‌نام آزمون نیز از ساعت ۱۲ ظهر روز شنبه ۲۴ مردادماه ۱۴۰۵ آغاز شده و تا ساعت ۱۲ ظهر روز چهارشنبه ۲۸ مردادماه ۱۴۰۵ از طریق پایگاه اینترنتی مرکز سنجش آموزش پزشکی انجام خواهد شد.
- ثبت‌نام آزمون از ساعت ۹ صبح روز جمعه ۱۰ مردادماه ۱۴۰۵ آغاز شده و تا ساعت ۱۳ روز شنبه ۱۸ مردادماه ۱۴۰۵ از طریق سامانه مرکز سنجش آموزش پزشکی ادامه خواهد داشت.
- همچنین آزمون کارشناسی ارشد رشته‌های گروه پزشکی سال ۱۴۰۵ در نوبت عصر روز پنجشنبه ۷ آبان‌ماه و نوبت صبح و عصر روز جمعه ۸ آبان‌ماه ۱۴۰۵ برگزار می‌شود.

معاون وزیر بهداشت:

سامانه‌های هوشمند دقت نظارت‌های بهداشتی را افزایش می‌دهد

■ لزوم استفـــاده از ظرفیت بخش خصوصی

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر ضرورت بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و ظرفیت بخش خصوصی برای جبران کمبود نیروی انسانی، گفت: استفاده از سامانه‌های هوشمند از جمله سامانه «سامح» دقت ارزیابی و نظارت‌های بهداشتی را افزایش داده و برون‌سپاری بخشی از خدمات نظارتی با حفظ نظارت دولتی، پوشش بازرسی‌ها را گسترده‌تر می‌کند.

علیرضا رئیسی درباره دفاتر خدمات سلامت و برون سپاری خدمات نظارتی در حوزه بهداشت محیط و حرفه‌ای به بخش خصوصی، افزود: یکی از اقداماتی که تاکنون در حوزه بهداشت نتایج خوبی به دنبال داشته، برون سپاری فعالیت‌های نظارتی در زمینه بهداشت محیط و حرفه‌ای است که نه تنها هزینه‌ای برای دولت نداشته است بلکه طرف‌های ارزیابی شونده نیز رضایت دارند و باید توجه کرد که بسیاری از خدمات سلامت قابلیت واگذاری به بخش خصوصی را دارند.

این قابلیت برای نظارت در حوزه بهداشت محیط و حرفه‌ای وجود دارد که قسمتی از خدمات نظارتی در حوزه بهداشت محیط و حرفه‌ای به بخش خصوصی واگذار شده و البته نظارت دولتی نیز حفظ شود؛ اقدامی که تاکنون نتایج خوبی به دنبال داشته است.

وی ادامه داد: اکنون اضافه کردن نیروی انسانی به صورت استخدام برای دولت بسیار دشوار است و از طرفی ماموریت‌های زیادی در حوزه بهداشت، بر زمین مانده و باید انجام شود که از جمله این موارد می‌توان به نظارت‌ها اشاره کرد. در زمینه نظارت‌های بهداشتی، باید نیروی بیشتری استخدام کرد یا این‌که از نظارت بر همه مکان‌ها صرف نظر کنیم یا فقط یک قسمت نظارت در بهداشت محیط و حرفه‌ای را پوشش دهیم. معاون وزیر بهداشت گفت: در بسیاری از کشورها نیز این اقدام انجام می‌شود و علاوه بر حوزه سلامت، حتی در حوزه امنیت نیز بخش خصوصی وارد شده است و خدمات ارائه می‌دهد.

رئیسی بیان کرد: فرض کنید ۱۰۰ مکان برای نظارت وجود داشته باشد اگر ۱۰ مکان به خوبی نظارت شود و ۹۰ مکان مورد نظارت قرار نگیرد، آیا خروجی مطلوبی خواهد داشت یا این‌که آن ۱۰۰ مکان نظارت شده و حالا فکر کنیم در این موارد شاید چند مورد به خوبی مورد نظارت واقع نشده باشد و آن تعداد اندک را که به خوبی مورد نظارت واقع نشده نیز کاهش بدهیم، این مدل نظارتی در حوزه بهداشت و درمان به خوبی قابل اجراست.

