حکیم باشی

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

شنبه ۱۰ مرداد ۱۴۰۵
۱۷ صفر ۱۴۴۸
1 August 2026
سال پنجم
شماره ۲۳۹
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

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

حمایت از تولید داخلی دارو نباید به شرایط بحرانی محدود شود

۶

کولیوند رئیس جمعیت هلال‌احمر:

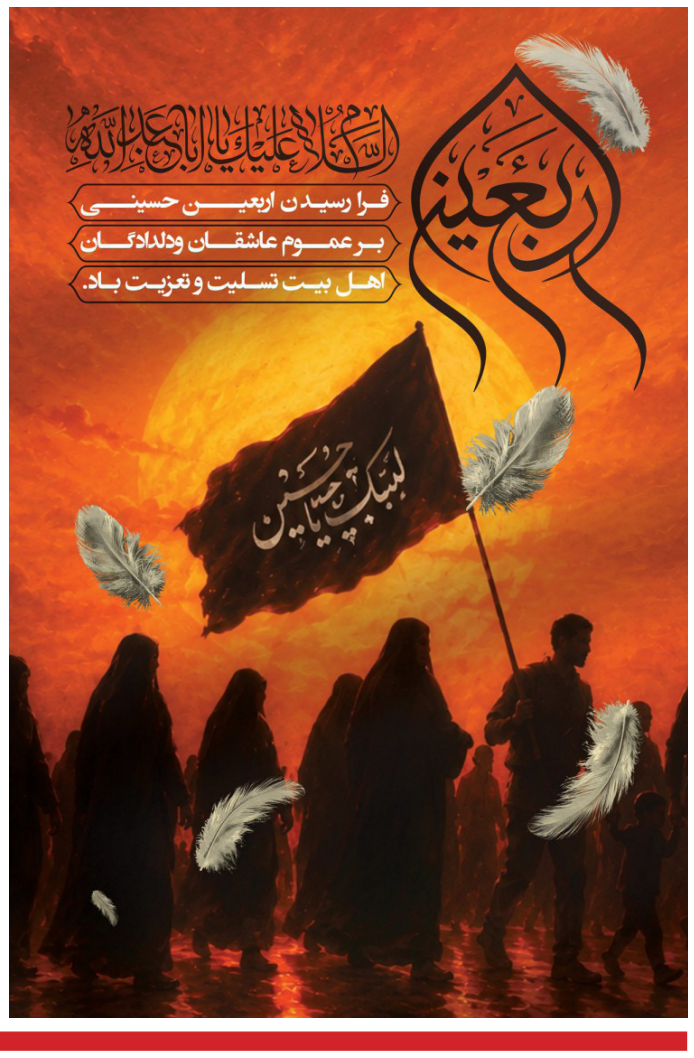
استقرار مراکز درمانی در فواصل ۱۰۰ عمود در مسیر نجف تا کربلا

تبیین خدمات گسترده هلال‌احمر ایران در عراق

۳

سالاری مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی خبر داد:

۱۱ هزار میلیارد تومان از مطالبات مراکز درمانی طرف قرارداد پرداخت شد



۲ دکتر ظفرقندی در مراسم افتتاحیه ۴ مرکز اهدای خون: از جنگ ۱۲ روزه تا به امروز حتی یک روز با کمبود خون و فرآورده‌های خونی مواجه نشدیم

۴ زمانی عضو کمیسیون بهداشت مجلس: تعارض منافع از مهم‌ترین چالش‌های نظام سلامت است

۵ افتخاری دیگر برای اورژانس پیش‌بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۶ معاون بهداشت وزارت بهداشت: سطح پایه سلامت به نظام شبکه بهداشت افزوده شد

۸ رییس سازمان اورژانس کشور خبر داد: آماده‌باش ۱۱۸ بیمارستان و ۶۶۴ دستگاه آمبولانس برای خدمت رسانی به زائران اربعین

معاون بهداشت وزارت بهداشت:

