حکیم باشی

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

شنبه ۳ مرداد ۱۴۰۵
۱۰ صفر ۱۴۴۸
25 July 2026
سال پنجم
شماره ۲۳۸
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران تشریح کرد:

شیوه حمایت دولت در پرداخت حق بیمه سلامت برای دهک‌های ششم تا نهم

۵

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت:

ثانیه‌ها در ادبیات سلامت، مرز میان زندگی و مرگ هستند

۴

وزیر بهداشت در وبینار بررسی خدمات سلامت در مناطق جنگی جنوب کشور:

ذخایر خون در مناطق درگیر جنگ ۲ برابر افزایش یافته است

۳

۲ جمالیان عضو کمیسیون بهداشت مجلس: بروکراسی اداری، مانع حذف مازوت‌سوزی در نیروگاه‌ها

۶ حسن نتاج عضو کمیسیون بهداشت مجلس: انباشت ۱۸ درصدی داروها در منازل نتیجه ضعف نظارت بر نسخه‌نویسی است

۷ رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در نشست فرمانداران در تنکابن تأکید کرد: تقویت کمیته های سلامت شهرستان و توسعه سلامت محله محور برای عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

۸ رئیس اداره بیماری‌های زئونوز وزارت بهداشت: قوانین نگهداری حیوانات و غذا دادن به حیوانات پرسه‌زن باید بازنگری شود

سرمقاله

دکتر حسین شیرزاده
مدیر مسئول

آنچه درباره بیماری پیر چشمی باید بدانیم

● مقدمه وتعریف:
وقتی صحبت از پیری چشم می‌شود، تصویر پدر بزرگ و مادر بزرگ‌هایی که برای دیدن یک شئ، آن را کمی دورتر می‌بردند و سپس با چشمان نیمه باز به آن نگاه می‌کردند در ذهنمان تداعی می‌شود. آن‌ها در واقع دچار اختلالی در بینایی بودند که امروزه آن را تحت عنوان پیر چشمی می‌شناسیم.
اما این اختلال این روزها آنقدر رایج گردیده که دیگر تنها مختص پدر بزرگ و مادر بزرگ‌ها نیست، بلکه در جوان‌ترها(افراد زیر ۴۰ سال) نیز دیده می‌شود.
حال آیا پیرچشمی یک عارضه خطرناک است؟ چه علائم و نشانه‌هایی دارد؟ چگونه درمان می‌شود

پیری چشم یکی از شایع‌ترین اختلالات و مشکلات بینایی است که می‌تواند قدرت دید انسان را به شدت کاهش دهد. این عارضه در اثر بالا رفتن سن رخ داده و معمولا در دهه چهل سالگی به بعد بروز پیدا می‌کند. در این اختلال عدسی چشم به علت افزایش سن، خاصیت انعطاف پذیری گذشته خود را از دست می‌دهد.

در نتیجه دیگر نمی‌تواند همانند سابق خود با دیگر اجزای چشم تطبیق دهد و دقیقا همینجاست که شخص قدرت تمرکز روی اجسام نزدیک را از دست می‌دهد. به همین دلیل باید آن‌ها را کمی دورتر قرار دهد تا بتواند دید واضح و با کیفیتی داشته باشد.
افرادی که به این اختلال دچار می‌شوند معمولا هنگام مطالعه، استفاده از تلفن همراه، خیاطی و . . . با مشکلات زیادی روبرو خواهند شد. حال شاید تصور کنید پیری چشم همان دوربینی است، اما این دو کاملا متفاوت بوده و یکی نیستند.
پیری چشم گرچه نشانه پا به سن گذاشتن است و عارضه‌ای ناراحت کننده می‌باشد، اما معمولا خطرناک نیست. چون این مشکل روی دید پایه‌ای چشم شما تاثیر آنچنانی نداشته و بیشتر عدسی چشم را درگیر می‌کند. اما توجه داشته باشید که پیری چشم در نوع حاد و کنترل نشده، می‌تواند بینایی شما را به شدت مختل کند و نباید آن را نادیده بگیرید.
پس با وجود اینکه پیری چشم‌ها یک اختلال طبیعی است و همه افراد آن را تجربه می‌کنند، بهتر است بعد از مشاهده علائم اولیه آن به پزشک مراجعه کنید.

● علائم و نشانه‌های پیرچشمی:
پیری چشم معمولا با نشانه‌های زیادی همراه است که شایع‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:
دور کردن گوشی موبایل یا کتاب و روزنامه، پلک زدن‌های پی در پی، خستگی غیر طبیعی چشم‌ها، سردرد شدید یا خفیف، تاری دید، سرگیجه، خواب آلودگی، قرمز شدن چشم‌ها(در موارد نادر)، علاقه به دیدن اجسام از دور، مشکل داشتن در خواندن اعداد و حروف ریز، مشاهده متن و نوشته با چشمان نیمه باز، افزایش نمره چشم، سوزش چشم‌ها، اختلاف کیفیت بینایی در هردو چشم

● دلایل اصلی ابتلا به پیر چشمی :
پیری چشم به دلایل مختلفی رخ می‌دهد که رایج‌ترین آن‌ها را در ادامه بررسی نموده‌ایم:
افزایش سن: اولین و مهمترین عامل بروز پیری چشم افزایش سن می‌باشد. وقتی افراد از سن ۴۰ سالگی گذر می‌کنند، به مرور عضلات چشم‌ها قدرت اولیه خود را از دست می‌دهند و پیری چشم بروز پیدا می‌کند.
ابتلا به برخی بیماری‌ها: بعضی بیماری‌ها مثل فشار خون، دیابت، افسردگی و . . . نیز احتمال بروز پیرچشمی را افزایش می‌دهند.
استعمال سیگار و مصرف الکل: مصرف سیگار و الکل می‌تواند تاثیرات بسیار مخربی بر روی سلامت چشم داشته و سبب ابتلا به پیری چشم شود.
جنسیت: طبق تحقیقات خانم‌ها بیشتر از آقایان به این عارضه دچار می‌شوند و اینگونه می‌توان گفت جنسیت نیز در بروز پیری چشم بی تاثیر نیست.
مشکلات تغذیه ای: دیگر عامل پیرچشمی مشکلات تغذیه‌ای است. برای مثال پیروی از یک رژیم غذایی ناسالم نیز می‌تواند سلامت چشم‌ها را در معرض خطر قرار داده و پیری چشم را در پی داشته باشد.
کم خوابی: کم خوابی‌های طولانی مدت به ساختار عضلات چشم آسیب وارد کرده و می‌تواند باعث تطبیق ناپذیری عدسی و پیری عضلات چشم شود.
استفاده مکرر از موبایل و کامپیوتر: افرادی که در ساعات طولانی از موبایل و کامپیوتر استفاده می‌کنند، قطعا بیش از سایرین به این اختلال بینایی دچار خواهند شد.

● تشخیص پیرچشمی:
تشخیص این عارضه کار دشواری نیست و تنها با یک بررسی فیزیکی چشم و بررسی سوابق خانوادگی بیمار، قابل انجام خواهد بود. اما گاهی نیاز است که تست قطره‌ای نیز صورت گیرد. در این روش قطره خاصی درون چشم‌ها ریخته می‌شود، این قطره با گشادتر کردن مردمک، به پزشک این امکان را می‌دهد که دید بهتری به داخل چشم داشته باشد.
در نتیجه با بررسی دقیق‌تر ساختار چشم، این اختلال تشخیص داده خواهد شد. در برخی مواقع نیز پیر چشمی ممکن است علائمی شبیه به دوربینی داشته باشد، که در این صورت پزشک برای تشخیص صحیح‌تر و جلوگیری از بروز خطا، روش تصویر برداری را توصیه خواهد کرد.

● درمان پیر چشمی:
پیری چشم معمولا با روش‌های مختلفی قابل درمان خواهد بود. در زیر به بررسی مهمترین روش‌های بهبود این اختلال بینایی می پردازیم:
استفاده از عینک: اولین و شاید ساده‌ترین روش درمان پیری چشم، استفاده از عینک است. عینک می‌تواند با بزرگنمایی اجسام، به شما کمک کند دید با کیفیت‌تری داشته باشید.
استفاده از لنز: اگر علاقه‌ای به عینک زدن ندارید، لنزها نیز می‌توانند گزینه مناسبی باشند. استفاده از لنزهای تماسی به دید هرچه بهتر شما کمک خواهد کرد. اما در نظر داشته باشید که استفاده از لنز به افرادی که دچار خشکی چشم هستند توصیه نمی‌شود.
کاشت لنز: دیگر روش درمان پیر چشمی کاشت لنز می‌باشد. در این روش عدسی چشم که دیگر کارایی و عملکرد سابق را ندارد، از چشم خارج شده و لنزهای مصنوعی جایگزین آن می‌شوند. لنزهای مصنوعی با ساختار چشم سازگاری داشته و کمک می‌کنند تا فوکوس روی اشیا با دقت بیشتری صورت گیرد.
جراحی: آخرین گزینه درمان پیر چشمی جراحی است. اگر پیری چشم شما در حالت حاد رخ دهد و بینایی‌اتان را دچار مشکل کند، پزشک به احتمال زیاد جراحی را توصیه خواهد کرد. در این جراحی با اعمال تغییراتی در عضلات و ساختار چشم، مشکلات عدسی برطرف شده و دید شما کیفیت بیشتری پیدا خواهد کرد.

● پیشگیری از پیر چشمی:
پیری چشم اجتناب ناپذیر است و به هر حال هر فردی با بالا رفتن سن آن را تجربه خواهد کرد. اما برخی راهکارها وجود دارند که می‌توانند بروز آن را به تعویق انداخته و به عبارتی از این عارضه پیشگیری کنند. این راهکارها عبارت‌اند از:
حداقل ۸ ساعت خواب شبانه داشته باشید.
هنگام خروج از منزل عینک آفتابی فراموش نشود.
در برنامه غذایی خود از میوه و سبزیجات بیشتری استفاده کنید.
مصرف سیگار و الکل را ترک کنید یا حتی الامکان کاهش دهید.
تایم استفاده از موبایل و کامپیوتر در طول روز را کاهش دهید.
چکاپ چشم‌ها در هر ۶ ماه یک بار انجام شود.
مطالعه در تاریکی ممنوع! چون باعث ضعیف شدن عضلات چشم شده و قدرت دید شما را کاهش می‌دهد.
اگر به بیماری‌های زمینه‌ای مثل فشار خون و دیابت مبتلا هستید، حتما برای درمان آن‌ها اقدام کنید تا روی دید شما تاثیر منفی نگذارند.
استفاده از عینک‌های محافظ هنگام کار کردن با تلفن همراه و کامپیوتر نیز فراموش نشود.

در پنجمین جلسه کمیته بهداشت و درمان اربعین حسینی ۱۴۰۵ مطرح شد

مدیریت هوشمند اعزام نیرو و آموزش زائران، اولویت اصلی خدمت‌رسانی در اربعین ۱۴۰۵

پنجمین جلسه کمیته بهداشت و درمان اربعین حسینی ۱۴۰۵، با حضور دکتر جعفر میعادفر، رئیس کمیته بهداشت و درمان اربعین حسینی، سردار سید هاشم حسینی، مدیر بهداری رزمی ستاد کل نیروهای مسلح و جمعی از اعضای کمیته، در سالن جلسات EOC وزارت بهداشت برگزار شد.
به گزارش حکیم باشی، در این نشست آخرین اقدامات، برنامه‌ریزی‌ها و هماهنگی‌های مرتبط با ارائه خدمات سلامت به زائران اربعین حسینی بررسی و تصمیمات لازم برای ارتقای آمادگی دستگاه‌های عضو اتخاذ شد.
سردار سید هاشم حسینی با اشاره به ظرفیت‌های موجود، از بهره‌گیری از امکانات معاونت عملیات ستاد کل نیروهای مسلح و قرارگاه مرکزی خاتم‌الانبیا(ص) در حمایت از دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقر در مرزهای کشور خبر داد و بر تسریع در تأمین، پیگیری و ابلاغ نیازمندی‌های اعلام‌شده از سوی کمیته بهداشت و درمان اربعین تأکید کرد. در ادامه، اعضای کمیته گزارشی از اقدامات انجام‌شده در حوزه‌های مختلف ارائه کرده و برنامه‌های پیش‌رو برای ارتقای سطح خدمات بهداشتی و درمانی به زائران را تشریح کردند.
همچنین راهکارهای افزایش هماهنگی بین دستگاه‌ها و بهبود کیفیت خدمات در مسیرهای تردد و پایانه‌های مرزی مورد بررسی قرار گرفت.
دکتر جعفر میعادفر نیز با قدردانی از همکاری و مشارکت دستگاه‌های عضو کمیته، بر دو محور اساسی تأکید کرد: نخست، اطلاع‌رسانی گسترده و آموزش‌های مورد نیاز زائران از طریق رسانه‌ها، به‌ویژه رسانه ملی و دوم، مدیریت هوشمند و هدفمند اعزام نیروهای بهداشتی و درمانی در مسیرهای تردد و پیاده‌روی اربعین به‌منظور ارائه خدمات سریع، مؤثر و منسجم.
وی همچنین بر آمادگی کامل کمیته بهداشت و درمان اربعین برای ارائه خدمات سلامت به زائران و استمرار هماهنگی میان تمامی دستگاه‌های مسئول تا پایان عملیات اربعین تأکید کرد.
این جلسه با هدف هم‌افزایی ظرفیت‌ها، تقویت هماهنگی بین دستگاه‌های مسئول و رفع چالش‌های پیش‌روی خدمت‌رسانی به زائران اربعین حسینی به کار خود پایان داد.

نشست مشترک وزارت بهداشت، مجلس و دانشگاه های علوم پزشکی جنوب درگیر در جنگ

خدمات سلامت بی وقفه ارائه می شود

نشست مشترک وزیر بهداشت و مدیران ارشد وزارت بهداشت، جمعی از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و روسای دانشگاه های علوم پزشکی جنوب درگیر در جنگ برگزار شد.
به گزارش حکیم باشی، در این نشست که به صورت ترکیبی و با حضور حضوری و وبینار برگزار شد، آخرین وضعیت خدمت رسانی در مناطق درگیر جنگ در جنوب کشور، نیازمندی های موجود و تمهیدات پیش بینی شده برای تداوم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مورد بحث و بررسی قرار گرفت. دکتر حسینعلی شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی که به همراه جمعی از نمایندگان مجلس و دکتر چنگیز، معاون آموزشی وزارت بهداشت، به استان هرمزگان سفر کرده است، در این نشست از تلاش های بی وقفه کادر سلامت، به ویژه در جریان جنگ های تحمیلی دوم و سوم، تقدیر کرد.
وی گفت: خوشبختانه با فداکاری و تلاش خستگی ناپذیر کادر سلامت، خدمات مورد نیاز بیماران و مصدومان جنگ به خوبی ارائه شده است. رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی تاکید کرد: در شرایط جنگی و همچنین حوادث دی ماه سال گذشته، هیچ مصدومی معطل و بدون رسیدگی نماند و تمامی خدمات مورد نیاز با بهترین کیفیت به آنان ارائه شد که این موضوع شایسته تقدیر و قدردانی است. دکتر شهریاری افزود: هدف از سفر به استان هرمزگان که به دستور دکتر قالیباف، رئیس مجلس شورای اسلامی انجام شده است، عرض خداقوت به همکاران حوزه سلامت استان و کمک به رفع مشکلات و موانع موجود برای خدمت رسانی بهتر به مردم هرمزگان است.
وی خاطرنشان کرد: مجلس شورای اسلامی در شرایط کنونی آماده هرگونه همکاری با دولت برای خدمت رسانی به مردم در حوزه های مختلف، به ویژه حوزه سلامت، و رفع موانع موجود است.
در این نشست بر تداوم بی وقفه خدمات بهداشتی و درمانی، اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع حتی در شرایط جنگی، همکاری دانشگاه های علوم پزشکی معین و همجوار با دانشگاه های مناطق درگیر جنگ، تامین ذخایر مناسب خون، آمبولانس و همچنین داروهای حیاتی و ضروری تاکید شد. گفتنی است در این نشست علاوه بر معاونان و مدیران ارشد وزارت بهداشت، روسای دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی شیراز، جندی شاپور اهواز، بوشهر، هرمزگان، آبادان، ایرانشهر و چابهار گزارش هایی از آخرین وضعیت مناطق تحت پوشش ارائه کردند.

پیشتازی ایران در کارگروه طب سنتی بریکس؛

از میراث تاریخی تا ادغام علمی در نظام سلامت

در روز نخست اجلاس وزرای بهداشت کشورهای عضو بریکس، نشست طب سنتی، مکمل و تلفیقی با هدف نهایی‌سازی چارچوب مرجع راه‌اندازی «کارگروه متخصصین طب سنتی بریکس» در شهر چندیگار هند برگزار شد. به گزارش حکیم باشی، دکتر آرمان زرگران، رئیس هیات ایرانی، ضمن تقدیر از میزبانی هند و استقبال از ابتکار عمل این کشور، آمادگی کامل جمهوری اسلامی ایران را برای مشارکت فعال و پیشرو در این حوزه اعلام کرد. نماینده ایران با اشاره به میراث غنی سلامت در کشور، تصریح کرد که «طب ایرانی» فراتر از یک رویه سنتی، رشته‌ای علمی، قانون‌مند و مبتنی بر شواهد است که با موفقیت در نظام سلامت کشور نهادینه و ادغام شده است.
در ادامه، دستاوردهای راهبردی ایران در توسعه طب سنتی در پنج محور اصلی تبیین شد که شامل توسعه آموزش عالی از طریق رشته‌های تخصصی دانشگاهی در مقاطع دکتری و تحصیلات تکمیلی، ارتقای پژوهش و فناوری با تکیه بر نوآوری‌های علمی و حفظ میراث فرهنگی، استقرار نظام استانداردسازی و قانون‌گذاری در حوزه داروهای طبیعی، ادغام طب سنتی در خدمات بالینی و مراقبت‌های بهداشتی اولیه و در نهایت تحقق عدالت در سلامت از طریق پوشش بیمه‌ای گسترده برای تضمین دسترسی عادلانه شهروندان است.
مشاور امور بین‌الملل مرکز طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت در پایان بر این بلوغ ساختاری به عنوان بستری برای توسعه همکاری‌های بین‌المللی در چارچوب بریکس تاکید کرد.
در ادامه نشست، متن چارچوب مرجع کارگروه متخصصین طب سنتی، مکمل و تلفیقی بریکس که طی سه جلسه برخط در دو ماه گذشته تدوین شده بود، مورد بازبینی و نهایی‌سازی قرار گرفت.
گفتنی است در روز دوم اجلاس، نشست مقامات ارشد وزارتخانه‌های بهداشت کشورها برای نهایی‌سازی بیانیه اجلاس برگزار خواهد شد و در روزهای سوم و چهارم، اجلاس وزرای بهداشت کشورهای عضو بریکس ادامه خواهد یافت.

استاد دانشگاه: مصرف «نان کامل» عامل موثر در پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر است

مصرف نان کامل، خطر بیماری‌های قلبی را تا ۳۰ درصد کاهش می‌دهد

گفت: مصرف نان کامل به دلیل حفظ سبوس و جوانه گندم، سرشار از فیبر، ویتامین‌ها و املاح معدنی است و مصرف منظم آن نقش موثری در کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی، دیابت نوع ۲، چاقی و اختلالات گوارشی دارد.
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل به گزارش حکیم باشی، دکتر زینب محمودی اظهار کرد: جایگزینی نان کامل با نان سفید، گامی ساده اما موثر در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر است.
رئیس دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی دانشگاه علوم پزشکی بابل گفت: نان کامل از آردی تهیه می‌شود که در فرآیند تولید آن، سبوس و جوانه گندم حذف نمی‌شود و تمامی اجزای دانه گندم حفظ می گردد و این در حالی است که در آردهای تصفیه‌شده، بخش قابل توجهی از فیبر و ریزمغذی‌های ارزشمند طی فرآیند سبوس گیری کاهش می یابد. وی افزود: نان کامل به دلیل دارا بودن فیبر غذایی، ویتامین‌ها، املاح معدنی و سایر ترکیبات مفید، از مهم‌ترین مواد غذایی مؤثر در ارتقای سلامت عمومی به شمار می‌رود و شواهد علمی نشان می‌دهد مصرف منظم آن می تواند خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی ـ عروقی را حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد و خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را حدود ۲۰ درصد کاهش دهد. رئیس دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی دانشگاه علوم پزشکی بابل با بیان اینکه فیبر موجود در نان کامل به بهبود عملکرد دستگاه گوارش کمک می کند، اظهار کرد: مصرف این نوع نان با افزایش حرکات طبیعی روده، از بروز یبوست پیشگیری کرده و نقش محافظتی در سلامت دستگاه گوارش دارد و از سوی دیگر وجود ترکیبات زیست‌فعال، آنتی‌اکسیدان‌ها و ترکیبات فنولی در نان کامل می تواند در کاهش التهاب و استرس اکسیداتیو بدن مؤثر باشد.
فرهادی چایگزینی نان سفید با نان کامل را یک مداخله تغذیه‌ای ساده اما اثربخش دانست و گفت: این تغییر کوچک در الگوی تغذیه، علاوه بر افزایش احساس سیری و کمک به کنترل وزن، می تواند در پیشگیری از بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر از جمله دیابت و فشار خون نقش مهمی ایفا کند.
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل تصریح کرد: ترویج مصرف نان کامل یکی از راهبردهای مهم سیاست‌های تغذیه‌ای کشور است و دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی دانشگاه علوم پزشکی بابل به همه شهروندان توصیه می کند این ماده غذایی ارزشمند را در سبد غذایی روزانه خود قرار دهند.

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

شنبه ۳ مرداد ۱۴۰۵ - ۱۰ صفر ۱۴۴۸ - 25 July 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۸ - ۸ صفحه

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت:

بیش از ۷۵ درصد بیماری‌های نوپدید منشأ حیوانی دارند

■ ثبت ۴۴۰ هزار مورد حیوان‌گزیدگی در یک سال

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با بیان اینکه بیش از ۷۵ درصد بیماری‌های نوپدید منشأ حیوانی دارند، گفت: کنترل بیماری‌های مشترک انسان و حیوان تنها با همکاری مؤثر وزارت بهداشت، سازمان دامپزشکی و سایر دستگاه‌های مسئول و تقویت برنامه‌های پیشگیری و واکسیناسیون دام امکان‌پذیر است. به گزارش حکیم باشی، دکتر قباد مرادی، رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، در همایش روز ملی و جهانی زئونوزها (بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان) که در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، با تأکید بر اهمیت همکاری میان مراکز علمی و نظام سلامت، اظهار کرد: بیش از ۶۰ درصد بیماری‌های شناخته‌شده انسان و ۷۵ درصد بیماری‌های نوپدید و بازپدید منشأ حیوانی دارند و به همین دلیل تقویت نظام مراقبت و همکاری بین‌بخشی ضرورتی انکارناپذیر است.

● ثبت ۴۴۰ هزار مورد حیوان‌گزیدگی در یک سال

مرادی با اشاره به وضعیت هاری در کشور گفت: سال گذشته حدود ۴۴۰ هزار مورد حیوان‌گزیدگی و ۲۰ مورد مرگ ناشی از هاری در کشور ثبت شد که نشان‌دهنده بار سنگین این بیماری بر نظام سلامت است. وی افزود: هدف جهانی حذف مرگ ناشی از هاری منتقل‌شده از سگ تا سال ۲۰۳۰ تعیین شده، اما تحقق این هدف نیازمند اقدامات جدی‌تر در حوزه پیشگیری و کنترل است.

● ایران از گسترده‌ترین شبکه‌های درمان هاری برخوردار است

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر با بیان اینکه ایران دارای ۷۳۹ مرکز پیشگیری و درمان هاری است، اظهار کرد: این مراکز به صورت شبانه‌روزی خدمات ارائه می‌کنند و واکسن و سرم ضد هاری نیز به شکل رایگان در اختیار افراد حیوان‌گزیده قرار می‌گیرد. وی تأکید کرد: ارائه خدمات به صدها هزار مراجعه‌کننده در طول سال، آن هم در شرایط دشوار تأمین دارو و فرآورده‌های بیولوژیک، نشان‌دهنده توانمندی نظام سلامت کشور است.

● لزوم واکسیناسیون سگ‌های صاحب‌دار

مرادی با اشاره به اینکه حدود ۶۰ درصد حیوان‌گزیدگی‌ها توسط سگ و ۳۸ درصد توسط گربه رخ می‌دهد، گفت: واکسیناسیون و کنترل سگ‌های صاحب‌دار باید با جدیت بیشتری دنبال شود و همانند بسیاری از کشورهای دنیا، صاحبان حیوانات نسبت به واکسیناسیون و نگهداری اصولی آنها مسئول باشند.

● کنترل تب مالت وابسته به واکسیناسیون دام است

وی با اشاره به کاهش روند بروز تب مالت در کشور افزود: هرچند وضعیت این بیماری نسبت به گذشته بهبود یافته، اما کنترل کامل آن بدون افزایش پوشش واکسیناسیون دام امکان‌پذیر نیست، زیرا بروز بیماری در انسان تابعی از وضعیت بیماری در دام است.

● بازنگری در برنامه‌های کنترل سالک ضروری است

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر با اشاره به تداوم موارد ابتلا به سالک در برخی استان‌ها، بر ضرورت استفاده از روش‌های نوین برای کنترل این بیماری تأکید کرد و گفت: با وجود پیشرفت‌های علمی کشور، همچنان از برخی روش‌های قدیمی برای مبارزه با سالک استفاده می‌شود و لازم است دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی راهکارهای مؤثرتری ارائه کنند.

● گزارش بیماری‌ها نشانه قدرت نظام مراقبت است

مرادی با اشاره به عملکرد نظام مراقبت بیماری‌ها در کشور گفت: شناسایی و گزارش بیماری‌هایی مانند تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو نشان‌دهنده توانمندی نظام مراقبت ایران است و نباید افزایش گزارش‌ها به‌عنوان ضعف نظام سلامت تلقی شود. وی افزود: بسیاری از کشورها به دلیل ضعف نظام مراقبت، موارد بیماری را شناسایی یا گزارش نمی‌کنند در حالی که ایران از نظام مراقبت فعال و توانمند برخوردار است.

● ضرورت آمادگی در برابر تهدیدات زیستی

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر با تأکید بر آمادگی کشور در برابر تهدیدهای نوظهور سلامت، بر تقویت مراقبت‌های مرزی، رصد بیماری‌های نوپدید و ارتقای همکاری‌های بین‌المللی تأکید کرد.

● همکاری دامپزشکی و وزارت بهداشت، شرط موفقیت در کنترل زئونوزها

مرادی در پایان با تأکید بر اینکه کنترل بیماری‌های مشترک انسان و حیوان تنها با مشارکت همه دستگاه‌های مسئول امکان‌پذیر است، گفت: بازنگری در برنامه‌های گذشته، تقویت واکسیناسیون دام، توسعه نظام مراقبت و همکاری نزدیک وزارت بهداشت، سازمان دامپزشکی، سازمان حفاظت محیط زیست و مراکز علمی، مسیر دستیابی به کنترل پایدار بیماری‌های زئونوز را هموار خواهد کرد.

در حاشیه اجلاس وزرای بهداشت کشور های عضو بریکس؛

نشست دو جانبه ایران و هند بر گزار شد

■ ارتقای همکاری های طب سنتی، مکمل و تلفیقی بین دو کشور

نشست دوجانبه ایران و هند با موضوع ارتقای همکاری های طب سنتی، مکمل و تلفیقی، در حاشیه اجلاس وزرای بهداشت کشور های عضو بریکس، در محل هتل لالیت شهر چاندیگار کشور هند، دوشنبه، ۲۹ تیرماه برگزار شد. به گزارش حکیم باشی، در این جلسه، پس از تاکید مقامات دو طرف بر سابقه تفاهم نامه ها و همکاری های دوجانبه با موضوع طب سنتی و گسترش این همکاری ها در آینده، بر روی مواضع دو طرف در مورد متن چهارچوب جامع راه اندازی گروه کاری متخصصین طب سنتی مکمل و تلفیقی در بریکس صحبت و توافق لازم صورت پذیرفت. همچنین حوزه های همکاری دو جانبه به صورت مستقل و در چارچوب بریکس اعم از همکاری های پژوهشی و آموزشی، پروژه های مشترک، تبادل استاد و دانشجو و گرنت های مشترک تحقیقاتی مورد بحث قرار گرفت و بر تدوین نقشه راه این همکاری ها پس از پایان اجلاس گروه سلامت بریکس در چارچوب تفاهم نامه های موجود بین دو کشور در موضوع طب سنتی گفتگو و توافق شد. جلسه نهایی طب سنتی، مکمل و تلفیقی اجلاس گروه سلامت بریکس، سه شنبه، ۳۰ تیرماه در شهر چندیگار هند برای راه اندازی و نهایی کردن چارچوب مرجع گروه کاری متخصصین طب سنتی، مکمل و تلفیقی بریکس برگزار شد. گفتنی است دکتر آرمان زرگران، مشاور امور بین الملل مرکز طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت و رئیس هیات ایرانی در نشست طب سنتی اجلاس گروه سلامت بریکس به همراه کارشناسانی از سفارت جمهوری اسلامی ایران در هند و دفتر همکاری های بین الملل وزارت بهداشت از طرف ایران با هیات هندی شامل دکتر مونالیزا دش، مدیرکل روابط بین الملل وزارت آیوش، دکتر راگو مشاور آیورودا وزیر آیوش و دکتر ایبجیت دوتا کارشناس ارشد پژوهش این وزارتخانه دیدار و گفتگو کردند.

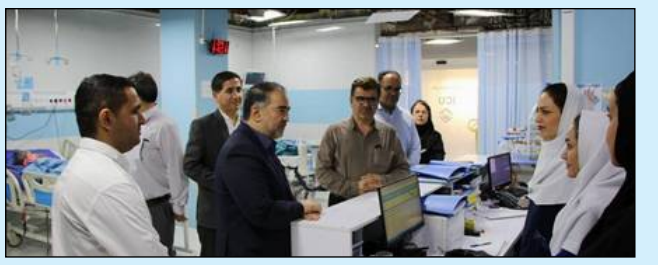
بازدید معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت از بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با حضور در بیمارستان مرکز طبی کودکان، از بخش پیوند سلول‌های بنیادی این مرکز بازدید و از نزدیک در جریان ظرفیت‌ها، دستاوردها، نیازها و روند ارائه خدمات تخصصی به کودکان مبتلا به بیماری‌های سخت و نیازمند پیوند قرار گرفت.

به گزارش حکیم باشی، در این بازدید که دکتر علی اکبر صالحی نیز حضور داشت، مسئولان بیمارستان گزارشی از روند ارائه خدمات، ظرفیت‌های موجود، دستاوردهای علمی و درمانی، فرآیند انجام پیوند سلول‌های بنیادی و همچنین نیازهای توسعه‌ای این مرکز ارائه کردند و مهم‌ترین چالش‌های پیش‌روی این حوزه تخصصی را مورد بررسی قرار دادند.

مهندس موهبتی ضمن گفت‌وگو با نیروها و مسئولان بیمارستان، از تلاش‌های ارزشمند تیم درمانی در ارائه خدمات تخصصی به کودکان قدردانی و بر اهمیت حمایت از مراکز مرجع درمانی، توسعه زیرساخت‌های درمانی و فراهم‌سازی امکانات مورد نیاز برای ارتقای کیفیت خدمات سلامت تأکید کرد.

در ادامه، مهندس موهبتی از بخش‌های مختلف این مرکز بازدید بعمل آورده و ضمن عیادت از بیماران درباره نحوه خدمات ارائه شده با آنان گفتگو کرد.



بازدید معاون پرستاری وزارت بهداشت از بیمارستان‌های عسلویه و کنگان

معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سفر یک‌روزه به استان بوشهر، با حضور در بیمارستان‌های نبی‌اکرم(ص) عسلویه و امام خمینی(ره) کنگان، از بخش‌های مختلف این مراکز درمانی بازدید و از نزدیک در جریان روند ارائه خدمات، مسائل و دغدغه‌های کادر پرستاری قرار گرفت.

به گزارش حکیم باشی، دکتر عباس عبادی در جریان این بازدیدها، با ابلاغ سلام و قدردانی وزیر بهداشت به کارکنان نظام سلامت از تلاش‌های ایثارگرانه آنان در ارائه خدمات درمانی و حضور مسئولانه در روزهای دشوار و شرایط ویژه کشور به‌خصوص در مناطق جنوبی تقدیر کرد.

وی در گفتگو صمیمانه با پرستاران، ضمن شنیدن دیدگاه‌ها، مطالبات و چالش‌های آنان، به پرسش‌های مطرح‌شده پاسخ داد و بر تداوم پیگیری مسائل حوزه پرستاری در سطح وزارت بهداشت تأکید کرد.

معاون پرستاری وزارت بهداشت همچنین با حضور در بخش‌های بستری، از بیماران عیادت و در گفت‌وگو با آنان، روند دریافت خدمات درمانی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری را جویا شد.

در این بازدید، عبدالرسول عباسی، مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، و رضا عباسپور، عضو شورای‌عالی نظام پرستاری، دکتر عبادی را همراهی کردند.

پیامدهای مصرف نمک در افزایش فشار خون و سلامت کلیه‌ها

■ مصرف نمک؛ از مهم‌ترین عوامل تغذیه‌ای مؤثر بر سلامت قلب، عروق و کلیه‌ها

دکتر فاطمه اسپهبدی؛ فوق تخصص بیماری‌های کلیه بزرگسالان و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران گفت: مصرف نمک یکی از مهم‌ترین عوامل تغذیه‌ای مؤثر بر سلامت قلب، عروق و کلیه‌ها محسوب می‌شود. دریافت بیش از حد نمک در رژیم غذایی می‌تواند پیامدهای متعددی برای سلامت افراد داشته باشد و خطر ابتلا به برخی بیماری‌های مزمن را افزایش دهد. یکی از مهم‌ترین عوارض مصرف زیاد نمک، افزایش خطر ابتلا به فشار خون بالا است. مطالعات نشان داده‌اند افرادی که به طور مداوم از رژیم‌های غذایی پرنمک استفاده می‌کنند، در مقایسه با افرادی که مصرف نمک کمتری دارند، بیشتر در معرض ابتلا به فشار خون در سال‌های آینده قرار می‌گیرند. به همین دلیل، کاهش مصرف نمک یکی از راهکارهای اصلی پیشگیری از فشار خون بالا به شمار می‌رود. در افرادی که به فشار خون بالا مبتلا هستند، مصرف زیاد نمک می‌تواند کنترل بیماری را دشوارتر کند. در چنین شرایطی، حتی اگر بیمار داروهای خود را به طور منظم مصرف کند، رعایت نکردن رژیم غذایی مناسب و استفاده بیش از حد از نمک ممکن است موجب کاهش اثربخشی داروها و عدم کنترل مطلوب فشار خون شود. از این رو، رعایت توصیه‌های تغذیه‌ای در کنار درمان دارویی، نقش بسیار مهمی در مدیریت این بیماری دارد.