● علاوه بر بهداشت، نظارت در حوزه درمان، غذا و دارو هم قابلیت برون سپاری دارد

معاون بهداشت وزارت بهداشت گفت: اکنون در شبکه بهداشت و درمان، یک ناظر وجود دارد که وظیفه نظارت را بر عهده دارد و این فرد فرصت کافی برای نظارت بر همه اماکن را نخواهد داشت ولی اگر بخش خصوصی در حوزه نظارت وارد شوند، خیال مردم برای دریافت خدمات سلامت راحت‌تر خواهد بود.

وی ادامه داد: علاوه بر بهداشت، در حوزه غذا و دارو نیز بسیاری از خدمات وجود دارد که در حال حاضر پوشش کاملی از نظر نظارت ندارند و می‌توان از خدمات بخش خصوصی در زمینه نظارت استفاده کرد؛ باید توجه کرد که این ناظران شامل افرادی هستند که قبلا در همین حوزه‌ها کار کرده و در واقع تجربه لازم را دارند. نباید از افرادی که در گذشته در حوزه بهداشت یا درمان، ناظر بوده و اکنون از این حوزه خارج شده‌اند، عبور کرد و باید به این افراد برای نظارت، اعتماد کنیم.

● حوزه بهداشت در برون سپاری خدمات، پیش‌قدم بوده است

رئیسی اظهار کرد: حوزه بهداشت در زمینه برون سپاری خدمات نظارت به بخش خصوصی، پیش‌قدم بوده است. یک موضوع، تعداد خدمات برون سپاری شده و یک موضوع هم پوشش خدمات است؛ امکان دارد که گاهی دو یا سه خدمت برون سپاری شود، به طور مثال در نمونه‌ای مانند پلیس+۱۰ یا دفاتر پیشخوان، دسترسی مردم به خدمات راحت‌تر شده است و بسیاری از خدمات به صورت سامانه‌ای ارائه می‌شود. این‌که فکر کنیم باید مثل سال‌های گذشته، نیروی انسانی فراوانی استخدام شوند و این افراد به خانه مردم مراجعه و میزان کلر آب را چک کنند، درست نیست. وی افزود: بسیاری از اقدامات در حوزه سلامت قابلیت واگذاری به بخش خصوصی را دارند و باید توجه کرد که دولت توان افزایش نیروی انسانی را ندارد؛ بنابراین در این شرایط باید از تکنولوژی و ظرفیت‌های بخش خصوصی برای نظارت استفاده کنیم.

● استفاده از سامانه‌ها برای افزایش دقت در ارزیابی‌ها

معاون وزیر بهداشت گفت: سامانه سامح «سلامت الکترونیک محیط و حرفه‌ای»، سامانه‌ای است که نتایج ارزیابی بازدیدهای بازرسان دفاتر خدمات سلامت در آن بارگذاری شده است و این نتایج توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی ارزیابی و بررسی می‌شود. باید با استفاده از این سامانه‌ها ارزیابی‌های بهداشتی به دقت انجام شود.

معجزه «ارتودنسی دندان» بر بهبود کیفیت زندگی

متخصص ارتودنسی و ناهنجاری فک و صورت، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به تصور و باور عموم مبنی بر اینکه ارتودنسی روشی برای زیبایی ظاهر می دانند، گفت:اما ارتودنسی روش درمانی برای اصلاح فک و دندان ها است که منجر به کیفیت بخشی زندگی می شود.

به گزارش حکیم باشی، مهران آرمین افزود: ارتودنسی در عین حال که موجبات رفع نامرتبی دندان ها و صاف شدن آنها می شود زمینه اصلاحات فکی را ایجاد می کند که ضمن ایجاد زیبایی باعث بهبود کیفیت زندگی نیز می شود.