ارتباطات بین‌المللی حوزه سلامت باید به پروژه‌های مشترک و انتقال فناوری منجر شود

معاون بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه دیپلماسی سلامت باید در خدمت حل مسائل نظام سلامت کشور قرار گیرد، گفت: توسعه همکاری‌های بین‌المللی زمانی اثربخش خواهد بود که به انتقال دانش و فناوری، اجرای پروژه‌های مشترک و بهره‌گیری از تجربه‌های موفق جهان برای ارتقای سلامت مردم منجر شود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیسی در نشست تخصصی کارشناس های میزهای بین‌الملل معاونت بهداشت با اشاره به جایگاه جمهوری اسلامی ایران در حوزه مراقبت‌های اولیه سلامت، اظهار کرد: نظام شبکه بهداشت و خدمات پیشگیری ایران یکی از مهم‌ترین ظرفیت‌های کشور در عرصه دیپلماسی سلامت است و امروز بسیاری از کشورها علاقه‌مند به آشنایی با این تجربه موفق هستند.

● دیپلماسی سلامت باید به حل مسائل کشور کمک کند

وی با بیان اینکه تعاملات بین‌المللی نباید به تبادل نظر یا امضای تفاهم‌نامه محدود شود، افزود: هدف اصلی از این ارتباطات، شناسایی فرصت‌های جهانی، توسعه همکاری‌های علمی، انتقال فناوری و تبدیل این ظرفیت‌ها به راهکارهای عملی برای رفع چالش‌های نظام سلامت کشور است.

رئیسی تأکید کرد: باید از تجربه کشورهایی که در حوزه‌هایی مانند بیماری‌های غیرواگیر، سلامت کودکان، سلامت محیط و تغییرات اقلیمی دستاوردهای موفقی داشته‌اند، استفاده و این تجربه‌ها را متناسب با شرایط کشور بومی‌سازی کنیم.

● رصد تحولات جهانی و انتقال دانش از مأموریت‌های اصلی میزهای بین‌الملل است

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به تشکیل میزهای تخصصی بین‌الملل در معاونت بهداشت گفت: این میزها با هدف رصد مستمر روندهای جهانی سلامت، شناسایی فرصت‌های همکاری، انتقال دانش و فناوری و ایجاد ارتباط مؤثر با مراکز علمی و بین‌المللی تشکیل شده‌اند.

وی افزود: مأموریت این میزها، تبدیل ظرفیت‌ها و فرصت‌های بین‌المللی به پروژه‌های مشترک و برنامه‌های اجرایی است تا دستاوردهای همکاری‌های خارجی به ارتقای خدمات سلامت در کشور منجر شود.

● همکاری‌های بین‌المللی باید ارزش افزوده ایجاد کند

رئیسی با تأکید بر اینکه هر همکاری خارجی باید دارای دستاورد مشخص باشد، اظهار کرد: نتیجه تعاملات بین‌المللی باید در قالب انتقال تجربه، فناوری، اجرای پروژه‌های مشترک و ارائه راهکارهای نوین برای حل مسائل نظام سلامت نمود پیدا کند.

وی تصریح کرد: امروز با گسترش فناوری و دسترسی به تجربه‌های جهانی، فرصت مناسبی برای توسعه همکاری‌های علمی و استفاده از دانش روز دنیا در حوزه بهداشت فراهم شده است.

رئیس مرکز حراست وزارت بهداشت:

خدمت خالصانه کادر سلامت در مرز مهران ستودنی و ماندگار است

رئیس مرکز حراست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جریان بازدید از مرکز فوریت‌های پزشکی شهید سلیمانی مرز مهران، با قدردانی از تلاش‌های شبانه‌روزی نیروهای اورژانس و دانشگاه علوم پزشکی ایلام، خدمت‌رسانی به زائران اربعین را جلوه‌ای از ایثار، اخلاص و اعتقاد دانست و تأکید کرد که این خدمات با هیچ پاداش مادی قابل جبران نیست.