توصیه می‌شود هنگام تهیه غذا، مقدار نمک مصرفی تا حد امکان کاهش یابد و از افزودن نمک اضافی به غذا در زمان صرف آن نیز خودداری شود. استفاده از سبزیجات معطر، آبلیمو، آبغوره و انواع ادویه‌های مناسب می‌تواند جایگزین مناسبی برای نمک باشد و ضمن حفظ طعم غذا، به کاهش دریافت سدیم کمک کند.

برخی از نمک‌های رژیمی که بخشی از سدیم آن‌ها با پتاسیم جایگزین شده است نیز در بازار وجود دارند. این محصولات در برخی افراد می‌توانند گزینه مناسب‌تری باشند، اما باید توجه داشت که این نمک‌ها نیز همچنان حاوی سدیم هستند و مصرف آن‌ها نباید بدون محدودیت و به میزان دلخواه انجام شود. همچنین برخی بیماران کلیوی یا افرادی که داروهای خاص مصرف می‌کنند، باید پیش از استفاده از این محصولات با پزشک خود مشورت کنند. مصرف زیاد نمک علاوه بر تأثیر بر فشار خون، می‌تواند سلامت کلیه‌ها را نیز تحت تأثیر قرار دهد. زمانی که مقدار زیادی نمک وارد بدن می‌شود، کلیه‌ها برای دفع سدیم اضافی فعالیت بیشتری انجام می‌دهند. این فرآیند می‌تواند با افزایش دفع آب از طریق ادرار همراه باشد و در برخی موارد زمینه کم‌آبی بدن را فراهم کند.

از سوی دیگر، مصرف بیش از حد نمک موجب افزایش دفع کلسیم از طریق ادرار می‌شود. افزایش دفع کلسیم یکی از عوامل شناخته‌شده در تشکیل برخی انواع سنگ‌های کلیوی است و می‌تواند خطر سنگ‌سازی را افزایش دهد. به همین دلیل، کاهش مصرف نمک نه تنها در پیشگیری و کنترل فشار خون مؤثر است، بلکه در حفظ سلامت کلیه‌ها و کاهش خطر تشکیل سنگ کلیه نیز اهمیت دارد. ایجاد عادت به مصرف غذای کم‌نمک باید از سنین پایین و در محیط خانواده آغاز شود. آموزش فرزندان به مصرف غذاهای کم‌نمک می‌تواند به شکل‌گیری الگوهای غذایی سالم در طول زندگی کمک کند و از بروز بسیاری از مشکلات مرتبط با مصرف بیش از حد نمک در آینده پیشگیری نماید.

در مجموع، کاهش مصرف نمک یکی از ساده‌ترین و مؤثرترین اقدامات برای حفظ سلامت عمومی است. استفاده از جایگزین‌های مناسب برای طعم‌دهی غذا و پرهیز از مصرف نمک اضافی می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از فشار خون بالا، حفظ عملکرد کلیه‌ها و کاهش خطر تشکیل سنگ‌های کلیوی داشته باشد.

جمالیان عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

بروکراسی اداری، مانع حذف مازوت‌سوزی در نیروگاه‌ها

■ تعلل در اصلاح سوخت نیروگاه‌ها به قیمت جان مردم تمام می‌شود

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با هشدار نسبت به افزایش همزمان ریزگردها، دی‌اکسید گوگرد (SO_2) و اُزن در کلانشهرها، ادامه مازوت‌سوزی را تهدیدی جدی برای سلامت مردم دانست و گفت: با وجود امکان جایگزینی سوخت نیروگاه‌ها با گازهای فلر، بروکراسی اداری مانع اجرای این طرح شده و ادامه این تعلل، هزینه‌های سنگینی به نظام سلامت کشور تحمیل خواهد کرد.

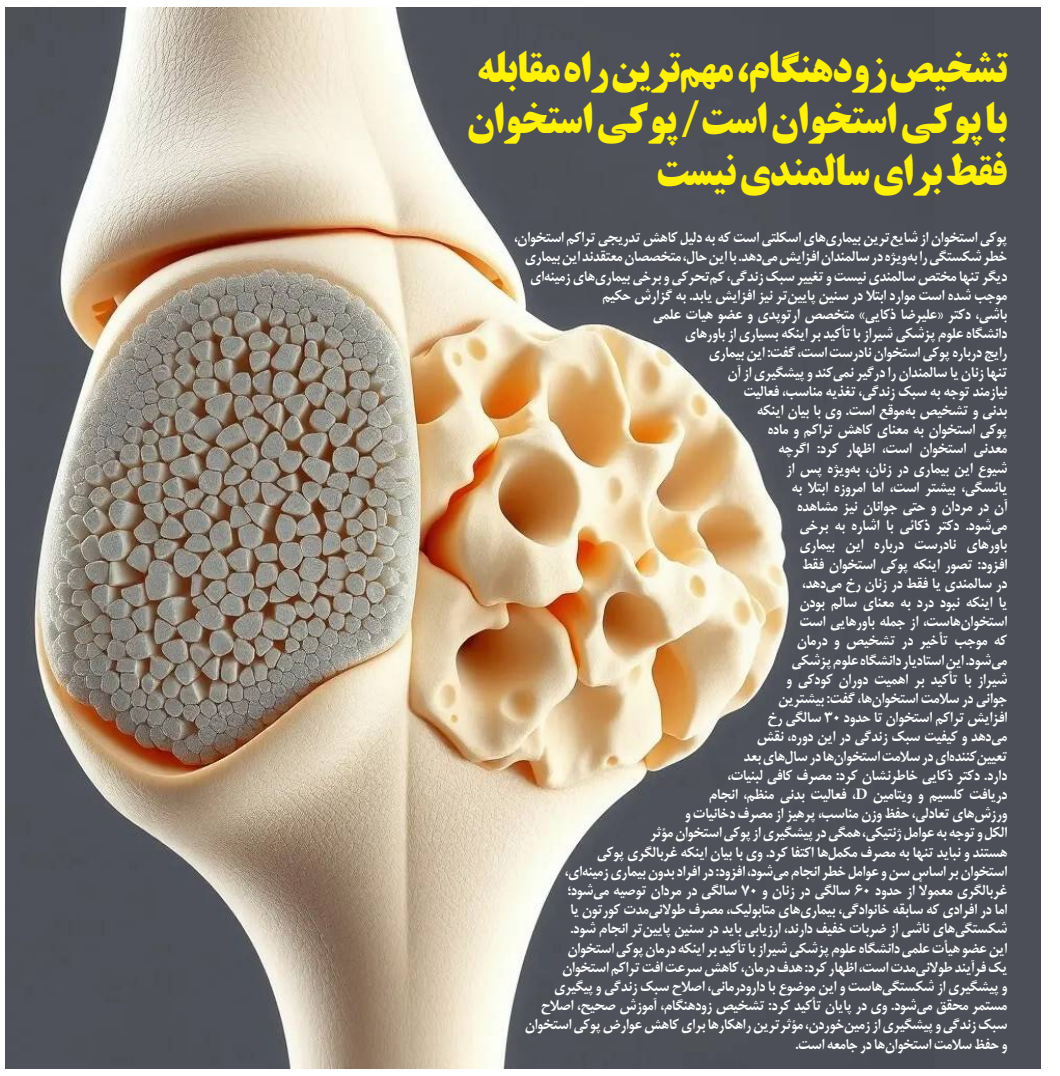
سید محمد جمالیان، با ابراز نگرانی از وضعیت آلودگی هوا در کشور، گفت: این روزها شرایط آلودگی هوا و آثار آن بر سلامت مردم بسیار نگران‌کننده شده است و در کلانشهرهای کشور علاوه بر ریزگردها و ذرات معلق کمتر از ۲.۵ میکرون ($PM_{2.5}$) که بخشی از آن منشأ داخلی و بخشی نیز از کشورهای همسایه وارد می‌شود با افزایش آلاینده‌هایی مانند دی‌اکسید گوگرد (SO_2) و اُزن نیز مواجه هستیم که تأثیرات جدی بر سلامت شهروندان دارد. وی افزود: در سال‌های گذشته معمولاً در فصل زمستان و به دلیل پدیده وارونگی هوا (اینورژن) با افزایش این آلاینده‌ها مواجه بودیم اما امسال شرایط متفاوت است و در فصل تابستان نیز شاهد افزایش غلظت این آلاینده‌ها هستیم که بخش مهمی از آن به ادامه مازوت‌سوزی در نیروگاه‌ها بازمی‌گردد.

● تداوم استفاده از مازوت در نیروگاه‌ها

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با انتقاد از تداوم استفاده از مازوت در نیروگاه‌ها، تصریح کرد: شاید در روزهای اخیر به دلیل تحولات منطقه‌ای و اخبار جنگ، موضوع سلامت مردم کمتر مورد توجه قرار گرفته باشد، اما نباید اجازه داد این مسئله به حاشیه برود؛ چرا که آلودگی هوا به طور مستقیم سلامت میلیون‌ها نفر را تهدید می‌کند. جمالیان ادامه داد: آمارهای ثبت‌شده در تهران، اراک، اصفهان و البرز درباره میزان دی‌اکسید گوگرد و اُزن نگران‌کننده است و دولت باید هرچه سریع‌تر برای کنترل این وضعیت تصمیمات جدی اتخاذ کند؛ در غیر این صورت، هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از آلودگی هوا در آینده بسیار سنگین‌تر و جبران‌ناپذیر خواهد بود. نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس دوازدهم، با اشاره به تفاوت آلودگی هوای امسال با سال‌های گذشته گفت: در بسیاری از شهرها همواره روزهای آلوده وجود داشته است، اما تفاوت امسال این است که علاوه بر ریزگردها و ذرات معلق، شاهد افزایش همزمان آلاینده‌هایی مانند دی‌اکسید گوگرد، اکسیدهای نیتروژن و اُزن هستیم که تهدیدی جدی برای سلامت عمومی به شمار می‌روند.

● راهکارهای کاهش آلودگی هوا مشخص است

وی با بیان اینکه راهکارهای کاهش آلودگی هوا مشخص است، افزود: متأسفانه دستگاه‌های مسئول اقدام مؤثری برای اجرای این راهکارها انجام نمی‌دهند. یکی از مهم‌ترین مشکلات این است که روزانه حجم قابل توجهی از گازهای همراه نفت در پالایشگاه‌ها فلرسوزی می‌شود؛ در حالی که می‌توان از همین گازها به عنوان سوخت نیروگاه‌ها استفاده کرد و نیاز به مصرف مازوت را به حداقل رساند. وی ادامه داد: از سوی دیگر، راندمان نیروگاه‌های کشور نیز بسیار پایین است و در بهترین حالت به حدود ۳۵ درصد می‌رسد. به دلیل تحریم‌ها و فرسودگی تجهیزات، امکان به‌روزرسانی بسیاری از نیروگاه‌ها فراهم نشده و همین موضوع باعث افزایش مصرف سوخت و کاهش بهره‌وری شده است. جمالیان با انتقاد از عملکرد وزارت نیرو، تصریح کرد: متأسفانه این وزارتخانه برای افزایش بهره‌وری نیروگاه‌ها برنامه جدی ندارد و بسیاری از پیشنهادهای علمی و تخصصی نخبگان، دانشگاه‌ها و شرکت‌های دانش‌بنیان مورد توجه قرار نمی‌گیرد. در حالی که بسیاری از کشورهای دنیا با مصرف سوختی به مراتب کمتر، برق بیشتری تولید می‌کنند و این موضوع راه‌حلی پیچیده یا دست‌نیافتنی نیست. وی افزود: امروز از مردم خواسته می‌شود صرفه‌جویی کنند، اما در مقابل ظرفیت‌های موجود برای کاهش مصرف سوخت در نیروگاه‌ها مورد استفاده قرار نمی‌گیرد اگر از گازهایی که اکنون در مشعل‌های پالایشگاه‌ها سوزانده می‌شود استفاده شود، بخش قابل توجهی از نیاز نیروگاه‌ها به مازوت برطرف خواهد شد. وی با اشاره به پیگیری‌های انجام‌شده در استان مرکزی، گفت: در استان اراک و نیروگاه شازند، طرح جایگزینی سوخت مازوت با گازهای فلر در دستور کار قرار گرفته و شرکت دانش‌بنیان مجری طرح، پالایشگاه و سایر بخش‌های مرتبط نیز آمادگی خود را اعلام کرده‌اند، اما این طرح بیش از ۷ تا ۸ ماه است که در پیچ‌وخم بروکراسی اداری میان دستگاه‌های مختلف متوقف مانده است. وی تأکید کرد: همه مسئولان در جلسات از این طرح حمایت می‌کنند، اما در عمل هر دستگاهی موضوع را به دستگاه دیگر ارجاع می‌دهد و این تعلل‌ها در نهایت به قیمت جان مردم تمام می‌شود. جمالیان با اشاره به هزینه‌های اقتصادی و انسانی آلودگی هوا؛ تصریح کرد: بر اساس برآوردهای وزارت بهداشت، تنها در سال ۱۴۰۲، آلودگی ناشی از ذرات معلق کمتر از ۲.۵ میکرون در شهر اراک به مرگ ۶۶۲ نفر منجر شده و خسارت اقتصادی ناشی از آن حدود ۱۶۵ میلیون دلار برآورد شده است. این نماینده مجلس، یادآور شد: این در حالی است که با سرمایه‌گذاری حدود ۱۵ میلیون دلار می‌توان سوخت نیروگاه را تغییر داد و بخش عمده مازوت‌سوزی را متوقف کرد. بنابراین، هزینه پیشگیری بسیار کمتر از خسارت‌های انسانی و اقتصادی ناشی از ادامه وضعیت موجود است. وی، تأکید کرد: انتظار می‌رود دولت، سازمان برنامه و بودجه و وزارتخانه‌های نفت و نیرو با کنار گذاشتن بروکراسی‌های فرسایشی، هرچه سریع‌تر زمینه اجرای طرح‌های جایگزین سوخت نیروگاه‌ها را فراهم کنند، زیرا ادامه وضعیت فعلی سلامت مردم را بیش از پیش در معرض تهدید قرار خواهد داد.



تشخیص زودهنگام، مهم‌ترین راه مقابله با پوکی استخوان است / پوکی استخوان فقط برای سالمندی نیست

پوکی استخوان از شایع‌ترین بیماری‌های اسکلتی است که به دلیل کاهش تدریجی تراکم استخوان، خطر شکستگی را به‌ویژه در سالمندان افزایش می‌دهد. با این حال، متخصصان معتقدند این بیماری دیگر تنها مختص سالمندی نیست و تغییر سبک زندگی، کم‌تحرکی و برخی بیماری‌های زمینه‌ای موجب شده است موارد ابتلا در سنین پایین‌تر نیز افزایش یابد. به گزارش حکیم باشی، دکتر «علیرضا ذکایی» متخصص ارتوپدی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر اینکه بسیاری از باورهای رایج درباره پوکی استخوان نادرست است، گفت: این بیماری تنها زنان یا سالمندان را درگیر نمی‌کند و پیشگیری از آن نیازمند توجه به سبک زندگی، تغذیه مناسب، فعالیت بدنی و تشخیص به‌موقع است. وی با بیان اینکه پوکی استخوان به معنای کاهش تراکم و ماده معدنی استخوان است، اظهار کرد: اگرچه شیوع این بیماری در زنان، به‌ویژه پس از یائسگی، بیشتر است، اما امروزه ابتلا به آن در مردان و حتی جوانان نیز مشاهده می‌شود. دکتر ذکائی با اشاره به برخی باورهای نادرست درباره این بیماری افزود: تصور اینکه پوکی استخوان فقط در سالمندی یا فقط در زنان رخ می‌دهد، یا اینکه نبود درد به معنای سالم بودن استخوان‌هاست، از جمله باورهایی است که موجب تأخیر در تشخیص و درمان می‌شود. این استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر اهمیت دوران کودکی و جوانی در سلامت استخوان‌ها، گفت: بیشترین افزایش تراکم استخوان تا حدود ۳۰ سالگی رخ می‌دهد و کیفیت سبک زندگی در این دوره، نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت استخوان‌ها در سال‌های بعد دارد. دکتر ذکایی خاطرنشان کرد: مصرف کافی لبنیات، دریافت کلسیم و ویتامین D، فعالیت بدنی منظم، انجام ورزش‌های تعادلی، حفظ وزن مناسب، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل و توجه به عوامل ژنتیکی، همگی در پیشگیری از پوکی استخوان مؤثر هستند و نباید تنها به مصرف مکمل‌ها اکتفا کرد. وی با بیان اینکه غربالگری پوکی استخوان بر اساس سن و عوامل خطر انجام می‌شود، افزود: در افراد بدون بیماری زمینه‌ای، غربالگری معمولاً از حدود ۶۰ سالگی در زنان و ۷۰ سالگی در مردان توصیه می‌شود؛ اما در افرادی که سابقه خانوادگی، بیماری‌های متابولیک، مصرف طولانی‌مدت کورتون یا شکستگی‌های ناشی از ضربات خفیف دارند، ارزیابی باید در سنین پایین‌تر انجام شود. این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر اینکه درمان پوکی استخوان یک فرآیند طولانی‌مدت است، اظهار کرد: هدف درمان، کاهش سرعت افت تراکم استخوان و پیشگیری از شکستگی‌هاست و این موضوع با دارودرمانی، اصلاح سبک زندگی و پیگیری مستمر محقق می‌شود. وی در پایان تأکید کرد: تشخیص زودهنگام، آموزش صحیح، اصلاح سبک زندگی و پیشگیری از زمین‌خوردن، مؤثرترین راهکارها برای کاهش عوارض پوکی استخوان و حفظ سلامت استخوان‌ها در جامعه است.

یادداشت

دکتر حمید مُشگی
متخصص طب اورژانس
t.me/dr_moshky

مننژیت ویرال از تشخیص تا درمان در بخش تخصصی اورژانس

بیمار وارد اورژانس می‌شود. تب دارد. سردرد دارد. نور اذیتش می‌کند. آیا ویروسی است یا باکتریایی؟ تصمیمی که می‌تواند جان بیمار را نجات دهد.

مننژیت ویرال شایع‌ترین علت التهاب مننژ است. برخلاف نوع باکتریایی، سیر آن معمولاً خوش‌خیم و خود محدودشونده است. چالش اصلی اما همین جاست؛ ظاهر مشابه باسرنوشت متفاوت.

پزشک متخصص اورژانس باید در دقایق اول و نه حتی ساعت‌های بعد، مسیر درست را اتخاذ کند.

عامل اصلی مننژیت ویرال انتروویروس، اکووبروس و کوکساکی ویروس هستند. در رتبه ی بعد ویروس هرپس سیمپلکس نوع ۲ در بزرگسالان جوان و ویروس واریسلا زوستر، آربوویروس‌ها، اوریون و سرخک می باشد. در فصل تابستان و پاییز انترو ویروس ها شایع تر می شوند.

علایم بالینی مبتنی بر سن هستند.

در بزرگسالان و کودکان بزرگتر تب ۳۸ تا ۴۰ درجه، سردرد شدید منتشر با فتوفوبی، سفتی گردن خفیف‌تر از نوع باکتریایی، تهوع، استفراغ، بی‌حالی، ضعف، درد عضلانی، مفصلی و گاهی بثورات پوستی دیده می شود.

تحریک‌پذیری یا لتارژی، امتناع از شیر خوردن، برآمدگی فونتانل، تب یا حتی هیپوترمی و گریه غیرعادی و بلند در نوزاد را باید در نظر داشت و مراقب تغییر هوشیاری، تشنج و علائم فوکال نیز بود.

اگر این موارد در شک به هرپس سیمپلکس رویت شد؛ تصویربرداری فوری و بی معطلی انجام شود.

باید ذهن پزشک فوراً به سمت احتمال باکتریایی برود که شروع بسیار حاد و افت سطح هوشیاری پیشرونده داشته و گاه با فلج اعصاب کرانیال، پتشی یا پورپورا همراه است.

در صورت تشنج، سن بالای ۶۰ سال یا نقص ایمنی، بدترشدن پیشرونده مسیر درمان عوض می‌شود.

برای تشخیص در اورژانس شرح حال دقیق و معاینه عصبی کامل ضروری است.

علائم کرنیگ و برودزینسکی حساسیت محدودی دارند و تنها به آن اتکا نمی کنیم.

پونکسیون کمری، سنگ بنای واقعی تشخیص است.

ویرال: پلئوسیتوز لنفوسیتی، گلوکز طبیعی، پروتئین کمی بالا

باکتریایی: پلئوسیتوز نوتروفیلیک، گلوکز پایین، پروتئین بالا

در صورت علائم فوکال یا شک به افزایش فشار ICP اول تصویربرداری کنید و سپس LP.

نکته حیاتی برای پزشک شاغل در بخش اورژانس.

قانون طلایی: شک دارید؟ درمان را شروع کنید همین حالا.

آنتی‌بیوتیک تجربی با آسیکلوویر در صورت لزوم شروع شود و منتظر نتیجه نهایی آزمایشگاه نمانید.

مننژیت ویرال، تشخیصی نیست که از ابتدا فرض بگیرید و تشخیصی است که فقط بعد از رد علل باکتریایی و هرپس به آن می رسید.

درمان مننژیت ویرال عمدتاً حمایتی بوده و شامل مسکن، ضد تب، هیدراتاسیون و استراحت است. آسیکلوویر وریدی در موارد مشکوک به HSV، تا رد قطعی آن داده می شود.

پیش‌آگهی عالی بوده و بهبودی کامل طی ۷ تا ۱۰ روز رخ می دهد. سردرد و خستگی ممکن است چند هفته بماند اما نگران‌کننده نیست.

سخنگوی دولت در بازدید از بیمارستان امام علی(ع) چابهار:

سلامت حق مسلم هر شهروند ایرانی است

■ قدردانی از تلاش های جهادی و شبانه روزی کادر سلامت در جنگ تحمیلی

سخنگوی دولت سه‌شنبه ۳۰ تیرماه با حضور در بیمارستان امام علی(ع) چابهار، از بخش‌های مختلف این مرکز درمانی بازدید کرد. به گزارش حکیم باشی، دکتر فاطمه مهاجرانی در این بازدید روند ارائه خدمات درمانی و وضعیت بخش‌های مختلف بیمارستان را مورد بررسی قرار داد و از تلاش‌های جهادی و شبانه‌روزی کادر سلامت در دوران بحران جنگ تحمیلی قدردانی کرد و نقش آنان را در حفظ سلامت و آرامش جامعه، ارزشمند و ماندگار دانست. همچنین در نشستی با حضور دکتر جباری، سرپرست دانشکده علوم پزشکی چابهار و سخنگوی دولت، مهم‌ترین مسائل، نیازها و چالش‌های حوزه بهداشتی و درمانی دانشکده علوم پزشکی چابهار تشریح شد.

سخنگوی دولت با تأکید بر اینکه «بهداشت و درمان حق مسلم هر شهروند ایرانی است»، بر ضرورت تقویت زیرساخت‌های سلامت در مناطق کمتر برخوردار تأکید کرد و با اعلام قول مساعد برای پیگیری و حمایت از رفع مشکلات و توسعه خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده علوم پزشکی چابهار، بر اهتمام دولت در این زمینه تأکید کرد.

در این بازدید دکتر شهرکی، معاون سیاسی و اجتماعی استاندار سیستان و بلوچستان، دکتر علیرضا نورا، معاون استاندار و فرماندار ویژه شهرستان چابهار و جمعی از مسئولان بومی نیز حضور داشتند.

از سوی رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت:

آیین‌نامه حکمرانی برنامه ملی پزشکی خانواده ابلاغ شد

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت از ابلاغ آیین‌نامه حکمرانی برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع خبر داد و گفت: در نهمین نشست وبیناری با حضور ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی مجری فاز نخست و پنج دانشگاه پیشرو، روند نهایی‌سازی قراردادها، تشریح ساختار حکمرانی و تبیین اختیارات ستادهای ملی و استانی این برنامه بررسی شد.

به گزارش حکیم باشی، بابک فرخی، رئیس مرکز مدیریت شبکه معاونت وزارت بهداشت، در نهمین جلسه وبینارى با حضور دانشگاه‌های علوم پزشکی مجری فاز نخست برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع، با اشاره به حضور ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی در فاز نخست اجرای برنامه به همراه پنج دانشگاه پیشرو، اظهار کرد: این دانشگاه‌ها وارد مرحله اجرایی برنامه شده‌اند و اقدامات مناسبی را برای استقرار برنامه انجام داده‌اند. وی با تأکید بر ضرورت تکمیل فرآیندهای اجرایی افزود: در این مرحله باید قراردادهای مرتبط با اجرای برنامه نهایی شده باشد و در این نشست، گزارشی از روند انعقاد قراردادها در سطوح مختلف ارائه خواهد شد.

● ابلاغ آیین‌نامه حکمرانی برنامه ملی پزشکی خانواده

فرخی با اشاره به ابلاغ آیین‌نامه حکمرانی برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع از سوی معاون اول رئیس‌جمهور، گفت: در این جلسه، مفاد این آیین‌نامه و ارکان حکمرانی برنامه شامل ستاد ملی، دبیرخانه ستاد و وظایف هر یک به‌طور کامل تشریح می‌شود. وی ادامه داد: همچنین اختیارات و مسئولیت‌هایی که بر اساس این آیین‌نامه به ستاد ملی و دبیرخانه آن، به‌ویژه در وزارت بهداشت و معاونت بهداشت، واگذار شده است، برای دانشگاه‌های علوم پزشکی تبیین خواهد شد.

● تشریح وظایف ستادهای استانی

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت تصریح کرد: در این نشست، ساختار متناظر در سطح استان‌ها نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد و وظایف و اختیارات ستادهای استانی و دبیرخانه‌های آن‌ها برای اجرای هماهنگ برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع تشریح خواهد شد. فرخی از همراهی و همکاری دست‌اندرکاران اجرای برنامه، به‌ویژه مسئولان و کارشناسان مرتبط، قدردانی کرد و بر تداوم

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

شنبه ۳ مرداد ۱۴۰۵ - ۱۰ صفر ۱۴۴۸ - 25 July 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۸ - ۸ صفحه

همه فراموشی‌ها آلزایمر نیست؛ هشدار درباره علائم هشدار اختلال شناختی

عضو هیات علمی گروه آموزشی سالمندشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با اشاره به نگرانی‌های رایج سالمندان و خانواده‌هایشان درباره فراموشی، تاکید کرد که کاهش جزئی سرعت یادآوری اطلاعات می‌تواند بخشی از روند طبیعی پیری باشد؛ اما اختلال در کارهای روزمره و تغییرات رفتاری، نیازمند ارزیابی فوری پزشکی است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر فرزانه بهادری با بیان اینکه فراموشی همیشه به معنای آلزایمر یا زوال عقل نیست، اظهار داشت: با افزایش سن، ممکن است سرعت یادآوری اطلاعات کمی کاهش پیدا کند و این موضوع می‌تواند بخشی از روند طبیعی پیری باشد. در مقابل، اختلال شناختی فقط به حافظه مربوط نمی‌شود و توانایی‌هایی مانند توجه، تمرکز، یادگیری، زبان، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، حل مسئله و تشخیص زمان و مکان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد.

وی با تشریح تفاوت‌های کلیدی میان فراموشی طبیعی و اختلال شناختی افزود: در فراموشی مرتبط با سن، معمولاً خود سالمند از تغییرات حافظه‌اش آگاه است و درباره آن اظهار نگرانی می‌کند، در حالی که ممکن است اطرافیان متوجه این تغییرات نباشند. برای مثال، فرد ممکن است بگوید "این روزها اسم افراد را دیرتر به یاد می‌آورم" یا "گاهی یادم می‌رود وسایلم را کجا گذاشته‌ام"، اما با کمی فکر کردن یا دریافت یک سرنخ، معمولاً موضوع را به خاطر می‌آورد. همچنین اگر در یافتن کلمه مناسب دچار مشکل شود، با اختصاص زمان بیشتر یا استفاده از کلمات هم‌معنی، گفت‌وگو را ادامه می‌دهد.

دکتر بهادری در تشریح علائم هشداردهنده اختلال شناختی هشدار داد: در اختلال شناختی، به‌ویژه با پیشرفت بیماری، فرد اغلب بینش کافی نسبت به مشکلات خود ندارد و ممکن است آن‌ها را انکار یا کم‌اهمیت تلقی کند. به همین دلیل، در بسیاری از موارد این اعضای خانواده هستند که نخستین بار متوجه تغییراتی مانند تکرار مداوم یک سؤال، گم شدن در مسیرهای آشنا، اشکال در مدیریت امور مالی، یا تغییرات رفتاری و شخصیتی نظیر بی‌تفاوتی، تحریک‌پذیری، گوشه‌گیری، سوءظن یا کاهش قضاوت صحیح می‌شوند؛ همچنین، فردی که دچار از دست دادن حافظه مرتبط با زوال عقل است، اغلب هنگام جستجوی کلمه مناسب، صحبت کردن را متوقف می‌کند. معمولا از جایگزین‌های غیرمعمولی برای کلماتی که با آنها مشکل دارند، استفاده می کنند، مانند جایگزینی «ساعت عقربه‌ای» به جای کلمه «تماشا».

این متخصص سالمندشناسی بر مشکل در به یاد آوردن یا عدم یادآوری رویدادها یا گفتگوهایی که اخیرا (در گذشته نزدیک) اتفاق افتاده‌اند، تاکید کرد و به همین دلیل، در ارزیابی اختلالات شناختی، صحبت‌های یکی از اعضای خانواده یا فردی که ارتباط نزدیک و مستمر با سالمند دارد را عامل بسیار مهمی در تشخیص زودهنگام بیماری دانست.

عضو هیات علمی گروه آموزشی سالمندشناسی دانشکده بهداشت شیراز با تاکید بر اینکه «همه اختلالات شناختی، الزایمر نیستند»، خاطرنشان کرد: بسیاری از علل زمینه‌ای فراموشی، پنهان و کاملا قابل‌درمان هستند. عواملی مانند کمبود ویتامین B۱۲، اختلالات تیروئیدی، افسردگی، عوارض مصرف برخی داروها و مشکلات خواب می‌توانند منجر به افت عملکرد شناختی شوند. خبر امیدوارکننده این است که با شناسایی و برطرف کردن عامل اصلی، عملکرد شناختی فرد می‌تواند به حالت عادی بازگردد.

وی در پایان تصریح کرد: فراموشی گاه‌به‌گاه می‌تواند بخشی طبیعی از روند سالمندی باشد؛ اما اگر فراموشی باعث اختلال در انجام کارهای روزمره یا کاهش استقلال فرد شود، طبیعی نیست و باید توسط پزشک بررسی گردد. تشخیص زودهنگام، فرصتی طلایی برای کند کردن روند بیماری، کنترل بهتر علائم و حفظ کیفیت زندگی سالمند و مراقبان آنها است. بنابراین، صحبت‌های اعضای خانواده یا فردی که ارتباط نزدیک و مستمر با سالمند دارد، نقش بسیار مهمی در تشخیص زودهنگام بیماری ایفا می‌کند.

بازار فروش سؤالات جعلی آزمون دستیاری؛ کلاهبردارانی که تا ۲۵۰ میلیون تومان از داوطلبان طلب می‌کنند

با نزدیک شدن به زمان برگزاری آزمون دستیاری تخصصی پزشکی، فعالیت سودجویان در شبکه‌های اجتماعی و پیام‌رسان‌ها نیز شدت گرفته است. بررسی گروه‌ها و کانال‌های مرتبط با آزمون نشان می‌دهد افرادی با ادعای دسترسی به سؤالات آزمون دستیاری سال ۱۴۰۵، تلاش می‌کنند از اضطراب و نگرانی داوطلبان سوءاستفاده کرده و در ازای دریافت مبالغی سنگین، سؤالاتی را که مدعی هستند نسخه اصلی آزمون است، به فروش برسانند. به گزارش حکیم باشی، بررسی‌های میدانی نشان می‌دهد مبالغ درخواستی این افراد در برخی موارد به ۲۵۰ میلیون تومان نیز می‌رسد. شیادان برای جلب اعتماد مخاطبان از روش‌های مختلفی استفاده می‌کنند؛ از انتشار پیام‌های ساختگی و رضایت‌نامه‌های جعلی گرفته تا فایل‌های صوتی، تصاویر و ادعاهایی مانند «تنها یک یا دو سهمیه باقی مانده است»، «شما آخرین نفر هستید» یا «در صورت واریز فوری، تخفیف ویژه دریافت می‌کنید». هدف از این سناریوها تنها ایجاد احساس فوریت و وادار کردن داوطلب به پرداخت پول است. در همین ارتباط، مسؤولان معاونت آموزشی وزارت بهداشت با رد قاطع تمامی این ادعاها تأکید می‌کنند هیچ فرد یا گروهی خارج از فرآیندهای رسمی به سؤالات آزمون دستیاری دسترسی ندارد و هرگونه ادعای فروش سؤالات، مصداق کلاهبرداری و اخاذی است. بر اساس مستندات موجود، فایل‌های صوتی و پیام‌های متعددی از فعالیت این افراد در گروه‌های تلگرامی و سایر شبکه‌های اجتماعی جمع‌آوری شده است که نشان می‌دهد کلاهبرداران با برنامه‌ریزی قبلی و استفاده از شگردهای روانی، در کمین داوطلبان نشسته‌اند. نمونه‌ای از این فایل‌های صوتی نیز برای آگاهی داوطلبان منتشر شده تا شیوه عملکرد این شبکه‌ها برای افکار عمومی روشن‌تر شود. تجربه سال‌های گذشته نیز نشان داده است که اغلب افرادی که به این وعده‌های دروغین اعتماد کرده‌اند، پس از برگزاری آزمون متوجه شده‌اند قربانی کلاهبرداری شده‌اند. این افراد علاوه بر از دست دادن مبالغ قابل توجه، بخش مهمی از زمان مطالعه خود را نیز صرف پیگیری وعده‌های دروغین کرده و در نهایت با خسارت مالی و آسیب‌های روحی مواجه شده‌اند. همزمان، منابع مسؤول اعلام کرده‌اند فعالیت این شبکه‌های کلاهبرداری به طور مستمر از سوی مراجع امنیتی و انتظامی رصد می‌شود و اقدامات لازم برای شناسایی، دستگیری و برخورد قانونی با گردانندگان این صفحات و کانال‌ها در حال انجام است. پرونده‌های مرتبط نیز از طریق مراجع قضایی پیگیری خواهد شد تا عاملان این اقدامات مجرمانه مطابق قانون مجازات شوند. در پایان ضمن اطمینان‌بخشی به داوطلبان تأکید می‌کند آزمون دستیاری تخصصی پزشکی سال ۱۴۰۵ در سلامت و امنیت کامل برگزار خواهد شد و هیچ‌گونه دسترسی غیرمجاز به سؤالات آزمون وجود ندارد. از داوطلبان نیز درخواست شده است به هیچ‌یک از تبلیغات منتشرشده در فضای مجازی اعتماد نکنند و در صورت مشاهده هرگونه ادعای فروش سؤالات، موضوع را برای پیگیری قانونی به مراجع ذی‌صلاح گزارش کنند.

مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت مطرح کرد:

رایزنی با کشورهای بریکس برای تقویت همکاری‌های دارویی و فناورانه سلامت

■ از ظرفیت این کشورها در شرایط تحریم استفاده می‌کنیم

مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به حضور ایران در اجلاس وزرای بهداشت کشورهای عضو گروه بریکس که از ۳۰ تیر ماه تا ۳ مرداد در هند برگزار می‌شود، از برنامه‌ریزی برای توسعه همکاری‌های سلامت با کشورهای عضو این گروه و استفاده از ظرفیت آنها در حوزه تأمین مواد اولیه دارویی، تجهیزات پزشکی و فناوری‌های سلامت خبر داد. دکتر علی جعفریان با اشاره به اهداف حضور ایران در اجلاس بریکس اظهار کرد: این نشست فرصت مناسبی است تا ارتباطات خود را با کشورهای عضو بریکس تقویت کنیم و در حوزه‌هایی که امکان همکاری وجود دارد، به‌ویژه در زمینه مواد اولیه دارویی، فناوری‌های سلامت و تجهیزات پزشکی، رایزنی‌های لازم را انجام دهیم. وی افزود: با توجه به شرایط تحریم، تلاش می‌کنیم از ظرفیت کشورهایی که در گروه بریکس حضور دارند برای تسهیل دسترسی کشور به نیازهای حوزه سلامت استفاده کنیم و فضای همکاری‌ها را مساعدتر کنیم.

مشاور عالی وزیر بهداشت با اشاره به برنامه اجلاس بریکس گفت: سومین روز این نشست که روز پنجشنبه برگزار می‌شود، به اجلاس اصلی وزرای بهداشت کشورهای عضو اختصاص دارد و وزیر بهداشت کشورمان نیز در این اجلاس حضور خواهد داشت. دکتر جعفریان ادامه داد: پیش از نشست وزرا، جلسات کارشناسی متعددی برگزار شده و پیش‌نویس قطعنامه‌ای با محوریت اولویت‌های منطقه‌ای در حوزه سلامت تهیه شده است که در جلسات فردا و پس‌فردا نهایی خواهد شد و در اجلاس وزرا مورد بررسی قرار می‌گیرد. وی با بیان اینکه گروه بریکس شامل کشورهای اصلی برزیل، روسیه، هند، چین و آفریقای جنوبی و اعضای جدیدی از جمله ایران، اتیوپی، اندونزی و امارات است، گفت: این کشورها یک برنامه همکاری بلندمدت در حوزه‌های مختلف طراحی کرده‌اند و ایران نیز پس از عضویت، حضور فعالی در برنامه‌های این گروه داشته است. جانشین وزیر بهداشت با اشاره به حضور نمایندگان وزارت بهداشت در این نشست‌ها خاطرنشان کرد: از حوزه‌های مختلف وزارت بهداشت از جمله مرکز طب ایرانی، سلامت روان، بیماری‌های واگیر و امور بین‌الملل نمایندگانی برای مشارکت در برنامه‌ها اعزام شده‌اند.

وی درباره رایزنی‌های دوجانبه در حاشیه اجلاس اظهار کرد: در صورت فراهم شدن فرصت، گفت‌وگوهایی با وزرای بهداشت کشورهای مختلف از جمله هند، برزیل، روسیه و چین خواهیم داشت تا زمینه همکاری‌های مشترک در حوزه سلامت، به‌خصوص در بخش‌هایی که می‌تواند به رفع مشکلات کشور کمک کند، توسعه یابد. دکتر جعفریان با اشاره به اهمیت همکاری با هند در حوزه دارو افزود: در مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت در ژنو نیز وزیر بهداشت کشورمان دیدارهای دوجانبه‌ای با مقامات حوزه سلامت کشورهای مختلف از جمله هند داشت و این مسیر برای تقویت تعاملات ادامه خواهد داشت.

وی در پایان تأکید کرد: بخش زیادی از فعالیت‌های تجاری در حوزه دارو، واکسن و مواد اولیه توسط بخش خصوصی انجام می‌شود، اما همراهی و حمایت وزارت بهداشت می‌تواند به تسهیل این ارتباطات و ایجاد فرصت‌های جدید برای تأمین نیازهای سلامت کشور کمک کند.

گفتنی است، شانزدهمین نشست وزرای بهداشت عضو کشورهای بریکس از روز سه شنبه ۳۰ تیر تا شنبه ۳ مرداد در هند برگزار می‌شود.

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد تأکید کرد:

برنامه پزشکی خانواده؛ رویکردی اجتماعی و پژوهش‌محور در نظام سلامت

■ پژوهش، ابزار راهبردی برای مداخلات عملی

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد، برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع را فراتر از یک الگوی درمانی و تحولی اساسی در نگرش به سلامت دانست. وی تأکید کرد که در نسل جدید این برنامه، با شناسایی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) مانند اقتصاد، سواد، مسکن و تغذیه به‌عنوان ریشه‌های اصلی بیماری‌ها، پژوهش نقش راهبردی در سیاست‌گذاری و اجرای مداخلات عملی ایفا می‌کند. دکتر علی فیروزی، به تشریح رویکرد جدید برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع پرداخت و اظهار داشت: این برنامه، صرفاً یک الگوی جدید برای ارائه خدمات درمانی نیست، بلکه تحولی اساسی در نگرش نظام سلامت به مفهوم «سلامت» است. در این برنامه، سلامت مردم تنها در مراجعه به پزشک یا دریافت خدمات درمانی خلاصه نمی‌شود، بلکه ریشه‌های اصلی بیماری‌ها و نابرابری‌های سلامت در بستر زندگی افراد مورد توجه قرار می‌گیرد.

● نقش عوامل اجتماعی در بهبود پایدار شاخص‌های سلامت

وی با اشاره به شواهد علمی تصریح کرد: بخش قابل توجهی از وضعیت سلامت افراد تحت تأثیر عواملی همچون شرایط اقتصادی، سطح سواد، اشتغال، مسکن، تغذیه، محیط زندگی و سبک زندگی است؛ عواملی که اگر به‌درستی شناسایی و مدیریت نشوند، حتی پیشرفته‌ترین خدمات درمانی نیز به تنهایی قادر به بهبود پایدار شاخص‌های سلامت نخواهند بود. دکتر فیروزی افزود: در نسل جدید برنامه پزشکی خانواده، توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) به یکی از ارکان اصلی تبدیل شده است. این رویکرد تلاش می‌کند به جای تمرکز صرف بر درمان، علل بیماری‌ها را شناسایی کرده و با همکاری بین‌بخشی، مشارکت مردم و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد از بروز مشکلات پیشگیری کند. در این نگاه، پزشک خانواده تنها ارائه‌دهنده درمان نیست، بلکه با همراهی تیم سلامت و ذی‌نفعان، نقش فعالی در کاهش شکاف‌های سلامت ایفا می‌کند.

● جایگاه راهبردی پژوهش در سیاست‌گذاری نظام سلامت

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد با تأکید بر جایگاه راهبردی پژوهش گفت: در این رویکرد، پژوهش از تولید مقاله فراتر رفته و به رکن اصلی تصمیم‌سازی تبدیل می‌شود. وظیفه معاونت‌های تحقیقات، هدایت پژوهش‌های مسئله‌محور و تبدیل یافته‌های علمی به مداخلات عملی است تا تصمیم‌ها بر پایه نیازهای واقعی جامعه اتخاذ شود. وی با اشاره به تجربه دانشگاه علوم پزشکی گناباد خاطرنشان کرد: تلاش ما این بوده که نتایج تحقیقات به تصمیم‌گیری مدیران و اجرای مداخلات عملی در جامعه منجر شود.

● نمونه‌های موفق کاربردی‌سازی پژوهش در گناباد

دکتر فیروزی به برخی نمونه‌های موفق در این دانشگاه اشاره کرد: حوزه سالمندی: پژوهش‌های انجام‌شده درباره سبک زندگی سالمندان و ایمنی فضاهای مذهبی منجر به مداخلاتی مانند مناسب‌سازی مساجد، نصب رمپ در فضاهای عمومی، راه‌اندازی «رادیو سالمندان» برای آموزش مستمر و پویش‌های غربالگری شد. سلامت شهری: مطالعات مربوط به نقاط حادثه‌خیز موتورسیکلت با استفاده از سامانه GIS، اطلاعات ارزشمندی برای اصلاح نقاط پرخطر و بهینه‌سازی استقرار پایگاه‌های اورژانس در اختیار مدیریت شهری و امدادی قرار داد. همچنین استانداردسازی تجهیزات پارک‌ها با پژوهش‌های مرتبط با ایمنی کودکان انجام شد. سلامت شغلی: طراحی پانل‌های آکوستیکی ویژه صنایع برای کاهش آلودگی صوتی و طراحی میز ارگونومیک برای فرآوری گل زعفران (جهت کاهش اختلالات اسکلتی–عضلانی کشاورزان) از دستاوردهای این رویکرد است.

مدیریت داده‌محور: طراحی سامانه رجیستری بیماران مبتلا به چاقی برای پایش و درمان هدفمند.

مسائل اجتماعی: انجام مطالعاتی در حوزه تاب‌آوری اجتماعی، طلاق، خودکشی و سلامت روان نوجوانان که مبنای طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات بین‌بخشی در مناطق کم‌برخوردار قرار گرفت.

● همگرایی پژوهش، آموزش و اجرا؛ کلید موفقیت

معاون تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی گناباد با اشاره به آغاز اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده تصریح کرد: اکنون این ظرفیت پژوهشی می‌تواند نقش مهم‌تری ایفا کند. مأموریت اصلی ما تولید شواهد مورد نیاز مدیران برای تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر داده‌های واقعی است.

دکتر فیروزی در پایان گفت: موفقیت برنامه پزشک خانواده در گروی کنار هم قرار گرفتن آموزش، پژوهش و اجراست و دانشگاه علوم پزشکی گناباد با تکیه بر ظرفیت علمی خود، متعهد به ایفای نقش مؤثر در ارتقای کیفیت زندگی مردم منطقه است.

تفاهم‌نامه خرید ۲۵ دستگاه آمبولانس برای استان مرکزی امضا شد

در راستای تقویت ناوگان امدادی و ارتقای کیفیت خدمات‌رسانی در یکی از استراتژیک‌ترین کریدورهای مواصلاتی کشور، تفاهم‌نامه خرید ۲۵ دستگاه آمبولانس برای استان مرکزی میان سازمان اورژانس کشور، استانداری مرکزی و دانشگاه علوم پزشکی اراک به امضا رسید به گزارش حکیم باشی، این توافقنامه در جریان نشست مشترک بررسی چالش‌ها و توسعه زیرساخت‌های فوریت‌های پزشکی استان مرکزی با حضور دکتر جعفر میعادفر، رئیس سازمان اورژانس کشور، دکتر دهقانپور معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان اورژانس کشور، دکتر مهدی زندی‌وکیلی، استاندار مرکزی، دکتر محمد جمالیان، رئیس مجمع نمایندگان استان و عضو کمیسیون بهداشت مجلس، دکتر جواد نظری، رئیس دانشگاه علوم پزشکی اراک و دکتر بهروز ایران‌نژاد، رئیس اورژانس استان مرکزی، حاصل شد. در ابتدای این نشست، دکتر جعفر میعادفر رئیس سازمان اورژانس کشور با اشاره به موقعیت استان مرکزی گفت: اورژانس کشور با توجه به حجم سنگین تردد‌ها و موقعیت ویژه استان مرکزی در کریدور شرق به غرب و شمال به جنوب، نگاه ویژه‌ای به تخصیص منابع و حمایت از این استان دارد. وی با اشاره به لزوم بهره‌گیری از راهکارهای گوناگون در تأمین ناوگان افزود: تفاهم‌نامه‌های متعددی با دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور برای خرید آمبولانس‌های جدید منعقد شده است. با توجه به تفاوت چشمگیر هزینه‌های خرید از خارج از کشور در مقایسه با بازار داخلی، اورژانس کشور آمادگی دارد تا در صورت تأمین منابع مالی و مشارکت استان و خیرین، فرآیند خرید ناوگان استاندارد را تسهیل و پشتیبانی کند. دکتر دهقان‌پور، معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان اورژانس کشور نیز با تأکید بر اینکه توسعه زیرساخت‌های فوریت‌های پزشکی بدون هم‌افزایی ملی و استانی امکان‌پذیر نیست، اظهار کرد: نوسازی ناوگان امدادی و تأمین تجهیزات تخصصی از اولویت‌های راهبردی سازمان اورژانس کشور است و در این مسیر، استفاده از ظرفیت‌های استانی، مشارکت خیرین و بهره‌گیری از منابع ملی به‌صورت جدی دنبال می‌شود. دکتر دهقانپور در ادامه افزود: همکاری مشترک سازمان اورژانس کشور، استانداری و دانشگاه علوم پزشکی اراک، الگویی موفق از همدلی و هم‌افزایی برای ارتقای خدمات پیش‌بیمارستانی است و بی‌تردید نتایج آن در افزایش سرعت امدادرسانی، ارتقای کیفیت خدمات و نجات جان مصدومان و بیماران نمایان خواهد شد. در ادامه، مهدی زندیه‌وکیلی استاندار مرکزی با اشاره به اینکه این استان دومین استان پرتردد کشور و نخستین استان در حوزه حمل‌ونقل سنگین و باری است، تصریح کرد: بخش عمده‌ای از تلفات و حوادث جاده‌ای استان مربوط به مسافران غیربومی است که از مواصلات این خطه عبور می‌کنند. بنابراین تقویت اورژانس ۱۱۵ در این منطقه، یک رسالت ملی است. استاندار مرکزی با اعلام آمادگی کامل برای تسهیل ترخیص خودروهای امدادی گفت: ما آماده‌ایم با استفاده از ظرفیت منطقه ویژه اقتصادی و گمرک تخصصی خودرو در استان، فرآیند ترانزیت، ترخیص و واردات خودروهای آمبولانس را بدون بروکراسی‌های پیچیده اداری و با تسهیلات ویژه انجام دهیم تا خودروهای مورد نیاز در کوتاه‌ترین زمان ممکن پلاک‌گذاری و وارد چرخه خدمت شوند. همچنین بهروز ایران‌نژاد رئیس اورژانس استان مرکزی نیز در این نشست گفت: برای حفظ کیفیت خدمات در لحظات طلایی نیازمند آمبولانس‌های پشتیبان جدید هستیم. از طرفی اورژانس استان با راه‌اندازی تعمیرگاه اختصاصی و تکیه بر توان فنی نیروهای خود، بازسازی آمبولانس‌های فرسوده را با جدیت دنبال می‌کند و در صورت تخصیص خودروهای نیازمند بازسازی از سوی سازمان، می‌توانیم بخش مهمی از ناوگان را بدون وابستگی خارجی احیا و به چرخه عملیات بازگردانیم. در پایان این نشست، تفاهم‌نامه خرید ۲۵ دستگاه آمبولانس برای استان مرکزی میان سازمان اورژانس کشور، استانداری مرکزی و دانشگاه علوم پزشکی اراک به امضا رسید؛ تفاهم‌نامه‌ای که در راستای تقویت ناوگان امدادی استان و ارتقای سرعت و کیفیت خدمات‌رسانی در مأموریت‌های فوریت‌های پزشکی منعقد شد.

بررسی روند اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع در یزد با حضور نماینده وزارت بهداشت

نماینده معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ابلاغ شیوه‌نامه انتخاب و انتصاب رؤسای شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های مجری برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع و همچنین بررسی و نظارت بر روند اجرای این برنامه، به استان یزد سفر کرد.

به گزارش حکیم باشی، محمود شریفی زارچی در نشست مشترک با رئیس دانشگاه علوم پزشکی یزد و اعضای ستاد اجرایی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، ضمن تشریح مفاد شیوه‌نامه جدید، بر اجرای دقیق ساختارهای پیش‌بینی‌شده در این برنامه و هماهنگی هرچه بیشتر شبکه‌های بهداشت و درمان تأکید کرد.

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی یزد نیز در این نشست با اشاره به محورهای مطرح‌شده، اظهار کرد: در این نشست، زیرساخت‌های اجرایی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در استان، روند اجرای برنامه در شهرستان ابرکوه به عنوان شهرستان منتخب اجرای طرح و همچنین الزامات مدیریتی و تشکیلاتی مورد بررسی قرار گرفت. دکتر حسین ابوالحسینی افزود: همچنین با توجه به تغییرات تشکیلاتی ناشی از اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، رئیس بیمارستان شهرستان ابرکوه با ابلاغ رئیس شبکه بهداشت و درمان این شهرستان منصوب شد. وی ادامه داد: بر اساس شیوه‌نامه جدید، احکام رؤسای بیمارستان‌ها و رؤسای مراکز بهداشت در شهرستان‌های مجری برنامه، توسط مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان صادر خواهد شد.

داروی گیاهی هم دارو است؛ مصرف خودسرانه آن می‌تواند خطرناک و حتی مرگبار باشد

عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با هشدار نسبت به باور نادرست «بی‌ضرر بودن داروهای گیاهی» تأکید کرد: داروهای گیاهی همانند داروهای شیمیایی دارای ترکیبات مؤثر، عوارض جانبی و تداخلات دارویی هستند و مصرف خودسرانه آن‌ها می‌تواند سلامت افراد را به خطر اندانخته و حتی در برخی موارد منجر به مرگ شود. دکتر زهرا سبحانی، دکترای تخصصی داروسازی سنتی و استادیار آموزشی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با اشاره به افزایش استقبال مردم از مصرف فرآورده‌های گیاهی در ایران و جهان، اظهار کرد: با گسترش استفاده از داروهای گیاهی، آگاهی‌بخشی درباره نحوه صحیح مصرف، تجویز منطقی و شناخت عوارض احتمالی این داروها بیش از هر زمان دیگری ضرورت دارد.

وی با بیان اینکه داروهای گیاهی از منابع طبیعی تهیه می‌شوند، افزود: این فرآورده‌ها باید از مراکز معتبر و دارای مجوز تهیه شوند، زیرا نمونه‌های غیراستاندارد ممکن است به فلزات سنگین، سموم، آلودگی‌های میکروبی یا ترکیبات خطرناک آلوده باشند و سلامت مصرف‌کنندگان را تهدید کنند.

● داروهای گیاهی نیز تداخل دارویی دارند: استادیار آموزشی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه افراد با اهداف مختلفی از جمله تقویت بدن، افزایش انرژی، آرام‌بخشی یا درمان بیماری‌های مزمن به مصرف داروهای گیاهی روی می‌آورند، تصریح کرد: تصور بی‌خطر بودن این داروها کاملاً اشتباه است، زیرا ترکیبات مؤثر موجود در گیاهان دارویی می‌توانند بر جذب، متابولیسم و عملکرد سایر داروها اثر گذاشته و موجب بروز تداخلات جدی شوند. وی ادامه داد: برای مثال افرادی که داروهای ضدانعقاد یا رقیق‌کننده خون مصرف می‌کنند باید در استفاده از برخی گیاهان دارویی مانند سیر بسیار محتاط باشند، زیرا مصرف همزمان این گیاه می‌تواند خطر خونریزی را افزایش دهد. همچنین برخی گیاهان آرام‌بخش نیز در صورت مصرف همزمان با داروهای مشابه، احتمال بروز عوارض ناخواسته را افزایش می‌دهند.

● برخی بیماران نباید خودسرانه از داروهای گیاهی استفاده کنند: دکتر سبحانی با تأکید بر اینکه مصرف داروهای گیاهی برای همه افراد مناسب نیست، گفت: بیماران مبتلا به صرع، تشنج، بیماری‌های کبدی، کلیوی و بسیاری از بیماری‌های مزمن باید پیش از مصرف هرگونه داروی گیاهی با پزشک یا داروساز مشورت کنند، زیرا این فرآورده‌ها ممکن است اثر داروهای اصلی را کاهش یا افزایش داده و روند درمان را مختل کنند. وی خاطرنشان کرد: حتی مصرف همزمان یک داروی گیاهی با داروهای ساده‌ای مانند استامینوفن نیز در برخی شرایط می‌تواند موجب بروز تداخلات دارویی شود؛ بنابراین هیچ داروی گیاهی نباید بدون نظر متخصص مصرف شود.

● تجویز داروهای گیاهی تنها باید توسط پزشک انجام شود: این متخصص داروسازی سنتی با اشاره به اینکه داروی گیاهی نیز «دارو» محسوب می‌شود، اظهار کرد: همان‌طور که هیچ‌کس نباید داروی شیمیایی را بدون نسخه مصرف کند، مصرف داروهای گیاهی نیز باید بر اساس تشخیص پزشک و با در نظر گرفتن شرایط جسمی، بیماری زمینه‌ای، داروهای مصرفی و وضعیت سلامت فرد انجام شود. وی افزود: تجویز صحیح داروهای گیاهی مستلزم شناخت کامل فیزیولوژی بدن، مکانیسم ایجاد بیماری و آگاهی از ترکیبات مؤثر گیاهان دارویی است و به همین دلیل، مراجعه به افراد غیرمتخصص یا توصیه‌های غیرعلمی می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد.

● داروهای گیاهی را فقط از مراکز معتبر تهیه کنید: دکتر سبحانی با تأکید بر لزوم تهیه داروهای گیاهی از داروخانه‌های معتبر و مراکز دارای مجوز گفت: متأسفانه در برخی مراکز عرضه گیاهان دارویی، گونه‌های گیاهی به درستی شناسایی نمی‌شوند و گاهی گیاهی با اثر درمانی متفاوت یا حتی دارای سمیت، به جای گیاه مورد نظر در اختیار مردم قرار می‌گیرد که این موضوع می‌تواند عوارض خطرناکی ایجاد کند.

● هر بخش گیاه، کاربرد درمانی متفاوتی دارد: وی با اشاره به اینکه بخش‌های مختلف گیاهان دارای خواص متفاوتی هستند، بیان کرد: در برخی گیاهان از گل، در برخی از برگ، ساقه، ریشه یا اندام‌های زیرزمینی استفاده می‌شود و انتخاب بخش مناسب گیاه برای درمان، نیازمند دانش تخصصی است. همچنین نوع بیماری و سازوکار ایجاد آن نیز در انتخاب داروی گیاهی مناسب نقش تعیین‌کننده دارد.

● شرایط اقلیمی و مزاج در طب سنتی اهمیت دارد: استادیار آموزشی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه شرایط آب‌وهوایی و محل رویش گیاهان بر ترکیبات مؤثر آن‌ها تأثیر می‌گذارد، اظهار کرد: گیاهان مناطق گرمسیر و سردسیر از نظر میزان و نوع ترکیبات مؤثر با یکدیگر تفاوت دارند. افزون بر این، در طب سنتی ایران، مزاج فرد و مزاج گیاه نیز از عوامل مهم در انتخاب داروی مناسب محسوب می‌شود و این موضوع باید توسط پزشک متخصص طب سنتی و داروس جوان/ مشهد؛ از سنتی مورد ارزیابی قرار گیرد.

● مصرف بی‌رویه دمنوش‌ها نیز می‌تواند آسیب‌زا باشد: وی با هشدار نسبت به مصرف مدلوم و بی‌رویه دمنوش‌ها و فرآورده‌های گیاهی گفت: داروهای گیاهی غذا نیستند و مصرف روزانه و بدون محدودیت آن‌ها می‌تواند به کبد، کلیه و سایر اندام‌های بدن آسیب وارد کند. برخی گیاهان دارای ترکیباتی هستند که در صورت مصرف طولانی‌مدت یا با دوز نامناسب، موجب بروز مسمومیت‌های کبدی و کلیوی می‌شوند.

● به توصیه فضای مجازی و اطرافیان اعتماد نکنید: دکتر سبحانی با انتقاد از رواج توصیه‌های غیرعلمی در فضای مجازی اظهار کرد: همان‌گونه که داروهای شیمیایی برای هر بیمار به‌صورت اختصاصی تجویز می‌شوند، داروهای گیاهی نیز باید متناسب با شرایط هر فرد مصرف شوند و توصیه آن‌ها به دیگران اقدامی نادرست و خطرناک است. وی افزود: بسیاری از مطالب منتشرشده در فضای مجازی تنها به خواص کلی گیاهان اشاره می‌کنند و اطلاعاتی درباره تداخلات دارویی، عوارض جانبی، موارد منع مصرف و دوز مناسب ارائه نمی‌دهند. در حالی که عواملی مانند سن، وزن، بیماری‌های زمینه‌ای، نارسایی کبد یا کلیه و داروهای همزمان، همگی در تعیین مقدار و نحوه مصرف داروی گیاهی نقش اساسی دارند.

● باور «داروی گیاهی بی‌ضرر است» پایه علمی ندارد: این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در پایان با تأکید بر اینکه اثر درمانی گیاهان دارویی ناشی از وجود ترکیبات شیمیایی فعال در آن‌هاست، گفت: بسیاری از داروهای شیمیایی امروزی نیز ریشه در گیاهان دارویی دارند و بر همین اساس، همان‌گونه که این ترکیبات می‌توانند اثر درمانی داشته باشند، در صورت مصرف نادرست نیز قادرند عوارض جدی ایجاد کنند. وی از مردم خواست برای حفظ سلامت خود، از مصرف خودسرانه داروهای گیاهی، توصیه‌های دوستان، اطرافیان و فضای مجازی پرهیز کرده و در صورت نیاز، تنها با نظر پزشک و از طریق داروخانه‌ها و مراکز معتبر اقدام به تهیه و مصرف این فرآورده‌ها کنند.

رییس مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان معاونت درمان وزارت بهداشت خبر داد:

رشد ۴۰ درصدی صدور پروانه برای تاسیس و بهره برداری از موسسات پزشکی

■ سهم قابل توجه مناطق محروم از مراکز جدید درمانی

رئیس مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت، از توسعه قابل توجه زیرساخت‌های ارائه خدمات سلامت در کشور خبر داد و گفت: سال گذشته ۲ هزار و ۴۲۶ موسسه پزشکی تشخیصی و درمانی که در سال‌های اخیر موافقت اصولی دریافت کرده بودند، به مرحله بهره‌برداری رسیدند و به زنجیره ارائه خدمات سلامت کشور پیوستند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر سیدحسین حاجی‌میرزایی با بیان این مطلب، اظهار داشت: همچنین ۵ هزار و ۳۴۰ موسسه پزشکی دیگر نیز موافقت اصولی تأسیس دریافت کرده‌اند که در سال‌های آینده به ظرفیت خدمات درمانی کشور افزوده خواهند شد. مجموع این اقد

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

شنبه ۳ مرداد ۱۴۰۵ - ۱۰ صفر ۱۴۴۸ - 25 July 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۸ - ۸ صفحه

با حضور وزیر بهداشت؛ ۱۰۰ دستگاه آمبولانس جدید به ناوگان اورژانس کشور اضافه شد

وزیر بهداشت مطرح کرد:

نوسازی ناوگان اورژانس در شرایط سخت‌جنگی

- افزایش چندبرابری تعداد آمبولانس‌ها تا پایان سال
- کمبود داروهای ضروری و بیمارستانی به‌طور چشمگیری کاهش یافته است
- آمادگی کامل تیم ملی سلامت برای اربعین

در آیین ارتقای ظرفیت ناوگان آمبولانس‌های بیمارستانی و اورژانس کشور با حضور وزیر بهداشت، ۱۰۰ دستگاه آمبولانس به ناوگان سازمان اورژانس در سراسر کشور افزوده و به دانشگاه‌های علوم پزشکی تحویل شد. به گزارش حکیم باشی، آیین ارتقای ظرفیت ناوگان آمبولانس‌های بیمارستانی و اورژانس کشور (دوشنبه) ۲۹ تیرماه با حضور دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تنی چند از مسئولان این وزارتخانه برگزار و طی آن ۱۰۰ دستگاه آمبولانس به ناوگان سازمان اورژانس در سراسر کشور اضافه شد. در این مراسم که دکتر جعفر میعادفر، رئیس سازمان اورژانس کشور، مهندس طاهر موهبتی، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت و جمعی از مدیران وزارت بهداشت و سازمان اورژانس حضور داشتند، آمبولانس‌های جدید به دانشگاه‌های علوم پزشکی تحویل داده شد. افزوده شدن این تعداد آمبولانس با هدف تقویت توان عملیاتی اورژانس کشور و ارتقای خدمات امدادی و فوریت‌های پزشکی انجام شده است.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آیین ارتقای ظرفیت ناوگان آمبولانس‌های کشور با اشاره به الحاق ۱۰۰ دستگاه آمبولانس جدید به ناوگان اورژانس، تأکید کرد: این تجهیزات در شرایطی که کشور درگیر وضعیت جنگی بود، تأمین و ترخیص شد و تا پایان سال نیز شاهد افزایش چندبرابری این ناوگان خواهیم بود. دکتر محمدرضا ظفرقندی، ضمن قدردانی از نقش نجات‌بخش و حیاتی نیروهای اورژانس، اظهار کرد: در شرایطی که کشور تحت بمباران بود، موفق شدیم ۱۰۰ دستگاه آمبولانس جدید و به‌روز را تهیه و از امروز وارد چرخه عملیاتی کشور کنیم. وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه اکنون فرصتی ارزشمند برای کادر سلامت فراهم است تا با خدمت‌رسانی به مردم در این شرایط دشوار، سربلند باشند، افزود: اورژانس، خط مقدم نظام سلامت و به تعبیری «جلودار تیم ملی سلامت» است. وی با بیان اینکه دو مؤلفه «سرعت» و «علم» ارکان اصلی نجات جان بیماران در اورژانس هستند، تصریح کرد: اگر این دو ضرورت در کنار هم قرار گیرند، می‌توان جان بسیاری از هموطنان را نجات داد. بیمار اورژانسی در شرایط سکته یا خونریزی، با دقایق حیاتی روبه‌رو است و تأخیر در رسیدگی به او، جبران‌ناپذیر خواهد بود؛ بنابراین تأمین و تجهیز ناوگان، نقشی تعیین‌کننده در افزایش سرعت خدمات‌رسانی دارد. دکتر ظفرقندی در ادامه به تشریح دشواری‌های تأمین این خودروها پرداخت و گفت: روند مناقصه تا ترخیص این آمبولانس‌ها در شرایط جنگی تهران انجام شد. تلاش ما این بود که با سرعت، این خودروها را از گمرک خارج و به نقاط امن منتقل کنیم. در شبی که این محموله به تهران رسید، کشور درگیر وضعیت جنگی بود، اما با تلاش همکاران، در عرض چند ساعت این سرمایه ملی به جای امن منتقل شد. وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود به مدیریت موفق بحران‌ها در ماه‌های اخیر اشاره کرد و افزود: در «جنگ رمضان» با ۳۴ هزار مجروح روبه‌رو بودیم که به بهترین نحو به تمام آنان رسیدگی شد. همچنین در مراسم وداع با رهبر شهید ۱۱۴ هزار مراجعه‌کننده به مراکز درمانی و اورژانس داشتیم؛ اگر سازماندهی درستی صورت نمی‌گرفت، در آن حجم از ازدحام و گرما، آمار مرگ‌ومیر افزایش می‌یافت.

وی افزود: در آن مراسم، ۱۸ بیمارستان صحرایی در قم و مشهد مستقر شد که اگر این تدبیر نبود، بسیاری از بیماران قلبی جان خود را از دست می‌دادند. اما با تجهیزات و سرعت عمل، حتی یک مورد فوتی در آن جمعیت عظیم نداشتیم و ۵ نفر نیز در لحظات طلایی به زندگی بازگردانده شدند که این موفقیت بزرگی برای نظام سلامت است. وزیر بهداشت در پایان خاطرنشان کرد: هدف ما داشتن یک «تیم ملی سلامت» قدرتمند است تا بتواند در تمام بحران‌ها به مردم خدمت کند. افزودن این ۱۰۰ دستگاه آمبولانس گامی در همین راستا است و برنامه وزارت بهداشت این است که تا پایان سال، شمار آمبولانس‌های جدید چند برابر شود.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همچنین در حاشیه این مراسم در جمع خبرنگاران، با اشاره به دستور ویژه رئیس‌جمهور برای تأمین منابع مالی تولیدکنندگان دارو، از بهبود وضعیت بازار دارو و کاهش چشمگیر کمبودهای دارویی به‌ویژه در بخش داروهای ضروری و بیمارستانی خبر داد. دکتر محمدرضا ظفرقندی ضمن اشاره به اهمیت تجهیزات امدادی اظهار کرد: در شرایط حساس، سرعت ارائه خدمات اورژانسی حیاتی است. بر همین اساس، برنامه ارتقای ناوگان آمبولانس‌ها با اولویت آغاز شده و ۱۰۰ دستگاه جدید، امروز وارد چرخه خدمت شد که این روند به تدریج تا پایان سال حداقل ۵ برابر خواهد شد. وزیر بهداشت در ادامه در پاسخ به سوالی درباره آخرین وضعیت بازار دارو و اقدامات صورت گرفته برای رفع کمبودها، تصریح کرد: با دستورات مؤکد رئیس‌جمهور، منابع مالی مناسبی برای حمایت از شرکت‌های تولیدکننده دارو اختصاص یافته است. خوشبختانه در حال حاضر، آمار کمبودهای دارویی نسبت به ماه‌های گذشته کاهش یافته و وضعیت در حوزه داروهای ضروری و بیمارستانی بسیار بهتر شده است. وی در خصوص مشکلات مالی در بخش‌های بیمه‌ای نیز گفت: در حال هماهنگی با سازمان‌های بیمه‌گر و سازمان برنامه و بودجه هستیم تا چالش‌های موجود در این بخش نیز مرتفع شود. دکتر ظفرقندی ابراز امیدواری کرد که با حل مسائل مربوط به واردات مواد اولیه و فرآیندهای حمل‌ونقل، ذخایر دارویی مناسبی برای ادامه سال فراهم شود تا مردم در تأمین دارو دچار مشکل نشوند. وزیر بهداشت همچنین در پاسخ به سؤالی درباره آمادگی تیم سلامت برای ایام اربعین حسینی، گفت: تجربه موفق سال‌های گذشته و عملکرد اورژانس در مدیریت ازدحام جمعیت و گرما در مراسم وداع با رهبر شهید انقلاب، نشان‌دهنده توانمندی بالای تیم سلامت کشور است. در حال حاضر نیز امکانات و تجهیزات شهرهای مرزی توسط سازمان اورژانس ارزیابی شده و در حال رفع نیازمندی‌ها هستیم تا امسال نیز همچون سال‌های گذشته، این مراسم با بالاترین سطح ایمنی و کیفیت خدمات سلامت برگزار شود.

■ معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت: ثانیه‌ها در ادبیات سلامت، مرز میان زندگی و مرگ هستند / تداوم تلاش‌ها برای نوسازی ناوگان اورژانس کشور

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت نیز در این مراسم با اشاره به نقش حیاتی آمبولانس‌ها در مدیریت بحران اظهار کرد: در شرایط بحرانی، ثانیه‌ها تنها یک واحد زمانی نیستند، بلکه مرز میان زندگی و مرگ هستند.

مهندس موهبتی با قدردانی از تلاش‌های مجموعه پشتیبانی وزارت بهداشت، تأکید کرد: واردات و تأمین آمبولانس تنها یک فرآیند اداری نیست، بلکه اقدامی پیچیده و

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در بازدید مشترک با استاندار و نماینده مجلس:

فاز نخست بیمارستان امام خمینی(ره) تنکابن در هفته دولت به بهره برداری می رسد

دکتر محمد صادق رضایی رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در بازدید مشترک با دکتر مهدی یونسی استاندار مازندران و دکتر سید شمس الدین حسینی نماینده مردم تنکابن، رامسر و عباس آباد در مجلس شورای اسلامی از بیمارستان امام خمینی(ره) تنکابن، از برنامه ریزی دانشگاه برای بهره برداری از فاز نخست این مرکز درمانی در هفته دولت خبر داد؛ پروژه ای راهبردی که با افزایش ۲۲۰ تخت بیمارستانی، ظرفیت خدمات سلامت در غرب مازندران را به طور چشمگیری ارتقا خواهد داد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد صادق رضایی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، در بازدید مشترک با دکتر مهدی یونسی، استاندار مازندران و دکتر سید شمس الدین حسینی، نماینده مردم تنکابن، رامسر و عباس آباد در مجلس شورای اسلامی، از بیمارستان امام خمینی (ره) تنکابن، آخرین وضعیت آماده سازی و اقدامات انجام‌شده برای بهره برداری از این پروژه مهم حوزه سلامت غرب استان را مورد بررسی قرار داد.

در این بازدید که دکتر آزاده ناطری، معاون درمان، دکتر محمد پنبه چی، معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه و جمعی از مدیران حوزه های درمان و توسعه نیز حضور داشتند، روند تکمیل زیرساخت ها، آماده سازی بخش های درمانی، تجهیزات، الزامات آغاز فعالیت بیمارستان و برنامه های اجرایی برای ورود این مرکز به چرخه خدمت بررسی شد.

دکتر محمد صادق رضایی در حاشیه این بازدید با اشاره به اقدامات انجام شده برای راه اندازی بیمارستان امام خمینی(ره) تنکابن اظهار داشت: با برنامه ریزی های صورت گرفته و پیگیری های انجام شده، فاز نخست این بیمارستان در هفته دولت به بهره برداری خواهد رسید و این مرکز به صورت مرحله‌ای وارد شبکه ارائه خدمات درمانی می‌شود.

وی افزود: تمامی تلاش مجموعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران بر این است که بیمارستان امام خمینی(ره) تنکابن با آمادگی کامل، تجهیزات مورد نیاز و فراهم بودن شرایط لازم، آغاز به کار کند تا مردم منطقه بتوانند از ظرفیت جدید درمانی ایجادشده بهره‌مند شوند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران خاطرنشان کرد: راه‌اندازی این بیمارستان، بخشی از برنامه توسعه زیرساخت های سلامت در غرب مازندران است و افزایش ظرفیت های درمانی، ارتقای دسترسی مردم به خدمات تخصصی و تقویت پاسخگویی نظام سلامت منطقه را به دنبال خواهد داشت.

لازم به ذکر است، بیمارستان امام خمینی(ره) تنکابن با ظرفیت ۲۲۰ تخت، از پروژه های شاخص توسعه درمانی غرب مازندران محسوب می‌شود که بهره برداری از آن، ظرفیت جدیدی را به شبکه سلامت منطقه اضافه خواهد کرد.

شهرستان تنکابن با حدود ۱۵۵ هزار نفر جمعیت ثابت و به دلیل برخورداری از ظرفیت بالای گردشگری، در طول سال به‌ویژه در ایام تعطیلات، پذیرای جمعیت قابل توجهی از مسافران است؛ شرایطی که اهمیت توسعه زیرساخت های درمانی و افزایش توان پاسخگویی مراکز سلامت را دوچندان می کند.

در حال حاضر بیمارستان شهید رجایی تنکابن با ظرفیت ۲۰۰ تخت، بخش مهمی از خدمات بستری شهرستان را ارائه می‌دهد و با بهره‌برداری از بیمارستان امام خمینی(ره)، ۲۲۰ تخت جدید به ظرفیت درمانی منطقه افزوده خواهد شد؛ ظرفیتی که ضمن کاهش فشار بر مراکز موجود، موجب توزیع متوازن تر خدمات و ارتقای دسترسی مردم و جمعیت شناور منطقه به خدمات تخصصی و بستری خواهد شد.

بهره‌برداری از بیمارستان امام خمینی(ره) تنکابن، صرفاً افزوده شدن یک مرکز درمانی به مجموعه سلامت استان نیست؛ بلکه اقدامی راهبردی برای تکمیل زنجیره درمانی غرب مازندران، پاسخ به نیازهای جمعیتی منطقه و تحقق رویکرد دانشگاه علوم پزشکی مازندران در توسعه عادلانه و پایدار خدمات سلامت به شمار می‌رود.

پوست، آینه سلامت بدن است؛

استفاده منظم از ضد آفتاب استاندارد را جدی بگیرید

استاد گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر نقش حیاتی پوست به‌عنوان نخستین سد دفاعی بدن گفت: مراقبت صحیح از پوست، استفاده منظم از ضدآفتاب استاندارد و انتخاب آگاهانه محصولات مراقبتی، نقش مهمی در حفظ سلامت پوست، پیشگیری از آسیب‌های ناشی از نور خورشید و کاهش خطر ابتلا به برخی بیماری‌های پوستی دارد.

دکتر پوران لایق، استاد گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اظهار کرد: پوست بزرگ‌ترین عضو بدن و نخستین سد دفاعی در برابر عوامل محیطی است و سلامت آن تنها به جنبه‌های زیبایی محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند بازتابی از وضعیت سلامت عمومی بدن باشد.

وی افزود: بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات داخلی با تغییرات پوستی بروز می‌کنند و به همین دلیل می‌توان پوست را تا حد زیادی آینه سلامت بدن دانست. این متخصص پوست و مو با بیان اینکه رعایت برخی اصول ساده نقش مهمی در حفظ سلامت پوست دارد، گفت: پرهیز از مصرف دخانیات، نوشیدن آب کافی، شست‌وشوی صورت پیش از خواب، استفاده از شوینده متناسب با نوع پوست و مصرف مواد غذایی سرشار از آنتی‌اکسیدان مانند میوه‌ها و سبزیجات، از مهم‌ترین راهکارهای مراقبت از پوست به شمار می‌روند. همچنین تأمین رطوبت پوست از طریق تغذیه مناسب و استفاده از مرطوب‌کننده‌های مناسب، به حفظ شادابی و سلامت آن کمک می‌کند.

دکتر لایق، استفاده از ضدآفتاب را مهم‌ترین اصل مراقبت روزانه از پوست دانست و تصریح کرد: ضدآفتاب باید دارای SPF حداقل ۳۰ و برچسب Broad Spectrum باشد تا بتواند از پوست در برابر هر دو نوع اشعه مضر خورشید، یعنی UVA و UVB محافظت کند. توصیه می‌شود ضدآفتاب حدود ۱۵ دقیقه پیش از خروج از منزل استفاده شود و در صورت قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض نور خورشید، در فواصل زمانی مناسب تمدید شود.

وی با اشاره به اهمیت شناخت نوع پوست در انتخاب محصولات مراقبتی اظهار کرد: پوست افراد به‌طور معمول در چهار گروه چرب، خشک، مختلط و معمولی قرار می‌گیرد و آگاهی از نوع پوست، نخستین گام برای انتخاب صحیح محصولات بهداشتی و مراقبتی است.

استاد گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: پوست چرب معمولاً با ترشح بیشتر چربی و احتمال بروز آکنه همراه است، در حالی که پوست خشک به دلیل کمبود رطوبت، بیشتر دچار احساس کشیدگی، خشکی و پوسته‌ریزی می‌شود و هر یک از این انواع پوست به مراقبت‌های اختصاصی نیاز دارند.

دکتر لایق با رد این تصور که قیمت بالاتر همواره نشان‌دهنده کیفیت بهتر محصولات است، گفت: انتخاب فرآورده‌های بهداشتی باید بر اساس نوع پوست و نیازهای فرد انجام شود و در صورت وجود مشکلاتی مانند بیماری‌های پوستی یا ریزش مو، بهتر است افراد با نظر متخصص پوست نسبت به انتخاب شامپو و سایر محصولات مراقبتی اقدام کنند.

وی درباره عوارض برنزه کردن پوست نیز هشدار داد و اظهار کرد: قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض نور خورشید یا استفاده از دستگاه‌های برنزه‌کننده، می‌تواند آسیب‌های جدی به پوست وارد کرده و خطر ابتلا به سرطان پوست را افزایش دهد.

این متخصص پوست و مو در تشریح عملکرد ضدآفتاب‌های دارای برچسب Broad Spectrum گفت: این محصولات از پوست در برابر هر دو نوع اشعه فرابنفش محافظت می‌کنند؛ اشعه UVA عامل اصلی پیری زودرس و ایجاد چین‌وچروک پوست است و اشعه UVB نیز بیشترین نقش را در آفتاب‌سوختگی و آسیب‌های سطحی پوست دارد.

دکتر لایق در پایان با اشاره به بیماری پسوریازیس خاطرنشان کرد: پسوریازیس یک بیماری مزمن مرتبط با اختلال در عملکرد سیستم ایمنی است و درمان قطعی واحدی برای آن وجود ندارد، اما با تشخیص به‌موقع، پیگیری درمان و کنترل عوامل تشدیدکننده، از جمله استرس و فشارهای روحی، می‌توان علائم بیماری را به‌طور مؤثر مدیریت و کیفیت زندگی بیماران را بهبودبخشید.

بحران‌محور است که در شرایط سخت، محدودیت‌های بین‌المللی و موانع تأمین تجهیزات، با تلاش شبانه‌روزی همکاران به سرانجام می‌رسد.

وی با اشاره به نقش حیاتی آمبولانس‌ها در مدیریت بحران اظهار کرد: در شرایط بحرانی، ثانیه‌ها تنها یک واحد زمانی نیستند، بلکه مرز میان زندگی و مرگ هستند و کارکنان نظام سلامت با حضور ایثارگرانه خود در جاده‌ها، بیمارستان‌ها و صحنه‌های بحران، معنای واقعی نجات جان انسان‌ها را محقق می‌کنند.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با بیان اینکه این نخستین توزیع آمبولانس برای ناوگان بیمارستانی پس از حدود یک دهه است، افزود: کشور همچنان با کمبود حدود ۵ هزار دستگاه آمبولانس در حوزه بیمارستانی و اورژانس جاده‌ای روبه‌روست، اما با اختصاص مستقیم حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان اعتبار به سازمان اورژانس کشور در سال جاری، گام مهمی برای نوسازی و تقویت ناوگان امدادی کشور برداشته شده است.

وی در پایان با قدردانی از تلاش‌های کارکنان نظام سلامت، خاطرنشان کرد: خدمت در اورژانس و مراکز درمانی، حضوری بی‌وقفه در همه شرایط از بحران‌ها و حوادث گرفته تا روزهای عادی است و این مجاهدت‌ها فراتر از محاسبات مادی، خدمتی ارزشمند در مسیر حفظ جان انسان‌ها به شمار می‌رود.

در این آیین همچنین بر نقش مؤثر اداره کل امور پشتیبانی و رفاهی وزارت بهداشت در برنامه‌ریزی، تأمین، تجهیز، آماده‌سازی و توزیع آمبولانس‌های جدید تأکید شد؛ مجموعه‌ای که با هماهنگی دستگاه‌های اجرایی و پیگیری مستمر، نقش مهمی در تقویت زیرساخت‌های امدادی و افزایش توان پاسخگویی نظام سلامت ایفا کرده است.

■ رییس سازمان اورژانس کشور اعلام کرد: برنامه‌ریزی برای افزوده شدن ۵۰۰ دستگاه آمبولانس تا پایان سال / جایگزینی آمبولانس‌های فرسوده با شتاب ادامه می‌یابد

در این مراسم رئیس سازمان اورژانس کشور نیز تأکید کرد: با مشارکت استانداری‌ها و برنامه‌ریزی‌های انجام شده، بیش از ۵۰۰ دستگاه آمبولانس دیگر تا پایان سال وارد ناوگان خواهد شد. دکتر جعفر میعادفر با اشاره به روند نوسازی ناوگان فوریت‌های پزشکی، اظهار کرد: تمام همت و تلاش مجموعه اورژانس در این شرایط دشوار بر این است که به تعبیر امام شهیدمان، مردم کشورمان جز درد بیماری، رنج دیگری را تحمل نکنند؛ این رویکرد در مسیر نوسازی ناوگان به‌خوبی در حال تحقق است.

وی با اشاره به توزیع آمبولانس‌های جدید گفت: در این مرحله ۱۰۰ دستگاه آمبولانس به ناوگان اورژانس اضافه شد که طبق برنامه‌ریزی، در توزیع این خودروها به گونه‌ای عمل شده که هر استان حداقل دو دستگاه آمبولانس دریافت کند.

● مشارکت ۱۴ استان برای تأمین ۵۰۰ آمبولانس

رئیس سازمان اورژانس کشور درباره راهکارهای تأمین ناوگان افزود: علاوه بر قراردادهای جاری، برای خرید ۵۰۰ دستگاه آمبولانس با استانداری‌ها تفاهم‌نامه همکاری امضا کرده‌ایم تا با مشارکت استان‌ها، فرآیند واردات و الحاق این خودروها به ناوگان تسریع شود. تاکنون با حدود ۱۴ استان در این زمینه تفاهم شده و این ۵۰۰ دستگاه قطعاً تا پایان سال وارد ناوگان خواهد شد.

دکتر میعادفر در خصوص سایر برنامه‌های تأمین ناوگان تصریح کرد: قرارداد خرید ۱۵۰ دستگاه دیگر نیز منعقد شده که با تأمین ارزش آن، وارد ناوگان می‌شود. همچنین از محل اعتبارات بانک جهانی (سید کواکس)، خرید ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ دستگاه دیگر پیش‌بینی شده است که در حال حاضر مشکل اعتباری (ریالی) و ارزی برای آن نداریم؛ در صورت نهایی شدن قراردادها، این آمبولانس‌ها نیز به‌تدریج طی یک سال آینده به توان عملیاتی کشور اضافه خواهند شد.

● وضعیت ناوگان فرسوده

رئیس سازمان اورژانس کشور با ارائه آماری از وضعیت موجود، خاطرنشان کرد: در حال حاضر حدود ۳۰۰۰ دستگاه آمبولانس فرسوده در کشور داریم که بخشی از آن‌ها در حال جایگزینی است. در حوزه اورژانس پیش‌بیمارستانی، ۴۰۰ تا ۵۰۰ دستگاه و در حوزه اورژانس بیمارستانی نیز حدود ۲۰۰ تا ۳۰۰ دستگاه فرسوده تاکنون جایگزین شده‌اند که امیدواریم با ادامه این روند، وضعیت ناوگان به شرایط مطلوب برسد.

وی در پایان با اشاره به ظرفیت‌های داخلی گفت: اگر بتوانیم تأمین شاسی آمبولانس‌ها را با موفقیت انجام دهیم، شرکت‌های توانمند داخلی آمادگی و تخصص بالایی دارند که می‌توانند آن‌ها را با استانداردهای لازم به آمبولانس‌های مجهز تبدیل کنند.

ارزیابی آمادگی اورژانس هوایی مازندران با حضور معاون فنی و عملیات اورژانس کشور؛

تأکید بر ارتقای ایمنی و توان عملیاتی امداد هوایی

دکتر محمد سرور، معاون فنی و عملیات سازمان اورژانس کشور، با حضور در پایگاه اورژانس هوایی استان مازندران، ضمن بررسی ظرفیت های عملیاتی، تجهیزات، وضعیت نگهداری ناوگان بالگردی و آمادگی نیروهای امدادی، بر ضرورت حفظ استانداردهای ایمنی، تقویت زیر ساخت ها و ارتقای کیفیت خدمات امداد هوایی تأکید کرد. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد سرور، معاون فنی و عملیات سازمان اورژانس کشور، در راستای پایش آمادگی عملیاتی و ارزیابی زیرساخت‌های امداد هوایی، از پایگاه اورژانس هوایی استان مازندران بازدید کرد.

در این بازدید که با حضور دکتر فرزاد گوهردهی، رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مازندران و مدیرعامل شرکت «آوای سلامت» انجام شد، بخش های مختلف این پایگاه، تجهیزات تخصصی امداد هوایی، فرآیند های نگهداری و پشتیبانی فنی ناوگان بالگردی و میزان آمادگی کارکنان در شرایط بحرانی مورد بررسی قرار گرفت.

دکتر محمد سرور، معاون فنی و عملیات سازمان اورژانس کشور، با اشاره به اهمیت نقش اورژانس هوایی در تکمیل زنجیره خدمات پیش بیمارستانی، اظهار کرد: بهره‌گیری از ظرفیت امداد هوایی، نیازمند آمادگی دائمی، استانداردسازی فرآیندهای عملیاتی، پایش مستمر تجهیزات و هماهنگی دقیق میان تیم های پروازی و درمانی است. وی افزود: ارتقای توان عملیاتی پایگاه‌های اورژانس هوایی، به‌ویژه در استان هایی با تنوع جغرافیایی و مسیر های دسترسی دشوار، از اولویت‌های مهم سازمان اورژانس کشور برای افزایش سرعت و کیفیت خدمات‌رسانی به بیماران و مصدومان است.

دکتر فرزاد گوهردهی، رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با اشاره به جایگاه حیاتی اورژانس هوایی در زنجیره نجات، اظهار کرد: بالگرد اورژانس تنها یک وسیله انتقال نیست، بلکه حلقه ای راهبردی در مدیریت «دقایق طلایی» و رساندن مراقبت‌های پیشرفته پزشکی به محل حادثه و بیماران نیازمند است. وی افزود: در استانی با ویژگی‌های جغرافیایی متنوع از مناطق کوهستانی و صعب العبور تا محور های پرتردد مواصلاتی، توسعه و حفظ آمادگی امداد هوایی، نقشی تعیین‌کننده در کاهش زمان دسترسی، ارتقای کیفیت مداخلات پیش بیمارستانی و افزایش اثربخشی نظام پاسخ به بحران دارد.

در ادامه این بازدید، مدیر عامل شرکت «آوای سلامت» گزارشی از اقدامات انجام شده در حوزه پشتیبانی فنی، لجستیکی و نگهداری تجهیزات ارائه کرد و آمادگی این مجموعه را برای تداوم همکاری و تقویت زیرساخت های مورد نیاز اورژانس هوایی اعلام کرد.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایلام مطرح کرد

پزشکی خانواده و نظام ارجاع؛ آغاز فصل نوین تحول در نظام سلامت ایلام با محوریت پیشگیری و عدالت در سلامت

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایلام با تشریح ابعاد اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، از آغاز اجرای پایلوت این طرح ملی در شهرستان درهشهر خبر داد و گفت: این برنامه با رویکردی نوین، مبتنی بر پیشگیری، مدیریت سلامت خانواده، کاهش پرداخت از جیب مردم و ارائه خدمات هدفمند، زمینه‌ساز تحول اساسی در نظام سلامت استان خواهد بود، به گزارش حکیم باشی، دکتر علی نیکونهاد با تشریح آخرین وضعیت اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در استان، اظهار کرد: برنامه پزشکی خانواده سابقه‌ای نزدیک به دو دهه در مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر کشور دارد، اما اکنون با طراحی و ساختاری جدید و متناسب با نیازهای امروز نظام سلامت، در قالب طرح ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در حال اجراست. وی افزود: دانشگاه علوم پزشکی ایلام طی سال‌های گذشته اجرای پزشکی خانواده شهری را به صورت مراقبت‌محور در شهرهای دهلران، ایوان و آبدانان آغاز کرد و امسال نیز شهرستان درهشهر به عنوان یکی از ۲۰ شهرستان پایلوت کشور برای اجرای نسخه جدید این برنامه انتخاب شده است. معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایلام با اشاره به تأکید دولت بر توسعه این برنامه در سراسر کشور، گفت: یکی از مهم‌ترین اهداف پزشکی خانواده، ایجاد ارتباط مستمر و دوسویه میان مردم و تیم سلامت است؛ به گونه‌ای که هر خانواده پزشک و تیم سلامت خود را بشناسد و تیم سلامت نیز شناخت دقیقی از وضعیت سلامت افراد تحت پوشش داشته باشد.

● تشکیل تیم‌های سلامت برای پوشش جامع خدمات

نیکونهاد با بیان اینکه ارائه خدمات سلامت در این برنامه بر پایه تیم‌محوری است، اظهار کرد: به ازای هر سه هزار نفر جمعیت، یک تیم سلامت شامل پزشک خانواده، دو مراقب سلامت که یکی از آنان ماما است، تشکیل می‌شود و به ازای هر ۲۰ هزار نفر نیز خدمات تخصصی روان‌شناسی، تغذیه و دندانپزشکی به این مجموعه افزوده خواهد شد.

وی ادامه داد: ارتباط تیم سلامت با مردم صرفاً محدود به مراجعه حضوری نیست، بلکه از طریق تماس تلفنی، پیگیری مستمر و در صورت نیاز مراجعه به محل سکونت افراد، وضعیت سلامت خانوارها به صورت فعال رصد و مدیریت می‌شود.

● کاهش هزینه‌های درمان و حمایت از بیماران

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایلام با اشاره به مزایای اقتصادی اجرای این برنامه، تصریح کرد: افرادی که از مسیر پزشک خانواده خدمات دریافت کنند، سالانه چهار نوبت ویزیت رایگان توسط پزشک عمومی خواهند داشت و در صورت نیاز به خدمات تخصصی، از طریق نظام ارجاع به مراکز درمانی سطح دو و سه هدایت می‌شوند. وی افزود: در این شیوه، سهم پرداختی بیماران برای خدمات تخصصی از ۳۰ درصد به ۱۵ درصد کاهش می‌یابد و در صورت نیاز به بستری با انجام عمل جراحی، هزینه‌ای از جیب بیمار پرداخت نخواهد شد. نیکونهاد تأکید کرد: مراجعه مستقیم به پزشکان متخصص خارج از نظام ارجاع، موجب بهره‌مند نشدن از این حمایت‌ها خواهد شد، هرچند برای آغاز اجرای طرح، دوره‌ای شش‌ماهه به عنوان فرصت تطبیق برای مردم در نظر گرفته شده است.

● پرونده الکترونیک سلامت؛ پایه تصمیم‌گیری درمان

وی با اشاره به اهمیت پرونده الکترونیک سلامت گفت: تمامی سوابق درمانی، نتایج آزمایش‌ها، تصویربرداری‌ها و خدمات دریافت‌شده در پرونده الکترونیک سلامت افراد ثبت می‌شود و پزشکان با دسترسی به این اطلاعات، از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی غیرضروری جلوگیری می‌کنند. معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایلام خاطرنشان کرد: این موضوع علاوه بر کاهش هزینه‌های درمان، از انجام آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های تکراری و قرار گرفتن بیماران در معرض اشعه و اقدامات غیرضروری نیز جلوگیری خواهد کرد.

● بازگشت مزایای پزشکی خانواده به درهشهر

نیکونهاد با اشاره به انتخاب درهشهر به عنوان شهرستان پایلوت، اظهار کرد: این شهرستان پیش از افزایش جمعیت، مشمول برنامه پزشکی خانواده بود اما با عبور از سقف جمعیتی تعیین‌شده، از این طرح خارج شد و اکنون با اجرای نسخه جدید پزشکی خانواده، بار دیگر شهروندان درهشهر از مزایای این برنامه بهره‌مند خواهند شد.

● تقویت نیروی انسانی نظام سلامت

وی از جذب نیروهای جدید در قالب اجرای این برنامه خبر داد و گفت: در شهرهای دهلران، ایوان، آبدانان و درهشهر پزشکان، ماماها و مراقبان سلامت جدید جذب شده‌اند و این موضوع علاوه بر تقویت ارائه خدمات، فرصت‌های شغلی مناسبی را نیز در حوزه سلامت ایجاد کرده است.

● سلامت؛ محصول مشارکت همه دستگاه‌ها

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایلام با بیان اینکه سلامت تنها به خدمات درمانی وابسته نیست، اظهار کرد: بخش عمده‌ای از عوامل مؤثر بر سلامت به شرایط اجتماعی، اقتصادی و محیطی از جمله فقر، اشتغال، مسکن، تغذیه، آلودگی هوا، گرد و غبار، آسیب‌های اجتماعی و سبک زندگی مربوط می‌شود و سهم نظام سلامت در این میان حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد است. وی تأکید کرد: توسعه فرهنگ خودمراقبتی، پیشگیری، ارتقای سواد سلامت و شناسایی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، از مهم‌ترین اهداف اجرای پزشک خانواده است و تحقق این اهداف بدون همراهی مردم، رسانه‌ها و سایر دستگاه‌های اجرایی امکان‌پذیر نخواهد بود. نیکونهاد در پایان با اشاره به نقش رسانه‌ها در موفقیت این برنامه ملی گفت: آگاهی‌بخشی صحیح، تبیین مزایای پزشک خانواده و تشویق مردم به استفاده از خدمات نظام ارجاع، نقش مهمی در ارتقای شاخص‌های سلامت و تحقق عدالت در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی خواهد داشت.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج مطرح کرد

گامی بلند در مسیر جوانی جمعیت با ۸۱ هزار مشاوره فرزندآوری

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج با تشریح اقدامات دو سال اخیر این معاونت، از ارائه بیش از ۸۱ هزار مشاوره فرزندآوری و راه‌اندازی مرکز «نفس» در راستای صیانت از جوانی جمعیت خبر داد و بر تداوم اجرای موفق برنامه ملی «پزشکی خانواده و نظام ارجاع» به عنوان اولویت اصلی حوزه بهداشت استان تأکید کرد. به گزارش حکیم باشی، دکتر مسلم شریفی، معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و رئیس مرکز بهداشت استان، با بیان اینکه این دانشگاه در راستای تحقق سیاست‌های کلان وزارت بهداشت و ارتقای شاخص‌های عدالت در سلامت، رویکرد پیشگیری هوشمند را در

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۳ مرداد ۱۴۰۵ - ۱۰ صفر ۱۴۴۸ - 25 July 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۸ - ۸ صفحه

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران تشریح کرد:

شیوه حمایت دولت در پرداخت حق بیمه سلامت برای دهک‌های ششم تا نهم

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: بر اساس اجرای بند «الف» ماده ۷۳ قانون برنامه هفتم پیشرفت، همه ایرانیان فاقد پوشش بیمه درمانی، تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران قرار می‌گیرند و بدین ترتیب دهک‌های اول تا پنجم به صورت رایگان تحت پوشش قرار دارند و دهک‌های ششم تا نهم از حمایت‌های دولت در پرداخت حق بیمه برخوردار می‌شوند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد مهدی ناصحی درباره اجرای بند «الف» ماده ۷۳ قانون برنامه هفتم پیشرفت افزود: توسعه پوشش همگانی بیمه پایه سلامت در چارچوب قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت و مصوبات هیئت وزیران با هدف کاهش هزینه‌های درمانی خانوارها و تحقق عدالت در دسترسی به خدمات سلامت در دستور کار این سازمان قرار گرفته است. بر اساس این مقررات، مشمولان دهک‌های درآمدی اول تا پنجم بدون پرداخت حق بیمه مصوب و به صورت رایگان و بدون نیاز به مراجعه حضوری، به مدت یک سال از پوشش بیمه پایه برخوردار می‌شوند و بیمه ایشان به شکل خودکار برقرار می‌شود.

وی ادامه داد: همچنین بیمارانی که در صندوق بیماران خاص و صعب العلاج نشان‌دار شده‌اند، از دهک اول تا دهم، بدون پرداخت حق بیمه و به صورت رایگان تحت پوشش بیمه سلامت قرار دارند. لازم به ذکر است که بالغ بر ۸۰ درصد از بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت ایران، بدون پرداخت حق بیمه و به صورت رایگان تحت پوشش این سازمان قرار دارند.

ناصحی بیان کرد: همچنین ۶۰ درصد حق بیمه مشمولان دهک درآمدی ۶ مشمول حمایت دولت شده و این افراد با پرداخت ۴۰ درصد حق بیمه سرانه، معادل ۱۹ میلیون و ۲۴۱ هزار و ۲۸۰ ریال برای هر یک از اعضای خانواده و برای یک سال، می‌توانند نسبت به برقراری پوشش بیمه اقدام کنند. ۵۰ درصد حق بیمه مشمولان دهک درآمدی ۷ نیز توسط دولت تامین و پرداخت شده و این افراد فقط با پرداخت ۵۰ درصد حق بیمه سرانه، معادل ۲۴ میلیون و ۵۱ هزار و ۶۰۰ ریال برای هر یک از اعضای خانواده و برای یک سال، می‌توانند نسبت به برقراری پوشش بیمه اقدام کنند.

وی افزود: میزان ۴۰ درصد از حق بیمه مشمولان دهک درآمدی ۸ توسط دولت پرداخت شده و این افراد با پرداخت ۶۰ درصد حق بیمه سرانه، معادل ۲۸ میلیون و ۸۶۱ هزار و ۹۲۰ ریال برای هر یک از اعضای خانواده و برای یک سال، می‌توانند نسبت به برقراری پوشش بیمه اقدام کنند. ۳۰ درصد از حق بیمه مشمولان دهک درآمدی ۹ نیز توسط دولت تامین و پرداخت شده و این افراد با پرداخت ۷۰ درصد حق بیمه سرانه، معادل ۳۳ میلیون و ۶۷۲ هزار و ۲۴۰ ریال برای هر یک از اعضای خانواده و برای یک سال، می‌توانند نسبت به برقراری پوشش بیمه اقدام کنند.

ناصحی گفت: مشمولان دهک درآمدی ۱۰ با پرداخت ۱۰۰ درصد حق بیمه سرانه، معادل ۴۸ میلیون و ۱۰۳ هزار و ۲۰۰ ریال برای هر یک از اعضای خانواده و برای یک سال، می‌توانند نسبت به برقراری پوشش بیمه اقدام کنند.

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران اظهار کرد که حق بیمه سرانه‌ای که باید از سوی فرد متقاضی پرداخت شود، بر اساس نتایج اجرای ارزیابی وسع و دهک‌های درآمدی تعیین شده از سوی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی محاسبه می‌شود. در این چارچوب، رعایت شرط خانوار برای تمامی افراد خانواده به منظور برقراری پوشش بیمه پایه سلامت الزامی است تا حمایت بیمه‌ای به صورت یکپارچه شامل همه اعضای خانواده شود.

وی ادامه داد: شهروندان برای اطلاع از وضعیت پوشش بیمه‌ای خود می‌توانند از طریق کد دستوری #۱۶۶۶# تماس با شماره ۱۶۶۶ یا مراجعه به سامانه شهروندی بیمه سلامت به نشانی csp.ihio.gov.ir اقدام کنند. افراد دهک‌های ۱ تا ۵ به صورت خودکار بیمه می‌شوند و چنانچه متقاضی در دهک‌های ۶ تا ۱۰ قرار داشته باشد، می‌تواند با ورود به سامانه شهروندی یا مراجعه به دفاتر پیشخوان نسبت به ثبت‌نام پوشش بیمه اقدام کند.

ناصحی اظهار کرد: سازمان بیمه سلامت ایران با فراهم‌سازی این مسیرهای غیرحضوری، تلاش می‌کند فرایند عضویت و فعال‌سازی بیمه را برای مردم آسان کرده و با تقویت سواد سلامت و خدمات بیمه‌ای، نقش خود را در حمایت از خانواده‌های ایرانی بیش از پیش گسترش دهد.

وی افزود: همچنین افراد فاقد پوشش بیمه‌ای که مکلف به پرداخت حق بیمه درمانی هستند (دهک‌های ۶ تا ۱۰)، در صورت تاخیر در دریافت پوشش بیمه‌ای، ملزم به پرداخت حق بیمه معوقه بر اساس آخرین نرخ مصوب و از زمان اجرای آیین‌نامه خواهند بود.

ناصحی بیان کرد: افراد فاقد پوشش بیمه پایه می‌توانند برای کسب اطلاعات بیشتر با سامانه تلفنی ۱۶۶۶ سازمان بیمه سلامت ایران تماس بگیرند.