وی عنوان کرد: همانگونه که «لمینت» در علم دندانپزشکی به عنوان روش درمانی محسوب نمی شود اما انجام آن منجر به کیفی بخشی زندگی می شود.

این متخصص ارتودنسی توضیح داد: درمان ارتودنسی به ۲ بخش متحرک و ثابت تقسیم می شود که بسته به شرایط بیمار از هر یک از این روش ها استفاده می شود.

وی گفت: از درمان متحرک ارتودنسی برای اصلاح روابط فکی و در سن رشد افرادی که با این مشکلات دست و پنجه نرم می کنند استفاده می شود.

آرمین، درمان ثابت ارتودنسی برای اصلاح روابط دندانی و فک بالا و پایین و در سنین بالاتر از سن رشد انجام می شود اعلام کرد و افزود: درمان فکی براساس سن مراجعه فرد انجام می شود و برای افراد زیر ۱۲ سال با مشکلات فکی با درمان متحرک این مشکل برطرف می شود و برای سنین بالاتر به ترکیبی از ارتونسی و جراحی فک نیاز است.

● واکاوی تاثیر «ارتودنسی دندان» بر کیفیت زندگی

وی گفت: ارتودنسی رشته تخصصی در حوزه دندانپزشکی به شمار می رود که انتخاب درست بیمار و روش درمانی می تواند باعث موفقیت آن شود.

این متخصص دندان ادامه داد: درمان ارتونسی با برداشتن "براکت ها" تمام نمی شود و پس از آن وارد فاز نگهدارنده می شویم و موفقیت درمان ها در آن فاز با مراجعات منظم ممکن پذیر است.

وی خاطرنشان کرد: طول درمان آن بستگی به فرد دارد حداقل سه سال تا سه سال و نیم زمان نیاز دارد و در زمینه نامرتبی دندان تا دو سال طول درمان آنها انجام می شود.

راهکارهای کمک به کودکان برای مواجهه سالم با سوگ و فقدان

مدیر گروه سلامت روان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر اینکه شیوه مواجهه والدین با سوگ، نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان کودکان دارد، گفت: پاسخ‌گویی متناسب با سن کودک، ایجاد فضای امن برای گفت‌وگو و پذیرش احساسات او، مهم‌ترین اصول کمک به کودکان در مواجهه با سوگ جمعی و از دست دادن عزیزان است.