به گزارش حکیم باشی، دکتر سید ابراهیم اسکندری، رئیس مرکز حراست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در بازدید از مرکز فوریت‌های پزشکی شهید سلیمانی مرز مهران و روند ارائه خدمات به زائران اربعین، از تلاش‌های مدیریت اورژانس کشور، رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایلام و تمامی نیروهای عملیاتی قدردانی کرد. وی با اشاره به بازدیدهای میدانی خود از پایگاه‌های اورژانس در مسیر کرمانشاه تا مهران، اظهار کرد: در طول مسیر از چندین پایگاه اورژانس بازدید داشتیم و آنچه بیش از همه جلب توجه می‌کرد، روحیه بالا، نشاط، انگیزه و تعهد مثال‌زدنی نیروهای خدمت‌رسان بود که با وجود گرمای هوا و شرایط سخت، با عشق و اخلاص در حال خدمت به زائران حضرت اباعبدالله الحسین (ع) بودند.

رئیس مرکز حراست وزارت بهداشت افزود: کسانی که با اعتقاد و عشق در این مسیر قدم می‌گذارند، خستگی و گرما برایشان معنایی ندارد و تمام توان خود را برای خدمت به زائران به کار می‌گیرند. این روحیه ارزشمند، سرمایه‌ای بزرگ برای نظام سلامت کشور است. دکتر اسکندری با تأکید بر اینکه خدمات کادر سلامت در اربعین با هیچ پاداش مادی قابل جبران نیست، خاطرنشان کرد: امیدواریم سید و سالار شهیدان (ع) خود پاداش این تلاش‌های خالصانه را عطا کند و همه این عزیزان را در زمره زائران مقبول و با معرفت حضرت اباعبدالله الحسین (ع) قرار دهد. وی در پایان ضمن خداقوت به تمامی نیروهای اورژانس، کادر سلامت و عوامل اجرایی مستقر در مرز مهران، از خدمات صادقانه آنان در بزرگ‌ترین عملیات سلامت کشور تقدیر و تشکر کرد.

سرمقاله

دکتر حسین شیرزاده
مدیر مسئول

آنچه درباره سکته مغزی باید بدانیم

● مقدمه : سکته مغزی (Stroke) زمانی رخ می‌دهد که جریان خون‌رسانی به بخشی از مغز کاهش یافته یا به‌طور کامل قطع شود. در این شرایط، سلول‌های مغزی به دلیل کمبود اکسیژن و مواد غذایی دچار آسیب یا مرگ می‌شوند. سکته مغزی یک بیماری ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی است، اما در بسیاری از موارد با شناخت علائم و اقدام سریع می‌توان از عوارض شدید یا مرگ جلوگیری کرد.

سکته مغزی یکی از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر و ناتوانی در جهان به شمار می‌رود و پس از بیماری‌های قلبی و سرطان، از عوامل اصلی مرگ محسوب می‌شود. بسته به نوع سکته و زمان شروع درمان، شدت آسیب می‌تواند از خفیف تا بسیار شدید متغیر باشد.

سلول‌های مغزی برای ادامه حیات به جریان مداوم اکسیژن وابسته‌اند و تنها چند دقیقه قطع خون‌رسانی می‌تواند منجر به آسیب غیرقابل برگشت شود. به همین دلیل، سکته مغزی اغلب باعث ضعف یا فلج یک‌طرفه بدن، اختلال گفتار یا کاهش سطح هوشیاری می‌شود. در صورتی که درمان در ساعات اولیه آغاز شود، می‌توان از گسترش آسیب جلوگیری کرد و شانس بهبودی عملکردهای مغزی را افزایش داد.

● تعریف سکته مغزی: سکته مغزی یک اختلال نورولوژیک است. این اختلال به عملکردهای جسمی و حرکتی فرد آسیب می‌زند. سکته مغزی در واقع به خون رسانی در مغز مربوط است و هرگونه لخته خون باعث ایجاد آن می‌شود. پاره شدن عروق مغزی نیز سکته مغزی را به دنبال دارد. این نوع از سکته باید در اسرع وقت تشخیص داده شود، در غیر این صورت عوارض جبران‌ناپذیری خواهد داشت. اگر سکته مغزی در اثر لخته رخ دهد، به آن سکته ایسکیمک گفته می‌شود. این نوع سکته بسیار رایج است. با پاره شدن عروق مغزی، سکته هموراژیک رخ می‌دهد. این سکته بدون عوارض نیست و عوارض آن به شدت، محل و زمان بروز آن بستگی دارد. عوارض در این سکته ممکن است ماندگار باشند. عوارض ماندگار، زندگی فرد را دگرگون می‌کنند. یکی از دلایلی که به درمان سریع سکته توصیه می‌شود، همین ماندگار شدن عوارض است. اگر زندگی ناسالمی دارید، ورزش نمی‌کنید و اضافه وزن دارید، ریسک سکته مغزی برای شما وجود دارد. در نتیجه برای کاهش خطر سکته، بهتر است به سبک زندگی خود توجه کنید. توصیه میشود درمورد جراحی تومور مغزی نیز مطالعه داشته باشید