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: افرادی که تحت پوشش بیمه سلامت هستند، به موجب اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در شهرهای منتخب، از چهار ویزیت رایگان در سطح یک خدمات سلامت به طور سالانه برخوردار می‌شوند و همچنین در سطح دوم خدمات سلامت نیز در صورت استفاده از نظام ارجاع، فقط ۱۵ درصد فرانشیز برای ویزیت در مراکز دولتی را پرداخت می‌کنند و در صورت بستری در بیمارستان و استفاده از خدمات سطح سه سلامت، هزینه‌ای پرداخت نمی‌کنند.

مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت:

تجربه جنگ نشان داد خدمات سلامت حتی در سخت‌ترین شرایط نباید متوقف شود

مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه تجربه جنگ اخیر اهمیت تاب‌آوری نظام سلامت را بیش از گذشته آشکار کرد، گفت: ارائه خدمات سلامت حتی در دشوارترین شرایط نباید متوقف شود و به همین دلیل، تاب‌آوری نظام سلامت باید به‌عنوان یکی از محورهای اصلی سیاست‌گذاری و توسعه فناوری در کشور، مورد توجه قرار گیرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر امیرحسین جمشیدی، مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، در کمیته بهره‌وری و نظارت بر اجرای قانون جهش تولید دانش‌بنیان مجلس شورای اسلامی، با اشاره به بررسی‌های انجام‌شده در حوزه تاب‌آوری نظام سلامت، اظهار کرد: طی هفته‌های گذشته با مشارکت معاونت‌های مختلف وزارت بهداشت، مطالعات گسترده‌ای انجام و هزاران صفحه مستندات تخصصی گردآوری شد تا تصویری جامع از چالش‌ها، ظرفیت‌ها و الزامات حوزه سلامت در شرایط بحران و توسعه فناوری ترسیم شود.

وی با بیان اینکه نظام سلامت از سایر حوزه‌ها متمایز است، افزود: سلامت تنها به درمان محدود نمی‌شود، بلکه حوزه‌های بهداشت، پیشگیری، دارو، غذا و تجهیزات پزشکی را نیز در بر می‌گیرد و هر یک از این بخش‌ها نیازمند سیاست‌گذاری و فناوری متناسب با مأموریت‌های خود هستند.

جمشیدی با اشاره به عملکرد نظام سلامت در جریان جنگ اخیر گفت: در این مدت، با وجود آسیب به برخی بیمارستان‌ها، مراکز درمانی، مراکز تحقیقاتی و زیرساخت‌های سلامت، خدمات حیاتی کشور متوقف نشد. واکسیناسیون کودکان، خدمات اورژانس، درمان بیماران و ارائه خدمات بدون وقفه ادامه یافت و این تجربه نشان داد که تاب‌آوری نظام سلامت، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های امنیت ملی است.

وی افزود: در جریان این بحران، ۵۴ دانشگاه علوم پزشکی، ۳۰ استان و ۲۶۸ شهر کشور درگیر مستقیم ارائه خدمات بودند و کارکنان نظام سلامت با تلاش شبانه‌روزی اجازه ندادند روند خدمت‌رسانی به مردم دچار اختلال شود.

مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت با اشاره به فرسودگی بخشی از زیرساخت‌های سلامت کشور اظهار کرد: بخشی از تجهیزات پزشکی و ساختمان‌های درمانی نیازمند نوسازی هستند و هزینه استهلاک تجهیزات پیشرفته نیز بسیار بالاست؛ از این‌رو برنامه‌ریزی برای بازسازی زیرساخت‌ها و ارتقای توان تجهیزاتی کشور ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

وی تأمین پایدار دارو و تجهیزات پزشکی را یکی از ارکان اصلی تاب‌آوری نظام سلامت دانست و گفت: از میان حدود سه هزار قلم فرآورده دارویی رسمی کشور، حدود ۷۰۰ قلم جزو اقلام حیاتی هستند که در شرایط بحران باید دسترسی مستمر به آن‌ها تضمین شود.

جمشیدی با بیان اینکه بسیاری از خدمات حوزه سلامت قابلیت تعویق ندارند، تصریح کرد: خدماتی مانند دیالیز، واکسیناسیون، تأمین داروهای بیماران خاص و شیر خشک باید حتی در سخت‌ترین شرایط نیز بدون وقفه ادامه یابد و همین موضوع، نظام سلامت را از بسیاری از حوزه‌های دیگر متمایز می‌کند.

وی همچنین بر ضرورت توسعه فناوری‌های نوین از جمله هوش مصنوعی، بیمارستان‌های هوشمند و حرکت از مدیریت واکنشی به مدیریت آینده‌نگر تأکید کرد و افزود: استفاده هدفمند از فناوری‌های نوین می‌تواند نقش مهمی در افزایش آمادگی و تاب‌آوری نظام سلامت در برابر بحران‌های آینده ایفا کند.

مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت در پایان با ارائه پیشنهادهایی به کمیته بهره‌وری و نظارت بر اجرای قانون جهش تولید دانش‌بنیان مجلس شورای اسلامی، خواستار آن شد که «تاب‌آوری نظام سلامت» به‌عنوان یک محور مستقل در اسناد، برنامه‌ها و سیاست‌های توسعه فناوری کشور دیده شود تا برنامه‌ریزی‌ها متناسب با ویژگی‌ها و مأموریت‌های خاص این حوزه انجام گیرد.

بازدید سخنگوی دولت از مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس بوشهر؛

تأکید بر تسریع در روند بازسازی بخش‌های آسیب‌دیده

سخنگوی دولت چهاردهم در جریان سفر به استان بوشهر و به نمایندگی از رئیس‌جمهور، از مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس بوشهر بازدید کرد.

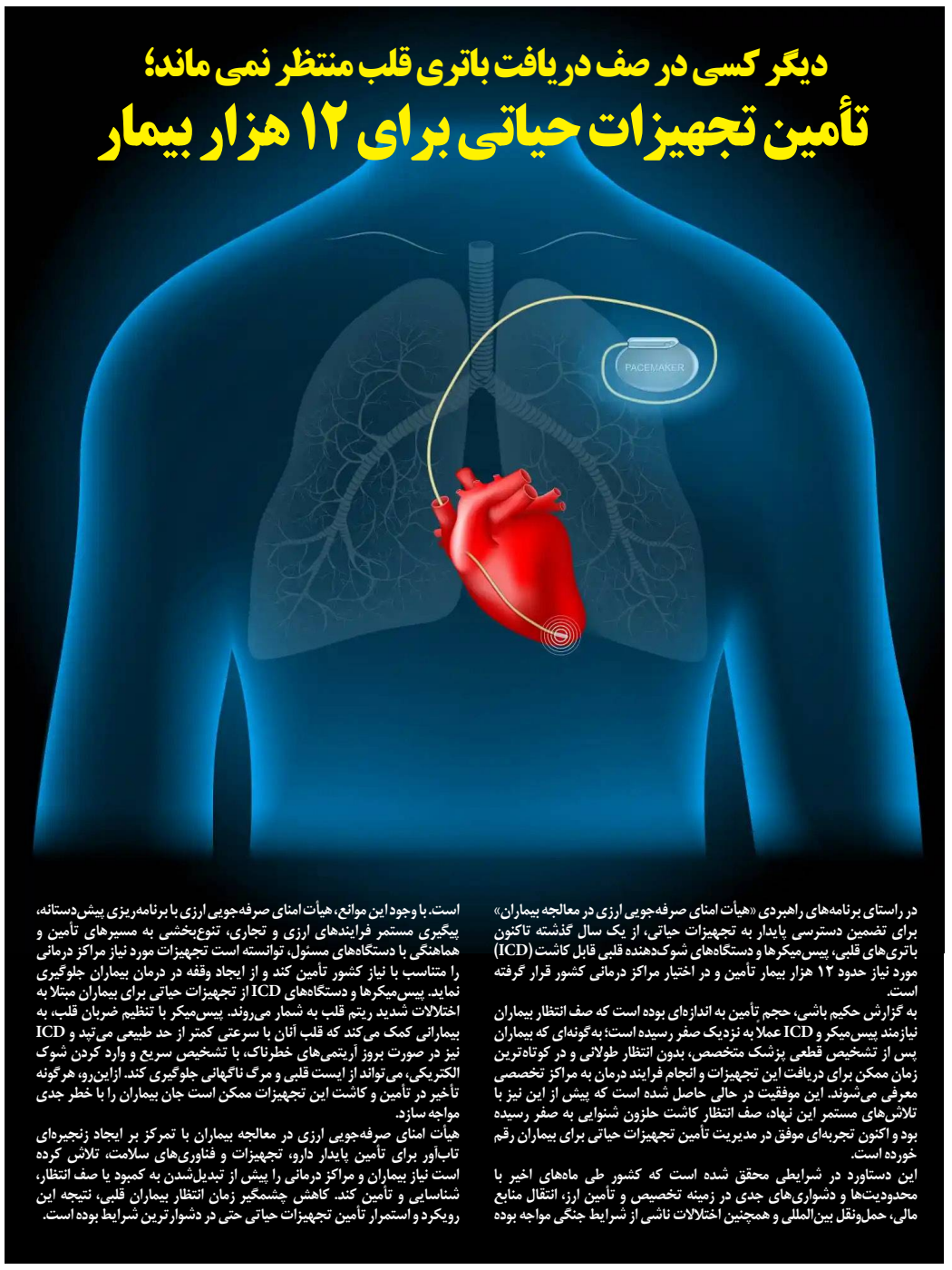
به گزارش حکیم باشی، دکتر فاطمه مهاجرانی در این بازدید از نزدیک در جریان ابعاد خسارات وارده دشمنان به این مرکز آموزشی درمانی در جنگ تحمیلی سوم قرار گرفت.

وی ضمن بازدید از بخش‌های بازسازی‌شده و روند عملیات بازسازی در بخش‌های آسیب‌دیده، از تلاش‌های شبانه‌روزی کادر سلامت و کارکنان این مجموعه در راستای تداوم ارائه خدمات به بیماران قدردانی کرد و با حضور در بخش‌های مختلف، به کارکنان خدوم این بیمارستان «خدا قوت» گفت.

دکتر اله‌کرم اخلاقی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر نیز اظهار داشت: مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس به‌عنوان یکی از قطب‌های اصلی درمانی استان بوشهر، نقشی حیاتی در ارائه خدمات تخصصی به شهروندان ایفا می‌کند.

وی در این بازدید گزارشی از اقدامات انجام‌شده جهت بازسازی و بهسازی بخش‌های آسیب‌دیده ارائه و بر ضرورت تأمین اعتبارات و حمایت‌های لازم برای تسریع در روند تکمیل بازسازی‌ها به منظور بازگشت کامل ظرفیت بیمارستان به چرخه خدمت‌رسانی تأکید کرد.

این بازدید با هدف بررسی وضعیت زیرساخت‌های درمانی و ارزیابی اقدامات صورت‌گرفته پس از آسیب‌های وارده از جنگ تحمیلی سوم به این مرکز در روزهای اخیر صورت گرفت.



دیگر کسی در صف دریافت باتری قلب منتظر نمی ماند؛

تأمین تجهیزات حیاتی برای ۱۲ هزار بیمار

در راستای برنامه‌های راهبردی «هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران» برای تضمین دسترسی پایدار به تجهیزات حیاتی، از یک سال گذشته تاکنون باتری‌های قلبی، پیس‌میکرها و دستگاه‌های شوک‌دهنده قلبی قابل کاشت (ICD) مورد نیاز حدود ۱۲ هزار بیمار تأمین و در اختیار مراکز درمانی کشور قرار گرفته است.

به گزارش حکیم باشی، حجم تأمین به اندازه‌ای بوده است که صف انتظار بیماران نیازمند پیس‌میکر و ICD عملاً به نزدیک صفر رسیده است؛ به‌گونه‌ای که بیماران پس از تشخیص قطعی پزشک متخصص، بدون انتظار طولانی و در کوتاه‌ترین زمان ممکن برای دریافت این تجهیزات و انجام فرایند درمان به مراکز تخصصی معرفی می‌شوند. این موفقیت در حالی حاصل شده است که پیش از این نیز با تلاش‌های مستمر این نهاد، صف انتظار کاشت حلزون شنوایی به صفر رسیده بود و اکنون تجربه‌ای موفق در مدیریت تأمین تجهیزات حیاتی برای بیماران رقم خورده است.

این دستاورد در شرایطی محقق شده است که کشور طی ماه‌های اخیر با محدودیت‌ها و دشواری‌های جدی در زمینه تخصیص و تأمین ارز، انتقال منابع مالی، حمل‌ونقل بین‌المللی و همچنین اختلالات ناشی از شرایط جنگی مواجه بوده است. با وجود این موانع، هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی با برنامه‌ریزی پیش‌دستانه، پیگیری مستمر فرایندهای ارزی و تجاری، تنوع‌بخشی به مسیرهای تأمین و هماهنگی با دستگاه‌های مسئول، توانسته است تجهیزات مورد نیاز مراکز درمانی را متناسب با نیاز کشور تأمین کند و از ایجاد وقفه در درمان بیماران جلوگیری نماید. پیس‌میکرها و دستگاه‌های ICD از تجهیزات حیاتی برای بیماران مبتلا به اختلالات شدید ریتم قلب به شمار می‌روند. پیس‌میکر با تنظیم ضربان قلب، به بیمارانی کمک می‌کند که قلب آنان با سرعتی کمتر از حد طبیعی می‌تپد و ICD نیز در صورت بروز آریتمی‌های خطرناک، با تشخیص سریع و وارد کردن شوک الکتریکی، می‌تواند از ایست قلبی و مرگ ناگهانی جلوگیری کند. ازاین‌رو، هرگونه تأخیر در تأمین و کاشت این تجهیزات ممکن است جان بیماران را با خطر جدی مواجه سازد.

هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران با تمرکز بر ایجاد زنجیره‌ای تاب‌آور برای تأمین پایدار دارو، تجهیزات و فناوری‌های سلامت، تلاش کرده است نیاز بیماران و مراکز درمانی را پیش از تبدیل‌شدن به کمبود یا صف انتظار، شناسایی و تأمین کند. کاهش چشمگیر زمان انتظار بیماران قلبی، نتیجه این رویکرد و استمرار تأمین تجهیزات حیاتی حتی در دشوارترین شرایط بوده است.

اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس در تشریح نشست کمیسیون بهداشت مجلس:

دولت با کاهش ارز سلامت، ۱۷۰ همت هزینه به بیماران تحمیل می کند

- **مطالبات تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی پرداخت نشود، موج ورشکستگی آغاز می‌شود**
- **گرانی تجهیزات، بیماران را از درمان منصرف کرده است**

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس با هشدار نسبت به پیامدهای کاهش ارز حوزه سلامت، گفت: در صورت کاهش ارز مصوب ۳.۲ میلیارد یورویی، حدود ۱۷۰ همت هزینه به بیماران تحمیل خواهد شد؛ در شرایطی که قیمت برخی تجهیزات حیاتی از جمله دریچه آئورت به ۱.۴ میلیارد تومان و برخی دریچه‌های قلب به ۴.۲ میلیارد تومان رسیده و ادامه بی‌توجهی دولت، تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی را تا مرز ورشکستگی پیش خواهد برد. سلمان اسحاقی، در تشریح نشست کمیسیون با حضور فعالان، تولیدکنندگان و خبرین حوزه تجهیزات پزشکی، گفت: از خیرین حوزه تجهیزات پزشکی که در ایام جنگ و همچنین در مراسم تشییع و بدرقه رهبر شهید نقش‌آفرینی و همراهی مؤثری داشتند، قدردانی کنم؛ اما در کنار این همراهی‌ها، امروز حوزه تجهیزات پزشکی با مشکلات جدی و نگران‌کننده‌ای روبرو است که نیازمند ورود فوری دولت است.

● دولت اراده‌ای جدی برای حمایت از تولیدکنندگان داخلی تجهیزات پزشکی ندارد

وی افزود: متأسفانه دولت تاکنون اراده‌ای جدی برای حمایت از تولیدکنندگان داخلی تجهیزات پزشکی از خود نشان نداده است و ادامه این روند می‌تواند خسارت‌های جبران‌ناپذیری به نظام سلامت کشور وارد کند همان‌گونه که تحریم‌های خارجی در مقاطعی کشور را از واردات تجهیزات پزشکی محروم کرد، امروز نیز اگر از تولید داخلی حمایت نشود، با یک «خودتحریمی» مواجه خواهیم شد؛ خودتحریمی‌ای که نتیجه آن تعطیلی خطوط تولید، ورشکستگی شرکت‌های داخلی و وابستگی دوباره کشور به خارج خواهد بود.

اسحاقی ادامه داد: وزارت صنعت، معدن و تجارت، وزارت امور اقتصادی و دارایی و بانک مرکزی باید به این درک مشترک برسند که اولویت نخست کشور در شرایط کنونی، حفظ حوزه سلامت است و تخصیص به‌موقع ارز، تأمین سرمایه در گردش تولیدکنندگان داخلی و حمایت عملی از شرکت‌های فعال در حوزه تجهیزات پزشکی، لازمه استمرار تولید و تأمین نیازهای درمانی کشور است.

● دریچه قلب ۴.۲ میلیارد تومان شد؛ نبود پوشش بیمه‌ای درمان را به بن‌بست کشانده است/ گرانی تجهیزات، بیماران را از درمان منصرف کرده است

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به افزایش شدید هزینه تجهیزات پزشکی مصرفی، گفت: امروز قیمت برخی تجهیزات حیاتی به شکل نگران‌کننده‌ای افزایش یافته است؛ به‌گونه‌ای که تنها یک دریچه آئورت حدود یک میلیارد و ۴۰۰ میلیون تومان هزینه دارد و هیچ‌یک از بیمه‌ها آن را تحت پوشش قرار نمی‌دهند. همچنین قیمت یکی دیگر از دریچه‌های قلب به حدود ۴ میلیارد و ۲۰۰ میلیون تومان رسیده است که این هزینه‌های سنگین عملاً بسیاری از بیماران را از ادامه روند درمان منصرف می‌کند.

نماینده مردم قائنات و زیرکوه در مجلس دوازدهم، افزود: افزایش قیمت تجهیزات مصرفی و ملزومات پزشکی، به‌ویژه در حوزه قلب و عروق، در کنار نبود پوشش مناسب بیمه‌ای، موجب شده است برخی بیماران درمان خود را نیمه‌کاره رها کنند یا اساساً از انجام درمان صرف‌نظر کنند. این شرایط به معنای بازی با جان مردم است و اگر چاره‌اندیشی فوری صورت نگیرد، پیامدهای آن مستقیماً متوجه سلامت جامعه خواهد بود.

● دولت هرچه سریع‌تر مطالبات شرکت‌های تأمین‌کننده را پرداخت کند

اسحاقی با تأکید بر ضرورت پرداخت مطالبات شرکت‌های تأمین‌کننده تجهیزات پزشکی، گفت: دولت باید هرچه سریع‌تر مطالبات شرکت‌های تأمین‌کننده را پرداخت کند. کمیسیون بهداشت و درمان نیز پیشنهادهایی از جمله استفاده از ظرفیت اوراق مالی را برای تسویه این مطالبات ارائه کرده است و انتظار می‌رود سازمان غذا و دارو هرچه سریع‌تر در این زمینه تعیین تکلیف کند.

وی ادامه داد: همچنین دیوان محاسبات کشور مکلف شده است بررسی کند که آیا دولت در حوزه تخصیص ارز، برخلاف قانون عمل کرده است یا خیر، مجلس در قانون بودجه، تخصیص ۳.۲ میلیارد یورو ارز برای حوزه دارو و تجهیزات پزشکی را تصویب کرده، اما شنیده‌ها حاکی از آن است که دولت طی مکاتباتی با وزارت اقتصاد و بانک مرکزی، این میزان را به شکل قابل توجهی کاهش داده است؛ اقدامی که در صورت صحت، حدود ۱۷۰ هزار میلیارد تومان بار مالی جدید را بر دوش بیماران تحمیل خواهد کرد. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با هشدار نسبت به پیامدهای ادامه این وضعیت، تصریح کرد: اگر دولت از تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی و تولیدکنندگان ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی حمایت نکند، بسیاری از این شرکت‌ها ناچار به اعلام ورشکستگی خواهند شد و این خودتحریمی خسارتی جبران‌ناپذیر برای نظام سلامت کشور به دنبال خواهد داشت. این نماینده مجلس همچنین خواستار ورود جدی دولت برای ایفای تعهدات بیمه‌ها شد و گفت: بیمه‌ها باید نسبت به پوشش تجهیزات حیاتی و گران‌قیمت پزشکی مسئولیت‌پذیر باشند زیرا در شرایط فعلی، هزینه‌های چند میلیارد تومانی برخی تجهیزات قلبی عملاً از توان پرداخت مردم خارج است و نبود حمایت بیمه‌ای، سلامت و جان بیماران را با خطر جدی مواجه کرده است.

اسحاقی با اشاره به ضرورت همراهی بانک مرکزی با تولیدکنندگان، یادآور شد: یکی از مطالبات جدی تولیدکنندگان، افزایش مهلت تعهدات ارزی از سوی بانک مرکزی است. با وجود شرایط جنگی و فشارهای اقتصادی، دولت مکلف است از نظام سلامت حمایت کند؛ کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشدار می‌دهد که اگر حمایت عملی و ملموس دولت از حوزه سلامت و تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی در دستور کار قرار نگیرد، خسارت‌های جبران‌ناپذیری متوجه مردم و نظام سلامت کشور خواهد شد.

توسط مدیر کل دفتر توانمندسازی معاونت پرستاری وزارت بهداشت صورت گرفت؛

پایش میدانی عملکرد حوزه پرستاری دانشگاه علوم‌پزشکی نیشابور

- **ارزیابی فرآیندهای مراقبتی و استانداردهای پرستاری**

مدیرکل دفتر توانمندسازی معاونت پرستاری وزارت بهداشت، در سفر به نیشابور، ضمن بازدید از مراکز درمانی و بررسی شاخص‌های عملکردی حوزه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، بر ارتقای استانداردهای مراقبتی و رفع چالش‌های نیروی انسانی تاکید کرد. به گزارش حکیم باشی، دکتر خدیجه مرادبیگی، مدیرکل دفتر توانمندسازی معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با هدف ارزیابی و پایش فرآیندهای ارائه خدمات پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی، به نیشابور سفر کرد. در این سفر، دکتر مرادبیگی ضمن بازدید از بخش‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، از مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی حکیم بازدید کرد و از نزدیک در جریان نحوه اجرای استانداردهای حرفه‌ای، فرآیندهای مراقبتی و وضعیت نیروی انسانی این مرکز درمانی قرار گرفت. همچنین، جلسه شورای هماهنگی پرستاری دانشگاه با حضور رئیس دانشگاه، معاون درمان و مدیران حوزه پرستاری برگزار شد. در این نشست، گزارش جامعی از عملکرد حوزه پرستاری دانشگاه، شامل دستاوردها، شاخص‌های تخصصی، برنامه‌های در دست اجرا و نیازها و چالش‌های این حوزه ارائه و مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

بررسی میدانی مسائل و چالش‌های حوزه پرستاری از طریق گفت‌وگو با مدیران، مترون‌ها و کادر پرستاری، از دیگر برنامه‌های این سفر بود که طی آن، دیدگاه‌ها و پیشنهادهای عملیاتی پرستاران برای بهبود کیفیت خدمات مراقبتی دریافت شد. گفتنی است در این بازدید، حسین اعلمی، مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد نیز دکتر مرادبیگی را همراهی کرد. هدف نهایی این ارزیابی‌های میدانی، شناسایی ظرفیت‌های موجود و تدوین راهکارهای کاربردی برای ارتقای کیفی خدمات پرستاری در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است.

عبدلی عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

همه دستگاه‌ها در قبال بحران جمعیت مسئول هستند

- **حل بحران با مشوق‌های اقتصادی به تنهایی ممکن نیست**
- **اجرای قانون جوانی جمعیت نباید به وزارت بهداشت محدود شود**

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با تأکید بر اینکه حل چالش کاهش نرخ باروری نیازمند عزم ملی و همکاری همه دستگاه‌هاست، گفت: اجرای کامل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، تسهیل ازدواج و رفع موانع فرزندآوری باید در اولویت دولت قرار گیرد.

حسین عبدلی، با اشاره به روند کاهشی نرخ باروری و افزایش سالمندی جمعیت، گفت: موضوع جمعیت از مهم‌ترین مسائل راهبردی کشور است و حل آن تنها با ارائه مشوق‌های اقتصادی امکان‌پذیر نیست، بلکه نیازمند برنامه‌ریزی منسجم، اجرای دقیق قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و هماهنگی همه دستگاه‌های اجرایی است.

وی افزود: امروز یکی از مهم‌ترین عوامل کاهش نرخ باروری، کاهش آمار ازدواج، افزایش سن ازدواج و تغییر سبک زندگی است؛ بنابراین اگر در حوزه تسهیل ازدواج، اشتغال، مسکن و حمایت از خانواده اقدامات مؤثری انجام نشود، حتی بهترین سیاست‌های تشویقی نیز نمی‌تواند اهداف جمعیتی کشور را محقق کند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر اینکه فرهنگ‌سازی در کنار حمایت‌های اقتصادی باید مورد توجه قرار گیرد، ادامه داد: تجربه کشورهای مختلف نشان داده است که سیاست‌های جمعیتی زمانی موفق خواهند بود که مجموعه‌ای از اقدامات فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و حمایتی به صورت همزمان اجرا شود.

● قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ظرفیت‌های مناسبی برای حمایت از خانواده‌ها پیش‌بینی کرده است

عبدلی با بیان اینکه قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ظرفیت‌های مناسبی برای حمایت از خانواده‌ها پیش‌بینی کرده است، تصریح کرد: مجلس بر حسن اجرای این قانون نظارت دارد و هر دستگاهی که در اجرای تکالیف قانونی خود کوتاهی کند، باید پاسخگو باشد.

نماینده مردم نطنز و قمصر در مجلس دوازدهم، با اشاره به نقش وزارت بهداشت در اجرای سیاست‌های جمعیتی گفت: توسعه خدمات سلامت مادران، مراقبت از نوزادان، درمان ناباروری، کاهش مرگ‌ومیر مادر و کودک و ارتقای سلامت خانواده از جمله اقداماتی است که می‌تواند نگرانی زوج‌های جوان برای فرزندآوری را کاهش دهد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به تفاوت نرخ باروری در استان‌های مختلف کشور، تصریح کرد: این تفاوت‌ها نشان می‌دهد علاوه بر مسائل اقتصادی، عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در تصمیم خانواده‌ها برای فرزندآوری دارند و لازم است برنامه‌های جمعیتی متناسب با شرایط هر منطقه طراحی و اجرا شود.

عبدلی یادآور شد: اگر امروز برای اصلاح روندهای جمعیتی تصمیمات جدی و هماهنگ اتخاذ نشود، کشور در سال‌های آینده با چالش‌های جدی در حوزه نیروی کار، نظام سلامت، صندوق‌های بازنشستگی و تأمین اجتماعی مواجه خواهد شد؛ از این رو همه دستگاه‌ها باید اجرای سیاست‌های جوانی جمعیت را به عنوان یک اولویت ملی دنبال کنند.

رییس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت عنوان کرد:

آمادگی کامل نظام سلامت برای ارائه خدمات درمانی به زائران اربعین

رییس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت در ویبنار مرتبط با مراسم پیاده روی باشکوه اربعین با حضور ماهولان درمان دانشگاه های علوم پزشکی بر آمادگی کامل و بیش از پیش دانشگاههای علوم پزشکی جهت ارائه خدمات سلامت در این مراسم تاکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا عسکری، رییس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت گفت: این مأموریت جلوه‌ای از همدلی و خدمت خالصانه است. ارائه خدمات به زوار اباعبدالله با هیچ مأموریت دیگری قابل مقایسه نیست و رسالت خدمت در این رویداد عظیم، رسالتی متفاوت، ارزشمند و افتخارآمیز است. رییس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی ادامه داد: در شرایط ویژه و حساس کنونی کشور، با اتکا به روحیه جهادی، انسجام و بهره‌گیری از همه ظرفیت‌ها آمادگی کامل و مناسبی برای ارائه خدمات سلامت مطلوب به زائران وجود دارد.

وی افزود: اولویت ما استفاده حداکثری از توانمندی‌ها و ظرفیت‌های هر دانشگاه است و اطمینان داریم با مدیریت منسجم، برنامه‌ریزی دقیق و همکاری همه بخش‌ها، این مأموریت بزرگ به بهترین شکل به سرانجام خواهد رسید.

دکتر عسکری گفت: وزارت بهداشت نیز خود را متعهد می‌داند در تمامی مراحل پشتیبان دانشگاه‌های علوم پزشکی باشد و تأمین نیازها و پشتیبانی‌های لازم را با جدیت دنبال کند. هرجا که بر اساس بررسی‌های کارشناسی نیاز به تقویت نیروی انسانی وجود داشته باشد حمایت‌های لازم انجام خواهد شد.

رییس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی تصریح کرد: در حوزه تجهیزات و امکانات نیز برنامه‌ریزی‌ها به گونه‌ای انجام شده است که ضمن پشتیبانی از خدمات سلامت در ایام اربعین، بخشی از این ظرفیت‌ها به تقویت زیرساخت‌های درمانی استان‌های میزبان نیز کمک کند.

وی با اشاره به حمایت ویژه از استان‌های مرزی و درگیر اربعین افزود: در توزیع امکانات، تجهیزات و منابع، اولویت با این استان‌ها بوده و تلاش شده است متناسب با گستره مأموریت‌ها، بیشترین حمایت از آنان صورت گیرد.

دکتر عسکری همچنین تأکید کرد: جلسات هماهنگی و برنامه‌ریزی تا زمان برگزاری مراسم اربعین به‌صورت مستمر ادامه خواهد داشت تا با هم‌افزایی، تبادل تجربیات و دریافت دیدگاه‌های دانشگاه‌ها، زمینه ارائه هرچه مطلوب‌تر خدمات سلامت فراهم شود.

وی با قدردانی از تلاش‌های کادر درمان، نیروهای اورژانس، پشتیبانی و تمامی دست‌اندرکاران حوزه سلامت در برگزاری باشکوه این مراسم گفت: امروز سرمایه اصلی نظام سلامت، نیروی انسانی متعهد، متخصص و جهادی آن است که همواره در بزنگاه‌های حساس خوش درخشیده و با ایثار و مسئولیت‌پذیری خدمت به مردم را در اولویت قرار داده است. وی در پایان خاطرنشان کرد: هدف مشترک همه ما این است که با همدلی، برنامه‌ریزی منسجم خدمات سلامت در ایام اربعین با بالاترین کیفیت و آمادگی به زائران ارائه شود.

توضیحات رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان درباره آتش سوزی در بیمارستان نیایش خرم آباد

رئیس دانشگاه علوم پزشکی لرستان به تشریح علت آتش سوزی ظهر امروز در بیمارستان نیایش خرم آباد پرداخت و تاکید کرد که آتش سوزی در بخش انبار اقلام و تجهیزات ساختمانی کارگاه پیمانکار بیمارستان در حال ساخت نیایش خرم آباد بوده است.

دکتر جلال الدین امیری درباره حادثه آتش سوزی در بیمارستان نیایش خرم آباد اظهار داشت: حدود ساعت ۱۱ و ۳۰ دقیقه ظهر امروز ۲۹ تیرماه بخش انبار اقلام و تجهیزات ساختمانی کارگاه پیمانکار بیمارستان در حال ساخت نیایش خرم آباد متاسفانه در یکی از بالهای شرقی بیمارستان دچار حریق شد که بلافاصله مسئولین، تیم مدیریت بحران دانشگاه و استانداری در محل حادثه حضور یافته و عملیات اطفای حری

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

شنبه ۳ مرداد ۱۴۰۵ - ۱۰ صفر ۱۴۴۸ - 25 July 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۸ - ۸ صفحه

رئیس دانشگاه علوم پزشکی نیشابور خبر داد

آغاز اجرای پایلوت پزشکی خانواده در نیشابور از ابتدای مردادماه

■ استقرار کامل برنامه در بازه زمانی شش‌ماهه

رئیس دانشگاه علوم پزشکی نیشابور با تأکید بر اهمیت استراتژیک طرح «پزشکی خانواده و نظام ارجاع» به عنوان یک پروژه ملی، از آغاز رسمی اجرای این برنامه در نیشابور از اول مردادماه خبر داد و موفقیت آن را در گرو هم‌افزایی دستگاه‌های اجرایی و آگاهی‌بخشی به عموم مردم دانست.

به گزارش حکیم باشی، نشست خبری تبیین جزئیات برنامه «پزشکی خانواده و نظام ارجاع» با حضور معاون استاندار و فرماندار ویژه نیشابور، رئیس و معاونان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور و جمعی از اصحاب رسانه برگزار شد. دکتر غزاله دوست‌پرست، رئیس دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در این نشست با بیان اینکه طرح پزشکی خانواده صرفاً متعلق به وزارت بهداشت نیست و یک پروژه ملی با مشارکت دستگاه‌های مختلف اجرایی است، اظهار کرد: حضور وزرای بهداشت و کشور در ستاد اجرایی کشوری، نشان‌دهنده اهمیت ویژه این طرح و لزوم هماهنگی بین‌بخشی برای تحقق اهداف آن است.

● نیشابور، شهر پایلوت اجرای طرح

دکتر دوست‌پرست با اشاره به اینکه برنامه پزشکی خانواده در ۶۴ شهر کشور با جمعیت بالای ۲۰ هزار نفر در دستور کار قرار گرفته است، افزود: نیشابور به عنوان یکی از شهرهای پایلوت برای اجرای این طرح انتخاب شده و دانشگاه علوم پزشکی نیشابور متعهد است با بهره‌گیری از ظرفیت فرمانداری ویژه و سایر نهادهای شهرستان، طی یک دوره شش‌ماهه، برنامه را به نقطه مطلوب و استقرار کامل برساند. وی تصریح کرد: اجرای رسمی این برنامه از اول مردادماه آغاز می‌شود و در طول دوره شش‌ماهه استقرار، ضمن تقویت زیرساخت‌ها، رفع چالش‌های احتمالی و تأمین اعتبارات، خدمات به‌تدریج توسعه می‌یابند تا رضایتمندی حداکثری مردم حاصل شود.