دکتر ندا اخروی با اشاره به تأثیر فضای سوگ جمعی بر کودکان اظهار کرد: در روزهایی که جامعه با فقدان و برگزاری آیین‌های سوگواری مواجه است، کودکان نیز پرسش‌هایی درباره مرگ، از دست دادن عزیزان و مفاهیم مرتبط با آن مطرح می‌کنند. نحوه پاسخ‌گویی بزرگسالان به این پرسش‌ها می‌تواند در کاهش اضطراب و حفظ سلامت روان کودکان نقش مهمی داشته باشد. وی با بیان اینکه درک کودکان از مفهوم مرگ در سنین مختلف متفاوت است، افزود: کودکان زیر هفت سال هنوز توانایی درک مفاهیم انتزاعی را ندارند؛ بنابراین نباید توضیحات پیچیده درباره مرگ برای آنان ارائه شود. در این سن بهتر است گفت‌وگوها کوتاه، ساده و متناسب با توان درک کودک باشد و بیشتر بر ویژگی‌های مثبت فرد از دست‌رفته و خاطرات خوش از او تمرکز شود. مدیر گروه سلامت روان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: اگر کودک خردسال درباره مرگ سؤال کرد، پاسخ باید ساده و متناسب با سن او باشد و پس از آن توجه کودک به فعالیت یا موضوع دیگری جلب شود. همچنین توصیه می‌شود کودکان کم‌سن در معرض فضای هیجانی و سنگین برخی مراسم‌های سوگواری قرار نگیرند، زیرا این شرایط ممکن است موجب اضطراب و ترس در آنان شود. دکتر اخروی درباره کودکان هفت تا ۹ سال نیز گفت: در این دوره، کودکان به‌تدریج مفهوم مرگ را بهتر درک می‌کنند، اما ممکن است نگران مرگ خود یا والدینشان شوند. در این سن بهتر است گفت‌وگوها بر ارزش‌های اخلاقی، رفتارهای پسندیده و الگوبرداری از انسان‌های نیکوکار متمرکز باشد تا کودک بتواند مفاهیم را به شکلی ملموس‌تر درک کند وی افزود: در صورتی که کودک تمایل داشته باشد، حضور در برخی مراسم‌های سوگواری با همراهی والدین و ارائه توضیح مناسب درباره آنچه قرار است مشاهده کند، می‌تواند به درک بهتر او از این تجربه کمک کند. این روانشناس درباره کودکان ۱۰ تا ۱۲ سال و نوجوانان اظهار کرد: در این سنین، توانایی تفکر انتزاعی شکل گرفته و می‌توان درباره موضوعاتی همچون مرگ، رابطه جسم و روح و باورهای دینی درباره زندگی پس از مرگ با آنان گفت‌وگو کرد. توضیح اینکه مرگ پایان کامل زندگی نیست و در باورهای دینی انتقال روح به جهانی دیگر تلقی می‌شود، می‌تواند به نوجوان در پذیرش مفهوم فقدان کمک کند. دکتر اخروی با اشاره به پرسش‌های رایج کودکان درباره مرگ گفت: بسیاری از کودکان می‌پرسند چرا انسان‌ها می‌میرند یا زنده بودن چه معنایی دارد. در پاسخ به این پرسش‌ها باید به زبان ساده توضیح داد که همه موجودات زنده روزی متولد می‌شوند، مدتی زندگی می‌کنند و در نهایت زندگی آنان در این دنیا پایان می‌یابد. همچنین لازم است به کودک اطمینان داده شود که بیشتر افراد عمر طولانی دارند و والدین او در حال حاضر سالم هستند تا نگرانی‌های احتمالی کاهش یابد. وی نقش خانواده را در عبور سالم کودک از سوگ بسیار مهم دانست و افزود: پنهان کردن کامل احساسات از کودک ضرورتی ندارد. بهتر است کودک بداند که غمگین شدن، گریه کردن و دلتنگی پس از فقدان عزیزان، احساساتی طبیعی هستند و باید فرصت بیان این احساسات را داشته باشد.

مدیر گروه سلامت روان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد مشارکت دادن کودکان در فعالیت‌های متناسب با سن آنان را نیز مؤثر دانست و گفت: حضور در برخی آیین‌های سوگواری، دعا کردن، انجام کارهای خیر، کمک در توزیع نذورات، نقاشی کشیدن، نوشتن دل‌نوشته، مرور خاطرات خوش، بازی و فعالیت‌های بدنی، از جمله راهکارهایی هستند که به کودکان کمک می‌کنند احساسات خود را بهتر ابراز کرده و سوگ را به شیوه‌ای سالم مدیریت کنند. دکتر اخروی در پایان تأکید کرد: مهم‌ترین وظیفه والدین ایجاد فضایی امن و آرام برای گفت‌وگو با کودک است. خانواده‌ها باید با صبوری به پرسش‌های کودکان پاسخ دهند، احساسات آنان را بپذیرند و اجازه دهند کودک غم، نگرانی یا دلتنگی خود را بیان کند. این همراهی آگاهانه، زمینه عبور سالم کودک از تجربه سوگ و تقویت تاب‌آوری روانی او را فراهم می‌کند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر خبر داد:

بیمارستان‌های بوشهر با ظرفیت کامل فعال‌اند؛ آمادگی برای هر سناریوی احتمالی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با تشریح آخرین وضعیت خدمات درمانی استان، از آمادگی کامل مراکز درمانی برای مدیریت همزمان پیامدهای حملات اخیر، گرمای شدید هوا و شرایط احتمالی بحران خبر داد و گفت: بیمارستان شهدای خلیج فارس که در روزهای ابتدایی جنگ آسیب دیده بود، پس از عملیات بهسازی و استحکام‌بخشی، اکنون با تمام ظرفیت در حال ارائه خدمات درمانی است.