● انواع سکته مغزی:

۱- سکته مغزی ایسکمیک: این نوع از سکته، مربوط به جریان خون است و با جریان خون ارتباط مستقیم دارد. اگر خون یکی از رگ‌های مغز تبدیل به لخته شود، آن گاه سکته مغزی ایسکمیک رخ می‌دهد. سرخرگ‌ها خون را انتقال می‌دهند و اگر خون نتواند از سرخرگ عبور کند و مسدود شود، مغز دچار سکته می‌شود. لخته خون می‌تواند در اثر رسوب چربی رخ دهد. به همین دلیل احتمال سکته در افرادی که چربی و وزن بالایی دارند زیاد است. گاهی رگ‌های خونی ضخیم می‌شوند و خون منتقل نمی‌شود. در حالت کلی افزایش کلسترول، کلسیم و چربی موجب لخته شدن خون می‌شود و به سکته مغزی می‌انجامد.

۲- سکته مغزی خون ریزی دهنده یا هموراژیک: اگر یکی از رگ‌های انتقال دهنده خون به مغز، دچار پارگی شود، خون در مغز پخش می‌شود. آسیب مغزی در نتیجه پخش شدن خون در مغز اتفاق می‌افتد. سکته هموراژیک نسبت به نوع ایسکمیک شیوع کمتری دارد، اما معمولاً شدیدتر بوده و خطر مرگ‌ومیر بالاتری دارد. شدت آسیب به میزان خونریزی، محل درگیری و سرعت شروع درمان بستگی دارد.

از دلایل سکته هموراژیک می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

داروهای ضد انعقاد خون، ناهنجاری شریان‌ها، فشار خون بالا، آنوریسم مغزی

۳. سکته مغزی کوچک یا گذرا یا همان TIA: سکته مغزی گذرا یا TIA به دلیل انسداد موقت جریان خون در مغز رخ می‌دهد. علائم این نوع سکته معمولاً کمتر از ۲۴ ساعت برطرف می‌شوند، اما TIA یک هشدار جدی محسوب می‌شود و خطر بروز سکته مغزی اصلی را در آینده نزدیک به‌طور قابل توجهی افزایش می‌دهد. مراجعه فوری به پزشک حتی پس از برطرف شدن علائم، کاملا ضروری است.

● علائم سکته مغزی: به طور کلی این سکته با علائم زیر ظاهر می‌شود:

سردرد ناگهانی و بسیار شدید، افتادگی پلک، قرینه نماندن صورت، افت سطح هوشیاری در حد بی هوشی، عدم احساس در یک قسمت از بدن، اختلال در حرف زدن، تاری دید و اختلال در بینایی، عدم توانایی در راه رفتن، از دست دادن تعادل، عدم کنترل اندام‌ها، اختلال در تفکر، اختلال در حواس، عدم توانایی ادراک کلام، تهوع و استفراغ، سرگیجه، اختلال در جویدن، بلعیدن و خوردن، تشنج شدید

● تشخیص سکته مغزی: برای تشخیص سکته مغزی باید سیستم عصبی بیمار به طور کامل بررسی شود.

با استفاده از سی تی اسکن، عروق مغز بررسی می‌شوند. با استفاده از ام آر آی جریان خون در رگ‌ها بررسی می‌شود. برای بررسی ناهنجاری‌های رگ‌ها و گردن سونوگرافی عروق خونی (داپلر) انجام می‌شود. آزمایش‌های قلبی از بیمار گرفته می‌شود. گاهی مشکلات قلبی زمینه ساز سکته‌های مغزی هستند.