● مزایای طرح برای شهروندان

رئیس دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در تشریح مزایای این طرح برای مردم گفت: تشکیل پرونده الکترونیک سلامت، مراقبت مستمر تیم سلامت از هر فرد، غربالگری به‌موقع و تشخیص زودهنگام بیماری‌ها از ارکان این برنامه است. همچنین، چهار نوبت مراجعه سالانه به پزشک خانواده برای افراد رایگان خواهد بود. وی ادامه داد: در نظام ارجاع، بیماران در صورت نیاز به متخصص، با فرآیندی نظام‌مند و پرداخت فرانشیز کمتر در مراکز دولتی خدمات دریافت خواهند کرد و خدمات بستری برای بیماران ارجاع‌شده در بیمارستان‌های دولتی نیز رایگان خواهد بود.

● نقش کلیدی رسانه‌ها و دستگاه‌ها

دکتر دوست‌پرست با اشاره به برخی محدودیت‌های موجود از جمله کمبود نیروی انسانی و فضای فیزیکی، نقش رسانه‌ها و مدیران روابط عمومی دستگاه‌های اجرایی را در موفقیت این طرح حیاتی خواند. وی افزود: اطلاع‌رسانی صحیح و فرهنگ‌سازی، مهم‌ترین ابزار برای کاهش دغدغه‌های مردم و افزایش آگاهی آنان نسبت به مزایای این تحول در نظام سلامت است. گفتنی است که فرماندار ویژه نیشابور ریاست ستاد اجرایی برنامه در شهرستان را بر عهده دارد و دانشگاه علوم پزشکی به عنوان دبیرخانه اجرای برنامه، مسئولیت پیگیری و عملیاتی کردن مفاد این طرح ملی را در سطح شهرستان عهده‌دار است.

● رونمایی از پوستر «پزشکی خانواده و نظام ارجاع» در نشست خبری تبیین این برنامه ملی

همزمان با برگزاری نشست خبری تشریح و تبیین برنامه «پزشکی خانواده و نظام ارجاع» با حضور معاون استاندار و فرماندار ویژه نیشابور، رئیس دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، معاونان دانشگاه، مدیران دستگاه‌های اجرایی و اصحاب رسانه، از پوستر رسمی این برنامه رونمایی شد.

این پوستر با شعار «پزشکی خانواده؛ انتخاب امروز، تضمین سلامت فردا»، بیانگر رویکرد نظام سلامت در توسعه خدمات پیشگیرانه، ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات درمانی، تشکیل پرونده الکترونیک سلامت، کاهش هزینه‌های درمان و استقرار نظام ارجاع است.

صدور مجوز پذیرش فلوشیپ لیزر در دندان‌پزشکی برای سه دانشگاه

دبیر شورای آموزش دندان‌پزشکی و تخصصی، از صدور مجوز پذیرش دوره فلوشیپ لیزر در دندان‌پزشکی برای دانشکده‌های دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران خبر داد. به گزارش حکیم باشی، دکتر مهدی کدخدازاده با اشاره به تصویب این دوره اظهار داشت: با صدور این مجوز، سه دانشکده یادشده مجاز خواهند بود مطابق ضوابط و مقررات ابلاغی، نسبت به پذیرش متخصصان در رشته های مختلف بالینی علوم دندانپزشکی و برگزاری دوره فلوشیپ لیزر در دندان‌پزشکی و اعطای مدرک مربوطه اقدام کنند. دبیر شورای آموزش دندان‌پزشکی و تخصصی این اقدام را گامی مهم در راستای توسعه آموزش‌های مهارتی و ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و درمانی در حوزه دندان‌پزشکی دانست و افزود: بهره‌گیری از فناوری لیزر در دندان‌پزشکی، نقش مؤثری در بهبود کیفیت درمان و ارتقای استانداردهای ارائه خدمات به بیماران دارد. وی در پایان ابراز امیدواری کرد که با راه‌اندازی این دوره‌ها، زمینه تربیت نیروی انسانی توانمند و توسعه کاربردهای علمی و بالینی لیزر در دندان‌پزشکی بیش از پیش فراهم شود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان خبر داد

آغاز اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده در شهرستان کامیاران

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان از آغاز رسمی برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در شهرستان کامیاران به عنوان شهرستان منتخب استان خبر داد و تأکید کرد که این طرح با هدف تحول در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از اواخر مردادماه سال جاری برای شهروندان این شهرستان اجرایی می‌شود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر شعله شاه‌غیبی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان با اعلام این خبر اظهار کرد: اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع، گامی بلند در جهت ایجاد تحولی بنیادین در نظام سلامت و ارتقای سطح دسترسی عادلانه شهروندان به خدمات بهداشتی و درمانی است.

وی با بیان اینکه شهرستان کامیاران به عنوان پایلوت و شهرستان منتخب استان برای اجرای این طرح برگزیده شده است، افزود: هدف اصلی این برنامه، ارائه خدمات سلامت‌محور، هدفمند و کارآمد به آحاد جامعه است تا علاوه بر بهبود شاخص‌های سلامت، مدیریت هزینه‌های درمانی نیز به شکل بهینه‌تری صورت پذیرد. دکتر شاه‌غیبی اجرای موفقیت‌آمیز این طرح کلان ملی را مستلزم همکاری‌های بین‌بخشی و تأمین پیش‌نیازهای لازم دانست و تصریح کرد: بهره‌گیری از زیرساخت‌های مناسب، تخصیص منابع مالی کافی و پیاده‌سازی مدیریت هوشمندانه و برنامه‌ریزی دقیق، از ارکان اصلی اجرای این طرح است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان در پایان خاطرنشان کرد: این دانشگاه به عنوان متولی اصلی، نقش محوری و نظارتی خود را برای هدایت و اجرای صحیح این برنامه ایفا خواهد کرد و تمامی تمهیدات لازم اندیشیده شده است تا شهروندان عزیز کامیاران از اواخر مردادماه سال جاری، تحت پوشش کامل این نظام نوین سلامت قرار گیرند.

● تأکید استاندار کردستان بر اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع

آرش زره‌تن لهونی در جلسه شورای سلامت استان در سنندج، ساماندهی فاضلاب روستاهای بالادست سدها را از مهم‌ترین مطالبات استان دانست و اظهار کرد: این موضوع علاوه بر ارتباط مستقیم با سلامت مردم و محیط زیست، بر کیفیت آب شرب چند استان دیگر نیز اثرگذار است و از این رو تأمین اعتبار آن باید به‌صورت جدی از سوی وزارت نیرو پیگیری شود. وی با اشاره به ملی بودن اعتبارات دانشگاه علوم پزشکی کردستان، افزود: در دیدار با مسئولان قرارگاه محرومیت‌زدایی مقرر شد ۴۰۰ میلیارد تومان برای اجرای بخشی از طرح ساماندهی فاضلاب بالادست سدها اختصاص یابد.

استاندار کردستان با تأکید بر اینکه فرمانداران، شرکت آب و فاضلاب و سایر دستگاه‌های متولی نباید در انتظار تخصیص اعتبارات بمانند، گفت: لازم است با استفاده از ظرفیت‌های استانی و اولویت‌بندی اقدامات، برای کاهش آلودگی منابع آب روستاها گام‌های عملی برداشته شود.

زره‌تن لهونی در ادامه، اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع را از برنامه‌های راهبردی دولت در حوزه سلامت عنوان کرد و گفت: اجرای صحیح این طرح، ضمن ارتقای شاخص‌های سلامت، به کاهش هزینه‌های درمان و افزایش رضایتمندی مردم کمک می‌کند اما موفقیت آن نیازمند فرهنگ‌سازی، هم‌افزایی دستگاه‌ها و برنامه‌ریزی دقیق است.

وی با اشاره به انتخاب شهرستان کامیاران به‌عنوان پایلوت اجرای این برنامه در استان، بر اجرای دقیق آن تأکید کرد و افزود: تحقق عدالت و ارتقای کیفیت خدمات سلامت در گرو اجرای موفق پزشک خانواده و نظام ارجاع است و باید زمینه تبدیل کردستان به الگویی موفق در این حوزه فراهم شود.

استاندار کردستان در بخش دیگری از سخنان خود بر عرضه آرد سالم و کامل در راستای ارتقای سلامت عمومی تأکید کرد و همکاری بیشتر دستگاه‌های متولی برای اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت تغذیه‌ای جامعه را خواستار شد.

زره‌تن لهونی در پایان از تلاشگران حوزه سلامت به دلیل خدمات دلسوزانه و مسئولانه به مردم قدردانی کرد.

بازدید تیم ارزیابی وزارت بهداشت از مراکز درمانی خراسان شمالی؛

تاکید بر ضرورت تخصصی‌سازی مراقبت‌های پرستاری

مدیرکل ارتقای سلامت و خدمات پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در سفر به استان خراسان شمالی، ضمن بازدید از مراکز درمانی، برگزاری نشست‌های تخصصی و دوره‌های آموزشی، بر توسعه آموزش‌های تخصصی، ارتقای کیفیت خدمات پرستاری و اجرای برنامه‌های تحول‌آفرین در حوزه پرستاری تأکید کرد به گزارش حکیم باشی، این خدمات در نظر بگیرند تا هیچ بیماری به دلیل مشکلات اقتصادی از درمان محروم نشود.

رضازاده ادامه داد: نگاه به بیماران روانپزشکی باید از رویکرد صرفاً درمان‌محور به سمت حمایت‌های اجتماعی و توانبخشی تغییر کند، این بیماران علاوه بر درمان دارویی، به خدمات روان‌شناختی، مددکاری اجتماعی، توانبخشی و حمایت خانواده نیاز دارند و بی‌توجهی به این حوزه می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری برای فرد، خانواده و جامعه به همراه داشته باشد.

نماینده مردم مشکین شهر در مجلس دوازدهم، یادآور شد: کمیسیون بهداشت این آمادگی را دارد که در بررسی لوایح و بودجه سنواتی، از پیشنهادهایی که به تقویت زیرساخت‌های سلامت روان، افزایش ظرفیت مراکز درمانی، اصلاح نظام تعرفه‌گذاری و گسترش خدمات جامعه‌نگر منجر شود، حمایت کند تا دسترسی بیماران به خدمات باکیفیت و عادلانه تسهیل شود.

حسن نتاج عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

انباشت ۱۸ درصدی داروها در منازل نتیجه ضعف نظارت بر نسخه‌نویسی است

■ داروهای گران‌قیمت بلااستفاده با رعایت استانداردها به بیماران نیازمند بازگردد

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به انباشت ۱۸ درصدی داروها در منازل، ضعف نظارت بر نسخه‌نویسی و تجویز بی‌رویه دارو را از عوامل اصلی این وضعیت دانست و بر استقرار نظام هوشمند پایش نسخه‌ها، مدیریت داروهای بلااستفاده و ایجاد سازوکاری برای بازگرداندن داروهای گران‌قیمت با رعایت استانداردهای نگهداری تأکید کرد. حسن حسن‌نتاج، با اشاره به مصرف بی‌رویه دارو و انباشت ۱۸ درصدی داروها در منازل، گفت: آمارهای موجود نشان می‌دهد میزان مصرف دارو در کشور بسیار بالاست به‌گونه‌ای که در برخی گزارش‌ها، مصرف داروی ایران با کشوری مانند چین با جمعیتی بیش از یک میلیارد و ۴۰۰ میلیون نفر مقایسه می‌شود. در عین حال، بخش قابل توجهی از داروها در منازل باقی می‌ماند و بدون استفاده از بین می‌رود که این موضوع به هدررفت منابع کشور منجر می‌شود.

● ضرورت گذار از پیشگیری به سمت پیش‌بینی هوشمند بیماری‌ها در نظام سلامت

وی با تأکید بر ضرورت تغییر رویکرد نظام سلامت، افزود: امروز بسیاری از کشورهای پیشرفته از مرحله پیشگیری عبور کرده و با استفاده از فناوری‌های نوین به سمت پیش‌بینی بیماری‌ها و جلوگیری از بروز آنها حرکت کرده‌اند، اما ما همچنان در حوزه پیشگیری نیز با چالش‌هایی مواجه هستیم و باید اقدامات مؤثرتری در این زمینه انجام دهیم. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: یکی از دلایل افزایش مصرف دارو، ضعف نظارت بر نسخه‌نویسی است، وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر باید با دقت بیشتری فرآیند تجویز دارو را رصد کنند تا مشخص شود چرا برای برخی بیماران حجم زیادی دارو تجویز می‌شود و چه میزان از این داروها واقعاً مصرف می‌شود.

● راهکار مقابله با داروهای وپو شده؛ استقرار سامانه‌های هوشمند برای رصد بازخورد نسخه‌ها

حسن نتاج با تأکید بر ضرورت استقرار سامانه‌های هوشمند در نظام نسخه‌نویسی، افزود: باید امکان بررسی بازخورد نسخه‌ها فراهم شود تا مشخص باشد بیمار چه میزان از دارو را مصرف کرده، چه مقدار بلااستفاده باقی مانده و سرنوشت داروهای دپو شده در منازل چیست. این اطلاعات می‌تواند به اصلاح فرآیند تجویز و کاهش مصرف غیرضروری دارو کمک کند. نماینده مردم بابل در مجلس دوازدهم، با اشاره به مخاطرات نگهداری دارو در منازل، گفت: یکی از دغدغه‌های جدی مسئولان این است که بسیاری از داروها در شرایط استاندارد نگهداری نمی‌شوند. رعایت نشدن دمای مناسب، زنجیره سرد و سایر الزامات نگهداری می‌تواند کیفیت دارو را کاهش داده و مصرف آن را برای بیماران خطرناک کند.

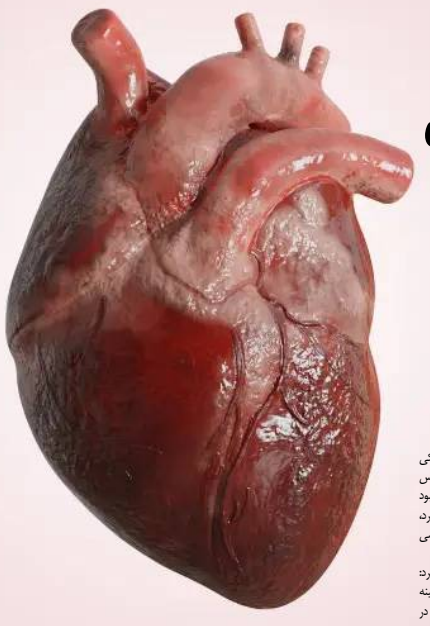
● کاهش هزینه‌های دولت و مردم از طریق اصلاح فرایند تجویز و جلوگیری از نسخه‌نویسی بیش از حد

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: بهترین راهکار این است که دارو به اندازه نیاز واقعی بیمار تجویز شود و از نسخه‌نویسی بیش از حد جلوگیری شود. این اقدام علاوه بر کاهش هزینه‌های پرداختی مردم، از تحمیل هزینه‌های اضافی به دولت نیز جلوگیری خواهد کرد. وی با اشاره به ضرورت مدیریت داروهای بلااستفاده در منازل، افزود: باید سازوکاری طراحی شود تا داروهایی که به‌ویژه از نوع گران‌قیمت هستند و با رعایت کامل شرایط نگهداری و زنجیره سرد مورد استفاده قرار نگرفته‌اند، به مراکز مشخص بازگردانده شوند تا پس از بررسی‌های تخصصی، در اختیار بیماران نیازمند قرار گیرند و از امحای آنها جلوگیری شود.

● هم‌افزایی وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر برای اصلاح بنیادین فرایندهای تجویز دارو

حسن نتاج با اشاره به تشکیل یکی از ۵ کمیته تخصصی وزارت بهداشت با مشارکت سازمان‌های بیمه‌گر و انجمن‌های علمی برای اصلاح فرآیندهای تجویز دارو، گفت: نظارت دقیق بر نسخه‌ها می‌تواند از تجویز غیرضروری دارو جلوگیری کند و در کنار آن، ایجاد سازوکار مشخص برای بازگرداندن داروهای بلااستفاده، از هدررفت منابع ملی و هزینه‌های نظام سلامت جلوگیری خواهد کرد.

وی یادآور شد: استفاده مجدد از داروهای بازگشتی تنها در صورتی امکان‌پذیر است که سلامت، کیفیت و شرایط نگهداری آنها از سوی مراجع ذی‌صلاح تأیید شود. رعایت زنجیره سرد و استانداردهای نگهداری، شرط اصلی بهره‌گیری دوباره از این داروها برای کمک به بیماران نیازمند است.



دردهای پس از جراحی قلب را ساده نگیرید

تشخیص به‌موقع علائم هشداردهنده، از بروز عوارض جدی پیشگیری می‌کند

فوق‌تخصص جراحی قلب و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه درد در ناحیه قفسه سینه و محل برداشت رگ پس از جراحی قلب باز، در بسیاری از بیماران بخشی از روند طبیعی بهبود است، تأکید کرد: همراه شدن این دردها با تنگی نفس، تعریق سرد، احساس فشار در قفسه سینه یا علائمی مشابه سکته قلبی، نیازمند بررسی فوری پزشکی است.

دکتر مجید قدسی، درباره مراقبت‌های پس از جراحی قلب باز اظهار کرد: بسیاری از بیماران پس از عمل، در محل برش استخوان جناغ سینه و همچنین در پای محل برداشت رگ، درد را تجربه می‌کنند که در اغلب موارد بخشی از روند طبیعی ترمیم بافت‌ها محسوب می‌شود.

وی افزود: درد ناشی از ترمیم استخوان قفسه سینه معمولاً هنگام تنفس عمیق، جابه‌جایی، حرکت یا تغییر وضعیت بدن شدت بیشتری پیدا می‌کند و ممکن است بسته به شرایط بیمار، بین دو تا شش ماه ادامه داشته باشد. این دردها اغلب منشأ عضلانی و اسکلتی دارند و نباید با دردهای ناشی از مشکلات قلبی اشتباه گرفته شوند.

این فوق‌تخصص جراحی قلب با تأکید بر اهمیت مراقبت از محل جراحی گفت: بیماران باید زخم و بخیه‌های خود را به‌طور منظم از نظر بروز علائم عفونت بررسی کنند و در صورت مشاهده قرمزی غیرطبیعی، تورم، ترشح یا تب، بدون تأخیر به پزشک مراجعه کنند.

دکتر قدسی با تشریح تفاوت دردهای قلبی و دردهای عضلانی ـ اسکلتی اظهار کرد: دردهای قلبی معمولاً با احساس فشار یا سنگینی در قفسه سینه، تنگی نفس، تعریق سرد و گاهی بازگشت همان دردهایی که بیمار پیش از سکته قلبی تجربه کرده است، همراه می‌شوند.

وی تصریح کرد: در صورت بروز این علائم، انجام فوری نوار قلب و ارزیابی پزشکی ضروری است؛ زیرا احتمال بروز سکته قلبی مجدد وجود دارد و نباید این نشانه‌ها نادیده گرفته شوند.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: در مقابل، دردهای عضلانی و اسکلتی معمولاً با استراحت، تغییر وضعیت مناسب یا مصرف داروهای تجویزشده کاهش می‌یابند و در اغلب موارد جای نگرانی ندارند.

دکتر قدسی با اشاره به مهم‌ترین توصیه‌های مراقبتی پس از جراحی قلب باز گفت: استفاده از ساپورت قفسه سینه به مدت دو تا سه ماه، انجام منظم تمرین‌های تنفسی با دستگاه اسپیرومتری تشویقی برای پیشگیری از عوارض ریوی و رعایت محدودیت‌های حرکتی تا زمان جوش خوردن کامل استخوان جناغ، از مهم‌ترین اقدامات برای تسریع روند بهبودی و کاهش عوارض پس از عمل است.

وی در پایان تأکید کرد: آگاهی بیماران از علائم طبیعی دوران نقاهت و شناخت نشانه‌های هشداردهنده، نقش مهمی در تشخیص زودهنگام مشکلات احتمالی، پیشگیری از عوارض و بهبود موفقیت‌آمیز روند درمان پس از جراحی قلب باز دارد.

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

نشست تخصصی بررسی شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌های شهید رجایی تنکابن، امام سجاد (ع) رامسر و آیت الله خامنه ای عباس آباد برگزار شد

نشست بررسی شاخص های عملکردی بیمارستان های شهید رجایی تنکابن، امام سجاد(ع) رامسر و آیت الله خامنه‌ای عباس آباد با حضور معاون درمان و معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه در شهرستان تنکابن برگزار شد.

به گزارش حکیم باشی، در این نشست، دکتر محمد صادق رضایی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با تأکید بر ضرورت اصلاح عدم انطباق های استاندارد های اعتبار بخشی بیمارستان ها، اظهار داشت: هدف از برگزاری این نشست ها، صرفاً ارائه گزارش یا بررسی آمار نیست، بلکه باید نتیجه اقدامات در کیفیت خدمات و رضایتمندی مردم قابل مشاهده باشد.

وی با اشاره به اهمیت استقرار نظام ارجاع افزود: مراجعه بیماران باید از مسیر پزشک خانواده انجام شود و پس از ارائه خدمات تخصصی در بیمارستان، بازخورد فرآیند درمان به پزشک خانواده ارجاع دهنده ارائه شود. همچنین بیمارستان ها موظفند با پیگیری ، راستی آزمایی کنند که این بازخورد به پزشک خانواده رسیده و فرآیند ارجاع به صورت کامل انجام شده است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با بیان اینکه هماهنگی میان حوزه‌های بهداشت و درمان با اجرای برنامه های عملیاتی در حال تقویت است، تصریح کرد: جلساتی که در دانشگاه برگزار می‌شود، کاملاً کاربردی، فنی و مسئله محور است و انتظار داریم خروجی آن در عملکرد بیمارستان ها و افزایش رضایتمندی مردم نمایان شود. زمانی می‌توانیم بگوییم موفق بوده‌ایم که مردم نتیجه این اقدامات را در کیفیت خدمات احساس کنند.

دکتر رضایی با اشاره به جایگاه بیمارستان ها در نظام سلامت گفت: «بیمارستان ها مانند فانوس هایی هستند که در شهرها روشنایی ایجاد می‌کنند؛ فانوس هایی که ریشه هایشان در زمین قرار دارد و این ریشه ها همان کارکنان و نیروهای انسانی نظام سلامت هستند. اگر از این ریشه ها مراقبت کنیم، حال کارکنان خوب باشد و احساس نکنند که کار و زندگی برایشان دشوار شده است، این فانوس روشن خواهد ماند. از سوی دیگر، اکسیژن این چراغ اعتماد مردم است؛ این چراغ بدون ریشه های مستحکم و بدون اکسیژن اعتماد مردم، روشنایی بخش نخواهد بود.»

وی با تأکید بر اینکه کیفیت خدمات از نخستین لحظه ورود بیمار آغاز می‌شود، افزود: برخورد اولیه با بیمار، پاسخگویی مناسب و هدایت صحیح در مسیر دریافت خدمات، نقش مهمی در شکل گیری رضایت مردم دارد و باید در تمامی مراکز درمانی مورد توجه قرار گیرد.

وی در پایان با تأکید بر ضرورت مدیریت صحیح منابع و افزایش بهره وری بیمارستان ها خاطرنشان کرد: بیمارستان ها باید از نظر اقتصادی نیز مدیریت شوند تا بتوانند خدمات خود را به‌صورت پایدار ارائه دهند، اما در تمامی تصمیمات، اصل اساسی حفظ کیفیت خدمات، ایمنی بیمار و جلب اعتماد مردم به نظام سلامت است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت:

تحقق عدالت در سلامت از مسیر مراقبت‌های اولیه، پزشکی خانواده و توزیع عادلانه منابع می‌گذرد

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با تأکید بر اینکه عدالت، زیربنای حکمرانی مطلوب در نظام سلامت است، گفت: تحقق عدالت در سلامت تنها با توسعه خدمات درمانی امکان‌پذیر نیست، بلکه نیازمند استقرار نظام مراقبت‌های اولیه، اجرای کامل پزشکی خانواده و نظام ارجاع، توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، مشارکت مردم و توزیع عادلانه منابع بر اساس نیازهای واقعی جامعه است. به گزارش حکیم باشی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، دکتر علیرضا رئیسی در نشست تخصصی «نقش نظام مراقبت‌های اولیه در تأمین و گسترش عدالت در سلامت» که به همت گروه قرآن، عترت و سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران برگزار شد، با قدردانی از مسئولان فرهنگستان علوم پزشکی و استادان حاضر در این نشست، اظهار کرد: پرداختن به سلامت از منظر آموزه‌های قرآن و معارف اسلامی، اهمیت سیاست‌گذاری در این حوزه را دوچندان می‌کند و می‌تواند مسیر تصمیم‌گیری مدیران و سیاست‌گذاران را روشن‌تر سازد. وی با اشاره به جایگاه عدالت در اندیشه اسلامی، عدالت را «قطب‌نمای حکمرانی سلامت» توصیف کرد و گفت: بسیاری از نارضایتی‌های اجتماعی، پیش از آنکه ناشی از کمبود امکانات باشد، ریشه در احساس بی‌عدالتی دارد؛ زیرا مردم زمانی احساس رضایت می‌کنند که فرصت‌ها و امکانات به شکل منصفانه در اختیار همگان قرار گیرد.

● عدالت، مهم‌ترین عامل اعتماد عمومی

معاون بهداشت وزارت بهداشت با استناد به فرمایشات حضرت علی (ع)، افزود: جامعه‌ای که عدالت در آن برقرار باشد، از انسجام و پایداری بیشتری برخوردار خواهد بود. مردم بیش از کمبودها، از تبعیض و بی‌عدالتی آزرده می‌شوند و هرجا احساس کنند امتیازها بر پایه رانت، نفوذ یا جایگاه افراد توزیع می‌شود، اعتماد عمومی آسیب خواهد دید.

دکتر رئیسی تأکید کرد: اگر فردی با تلاش و کار بیشتر درآمد بالاتری کسب کند، جامعه آن را عادلانه می‌داند؛ اما زمانی که امکانات و فرصت‌ها صرفاً بر اساس رانت یا موقعیت افراد توزیع شود، احساس بی‌عدالتی شکل می‌گیرد و سرمایه اجتماعی کاهش می‌یابد. وی خاطرنشان کرد: عدالت، مهم‌ترین سرمایه نظام سلامت برای جلب اعتماد مردم است و بدون اعتماد عمومی، اجرای هیچ برنامه ملی سلامت با موفقیت همراه نخواهد بود.

● عدالت در سلامت؛ فراتر از توسعه تجهیزات پزشکی

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه مفهوم عدالت در سلامت گاه به اشتباه تنها با افزایش تجهیزات پزشکی سنجیده می‌شود، اظهار کرد: عدالت به این معنا نیست که همه شهرها به تعداد مساوی دستگاه MRI یا سی‌تی‌اسکن داشته باشند، بلکه به این معناست که همه مردم، صرف‌نظر از محل زندگی، وضعیت اقتصادی یا جایگاه اجتماعی، بتوانند در زمان مناسب به خدمات مورد نیاز سلامت دسترسی داشته باشند. وی افزود: در نظام سلامت عادلانه، نباید میان فردی که در مناطق محروم زندگی می‌کند با فردی که از جایگاه یا نفوذ بیشتری برخوردار است، در دسترسی به خدمات درمانی و مراقبتی تفاوتی وجود داشته باشد.

● پوشش همگانی سلامت بر پایه عدالت شکل می‌گیرد

دکتر رئیسی با اشاره به تأکید سازمان جهانی بهداشت بر پوشش همگانی سلامت (UHC)، گفت: پوشش همگانی سلامت به معنای برخورداری همگان از خدمات پرهزینه یا تجهیزات پیشرفته نیست، بلکه به معنای فراهم بودن دسترسی عادلانه همه مردم به خدمات ضروری سلامت، بدون مواجهه با فشار مالی است. وی افزود: آنچه اعتماد مردم را افزایش می‌دهد، احساس برخورداری برابر از فرصت‌های سلامت است؛ موضوعی که باید در تمامی سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد.

● پزشکی خانواده و نظام ارجاع؛ ستون اصلی تحقق عدالت در سلامت

دکتر علیرضا رئیسی با تأکید بر اینکه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع یکی از مهم‌ترین ابزارهای تحقق عدالت در سلامت است، اظهار کرد: اگر این برنامه به‌صورت کامل و بدون استثنا اجرا شود، می‌تواند دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت را تضمین کند و از اتلاف منابع جلوگیری کند.

وی افزود: در بسیاری از کشورهای دنیا، حتی مقامات ارشد نیز برای مراجعه به پزشک متخصص ابتدا باید به پزشک خانواده مراجعه کنند و این مسیر برای همه یکسان است. اگر قرار است عدالت در نظام سلامت محقق شود، همه افراد، بدون توجه به جایگاه و مسئولیت، باید از همین مسیر استفاده کنند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه اجرای پزشکی خانواده تنها برای مناطق روستایی یا اقشار محروم کافی نیست، گفت: عدالت زمانی معنا پیدا می‌کند که همه افراد جامعه، از مردم عادی تا مسئولان، تابع یک نظام واحد ارائه خدمات سلامت باشند.

● عدالت، مساوات نیست

دکتر رئیسی با تشریح تفاوت میان «برابری» و «عدالت» در سلامت، اظهار کرد: عدالت به معنای توزیع یکسان امکانات نیست، بلکه به معنای تخصیص منابع بر اساس نیازهای واقعی است.

وی توضیح داد: اگر منابع بدون توجه به میزان محرومیت، بار بیماری یا شرایط مناطق مختلف کشور به‌صورت مساوی توزیع شود، عدالت محقق نخواهد شد. مناطقی که با مشکلات بیشتری مانند فقر، بیماری‌های واگیر، سوءتغذیه یا کمبود امکانات مواجه هستند، باید سهم بیشتری از منابع دریافت کنند.

رئیسی افزود: کیفیت خدماتی که یک شهروند در مناطق محروم دریافت می‌کند، باید با کیفیت خدماتی که در مراکز برخوردار ارائه می‌شود، تفاوتی نداشته باشد؛ هرچند نوع و نحوه تخصیص منابع متناسب با نیاز هر منطقه متفاوت خواهد بود.

● سلامت تنها در بیمارستان تأمین نمی‌شود

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH)، تأکید کرد: بخش عمده سلامت مردم خارج از بیمارستان‌ها شکل می‌گیرد و حوزه درمان تنها بخشی از نظام سلامت را تشکیل می‌دهد.

وی گفت: آموزش، اشتغال، درآمد، امنیت غذایی، مسکن، محیط زیست، کیفیت آب، حمل‌ونقل، شهرسازی، حمایت‌های اجتماعی، سواد سلامت و سبک زندگی، همگی از عوامل تعیین‌کننده سلامت جامعه هستند و بدون توجه به این مؤلفه‌ها، دستیابی به عدالت در سلامت ممکن نمی‌شوند.

رئیسی تصریح کرد: وزارت بهداشت به‌تنهایی قادر به حل همه مشکلات سلامت نیست و تحقق عدالت نیازمند همکاری همه دستگاه‌های اجرایی و سیاست‌گذاری هماهنگ میان بخش‌های مختلف کشور است.

● «سلامت در همه سیاست‌ها»؛ لازمه حکمرانی سلامت

وی با تأکید بر ضرورت اجرای رویکرد «سلامت در همه سیاست‌ها» اظهار کرد: هر تصمیم و سیاستی که در حوزه‌های مختلف از جمله شهرسازی، حمل‌ونقل، صنعت، آموزش، محیط زیست و اقتصاد اتخاذ می‌شود، باید از منظر آثار آن بر سلامت مردم نیز ارزیابی شود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت افزود: تجربه همه‌گیری کرونا نشان داد که سلامت باید در طراحی ساختمان‌ها، مدارس، فضاهای عمومی و حتی زیرساخت‌های شهری مورد توجه قرار گیرد؛ زیرا بی‌توجهی به این موضوع، در شرایط بحران، پیامدهای گسترده‌ای برای جامعه به همراه خواهد داشت.

● مشارکت مردم؛ یکی از دو بال تحقق عدالت

دکتر رئیسی مشارکت مردم را یکی از ارکان اصلی نظام مراقبت‌های اولیه دانست و گفت: بدون همراهی مردم، هیچ برنامه سلامت پایداری شکل نخواهد گرفت.

وی افزود: استفاده از ظرفیت معتمدان محلی، شوراها، ائمه جمعه، سازمان‌های مردم‌نهاد و گروه‌های مرجع، می‌تواند اثربخشی برنامه‌های سلامت را به‌طور قابل توجهی افزایش دهد.

رئیسی در عین حال تأکید کرد: در کنار مشارکت مردم، همکاری بین‌بخشی نیز ضروری است و این دو مؤلفه، دو بال اصلی تحقق عدالت در سلامت به شمار می‌روند. اگر هر یک از این دو نادیده گرفته شود، دستیابی به اهداف نظام سلامت با دشواری مواجه خواهد شد.

● پیشگیری؛ کم‌هزینه‌ترین و عادلانه‌ترین راهبرد نظام سلامت

دکتر علیرضا رئیسی با تأکید بر اینکه عدالت در سلامت پیش از آنکه در بیمارستان‌ها تحقق یابد، در حوزه پیشگیری معنا پیدا می‌کند، اظهار کرد: ارزان‌ترین، اثربخش‌ترین و عادلانه‌ترین راه برای ارتقای سلامت، جلوگیری از ابتلای مردم به بیماری‌هاست.

وی افزود: هرچه بتوانیم

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

شنبه ۳ مرداد ۱۴۰۵ - ۱۰ صفر ۱۴۴۸ - 25 July 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۸ - ۸ صفحه

حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی در هفته؛

نسخه وزارت بهداشت برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر

معاون دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت با تأکید بر نقش فعالیت بدنی در پیشگیری و کنترل بیماری‌های مزمن، گفت: بزرگسالان باید دست‌کم ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط در هفته انجام دهند؛ اقدامی که خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی، دیابت، فشار خون بالا و سکته را کاهش داده و سلامت عمومی را بهبود می‌بخشد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا مهدوی، معاون دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، با بیان اینکه فعالیت بدنی یکی از مهم‌ترین ارکان حفظ سلامت است، اظهار کرد: افراد ۱۸ سال به بالا باید حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط را در طول هفته و در سه تا پنج نوبت انجام دهند. به گفته وی، پیاده‌روی تند یکی از ساده‌ترین و مناسب‌ترین فعالیت‌های بدنی است و در صورت امکان، افزایش این میزان تا ۳۰۰ دقیقه در هفته نیز توصیه می‌شود.