دکتر اله کرم اخلاقی اظهار کرد: با توجه به احتمال بروز شرایط خاص، ظرفیت درمانی استان تنها به یک مرکز محدود نشده و از همان روزهای نخست جنگ، ۴۵ تخت بستری در کلینیک نور به عنوان مرکز پشتیبان آماده‌سازی شده تا در صورت نیاز، خدمات درمانی بدون وقفه ادامه یابد.

وی با اشاره به گرمای بی‌سابقه استان بوشهر افزود: به دلیل شرایط اقلیمی، استقرار بیمارستان صحرایی امکان‌پذیر نبود، اما با استفاده از ظرفیت مراکز سرپایی و کلینیک‌ها، تمهیدات لازم برای پذیرش بیماران اندیشیده شده است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با بیان اینکه همزمان با ناترازی انرژی، برنامه‌های ویژه‌ای برای مدیریت مصرف برق در مراکز درمانی اجرا شده است، گفت: با تغییر ساعات کاری، خاموش کردن تجهیزات سرمایشی پس از پایان وقت اداری و اجرای برنامه‌های مدیریت مصرف، میزان مصرف برق دانشگاه نسبت به مدت مشابه سال گذشته حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد کاهش یافته است.

وی با تأکید بر آمادگی کامل اورژانس ۱۱۵، مراکز درمانی و کلینیک‌های سرپایی برای افزایش احتمالی موارد گرمازدگی گفت: با توجه به افزایش دما، رطوبت و شدت تابش اشعه فرابنفش، کاهش ساعات کاری ادارات و تعطیلی برخی روزها می‌تواند از بروز گرمازدگی پیشگیری کند و در صورت مراجعه بیماران، تمامی مراکز درمانی آمادگی ارائه خدمات فوری را دارند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر همچنین با اشاره به آمادگی استان برای مقابله با حوادث احتمالی مرتبط با نیروگاه هسته‌ای بوشهر گفت: نگرانی خاصی از این بابت وجود ندارد چرا که نیروگاه بوشهر به گونه ای طراحی شده که در هر صورت آسیبی به راکتور وارد نخواهد شد اما در عین حال طی سال‌های گذشته چندین مانور تخصصی با مشارکت دستگاه‌های اجرایی برگزار شده و تمامی سناریوهای احتمالی از قبل پیش‌بینی شده است.

دکتر اخلاقی در پایان تاکید کرد: مجموعه نظام سلامت استان به صورت شبانه‌روزی در آماده‌باش قرار دارد و با تقویت ظرفیت درمانی، مدیریت مصرف انرژی و پیش‌بینی سناریوهای مختلف، آمادگی لازم برای ارائه خدمات به مردم در هر شرایطی فراهم شده است.

سخنگوی وزارت امور خارجه:

حمله به نزدیکی بیمارستان کودکان شهید بقایی اهواز مصداق جنایت جنگی است

■ ۲۱۱ کـــودک تحت درمان تخصصی شیمی‌درمانی بودند

سخنگوی وزارت امور خارجه با محکومیت شدید حمله اخیر به نزدیکی بیمارستان کودکان شهید بقایی اهواز، این اقدام را جنایتی بزدلانه خواند و تأکید کرد که تخلیه اضطراری ۲۱۱ کودک بیمار سرطانی، نشان‌دهنده عمق فاجعه‌ای است که حقوق بشر را در برابر مدعیان دروغین آن به چالش می‌کشد. به گزارش حکیم باشی، اسماعیل بقایی، سخنگوی وزارت امور خارجه با انتشار تصاویر و جزئیات مربوط به تخلیه اضطراری بیمارستان تخصصی سرطان کودکان «شهید بقایی» در اهواز، این حادثه را محکوم کرد. وی با اشاره به اینکه شب گذشته در پی حمله به نقطه‌ای در نزدیکی این مرکز درمانی، کادر درمان ناچار به تخلیه اضطراری بیمارستان شدند، اظهار داشت: این حمله وحشیانه که یادآور جنایت‌های مکرر علیه مراکز درمانی است، رنج و اضطراب شدیدی را به کودکان بستری وارد کرد. سخنگوی وزارت امور خارجه افزود: در جریان این رخداد، ۲۱۱ کودک که تحت درمان تخصصی شیمی‌درمانی بودند، در شرایطی اضطراری از بیمارستان منتقل شدند. این اقدام، جنایتی بزدلانه و مصداق بارز جنایت جنگی علیه آسیب‌پذیرترین قشر جامعه یعنی کودکانی است که شجاعانه برای نجات جان خود می‌جنگند. بقایی در ادامه ضمن انتقاد از سکوت مدعیان جهانی حقوق بشر تصریح کرد: کسانی که پیوسته از حقوق بشر دم می‌زنند اما آگاهانه هدف قرار گرفتن بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را نادیده می‌گیرند، با این سکوت و بی‌توجهی، هر گونه اعتبار اخلاقی خود را در جامعه جهانی از دست داده‌اند.

زمانی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

کسری منابع دلیل بدهی بیمه‌ها به مراکز درمانی؛ انحصار دارویی صحت ندارد

عضو کمیســیون بهداشت و درمان مجلس با تشــریح دلایل تأخیر در پرداخت مطالبات مراکز درمانی و دیالیز، گفت: بدهی بیمه‌ها به مراکز درمانی ریشــه در کمبود منابع و بدهی دولت دارد.

عالیه زمانی درباره وضعیت مطالبات مراکز دیالیز و درمانی از سازمان‌های بیمه‌گر اظهار کرد: سازمان تأمین اجتماعی و بیمه سلامت به عنوان دو سازمان بیمه‌گر اصلی کشور که بیشترین پوشش بیمه‌ای را برعهده دارند، به مراکز درمانی بدهکار هستند و سایر بیمه‌ها نیز با مشکلات مشابهی مواجه هستند.

دولت بزرگ‌ترین بدهکار تأمین اجتماعی است

وی با اشــاره به بررسی این موضوع در کمیســیون بهداشت مجلس افزود: این مسئله در جلساتی با حضور وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و رئیس سازمان تأمین اجتماعی مورد بررســی قرار گرفته اســت. در آن جلسات علاوه بر موضوع سهم درمان تأمین اجتماعی که باید مطابق قانون هزینه شــود، درباره مطالبات مراکز درمانی دولتی و خصوصی نیز گفت‌وگو شد.

زمانی ادامه داد: مســئولان ســازمان تأمین اجتماعی معتقدند دولت بزرگ‌ترین بدهکار این ســازمان است و اگر دولت بدهی خود را به تأمین اجتماعی پرداخت کند، این سازمان نیز قادر خواهد بود مطالبات مراکز درمانی، به ویژه مراکز دولتی و طرف‌های قرارداد خود را تسویه کند.

افزایش اعتبار بیمه سلامت در بودجه ۱۴۰۵

نماینده مردم ســاری و میاندرود درباره وضعیت بیمه ســلامت نیز گفت: مشکل بیمه ســلامت نیز کمبود منابع مالی اســت. واقعیت این است که در بودجه‌های سنواتی هیچ‌گاه منابع این سازمان متناسب با نیازهای واقعی آن پیش‌بینی نشده اســت. وی افزود: در بررسی بودجه سال ۱۴۰۵، دولت برای جبران زیان انباشته بیمه سلامت و بیمه نیروهای مسلح رقمی حدود ۴۰ هم