از عروق گردن و مغز سونوگرافی داپلکس گرفته می‌شود.

● عوامل خطر سکته مغزی : عوامل بسیاری خطر سکته مغزی را افزایش می‌دهند؛ که مهم‌ترین آنها عبارتند از:

بیماری زمینه ای قلب، فشار خون بالا، اعتیاد به سیگار یا در معرض دود سیگار بودن، اعتیاد به کوکائین یا متامفتامین، سابقه سکته مغزی گذرا، غلظت خون یا افزایش گلبول‌های قرمز، کلسترول بالا، بیماری قند خون یا دیابت، چاقی و وزن بالا، عدم تحرک و بی تحرکی، اعتیاد به مصرف مشروبات الکلی، داشتن قلبی با ریتم غیرطبیعی، نارسایی قلبی، داشتن سابقه خانوادگی

● عوارض سکته مغزی : این سکته ، مانند هر سکته دیگری بدون عوارض نیست و گاهی عوارض جبران‌ناپذیری دارد. این عوارض حتی می‌توانند زندگی فرد را مختل کنند و رنج بزرگی را به بیمار تحمیل کنند. از این عوارض می‌توان به فلج شدن و ناتوانی در تمامی عملکردهای حسی و حرکتی، مشکلات دائمی در تکلم و بلعیدن، اختلال در حافظه و تفکر، مشکلات عاطفی و احساسات غیرمعمول مانند درد یا بی حسی اشاره کرد.

● درمان سکته مغزی : درمان سکته مغزی به نوع سکته، شدت آسیب و زمان مراجعه بیمار بستگی دارد. هدف اصلی درمان، بازگرداندن جریان خون، جلوگیری از پیشرفت آسیب مغزی و کاهش عوارض بلندمدت است. در برخی موارد از دارودرمانی و در موارد دیگر از مداخلات تخصصی یا جراحی استفاده می‌شود. هرچه درمان زودتر آغاز شود، شانس بهبودی بیشتر خواهد بود.

● مراقبتهای لازم برای بعد از سکته مغزی: درمان سکته مغزی با ترخیص از بیمارستان پایان نمی‌یابد و مراقبت‌های پس از سکته نقش مهمی در جلوگیری از عود بیماری و بهبود کیفیت زندگی بیمار دارند. بسیاری از بیماران برای بازیابی توانایی‌های حرکتی، گفتاری و انجام فعالیت‌های روزمره به یک برنامه توان‌بخشی منظم نیاز دارند.

● مهم‌ترین مراقبتهای پس از سکته مغزی عبارتند از:

مصرف منظم داروهای تجویز شده مانند داروهای ضدپلاکت، ضدانعقاد یا داروهای کنترل فشار خون و چربی خون- کنترل دقیق فشار خون، قند خون و کلسترول- ترک سیگار و محدود کردن مصرف الکل- رعایت رژیم غذایی سالم و کم‌نمک- انجام فعالیت بدنی و ورزش طبق نظر پزشک- شرکت در جلسات فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی در صورت نیاز- مراجعه منظم برای پیگیری وضعیت بیمار و کنترل عوامل خطر

در بیمارانی که دچار سکته مغزی ایسکمیک شده‌اند، کنترل عوامل خطر مانند فشار خون بالا، دیابت و بیماری‌های قلبی اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا این عوامل احتمال بروز سکته مجدد را افزایش می‌دهند

دکتر ظفرقندی در دیدار رییس جهاد دانشگاهی:

همکاری وزارت بهداشت و جهاد دانشگاهی باید بر حل نیازهای کشور متمرکز شود

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دیدار رئیس جهاد دانشگاهی، با تأکید بر ضرورت تقویت ارتباطات راهبردی میان دو مجموعه، توسعه همکاری‌های مشترک را گامی مؤثر در پاسخگویی به نیازهای کشور دانست و بر بهره‌گیری حداکثری از ظرفیت‌های علمی، پژوهشی و آموزشی تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علی منتظری مقدم، رئیس جهاد دانشگاهی به همراه جمعی از معاونان و مدیران این نهاد، با وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دیدار و گفت‌وگو کرد. در این نشست که به میزبانی وزارت بهداشت و در فضایی صمیمی و سازنده برگزار شد، رئیس و معاونان جهاد دانشگاهی گزارشی از مهم‌ترین فعالیت‌ها و دستاوردهای این نهاد در حوزه‌های فرهنگی، پژوهشی و آموزشی ارائه کردند و ضمن اعلام آمادگی برای همکاری همه‌جانبه با وزارت بهداشت، بر گسترش تعاملات و اجرای برنامه‌های مشترک در راستای تحقق اهداف دو مجموعه تأکید کردند.