● فعالیت‌های قدرتی و انعطاف‌پذیری مکمل ورزش‌های هوازی هستند

مهدوی با اشاره به اینکه فعالیت بدنی تنها به ورزش‌های هوازی محدود نمی‌شود، افزود: بزرگسالان باید در کنار فعالیت‌های هوازی، هفته‌ای یک تا دو ساعت نیز تمرینات قدرتی، استقامتی و انعطاف‌پذیری مانند شنا، طناب‌زدن، ورزش‌های سوندی و تمرینات مقاومتی را در برنامه خود قرار دهند تا سلامت عضلات، استخوان‌ها و سیستم گردش خون تقویت شود.

● ورزش به تنهایی راهکار کاهش وزن نیست

وی با تأکید بر اینکه ورزش به‌تنهایی نقش اصلی در کاهش وزن ندارد، تصریح کرد: اصلاح الگوی تغذیه مهم‌ترین عامل کاهش وزن است و فعالیت بدنی بیشتر به حفظ سلامت عمومی، کاهش مقاومت به انسولین، بهبود عملکرد قلب و عروق و کنترل وزن کمک می‌کند.

● بیماران مزمن پیش از آغاز ورزش با پزشک مشورت کنند

معاون دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر با اشاره به ضرورت رعایت نکات ایمنی در فعالیت بدنی گفت: افراد مبتلا به دیابت، فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی یا چاقی شدید که تاکنون ورزش منظم نداشته‌اند، باید پیش از شروع برنامه ورزشی با پزشک خود مشورت کنند. همچنین بیماران دیابتی در صورت کنترل نبودن قند خون نباید بدون نظر پزشک فعالیت ورزشی را آغاز کنند.

● فواید فعالیت بدنی از همان دقایق نخست آغاز می‌شود

مهدوی با بیان اینکه آثار مثبت ورزش از همان دقایق ابتدایی قابل مشاهده است، اظهار کرد: افزایش گردش خون، بهبود خلق‌وخو، کاهش استرس و بهبود کنترل قند خون از نخستین پیامدهای فعالیت بدنی هستند.

وی افزود: چربی‌سوزی معمولاً پس از حدود ۳۰ دقیقه فعالیت مداوم آغاز می‌شود و انجام ۴۵ تا ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی می‌تواند کیفیت خواب، عملکرد مغز، سلامت روان و سطح انرژی افراد را به شکل محسوسی ارتقا دهد.

● اثر فعالیت بدنی تا ۴۸ ساعت در بدن باقی می‌ماند

وی ادامه داد: هر نوبت فعالیت بدنی با شدت متوسط می‌تواند تا ۲۴ تا ۴۸ ساعت موجب بهبود متابولیسم بدن، افزایش حساسیت به انسولین و کاهش نیاز برخی بیماران به دارو شود؛ از همین رو، منظم بودن فعالیت بدنی اهمیت بیشتری نسبت به انجام مقطعی ورزش دارد.

● ۷۵ دقیقه فعالیت شدید معادل ۱۵۰ دقیقه فعالیت متوسط است

معاون دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر خاطرنشان کرد: افرادی که فعالیت بدنی با شدت بالا انجام می‌دهند، می‌توانند با ۷۵ دقیقه ورزش شدید در هفته به همان فواید ۱۵۰ دقیقه فعالیت متوسط دست یابند و حتی ترکیبی از این دو نوع فعالیت نیز قابل قبول است، اما هر نوبت فعالیت باید حداقل ۱۰ دقیقه ادامه داشته باشد تا بدن وارد فاز هوازی شود.

● کودکان و نوجوانان روزانه حداقل یک ساعت تحرک داشته باشند

مهدوی با ابراز نگرانی از کاهش تحرک کودکان و نوجوانان در سال‌های اخیر، گفت: برخلاف بزرگسالان، کودکان و نوجوانان باید روزانه دست‌کم ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی داشته باشند و افزایش این زمان تا ۱۲۰ دقیقه نیز توصیه می‌شود. وی هشدار داد که کم‌تحرکی ناشی از استفاده بیش از حد از تلفن همراه و وسایل دیجیتال می‌تواند سلامت نسل آینده را با تهدیدهای جدی مواجه کند.

● ضرورت توجه به سواد حرکتی از سال‌های نخست زندگی

وی در پایان با تأکید بر اهمیت آموزش مهارت‌های حرکتی از دوران کودکی، اظهار کرد: تغییر سبک زندگی و کاهش بازی‌های فعال کودکان، ضرورت برنامه‌ریزی برای ارتقای سواد حرکتی از سال‌های نخست زندگی را دوچندان کرده است و باید همزمان با اجرای سیاست‌های حمایت از جوانی جمعیت، برای افزایش تحرک کودکان و نهادینه‌سازی سبک زندگی سالم نیز اقدامات مؤثری انجام شود.

با حضور رئیس دفتر ارزیابی و تشخیص صلاحیت شرکت‌های دانش‌بنیان ریاست جمهوری؛

مرکز نوآوری سازمان جهانی زعفران در مشهد افتتاح شد

مرکز نوآوری سازمان جهانی زعفران با حضور رئیس دفتر ارزیابی و تشخیص صلاحیت شرکت‌های دانش‌بنیان معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست جمهوری و رئیس پارک علم و فناوری سلامت مشهد به بهره‌برداری رسید. به گزارش حکیم باشی، در این مراسم که با حضور دکتر امیر یونسیان، رئیس دفتر ارزیابی و تشخیص صلاحیت شرکت‌های دانش‌بنیان و رئیس شبکه آزمایشگاهی کشور و دکتر حمیدرضا رحیمی، رئیس پارک علم و فناوری سلامت مشهد برگزار شد، فعالیت رسمی مرکز نوآوری سازمان جهانی زعفران آغاز شد. این مرکز با هدف توسعه زنجیره ارزش زعفران، فرآوری سالانه ۳۰۰ تن محصول و گسترش صادرات محصولات فرآوری‌شده راه‌اندازی شده است و پیش‌بینی می‌شود حدود ۷۰ درصد تولیدات آن به بازارهای بین‌المللی صادر شود.

پارک علم و فناوری سلامت مشهد و مرکز رشد سلامت، امنیت و ایمنی غذا نیز در قالب همکاری‌های مشترک، از این مرکز نوآوری در حوزه تولید استانداردسازی، عرضه و صادرات محصولات سالم، باکیفیت و دانش‌بنیان حمایت خواهند کرد.

● تفاهم‌نامه همکاری برای توسعه فناوری‌های حوزه گیاهان دارویی و زعفران

در حاشیه این مراسم، تفاهم‌نامه همکاری میان پارک علم و فناوری سلامت مشهد و مرکز نوآوری سازمان جهانی زعفران (اوسک زعفران) به امضا رسید.

این تفاهم‌نامه در قالب ۹ ماده و ۲۴ بند تنظیم شده و بر توسعه زیست‌بوم نوآوری و فناوری در حوزه گیاهان دارویی و معطر، شناسایی، جذب و حمایت از شرکت‌ها و تیم‌های فناور، تسهیل سرمایه‌گذاری و توسعه کسب‌وکارهای دانش‌بنیان، ایجاد زیرساخت‌های لازم برای استقرار، رشد و تجاری‌سازی شرکت‌های فناور و بهره‌گیری از ظرفیت‌های علمی، فناوری و شبکه‌سازی طرفین تأکید دارد.

● لزوم حرکت شرکت‌های فناور به سمت نسل‌های نوین دانش‌بنیان

رئیس دفتر ارزیابی و تشخیص صلاحیت شرکت‌های دانش‌بنیان معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست جمهوری در این مراسم، پارک علم و فناوری سلامت مشهد را یکی از مجموعه‌های موفق کشور در حوزه سلامت، امنیت و ایمنی غذا دانست و اظهار کرد: امضای این تفاهم‌نامه همزمان با افتتاح مرکز نوآوری سازمان جهانی زعفران، زمینه‌ساز توسعه همکاری‌های فناورانه و تقویت زیست‌بوم نوآوری در این حوزه خواهد بود. دکتر امیر یونسیان با تأکید بر ضرورت توسعه تولید محصولات تحقیق‌محور، باکیفیت و دانش‌بنیان افزود: حمایت از تولید محصولات مبتنی بر تحقیق و توسعه (R&D) از اولویت‌های معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست جمهوری است و برنامه‌های متعددی در این زمینه در حال اجراست. وی با اشاره به اهمیت اتصال دانشگاه، پارک‌های علم و فناوری و صنایع بزرگ تصریح کرد: یکی از رویکردهای اصلی، هدایت ایده‌های دانشگاهی به سمت تجاری‌سازی و ایجاد ارتباط مؤثر میان شرکت‌های نوپا و شرکت‌های بزرگ تولیدی است تا شرکت‌ها بتوانند از نسل‌های اولیه دانش‌بنیان به نسل‌های پیشرفته‌تر و فناورمحور ارتقا یابند. رئیس شبکه آزمایشگاهی کشور همچنین بر حمایت از شرکت‌های فناور از طریق توسعه شبکه‌های آزمایشگاهی و تسهیل فرآیندهای حمایتی تأکید کرد و گفت: با همکاری دستگاه‌های مرتبط، از جمله در حوزه مشوق‌های مالیاتی و خدمات آزمایشگاهی، تلاش می‌کنیم موانع پیش روی شرکت‌های دانش‌بنیان کاهش یابد تا زمینه رشد، توسعه فناوری و ارتقای کیفیت محصولات بیش از پیش فراهم شود.

● حمایت از شرکت‌های فناور و توسعه محصولات دانش‌بنیان

رئیس پارک علم و فناوری سلامت مشهد نیز در این مراسم با تأکید بر حمایت از شرکت‌های فناور حوزه صنایع غذایی و سلامت گفت: پارک علم و فناوری سلامت مشهد از شرکت‌هایی که ظرفیت تبدیل شدن به شرکت‌های دانش‌بنیان را دارند، به‌طور مستمر حمایت می‌کند و این رویکرد در برنامه‌های آینده نیز ادامه خواهد داشت.

دکتر حمیدرضا رحیمی افزود: امروز با حمایت معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست جمهوری، نگاه سنتی به تولید جای خود را به توسعه فناوری و نوآوری داده و گام‌های مؤثری در مسیر تولید محصولات فناورانه برداشته شده است.

وی با اشاره به جایگاه زعفران ایران در جهان اظهار کرد: همان‌گونه که در حوزه نفت، سازمان اوپک نقش راهبردی دارد، امروز نیز با افتخار شاهد آغاز فعالیت مجموعه جهانی «اوسک» در حوزه زعفران در پایتخت معنوی ایران هستیم.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در ششمین کنگره بین‌المللی سلامت در اربعین تصریح کرد؛

گذار از «درمان‌محوری» به «پیشگیری‌محوری» در سلامت زائران اربعین

دکتر آزاده زارعی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در پنل تخصصی «طب ایرانی» ششمین کنگره بین‌المللی سلامت در اربعین، با انتقاد از رویکردهای صرفاً درمانی در مواجهه با تجمعات انبوه، راهکارهای علمی و کاربردی طب ایرانی را برای پیشگیری از مخاطرات سلامت زائران در پیاده‌روی اربعین تشریح کرد. به گزارش حکیم باشی، دکتر آزاده زارعی، در ششمین کنگره بین‌المللی سلامت در اربعین در سخنرانی خود با عنوان «درمان بیماری‌های شایع در پیاده‌روی اربعین»، ضمن تأکید بر لزوم بازنگری زائران در مراقبت‌های فردی، اظهار کرد: بسیاری از چالش‌های سلامت در این سفر، ناشی از غفلت در رعایت اصول اولیه سبک زندگی و نبود آمادگی جسمانی متناسب با شرایط خاص پیاده‌روی است. مدیر دبیرخانه طب ایرانی و مکمل سازمان نظام پزشکی در تشریح تدابیر مقابله با گرمازدگی، بر لزوم کاهش فعالیت بدنی، مدیریت دقیق حجم و عده‌های غذایی و اجتناب از مواجهه مستقیم با حرارت تأکید کرد و افزود: مصرف مطفیات صفرا اعم از انار، آلو، شربت‌های خنک (ریواس و تمرهندی) و میوه‌های آبدار نظیر آبالو و هندوانه، برای تعدیل حرارت بدن زائران ضروری است.

دکتر زارعی در بخش تدابیر گوارشی، رعایت نظم در تغذیه (صرف غذا تنها هنگام گرسنگی)، جویدن کامل و پرهیز از درهم‌خوری و مصرف غذاهای چرب، تند و سرخ‌کرده را الزامی دانست. وی تصریح کرد: حفظ سلامت گوارش در گرو استراحت کافی، نوشیدن آب سالم و پرهیز از حبس ادرار است. همچنین بهره‌گیری از سبزی‌های معطر (شوید، نعناع، ریحان) و ادویه‌های مصلح همچون زیره، زنجبیل، آویشن، رازیانه، زنیان و سیاهدانه، راهکاری موثر برای رفع نفخ است. این استاد دانشگاه در خصوص مدیریت یبوست و اسهال افزود: برای رفع یبوست، مصرف انجیر خیسانده در آب و گلاب، سوپ‌های ساده و هویج توصیه می‌شود؛ در مقابل، برای مدیریت اسهال، ضمن رعایت دقیق بهداشت، استفاده از سیب رنده‌شده، پودر سنجد، سماق، دمنوش «به» یا سیب، و محلول رقیق آب‌لیمو با کمی نمک و عسل پیشنهاد می‌شود. رئیس سلامتکده های طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در ادامه با اشاره به مشکلات تنفسی و سرفه خشک، پرهیز از خوراکی‌های مولد سردی و تری (خیار، گوجه، ماکارونی) و همچنین سیر و پیاز خام را در طول مسیر پیاده‌روی ضروری خواند. دکتر زارعی افزود: استفاده از دمنوش گل‌گاوزبان، لیموعمانی، بدهانه و گل ختمی برای بهبود وضعیت تنفسی کارآمد است؛ هرچند در صورت بروز تب یا ترشحات عفونی، مراجعه فوری به مراکز درمانی الزامی است. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه مراقبت‌های پوستی، استفاده از ضدآفتاب و روغن‌های طبیعی نظیر گل سرخ، بادام شیرین و بنفشه بادام را برای کاهش آفتاب‌سوختگی و خشکی پوست توصیه کرد و بهره‌گیری از کرم‌های حاوی عصاره خیار، آلوئه‌ورا، بابونه یا همیشه‌بهار را برای تسکین التهابات و عرق‌سوز بسیار موثر دانست.

دکتر زارعی در پایان، کاهش خستگی و کوفتگی عضلات را با قرار دادن پاها در آب ولرم یا خنک و ماساژ با روغن بابونه و سیاهدانه امکان‌پذیر دانست و خاطرنشان کرد: رویکرد طب ایرانی در این کنگره، با هدف افزایش تاب‌آوری زائران و کاهش مراجعات غیرضروری به مراکز درمانی تدوین شده است.

کسب عنوان برتر کشوری توسط بیمارستان امام خمینی (ره) بهشهر در حوزه پیگیری بیماران پس از ترخیص

بیمارستان امام خمینی(ه) بهشهر در دومین اجلاس مدیران پرستاری کشور، عنوان برتر حوزه پیگیری بیماران پس از ترخیص را در میان بیمارستان های کمتر از ۱۰۰ تختخوابی کشور به خود اختصاص داد. به گزارش حکیم باشی، دومین اجلاس مدیران پرستاری کشور با هدف ارزیابی عملکرد مراکز درمانی در حوزه آموزش، مراقبت و پیگیری بیماران پس از ترخیص، در مشهد مقدس برگزار شد.

بر اساس ارزیابی های انجام شده در این اجلاس، بیمارستان امام خمینی (ره) بهشهر با استقرار نظام آموزش و پیگیری بیماران مبتلا به بیماری های مزمن و کسب حد نصاب امتیازات لازم، موفق به کسب این عنوان برتر کشوری شد.

مدل اجرایی این مرکز درمانی با تأکید بر تداوم مراقبت و پیگیری وضعیت بیماران پس از ترخیص، با هدف ارتقای سطح خود مراقبتی، کاهش بازگشت مجدد بیماران به مراکز درمانی و افزایش رضایت مندی بیماران طراحی و اجرا شده است.

اجلاس مدیران پرستاری کشور به عنوان رویدادی تخصصی در حوزه مدیریت و مراقبت های پرستاری، با بررسی شاخص های کیفی خدمات پرستاری و مراقبتی، مراکز پیشرو در زمینه های نوین مدیریت بالینی و ارائه خدمات سلامت را شناسایی و معرفی می کند.

پیگیری بیماران پس از ترخیص، از جمله رویکردهای مهم در نظام نوین مراقبت و اعتبار بخشی بیمارستانی به شمار می‌رود که با هدف تداوم مراقبت، پیشگیری از عوارض و بستری مجدد، کاهش هزینه های درمانی و ارتقای کیفیت زندگی بیماران، به‌ویژه بیماران مبتلا به بیماری های مزمن، مورد توجه قرار گرفته است. کسب این عنوان، نشان دهنده اهتمام و تلاش مجموعه مدیریت، کادر پرستاری و کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) بهشهر در مسیر ارتقای کیفیت خدمات درمانی، تداوم مراقبت و افزایش رضایت مندی بیماران است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در نشست فرمانداران در تنکابن تأکید کرد:

تقویت کمیته های سلامت شهرستان و توسعه سلامت محله محور برای عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

دکتر محمد صادق رضایی ، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در نشست فرمانداران استان در تنکابن، با تأکید بر اینکه بیش از ۷۵ درصد عوامل مؤثر بر سلامت خارج از حوزه اختیارات نظام سلامت قرار دارد، خواستار تقویت کمیته‌های سلامت شهرستان، توسعه رویکرد سلامت محله‌محور و مشارکت فعال فرمانداران، بخشداران، دهیاران و دستگاه های اجرایی در مدیریت عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت شد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد صادق رضایی در نشست فرمانداران استان که در شهرستان تنکابن برگزار شد، با تأکید بر اینکه سلامت یک مسئولیت فرابخشی است، اظهار کرد: با وجود شرایط سخت یک سال گذشته و پیامدهای ناشی از جنگ، روند توسعه خدمات سلامت در استان متوقف نشد و با همراهی دکتر یونسی استاندار مازندران، فرمانداران و مجموعه مدیران استانی، مسیر توسعه زیرساخت‌های سلامت با جدیت ادامه یافت.

وی با اشاره به مهم ترین چالش های پیش روی نظام سلامت استان افزود: مازندران با بحران سالمندی جمعیت مواجه است و همزمان بیماری های غیرواگیر به عنوان یک تهدید جدی در حال گسترش هستند. امروز بیماری هایی نظیر دیابت، فشار خون، بیماری های قلبی و عروقی و سرطان های دستگاه گوارش روندی افزایشی دارند و کنترل این بیماری ها نسبت به گذشته دشوارتر شده است. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با بیان اینکه حدود ۶۰ درصد جمعیت استان با اضافه وزن و چاقی مواجه هستند، تصریح کرد: این آمار فاصله قابل توجهی با میانگین جهانی دارد و در صورت بی توجهی، بار بیماری ها و هزینه های نظام سلامت را در سال های آینده افزایش خواهد داد.

دکتر رضایی با تأکید بر اینکه حدود ۷۵ درصد عوامل مؤثر بر سلامت در خارج از حوزه درمان و دانشگاه علوم پزشکی قرار دارد، گفت: کیفیت آب آشامیدنی، مدیریت فاضلاب، محیط زیست، ایمنی راه ها، تغذیه، سبک زندگی و سایر عوامل اجتماعی، نقش تعیین کننده‌ای در سلامت مردم دارند و بدون همکاری سایر دستگاه های اجرایی، دستیابی به شاخص های مطلوب سلامت امکان پذیر نیست. وی با اشاره به ضرورت ارتقای زیرساخت های بهداشتی استان اظهار داشت: ساماندهی فاضلاب جلوگیری از ورود آلاینده ها به رودخانه ها و نظارت بر کیفیت آب آشامیدنی، از مهم ترین اقداماتی است که می‌تواند در کاهش بیماری ها و ارتقای سلامت عمومی مؤثر باشد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران همچنین بر شناسایی و اصلاح نقاط حادثه خیز تأکید کرد و افزود: کاهش زمان رسیدن نیروهای اورژانس به محل حادثه، نقش مستقیمی در نجات جان مصدومان دارد و همکاری فرمانداران در رفع موانع و اصلاح نقاط پرخطر، می‌تواند کیفیت خدمات فوریت‌های پزشکی را ارتقا دهد.

وی با اشاره به تجربه دانشگاه علوم پزشکی مازندران در مدیریت شرایط بحرانی خاطرنشان کرد: در ایام جنگ، با وجود افزایش چشمگیر مراجعات، خدمات درمانی بدون وقفه ادامه یافت و بیش از ۴ هزار مورد دیالیز مازاد به صورت رایگان برای مراجعان انجام شد که نشان دهنده آمادگی و تاب آوری نظام سلامت استان است.

دکتر رضایی با تأکید بر ضرورت تقویت مدیریت بین بخشی در حوزه سلامت گفت: کمیته های سلامت شهرستان باید با محوریت فرمانداران بیش از گذشته فعال شوند و موضوع سلامت به عنوان یکی از اولویت های اصلی در سطوح شهرستان، بخش و روستا دنبال شود.

وی افزود: توسعه رویکرد سلامت محله محور و مشارکت بخشداران، دهیاران، شوراهای اسلامی، شهرداری ها و سایر دستگاه های اجرایی در رسیدگی به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، زمینه ساز ارتقای شاخص های سلامت و پیشگیری از بروز بیماری‌ها خواهد بود. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در پایان از تدوین سه مسئله اولویت دار سلامت برای هر شهرستان خبر داد و گفت: این مسائل با همکاری فرمانداران و دستگاه های اجرایی به صورت مستمر در کمیته های سلامت شهرستان پیگیری خواهد شد تا با استفاده از ظرفیت های بین بخشی و مسئولیت های اجتماعی، راهکارهای عملیاتی برای رفع چالش های سلامت هر شهرستان اجرا شود.

کرونوفارماکولوژی؛ چرا زمان مصرف دارو می تواند به اندازه انتخاب آن اهمیت داشته باشد؟

عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به نقش ساعت زیستی بدن در پاسخ به داروها، گفت: در برخی موارد، زمان مصرف دارو می‌تواند به اندازه انتخاب نوع و دوز آن در افزایش اثربخشی درمان و کاهش عوارض اهمیت داشته باشد. به گزارش حکیم باشی، دکتر امید مرادی، متخصص داروسازی بالینی و عضو هیأت علمی گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با اشاره به دانش «کرونوفارماکولوژی» اظهار کرد: بسیاری از فرآیندهای فیزیولوژیک بدن، از جمله ترشح هورمون‌ها، فشار خون، دمای بدن، عملکرد اندام‌ها و فعالیت آنزیم‌های مؤثر بر داروها، در طول شبانه‌روز تغییر می‌کنند و همین موضوع می‌تواند بر جذب، متابولیسم، دفع و اثربخشی داروها تأثیر بگذارد. وی با بیان اینکه اهمیت زمان مصرف برای همه داروها یکسان نیست، افزود: برای مثال، استاتین‌های کوتاه‌اثر مانند سیمواستاتین معمولاً در ساعات عصر یا شب مصرف می‌شوند، زیرا بخش عمده تولید کلسترول در بدن در طول شب انجام می‌شود؛ در حالی که استاتین‌های طولانی‌اثر مانند آتورواستاتین و روزوواستاتین از انعطاف بیشتری در زمان مصرف برخوردار هستند.

دکتر مرادی درباره داروهای کاهنده فشار خون نیز گفت: زمان مصرف این داروها باید با توجه به شرایط هر بیمار، الگوی شبانه‌روزی فشار خون، تحمل دارو و نظر پزشک تعیین شود و مصرف شبانه آن‌ها توصیه‌ای یکسان برای همه بیماران نیست.

این عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به کورتیکواستروئیدها نیز اظهار کرد: هماهنگی زمان مصرف این داروها با ریتم طبیعی ترشح هورمون کورتیزول، می‌تواند به بهبود نتایج درمان کمک کند و به همین دلیل، معمولاً مصرف آن‌ها در ساعات صبح توصیه می‌شود.

وی تأکید کرد: توصیه‌هایی مانند «صبح ناشتا»، «هر هشت ساعت» یا «شب هنگام» صرفاً برای نظم‌بخشیدن به مصرف دارو نیست، بلکه در بسیاری از موارد با هدف افزایش اثربخشی درمان، بهبود جذب دارو، کاهش تداخلات و کاهش عوارض ناخواسته ارائه می‌شود.

دکتر مرادی در پایان با تأکید بر اینکه تغییر خودسرانه زمان مصرف دارو می‌تواند موجب کاهش اثربخشی درمان یا افزایش خطر عوارض شود، خاطرنشان کرد: تعیین زمان مناسب مصرف دارو باید با نظر پزشک یا داروساز انجام شود و توجه به این موضوع، گامی مهم در دستیابی به درمانی دقیق‌تر، ایمن‌تر و مؤثرتر است.

مدیر کل دفتر اعتبارسنجی، نظارت و قراردادهای سازمان بیمه سلامت عنوان کرد:

قرارداد بیمه سلامت با بیش از ۱۵۹ هزار مرکز ارائه خدمات سلامت

مدیرکل دفتر اعتبارسنجی، نظارت و قراردادهای سازمان بیمه سلامت ایران گفت: در حال حاضر سازمان بیمه سلامت ایران با ۱۵۹ هزار و ۲۶۵ مرکز قرارداد فعال دارد و این مراکز در سراسر کشور به بیمه شدگان سازمان، در حال ارائه خدمات سلامت هستند.

به گزارش حکیم باشی، کیوان تاج بخش درباره تعداد مراکز طرف قرارداد فعال با سازمان بیمه سلامت ایران افزود: در حال حاضر، ۱۰۱ هزار و ۲۳۲ پزشک و دندان پزشک غیر مستقل شاغل در بیمارستان‌ها، جراحی محدود و درمانگاه‌ها، ۲۱ هزار و ۳۶۳ مطب، ۱۶ هزار و ۳۷۰ داروخانه، ۲ هزار و ۷۲۳ مرکز فیزیوتراپی، ۲ هزار و ۷۲۰ آزمایشگاه ۲ هزار و ۵۲۹ درمانگاه، هزار و ۷۱۱ مرکز تصویربرداری و ۹۸۶ بیمارستان با سازمان بیمه سلامت ایران قرارداد دارند.

وی ادامه داد: در حوزه توانبخشی نیز ۴۰۶ دفتر کار توانبخشی گفتار درمانی، ۳۹۷ دفتر کار توانبخشی کار درمانی، ۵۱ دفتر کار توانبخشی شنوایی سنجی، ۴۳ دفتر کار توانبخشی بینایی سنجی و ۱۰۵ مرکز جامع توانبخشی با بیمه سلامت قرارداد فعال دارند.

تاج بخش بیان کرد: در حوزه درمان ناباروری و مامایی نیز در حال حاضر سازمان بیمه سلامت با ۲۹ مرکز تخصصی درمان ناباروری مستقل، ۵۵۶ ماما و ۸ مرکز مشاوره مامایی قرارداد دارد.

مدیرکل دفتر اعتبارسنجی، نظارت و قراردادهای سازمان بیمه سلامت ایران اظهار کرد: در حوزه سلامت روان نیز در حال حاضر با ۲۹ مطب یا دفتر کار روان شناسی، ۳ کلینیک روان شناسی و مشاوره، قرارداد مستقیم و فعال داریم.

وی افزود: سازمان بیمه سلامت ایران اکنون با ۶ هزار و ۲۴۴ مرکز جامع سلامت روستایی و مرکز خدمات جامع سلامت شهری بالای ۲۰ هزار نفر جمعیت نیز قرارداد فعال دارد.

تاج بخش گفت: همچنین این سازمان با هزار و ۲۰۷ مرکز درمان سوء مصرف مواد، ۱۳۱ مرکز جراحی محدود، ۱۲۳ مرکز پزشکی هسته‌ای، ۱۱۱ مرکز دیالیز، ۳۳ مرکز سرپایی شیمی درمانی، ۳۰ مرکز ارتوپدی فنی، ۲۵ مرکز رادیوتراپی و یک مرکز سنگ شکن مستقل نیز قرارداد فعال دارد.

رییس مرکز جوانی جمعیت وزارت بهداشت خبر داد:

برنامه های وزارت بهداشت برای تقویت جوانی جمعیت

رییس مرکز جوانی جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تشریح مهم‌ترین اقدامات این وزارتخانه در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، از دو برابر شدن مراکز درمان ناباروری، توسعه خوابگاه‌های متأهلی، اجرای طرح «کارت امید مادران» و ارائه خدمات رایگان مراقبت‌های بارداری خبر داد و بر ضرورت تقویت حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی برای بهبود شاخص‌های جمعیتی کشور تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر رضا سعیدی، در حاشیه نشست کشوری سیاست‌گذاری برنامه‌های جوانی جمعیت که به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در مجتمع شهدای سلامت برگزار شد، اظهار کرد: این نشست با حضور مدیران جوانی جمعیت و سلامت خانواده ۱۳ دانشگاه علوم پزشکی برگزار شده و شرکت‌کنندگان به نمایندگی از ۶۴ دانشگاه کشور، چالش‌ها و راهکارهای اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت را بررسی و برای ارتقای شاخص‌های جمعیتی کشور هم‌اندیشی می‌کنند.

وی با اشاره به نقش محوری وزارت بهداشت در اجرای این قانون افزود: بیش از نیمی از تکالیف قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت بر عهده وزارت بهداشت و معاونت‌های مختلف این وزارتخانه است و مجموعه وزارت بهداشت با اجرای برنامه‌های متنوع در حوزه‌های بهداشت، درمان و آموزش، برای بهبود شاخص‌های جمعیتی کشور تلاش می‌کند.

رییس مرکز جوانی جمعیت وزارت بهداشت، توسعه خدمات درمان ناباروری را از مهم‌ترین دستاوردهای این حوزه عنوان کرد و گفت: تعداد مراکز درمان ناباروری کشور از حدود ۱۰۰ مرکز در ابتدای اجرای قانون به نزدیک ۲۰۰ مرکز افزایش یافته که گام مهمی در تسهیل دسترسی زوج‌های نابارور به خدمات تخصصی محسوب می‌شود.

دکتر سعیدی همچنین از توسعه زیرساخت‌های حمایتی خانواده خبر داد و افزود: ظرفیت خوابگاه‌های متأهلی وزارت بهداشت نسبت به آغاز اجرای قانون تقریباً دو برابر شده است. همچنین اقدامات مؤثری برای توسعه و بهسازی مهدکودک‌ها در مراکز آموزشی، بهداشتی و درمانی انجام شده تا شرایط مناسب‌تری برای خانواده‌ها و کارکنان فراهم شود.

وی با اشاره به برنامه‌های حوزه بهداشت در حمایت از سلامت باروری اظهار کرد: ارائه مشاوره‌های پیش از ازدواج، آموزش‌های مرتبط با سلامت باروری، خدمات مراقبتی و سایر برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه از جمله اقداماتی است که در شبکه بهداشت کشور به طور مستمر در حال اجراست.

رییس مرکز جوانی جمعیت وزارت بهداشت با بیان اینکه اجرای قانون نیازمند همراهی همه دستگاه‌هاست، تصریح کرد: اگرچه اقدامات ارزشمندی در حوزه سلامت انجام شده، اما برای بهبود شاخص‌های ولادت، لازم است حمایت‌های اقتصادی، اجتماعی و قانونی از خانواده‌ها بیش از گذشته تقویت شود.

وی کاهش نرخ سزارین را از اولویت‌های وزارت بهداشت برشمرد و گفت: در این حوزه هنوز تا رسیدن به اهداف تعیین‌شده فاصله داریم و برنامه‌ریزی‌های لازم برای کاهش سزارین‌های غیرضروری و ترویج زایمان طبیعی در حال انجام است.

دکتر سعیدی با اشاره به اجرای طرح حمایتی «کارت امید مادران» گفت: از ابتدای سال ۱۴۰۴، تمامی مادرانی که صاحب فرزند می‌شوند، در صورت ثبت اطلاعات هویتی و شماره تلفن همراه به نام خود، به صورت خودکار مشمول این طرح شده و ماهانه دو میلیون تومان به مدت دو سال دریافت می‌کنند. همچنین در ستاد ملی جمعیت، پیشنهادهایی برای افزایش حمایت‌های مالی از مادران متناسب با شرایط اقتصادی کشور در دست بررسی است.

وی درباره خدمات سلامت مادران نیز اظهار کرد: در مراکز خدمات جامع سلامت، حدود هشت نوبت مراقبت رایگان دوران بارداری به مادران ارائه می‌شود و علاوه بر معاینات و پایش سلامت، مکمل‌ها و داروهای مورد نیاز دوران بارداری نیز به صورت رایگان در اختیار آنان قرار می‌گیرد. در صورت نیاز نیز مادران برای دریافت خدمات تخصصی در قالب نظام ارجاع و پزشک خانواده به مراکز تخصصی معرفی می‌شوند.

رییس مرکز جوانی جمعیت وزارت بهداشت در پایان با اشاره به وضعیت جمعیتی کشور گفت: در حال حاضر جمعیت ایران همچ

حکیم باشی

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

شنبه ۳ مرداد ۱۴۰۵
۱۰ صفر ۱۴۴۸
25 July 2026
سال پنجم
شماره ۲۳۸
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: ۳۳۳۴۰۷۹۷-۰۱۱
چاپ: چشمه توسعه

روزنوشت

پارادوکس حیوان دوستی در عصر مدرن
غذا دادن به حیوانات؛ دلسوزی ناآگاهانه یا تهدید سلامت عمومی؟

دکتر اورنگ ایلامی
فوق تخصص بیماری‌های عفونی و معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

غذا دادن به حیوانات در محیط‌های شهری، از پرندگان و گربه‌ها تا سگ‌های بلا صاحب و حتی جوندگان، در نگاه نخست رفتاری مهربانانه و انسانی به نظر می‌رسد؛ اما این اقدام اگر بدون برنامه، نظارت و اصول بهداشتی انجام شود، می‌تواند پیامدهای جدی برای سلامت انسان، سلامت حیوانات و محیط زیست شهری به همراه داشته باشد. در سال‌های اخیر، تغذیه پراکنده حیوانات در پارک‌ها، معابر، حاشیه محلات و فضاهای عمومی به یکی از چالش‌های سلامت شهری تبدیل شده است. این رفتار باعث تجمع غیرطبیعی حیوانات در یک نقطه، افزایش زاد و ولد، رقابت، پرخاشگری، آلودگی محیط و بالا رفتن احتمال انتقال بیماری‌های مشترک انسان و حیوان می‌شود.