دکتر محمدرضا ظفرقندی در این دیدار با ابراز خرسندی از برگزاری این نشست، تقویت ارتباطات و توسعه همکاری‌های مشترک میان وزارت بهداشت و جهاد دانشگاهی را ضروری دانست و اظهار کرد: همکاری‌های مشترک باید با رویکرد حل مسائل و پاسخگویی به نیازهای کشور در حوزه‌های مرتبط دنبال شود.

در ادامه این نشست، حاضران با اشاره به ظرفیت‌ها و توانمندی‌های گسترده وزارت بهداشت و جهاد دانشگاهی، بر ضرورت شناسایی زمینه‌های جدید همکاری، استفاده مؤثرتر از ظرفیت‌های متقابل و توسعه تعاملات راهبردی میان دو مجموعه تأکید کردند.

هشدار معاون علوم پزشکی گیلان به مردم استان برای پیشگیری از بیماری تب دنگی

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان با بیان اینکه پشه آئدس در تمام شهرستان‌های استان صید شده است، گفت: گیلان به طور یقین با بیماری تب دنگی مواجه خواهد شد از این رو ضروری است تا اطلاعات مردم در خصوص پیشگیری از این بیماری افزایش یابد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر سیدمهدی سلیمانی ضیابری روز چهارشنبه در نشست خبری با خبرنگاران اظهار کرد: بر اساس گزارش‌ها بعد از صید پشه آئدس در یک منطقه، پس از سه تا پنج سال بیماری تب دنگی مشاهده خواهد شد بر این اساس ما در گیلان یک تا ۲ سال آینده این بیماری را خواهیم داشت.

وی با بیان اینکه پشه آئدس برای نخستین بار مرداد ۱۴۰۲ در گیلان صید شد، اضافه کرد: اکنون وارد چهارمین سال صید این پشه در استان هستیم بنابراین در نهایت بیماری تب دنگی را در گیلان خواهیم داشت.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بیان کرد: این استان به دلیل شرایط آب و هوایی مساعد، یکی از مناطق مستعد حضور و تکثیر پشه آئدس در کشورست و با توجه به فراوانی روز افزون این پشه در گیلان لزوم اتخاذ اقدامات پیشگیرانه و مدیریتی برای کنترل آن باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

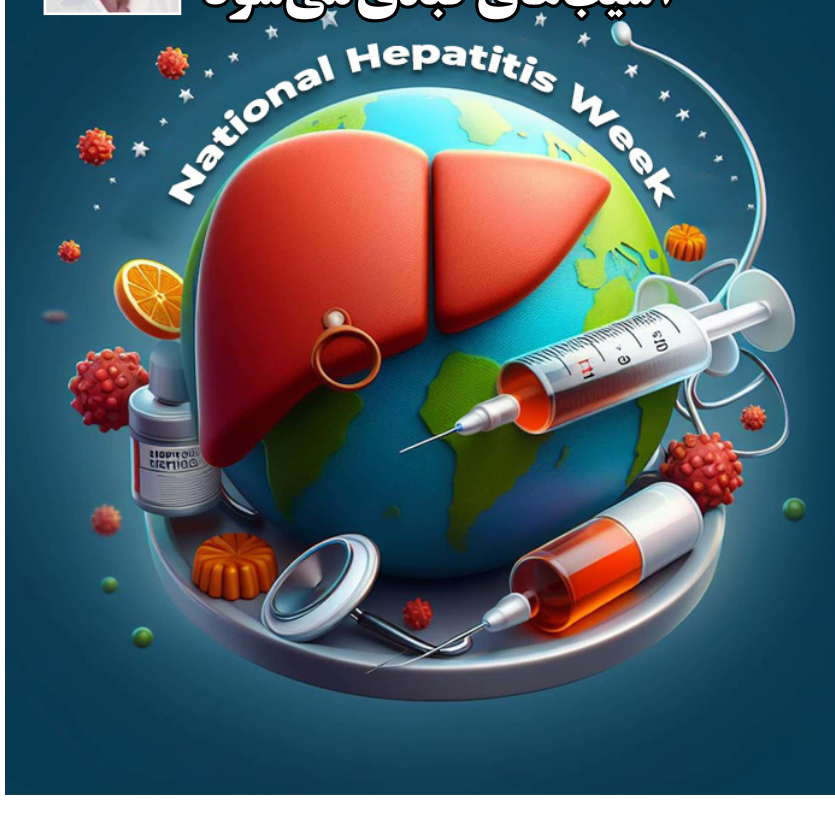
وی با بیان اینکه پشه آئدس یکی از مهمترین ناقلان بیماری های ویروسی برای انسان است و این پشه به دلیل قابلیت انتقال بیماری های مختلف از جمله تب دنگی، زیکا، چیکونگونیا و تب زرد بسیار مورد توجه است، اظهار کرد: پشه آئدس دارای نشانه های سفید و سیاه روی بدن و پاهای خود است این نشانه ها شامل خطوط یا لکه های سفید رنگ روی پایه پاها و یک خط سفید مرکزی روی پشت است، اندازه این پشه معمولا کوچک است و به راحتی قابل شناسایی نیست.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان اضافه کرد: گلدان و ظرف زیر گلدانی حاوی آب، بطری و قوطی کنسرو را شده در محیط زیست که آب در آن جمع شده است، ظرف آب بدون درپوش مناسب، لاستیک بدون استفاده که آب در آن جمع شده و منبع ذخیره آب بدون درپوش از جمله مکان های مناسب برای رشد و تکثیر پشه آئدس است.

وی با اشاره به قدرت زیاد تکثیر پشه آئدس اظهار کرد: مهمترین اقدام بعد از شناسایی فرد دچار بیماری تب دنگی قرنطینه بیمار است؛ علائم بیماری تب دنگی مانند آنفلوآنزا شامل تب، سردرد، درد مفاصل، استخوان و عضلات، درد پشت چشم و بی اشتهایی و استفراغ است.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان اضافه کرد: مهمترین کار برای پیشگیری از تکثیر پشه آئدس رعایت توصیه های بهداشتی به ویژه بهسازی محیط و افزایش اطلاعات مردم در این خصوص است و رسانه ها نقش مهمی دارند.

هپاتیت فقط بیماری ویروسی نیست؛ تشخیص زودهنگام، مانع پیشرفت آسیب‌های کبدی می‌شود



فوق‌تخصص گوارش و کبد بالغین دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر اینکه هپاتیت تنها ناشی از عوامل ویروسی نیست، گفت: التهاب کبد می‌تواند علل مختلفی از جمله دارویی، خودایمن، متابولیک و ویروسی داشته باشد و مراجعه به‌موقع به پزشک متخصص، نقش مهمی در پیشگیری از عوارض و موفقیت روند درمان دارد. دکتر علی بهشتی نامدار، به مناسبت هفته هپاتیت اظهار کرد: هپاتیت به معنای التهاب کبد است و این التهاب می‌تواند بر اثر عوامل مختلفی ایجاد شود؛ بنابراین نباید این بیماری را تنها به هپاتیت‌های ویروسی محدود کرد. وی افزود: اگرچه هپاتیت‌های ویروسی از جمله هپاتیت‌های A، B، C و D از شناخته‌شده‌ترین علل التهاب کبد هستند، اما عوامل دیگری مانند مصرف برخی داروها، بیماری‌های خودایمن و اختلالات متابولیک نیز می‌توانند موجب بروز هپاتیت شوند.