باید توجه داشت غذایی که انسان به حیوانات می دهد، الزاماً غذای مناسبی برای آن‌ها نیست. نان، غذای مانده، مواد فرآوری‌شده یا پسماندهای غذایی می‌توانند باعث سوءتغذیه، بیماری و وابستگی حیوانات به منابع غذایی نامطمئن شود. از سوی دیگر، تجمع حیوانات در محل‌های تغذیه، خط گزش، خراش، انتقال انگل‌ها و گسترش بیماری‌ها را افزایش می‌دهد.

یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها، بیماری‌های مشترک انسان و حیوان است. هاری همچنان یکی از مرگبارترین بیماری‌های قابل انتقال از حیوان به انسان است و سگ‌های بلا صاحب واکسینه نشده می‌توانند نقش مهمی در انتقال آن داشته باشند. همچنین بیماری‌هایی مانند توکسوکاریازیس، کیست هیداتید، لپتوسپیروز، سالمونلوز، بیماری خراش گربه و برخی بیماری‌های منتقله از طریق کک و کنه، در شرایط تجمع حیوانات و آلودگی محیطی بیشتر دیده می‌شوند.

تجمع سگ‌ها و گربه‌ها در محل‌های تغذیه می‌تواند باعث آلودگی خاک به تخم انگل‌ها شود؛ موضوعی که به‌ویژه برای کودکان در پارک‌ها و زمین‌های بازی خطرناک است. همچنین باقی‌مانده غذاها، موش‌ها و حشرات را جذب می‌کند و می‌تواند به آلودگی محیط، بوی نامطبوع، آسیب به زیرساخت‌ها و افزایش شکایات مردمی منجر شود.

بنابراین، مسئله فقط «غذا دادن یا ندادن» نیست؛ مسئله این است که چگونه می‌توان میان دلسوزی برای حیوانات، حفظ سلامت شهروندان و صیانت از محیط زیست تعادل ایجاد کرد. پاسخ این پرسش در رویکرد «سلامت واحد» یا One Health نهفته است؛ رویکردی که سلامت انسان، حیوان و محیط زیست را به هم پیوسته می‌داند.

در این چارچوب، لازم است تغذیه بی‌برنامه و پراکنده حیوانات جای خود را به مدیریت علمی و مسوولانه بدهد. شهرداری‌ها، دامپزشکی‌دانشگاه های علوم پزشکی، سازمان‌های مردم‌نهاد و شهروندان باید در کنار هم عمل کنند. آموزش عمومی، قانون‌گذاری، مدیریت پسماند، واکسیناسیون، عقیم‌سازی، انگل‌زدایی، شناسایی حیوانات بلاصاحب، جمع‌آوری داده‌های مربوط به حیوان‌گزیدگی و بیماری‌های مشترک، همگی بخش‌هایی از یک برنامه مؤثر هستند.

افرادی که از روی دلسوزی به حیوانات غذا می‌دهند، نباید صرفاً به عنوان متخلف دیده شوند؛ بلکه باید آموزش ببینند و در قالب برنامه‌های رسمی و مدیریت‌شده مشارکت کنند. اگر قرار است حمایتی از حیوانات شهری انجام شود، این حمایت باید همراه با واکسیناسیون، عقیم‌سازی، کنترل جمعیت، پاکسازی محیط و رعایت اصول بهداشتی باشد.

مهربانی با حیوانات تنها در غذا دادن خلاصه نمی‌شود. گاهی غذا دادن بی‌برنامه، هم به حیوان آسیب می‌زند و هم سلامت انسان را تهدید می‌کند. دلسوزی واقعی یعنی کمک آگاهانه، مسوولانه و مبتنی بر علم. هدف ما باید حرکت از «شفقت احساسی و پراکنده» به سمت «حمایت سازمان‌یافته، انسانی و ایمن» باشد؛ حمایتی که هم رفاه حیوانات را در نظر بگیرد، هم سلامت شهروندان را حفظ کند و هم محیط شهری سالم‌تری برای همه فراهم سازد.

متخصص گوش، حلق و بینی:
«بینی باربی» و «V شکل» پشتوانه علمی ندارند

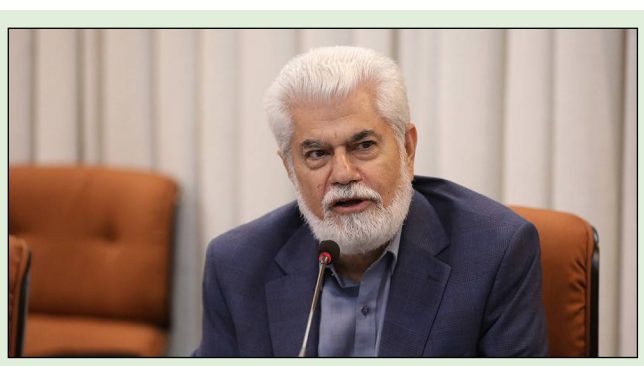
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان و متخصص گوش، حلق و بینی با تأکید بر رعایت استانداردهای علمی در جراحی زیبایی بینی گفت: مدل‌هایی مانند «بینی باربی» و «V شکل» هنوز پشتوانه علمی معتبری ندارند و در برخی موارد می‌توانند به ساختار بینی و عملکرد تنفسی آسیب وارد کنند. دکتر روح‌الله عباسی اظهار کرد: اصطلاح «بینی فانتزی» نیز در منابع معتبر علمی دنیا وجود ندارد و در بسیاری از این جراحی‌ها، افزایش بیش از حد قوس بینی و بالا بردن غیرطبیعی نوک بینی باعث تنگ شدن دریچه‌های بینی و بروز مشکلات تنفسی می‌شود.

وی افزود: بسیاری از افرادی که تحت این نوع جراحی‌های اغراق‌آمیز قرار می‌گیرند، ممکن است در حالت عادی، هنگام خواب یا در زمان سرماخوردگی با اختلال در تنفس مواجه شوند.

این متخصص گوش، حلق و بینی با اشاره به برداشت نادرست از اصطلاح «بینی طبیعی» گفت: طبیعی بودن به معنای دیده نشدن تغییرات نیست و در مقابل، جراح نیز نباید درخواست‌های غیرمنطقی برای ایجاد بینی بسیار فانتزی را بپذیرد. عباسی خاطرنشان کرد: در استانداردهای جهانی، بینی باید قوسی ملایم داشته باشد؛ این قوس در آقایان کمتر و در خانم‌ها اندکی بیشتر است و نوک بینی نیز باید به اندازه‌ای بالا باشد که عملکرد طبیعی تنفس حفظ شود. آنچه امروز در دنیا انجام می‌شود، سبک نیمه‌فانتزی استاندارد است، نه بینی‌های اغراق‌شده.

وی همچنین با اشاره به تقسیم‌بندی علمی بینی‌ها گفت: برخلاف اصطلاحات رایج «بینی گوشتی» و «استخوانی»، در منابع علمی ضخامت پوست بینی ملاک ارزیابی است و بینی‌ها به پوست نازک، معمولی و ضخیم تقسیم می‌شوند. بهترین نتایج معمولاً در بینی‌های با پوست معمولی حاصل می‌شود، در حالی که جراحی بینی‌های با پوست ضخیم دشوارتر بوده و ورم آن‌ها نیز مدت بیشتری باقی می‌ماند. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان انتخاب جراح بر اساس تبلیغات فضای مجازی را اشتباه دانست و تصریح کرد: تصاویر منتشرشده در شبکه‌های اجتماعی ممکن است ویرایش شده باشند یا تنها نمای خاصی از بینی را نشان دهند و نمی‌توان بر اساس آن‌ها درباره نتیجه واقعی جراحی یا کیفیت تنفس بیمار قضاوت کرد.

وی در پایان تأکید کرد: هر بینی و ویژگی‌های منحصر به فرد خود را دارد و حتی در دوقلوهای همسان نیز نتیجه جراحی کاملا یکسان نخواهد بود. بنابراین بیماران باید با دریافت مشاوره کامل، گفت‌وگو با بیماران قبلی و بررسی تخصص جراح، آگاهانه برای انجام عمل تصمیم بگیرند.



شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت مجلس تشریح کرد:
تلاش برای رفع بحران دارو، تقویت نظارت و برقراری عدالت در سلامت؛ اولویت‌های کمیسیون بهداشت در اجلاسیه سوم

■ مشکلات حوزه دارو از مهم‌ترین دغدغه‌های مردم است

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس تلاش برای رفع بحران دارو، تقویت نظارت و برقراری عدالت در سلامت را از اولویت‌های کمیسیون بهداشت در اجلاسیه سوم و مشکلات حوزه دارو را از مهم‌ترین دغدغه‌های مردم دانست.

حسینعلی شهریاری، با تشریح اولویت‌های این کمیسیون در اجلاسیه سوم مجلس دوازدهم، گفت: متأسفانه امروز حوزه سلامت کشور با مشکلات بسیار جدی و انباشته‌ای مواجه است و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با جدیت پیگیر رفع این چالش‌ها خواهد بود.

وی با اشاره به اجرای برنامه پزشکی خانواده، افزود: هرچند اجرای این برنامه از سوی وزارت بهداشت آغاز شده اما به اعتقاد بنده این طرح همچنان با مشکلات جدی مواجه است و تاکنون آثار مثبت و ملموسی که انتظار می‌رفت از اجرای آن مشاهده نشده است، اگر قرار است پزشکی خانواده به عنوان یکی از مهم‌ترین برنامه‌های نظام سلامت اجرا شود، باید نواقص آن هرچه سریع‌تر برطرف شود تا مردم بتوانند از مزایای واقعی این طرح بهره‌مند شوند.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر اینکه مشکلات حوزه دارو همچنان یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های مردم است، تصریح کرد: وضعیت دارو واقعاً نگران کننده است و می‌توان گفت مشکلات این حوزه به مرحله بحرانی رسیده است. هر روز بیماران، خانواده‌های آنان و مراجعان با تماس تلفنی، پیامک و مراجعه حضوری، مشکلات مربوط به کمبود دارو، دسترسی دشوار به برخی اقلام دارویی و افزایش هزینه‌های درمان را با ما در میان می‌گذارند که این موضوع نشان‌دهنده عمق مشکلات موجود در این بخش است.

شهریاری همچنین با انتقاد از برخی تخلفات در حوزه درمان، گفت: متأسفانه همچنان شاهد سوءاستفاده برخی افراد، دریافت‌های غیرقانونی، زیرمیزی و تخلفاتی هستیم که بارها درباره آنها تذکر داده‌ایم و همچنان پیگیر برخورد با این موارد هستیم. به نظر می‌رسد دستگاه‌ها و سیستم‌های نظارتی در بسیاری از موارد به‌موقع وارد عمل نمی‌شوند و همین مسئله باعث شده است که برخی افراد با جسارت بیشتری به تخلفات خود ادامه دهند.

نماینده مردم زاهدان در مجلس دوازدهم با اشاره به موضوع عدالت در نظام سلامت افزود: بی‌عدالتی در برخی بخش‌های حوزه سلامت بسیار مشهود است، تجهیزات پزشکی و امکانات درمانی به شکل عادلانه و متناسب با نیاز مناطق مختلف کشور توزیع نمی‌شود و در بسیاری از موارد این تجهیزات بیشتر در اختیار مراکز درمانی یا پزشکان خاص قرار می‌گیرد، در حالی که مناطق محروم همچنان از کمبود امکانات و تجهیزات رنج می‌برند و بار دیگر از چرخه عدالت در سلامت عقب می‌مانند.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تاکید کرد: رفع مشکلات حوزه دارو، اصلاح روند اجرای پزشکی خانواده، مقابله با دریافت‌های غیرقانونی و زیرمیزی، تقویت نظارت بر عملکرد مراکز درمانی و برقراری عدالت در توزیع امکانات و تجهیزات پزشکی، از مهم‌ترین محورهایی است که کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در اجلاسیه سوم با جدیت آنها را دنبال خواهد کرد تا بخشی از مشکلات مردم در حوزه سلامت کاهش یابد.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت:
نظام سلامت در مواجهه با بحران‌ها، سربلند بوده است

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با سفر به شهرستان تربت‌حیدریه در نشست مشترکی با معاون استاندار و فرماندار ویژه، رئیس، اعضای هیئت رئیسه و جمعی از مدیران و کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی این شهرستان، راهکارهای تقویت شبکه دیده‌بانی سلامت را با هدف صیانت از سلامت عمومی در این منطقه استراتژیک بررسی کرد. به گزارش حکیم باشی، دکتر قباد مرادی، در این سفر ضمن بازدید از زیرساخت‌های واحد بیماری‌های معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، بر تداوم آمادگی کامل نظام سلامت در برابر تهدیدات و بحران‌های احتمالی تأکید کرد. دکتر مرادی با تشریح مأموریت‌های مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر تصریح کرد: وزارت بهداشت با بسیج تمامی ظرفیت‌ها و توان عملیاتی خود، تضمین می‌کند که در شرایط بحرانی، هیچ‌گونه خللی در ارائه خدمات سلامت ایجاد نشود و مجموعه نظام سلامت خود را مکلف می‌داند تا با بهره‌گیری از پروتکل‌های دقیق، خدمات کامل و باکیفیت را در هر شرایطی به مردم ارائه دهد.

وی افزود: رصد و دیده‌بانی دقیق برای شناسایی به‌موقع بیماری‌ها، اولویت نخست وزارت بهداشت برای پیشگیری از گسترش بحران در حوزه بیماری‌های واگیر است. رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، با اشاره به جایگاه تربت حیدریه به عنوان یک نقطه کلیدی در شرق کشور، اظهار داشت: با توجه به نقش این شهرستان در دیده‌بانی مرزی و همچنین فعالیت‌های گسترده در زمینه برانداز دام، تربت حیدریه خط مقدم مقابله با بیماری‌های واگیر و مشترک انسان و دام است. وی ضمن قدردانی از عملکرد این دانشگاه در مدیریت چالش‌های حوزه بیماری‌ها تأکید کرد: نهادهای همکار باید با نگاهی دغدغه‌مند و هم‌افزایی بین‌بخشی، از تمامی ظرفیت‌های منطقه برای پیشگیری از ورود و شیوع بیماری‌ها استفاده کنند.

دکتر مرادی، تعاملات بین‌بخشی و تخصصی‌گرایی در مجموعه سلامت تربت حیدریه را الگویی موفق برای سایر مناطق برشمرد و اذعان داشت: در این شهرستان، سلامت به یک اولویت همگانی تبدیل شده است، اما نباید فراموش کرد که حوزه بیماری‌های واگیر، حوزه‌ای بسیار حساس است؛ لذا هرگونه ساده‌انگاری می‌تواند دستاوردهای بزرگ را تهدید کند. دکتر مرادی تصریح کرد: استمرار آمادگی فعلی و دیده‌بانی دقیق، تنها راه حفظ این دستاوردها در برابر تهدیدات نوپدید است.

وی ضمن دعوت از فعالان رسانه و همکاران نظام سلامت به اطلاع‌رسانی مسئولانه و مستند، از آنان خواست از انتشار اخبار غیرموثق که موجب نگرانی غیرضروری در جامعه می‌شود، خودداری کنند.

دکتر مرادی در پایان ابراز امیدواری کرد: با تداوم مدیریت هوشمندانه و آمادگی کامل تیم‌های بهداشتی در تربت حیدریه، سطح پایداری و تاب‌آوری نظام سلامت در برابر بحران‌های واگیر بیش از پیش ارتقا یابد.

رئیس اداره بیماری‌های زئونوز وزارت بهداشت:
قوانین نگهداری حیوانات و غذا دادن به حیوانات پرسه‌زن باید بازنگری شود

■ رشد ۲۵ درصدی گربه‌گزیدگی در کشور

رئیس اداره بیماری‌های زئونوز وزارت بهداشت با اشاره به غذا دادن برخی از مردم در بوستان‌ها و پارک ها به حیوانات پرسه زنی همچون سگ و گربه تاکید کرد که مهربانی با حیوانات پرسه‌زن نباید سلامت عمومی را به خطر بیندازد و ما خواستار برخورد قانونی با غذا دادن به سگ‌ها و گربه‌های پرسه‌زن در بوستان‌ها هستیم. دکتر محمد زینلی درباره افزایش حیوان‌گزیدگی در کشور اظهار کرد: آمار حیوان‌گزیدگی از ۴۱۰ هزار مورد در سال ۱۴۰۳ به ۴۴۵ هزار مورد در سال ۱۴۰۴ رسیده است. وی درباره مسئولیت دستگاه‌های مختلف در کنترل حیوانات پرسه‌زن گفت: واکسیناسیون سگ‌های گله و سگ‌های خانگی بر عهده سازمان دامپزشکی است، اما مدیریت و کنترل سگ‌های پرسه‌زن بر عهده سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌ها قرار دارد.

دکتر زینلی با بیان اینکه هماهنگی میان دستگاه‌های مسئول وجود دارد، افزود: جلسات متعددی با سازمان شهرداری‌ها و سازمان دامپزشکی برگزار شده و برنامه‌هایی مانند زنده‌گیری، عقیم‌سازی، واکسیناسیون و در صورت نیاز مرگ آرام حیوانات در دستور کار قرار دارد، اما اجرای کامل این برنامه‌ها نیازمند تامین اعتبار است.

وی ادامه داد: بررسی‌های کارشناسی نشان می‌دهد کمبود منابع مالی موجب شده اجرای این برنامه‌ها با محدودیت روبه‌رو شود، هرچند افزایش آمار حیوان‌گزیدگی را نمی‌توان صرفاً ناشی از افزایش جمعیت سگ‌های پرسه‌زن دانست.

رئیس اداره بیماری‌های زئونوز وزارت بهداشت یکی دیگر از دلایل افزایش حیوان‌گزیدگی را افزایش تمایل مردم به نگهداری حیوانات خانگی عنوان کرد و گفت: گربه‌گزیدگی در سال ۱۴۰۴ نسبت به سال ۱۴۰۳ حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد افزایش یافته و از حدود ۳۰ هزار مورد به نزدیک ۳۸ هزار مورد رسیده است. وی افزود: افزایش تمایل به نگهداری گربه در منازل و حتی غذا دادن به سگ‌ها و گربه‌های پرسه‌زن در پارک‌ها و معابر از عوامل موثر در افزایش تماس انسان با حیوانات است.

دکتر زینلی تاکید کرد: از نگاه وزارت بهداشت، سازمان دامپزشکی و شهرداری‌ها، غذا دادن به حیوانات پرسه‌زن اقدام درستی نیست و باید از آن پرهیز شود.

وی درباره ضرورت اصلاح قوانین نیز گفت: بازنگری در مقررات مربوط به غذا دادن به حیوانات پرسه‌زن در پارک ها و همچنین ساماندهی این حیوانات در دستور بررسی دستگاه‌های مسئول قرار دارد تا از افزایش مخاطرات بهداشتی جلوگیری شود و ما تاکید داریم باید قانونی تعبیه شود که غذا دادن به حیوانات در فضاهای عمومی از جمله پارک ها و بوستان مشمول برخوردهای قانونی که مصوب خواهد شد، بشود.

رئیس اداره بیماری‌های زئونوز وزارت بهداشت در پاسخ به این پرسش که آیا ضدعفونی کردن زخم با الکل و بتادین کافی است، هشدار داد: خیر. بر اساس گزارش‌های سازمان دامپزشکی، در برخی مناطق کشور گربه‌های هار نیز شناسایی شده‌اند و هرگونه خراش یا گزش حیوان باید جدی گرفته شود.

وی تصریح کرد: ضدعفونی کردن زخم به‌تنهایی کافی نیست و افراد باید در اولین فرصت به مراکز پیشگیری و درمان هاری مراجعه کنند تا بر اساس دستورالعمل‌های تخصصی، درباره شست‌وشوی زخم، واکسیناسیون و در صورت نیاز تزریق ایمونوگلوبین ضد هاری تصمیم‌گیری شود.

رئیس اداره بیماری‌های زئونوز وزارت بهداشت با هشدار نسبت به باورهای نادرست درباره انتقال هاری گفت: بسیاری تصور می‌کنند تنها گاز گرفتن موجب انتقال هاری می‌شود، در حالی که خراش یا پنجه کشیدن سگ و گربه نیز می‌تواند بیماری را منتقل کند.

وی تصریح کرد: البته بهره‌گیری از این ظرفیت مستلزم تعامل مؤثر پارک‌های علم و فناوری با صنایع بزرگ، بنگاه‌های اقتصادی و مؤدیان مالیاتی استان است تا منابع مالی از طریق اعتبار مالیاتی به سمت توسعه فناوری و نوآوری هدایت شود.

● حمایت‌های قانون جهش تولید دانش‌بنیان از شرکت‌ها

رئیس دفتر ارزیابی و تشخیص صلاحیت شرکت‌های دانش‌بنیان با اشاره به ظرفیت‌های قانون جهش تولید دانش‌بنیان اظهار کرد: این قانون حمایت‌های متعددی از شرکت‌های دانش‌بنیان در حوزه‌های مختلف از جمله واردات تجهیزات، تأمین مواد اولیه، صادرات محصولات و بهره‌مندی از مسیرهای سبز گمرکی پیش‌بینی کرده است که می‌تواند نقش مهمی در توسعه فعالیت این شرکت‌ها داشته باشد.

● ایده‌ها باید از دانشگاه وارد پارک‌های علم و فناوری شوند

یونسیان با تشریح زنجیره نوآوری در رویکرد جدید معاونت علمی گفت: یکی از مهم‌ترین سیاست‌های مورد تأکید دکتر افشین، معاون علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان رئیس‌جمهور، تقویت ارتباط دانشگاه، پارک‌های علم و فناوری و صنعت است.

وی افزود: نگاه ما این است که ایده‌ها و دستاوردهای پژوهشی در دانشگاه شکل بگیرند، در پارک‌های علم و فناوری به شرکت‌های فناور و دانش‌بنیان تبدیل شوند و سپس با حمایت صنایع، صندوق‌های سرمایه‌گذاری و سرمایه‌گذاران خطرپذیر، به محصول، خدمت و فناوری قابل عرضه در بازار تبدیل شوند.

● شبکه آزمایشگاهی؛ حلقه اتصال پژوهشگران و آزمایشگاه‌های کشور

رئیس شبکه آزمایشگاهی کشور با اشاره به تفاهم‌نامه امضا شده با پارک علم و فناوری سلامت مشهد گفت: این تفاهم‌نامه در راستای توسعه شبکه آزمایشگاهی کشور، ارتقای زیرساخت‌های آزمایشگاهی، تسهیل دسترسی پژوهشگران به خدمات تخصصی، آموزش کارشناسان آزمایشگاهی و بهره‌گیری از ظرفیت‌های استانی منعقد شده است.

وی افزود: شبکه آزمایشگاهی کشور با بهره‌گیری از سامانه خدمات آزمایشگاهی و باشگاه مشتریان خود که اکنون بیش از ۱۹۲ هزار عضو شامل اعضای هیئت علمی، پژوهشگران، دانشجویان تحصیلات تکمیلی و شرکت‌های دانش‌بنیان را در بر می‌گیرد، به عنوان یک نهاد تسهیل‌گر، ارتباط میان ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان خدمات آزمایشگاهی را برقرار می‌کند.

یونسیان در پایان اظهار امیدواری کرد با توسعه زیرساخت‌های آزمایشگاهی در پارک علم و فناوری سلامت مشهد و اجرای ظرفیت‌های قانون جهش تولید دانش‌بنیان، زمینه توسعه فناوری، رفع نیازهای تخصصی استان و افزایش توان رقابتی شرکت‌های دانش‌بنیان در حوزه سلامت بیش از پیش فراهم شود.

اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد:
سفر تیم ویژه کمیسیون بهداشت به مناطق جنوبی کشور با دستور رئیس مجلس

■ خسارت‌های وارده به زیرساخت‌های سلامت و روند خدمات‌رسانی ارزیابی و بررسی می‌شود

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس از سفر تیم ویژه این کمیسیون به مناطق جنوبی کشور در پی جنگ و حملات اخیر آمریکا و با دستور رئیس مجلس خبر داد و گفت: در این سفر خسارت‌های وارده به زیرساخت‌های حوزه سلامت و روند خدمات‌رسانی به مردم ارزیابی و گزارش آن به رئیس مجلس ارائه خواهد شد.

سلمان اسحاقی، با اشاره به سفر تیم ویژه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به مناطق جنوبی کشور در پی حملات آمریکا، گفت: حسب دستور محمدباقر قالیباف، رئیس مجلس شورای اسلامی، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به عنوان نماینده ویژه رئیس مجلس برای ارزیابی مناطق جنوبی کشور، فردا به استان‌های جنوبی سفر خواهد کرد. وی افزود: در این سفر، سلمان اسحاقی سخنگو، روح‌الله لک‌علی‌آبادی نایب‌رئیس، حسن حسن‌تاج و منصور علیمردانی، روسای کمیته‌های کمیسیون، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس را همراهی خواهند کرد. اسحاقی ادامه داد: مقرر شده است بررسی‌های لازم انجام و هماهنگی‌های لازم بین متولیان سلامت در حوزه تجهیزات پزشکی، تجهیزات مصرفی پزشکی و ملزومات پزشکی و همچنین در حوزه بهداشت و درمان برای حضور پزشکان، متخصصان و کادر سلامت انجام شود. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به اهداف این سفر، گفت: ارزیابی خسارت‌های وارده به زیرساخت‌ها در حوزه سلامت و خدمات‌رسانی به مردم در حوزه سلامت و همچنین حضور خبرین سلامت برای بازسازی و ارتقای ظرفیت خدمات‌رسانی از جمله اهداف این سفر است. نماینده مردم قائنات و زیرکوه در مجلس دوازدهم، یادآور شد: مقرر شده است پس از انجام ارزیابی‌های لازم و تهیه گزارش، نتایج به دکتر قالیباف، رئیس مجلس شورای اسلامی، ارائه و همچنین در جریان این سفر، با حضور رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، هماهنگی‌های لازم برای ارتقای خدمات در استان‌های جنوبی انجام شود.

نارسایی قلب؛ از شناسایی علائم تا درمان‌های نوین

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی یزد با تأکید بر اهمیت تشخیص به‌موقع نارسایی قلب، گفت: کنترل عوامل خطر، اصلاح سبک زندگی و مصرف منظم داروها، مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری از پیشرفت این بیماری و کاهش عوارض آن است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر الهه زارع، متخصص قلب و عروق و فلوشیپ نارسایی و پیوند قلب، با بیان اینکه نارسایی قلب زمانی رخ می‌دهد که عضله قلب توانایی پمپاژ مؤثر خون به اندام‌های بدن را از دست بدهد، اظهار داشت: این بیماری می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را به شدت تحت تأثیر قرار دهد، اما با تشخیص زودهنگام و درمان مناسب، در بسیاری از موارد قابل کنترل است.

وی با اشاره به عوامل خطر ابتلا به نارسایی قلب افزود: انسداد عروق کرونر، سابقه سکته قلبی، دیابت کنترل‌نشده، فشار خون بالا، چاقی، مصرف دخانیات و الکل، سابقه خانوادگی، بیماری‌های روماتیسمی و نارسایی کلیوی از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز این بیماری هستند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی یزد با تشریح علائم هشداردهنده نارسایی قلب تصریح کرد: خستگی زودرس، تنگی نفس هنگام فعالیت، سرفه‌های شبانه، تورم هر دو پا و تنگی نفس هنگام دراز کشیدن از مهم‌ترین نشانه‌هایی هستند که نیازمند مراجعه سریع به متخصص قلب و عروق هستند.

دکتر زارع، پیشگیری را مؤثرترین راه مقابله با نارسایی قلب دانست و گفت: کنترل دقیق فشار خون و قند خون، حفظ وزن مناسب، ترک مصرف دخانیات و الکل و پیگیری منظم افراد دارای سابقه خانوادگی یا بیماری‌های روماتیسمی و کلیوی، نقش مهمی در کاهش خطر ابتلا به این بیماری دارد.

وی با اشاره به پیشرفت‌های درمانی در حوزه نارسایی قلب خاطرنشان کرد: امروزه داروهای مؤثری برای کنترل نارسایی قلب در دسترس است که در صورت مصرف منظم و تحت نظر پزشک، می‌توانند روند پیشرفت بیماری را کند کرده، علائم را کاهش دهند و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشند.

این فلوشیپ نارسایی و پیوند قلب تأکید کرد: برخلاف تصور برخی بیماران، کاشت دستگاه‌های کمک‌کننده قلب یا «باتری قلب» جایگزین درمان دارویی نیست و تنها در موارد خاص و با تشخیص متخصص برای پیشگیری از مرگ ناگهانی قلبی انجام می‌شود. بنابراین، اساس درمان نارسایی قلب، مصرف منظم داروها و پرهیز از قطع خودسرانه آن‌ها است.

رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت:
شبکه ملی سلامت، پایداری خدمات سلامت را در شرایط بحرانی تضمین می کند

■ توسعه پزشکی از راه دور با شبکه ملی سلامت

رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت: با بیان اینکه شبکه ملی سلامت، پایداری خدمات سلامت را در شرایط بحرانی تضمین می کند، گفت: گستردگی خدمات سلامت در کشور بسیار زیاد است؛ سالانه حدود ۵۰۰ میلیون نسخه و بیش از ۲۵ میلیون مراجعه بیمارستانی ثبت می‌شود.

دکتر سیدرضا مظهری، با اشاره به برگزاری نشست‌های تخصصی حوزه فناوری اطلاعات سلامت در تهران، گفت: در این گردهمایی، گروه‌های فنی با مشارکت دانشگاه‌های علوم پزشکی در موضوعات مختلف تشکیل شده و مسائل کارشناسی و فنی بررسی می‌شود تا از یک نشست تا نشست بعدی، راهکارهای اجرایی برای رفع مشکلات دنبال شود. وی افزود: بخش مهمی از برنامه‌های این نشست‌ها به اجرای تکلیف قانونی وزارت بهداشت برای اتصال تمامی مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت به یک شبکه اختصاصی ارتباطی اختصاص دارد؛ شبکه‌ای که برای ارتباط میان مراکز سلامت، ستاد وزارت بهداشت و تبادل امن اطلاعات طراحی شده است. رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت با اشاره به راه‌اندازی «شبکه ملی سلامت» (شمس) اظهار کرد: این شبکه با هدف تضمین امنیت تبادل داده‌ها، افزایش پایداری، ارتقای سرعت و پهنای باند ایجاد می‌شود تا حتی در شرایطی که اینترنت کشور با اختلال مواجه است، خدمات سلامت بتوانند به فعالیت خود ادامه دهند. وی ادامه داد: بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها، مطب‌ها، آزمایشگاه‌ها، مراکز تصویربرداری و خانه‌های بهداشت از جمله مراکزی هستند که باید به این شبکه متصل شوند و بیش از ۳۶۰ هزار مرکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت در کشور در این فرآیند قرار می‌گیرند.

دکتر مظهری با بیان اینکه اجرای این طرح با همکاری وزارت بهداشت و شرکت مخابرات ایران دنبال می‌شود، گفت: در این نشست، مدیران فناوری اطلاعات دانشگاه‌های علوم پزشکی و مدیران شرکت مخابرات در سطح استان‌ها و ملی حضور داشتند و مشکلات هر استان به‌صورت جداگانه بررسی شد تا مسائل اعتباری، اجرایی و موانع احتمالی برطرف شود. وی با اشاره به حمایت مدیران ارشد وزارت بهداشت از توسعه فناوری اطلاعات، گفت: در روزهای گذشته نشست‌هایی با حضور مشاور و مدیرکل حوزه وزارتی و همچنین معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت برگزار شد و حمایت‌های خوبی از حوزه فناوری اطلاعات صورت گرفته است. رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت تأکید کرد: هدف از این گردهمایی‌ها صرفاً برگزاری نشست‌های نمادین نیست، بلکه تلاش شده مباحث کاملا کاربردی و کارشناسی باشد تا خروجی آن به پایداری سرویس‌های نظام سلامت و در نهایت خدمت‌رسانی بهتر به مردم منجر شود.

● پایداری خدمات سلامت در جنگ ۱۲ روزه

دکتر مظهری درباره عملکرد زیرساخت‌های فناوری سلامت در دوران جنگ ۱۲ روزه نیز گفت: برخلاف برخی برداشت‌ها، بازگشت گسترده به نسخه‌های دستی در داروخانه‌ها اتفاق نیفتاد و پایداری سرویس‌های سلامت در مقایسه با بسیاری از مجموعه‌هایی که تحت تأثیر شرایط جنگی قرار گرفتند، وضعیت مطلوبی داشت. وی افزود: با وجود حملات متعدد سایبری به سمت نظام سلامت، با تمهیدات امنیتی و زیرساخت‌های ایجادشده، بسیاری از این حملات خنثی شد و اجازه داده نشد مخاطرات جدی برای خدمات سلامت ایجاد شود. رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت تصریح کرد: البته در برخی موارد، وابستگی بخشی از سرویس‌ها به بستر اینترنت باعث ایجاد اختلالاتی شد، اما با توسعه شبکه ملی سلامت، میزان پایداری و امنیت خدمات افزایش خواهد یافت.

● توسعه پزشکی از راه دور با شبکه ملی سلامت

دکتر مظهری با اشاره به دیگر مزایای این شبکه گفت: موضوع فقط امنیت و پایداری نیست؛ افزایش پهنای باند و کاهش هزینه‌ها نیز از اهداف مهم این طرح است. وی افزود: توسعه خدمات پزشکی از راه دور به‌ویژه در مناطق محروم و دورافتاده نیازمند زیرساخت ارتباطی مناسب است تا خانه‌های بهداشت بتوانند به‌صورت صوتی و تصویری و با استفاده از تجهیزات تخصصی، به مراکز بالادستی متصل شوند. رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت ادامه داد: گستردگی خدمات سلامت در کشور بسیار زیاد است؛ سالانه حدود ۵۰۰ میلیون نسخه و بیش از ۲۵ میلیون مراجعه بیمارستانی ثبت می‌شود و حجم تبادل داده در نظام سلامت از نظر تعداد، حجم و تنوع