● مصرف خودسرانه داروها می‌تواند به کبد آسیب بزند

این فوق‌تخصص گوارش و کبد بالغین با اشاره به نقش داروها در ایجاد التهاب کبد تصریح کرد: تمامی داروها، چه داروهای موجود در داروخانه‌ها و چه فرآورده‌های گیاهی و مکمل‌هایی که بدون نسخه مصرف می‌شوند، در برخی شرایط می‌توانند موجب آسیب کبدی شوند؛ از این‌رو مصرف هرگونه دارو باید آگاهانه و با نظر پزشک انجام شود. دکتر بهشتی نامدار ادامه داد: بیماری‌های خودایمن نیز از دیگر عوامل ایجاد هپاتیت هستند. در این شرایط، سیستم ایمنی بدن به اشتباه به سلول‌های کبدی حمله کرده و موجب التهاب و آسیب کبد می‌شود. وی خاطرنشان کرد: برخی بیماری‌های متابولیک مانند ویلسون و هموکروماتوز نیز می‌توانند زمینه ایجاد التهاب و آسیب کبدی را فراهم کنند و نیازمند تشخیص و درمان تخصصی هستند.

● رعایت بهداشت، مهم‌ترین راه پیشگیری از هپاتیت A

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به انواع هپاتیت‌های ویروسی گفت: هپاتیت A یکی از انواع شایع هپاتیت ویروسی است که از طریق آب و غذای آلوده منتقل می‌شود و رعایت اصول بهداشت فردی، شست‌وشوی مناسب مواد غذایی و توجه به سلامت آب مصرفی، نقش مهمی در پیشگیری از ابتلا به این بیماری دارد. وی افزود: هپاتیت‌های B، C و D عمدتا از طریق خون، روابط جنسی پرخطر و برخی روش‌های انتقال دیگر ایجاد می‌شوند. همچنین انتقال از مادر به نوزاد در زمان تولد نیز یکی از مسیرهای مهم انتقال برخی انواع هپاتیت ویروسی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

● درمان‌های نوین، امید تازه برای بیماران مبتلا به هپاتیت

دکتر بهشتی نامدار با تأکید بر اهمیت مراجعه به‌موقع به پزشک فوق‌تخصص کبد اظهار کرد: تشخیص زودهنگام هپاتیت، نقش تعیین‌کننده‌ای در کنترل بیماری و جلوگیری از بروز عوارض جدی مانند سیروز کبدی دارد. وی تصریح کرد: امروزه با پیشرفت‌های ایجادشده در حوزه درمان، نگرانی درباره بسیاری از انواع هپاتیت مانند گذشته نیست و بیماران می‌توانند با مراجعه به‌موقع و دریافت درمان مناسب، زندگی طبیعی و باکیفیتی داشته باشند.

این فوق‌تخصص گوارش و کبد بالغین افزود: در هپاتیت C، درمان‌های جدید می‌توانند از پیشرفت بیماری و تبدیل آن به سیروز کبدی جلوگیری کنند. همچنین در هپاتیت B نیز داروهای مؤثری وجود دارد که در صورت تشخیص و پیگیری مناسب، نتایج درمانی مطلوبی به همراه خواهد داشت.

● آگاهی عمومی، کلید کنترل هپاتیت

دکتر بهشتی نامدار با تأکید بر ضرورت افزایش آگاهی جامعه درباره بیماری‌های کبدی گفت: افراد در صورت داشتن عوامل خطر، سابقه مواجهه با راه‌های انتقال هپاتیت یا مشاهده علائم غیرطبیعی، نباید مراجعه به پزشک و انجام بررسی‌های لازم را به تأخیر بیندازند. وی خاطرنشان کرد: تشخیص زودهنگام، درمان به‌موقع و اصلاح سبک زندگی، سه عامل مهم در کنترل هپاتیت و حفظ سلامت کبد به شمار می‌روند.

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

شنبه ۱۰ مرداد ۱۴۰۵ - ۱۷ صفر ۱۴۴۸ - 1 August 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۹ - ۸ صفحه

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت:

اپیدمی تب دنگی در سریلانکا زنگ هشداری برای کشورهای منطقه است

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به روند رو به افزایش تب دنگی در جهان، گفت: بررسی آخرین گزارش‌های بین‌المللی نشان می‌دهد که سریلانکا در سال جاری با یکی از شدیدترین اپیدمی‌های تب دنگی در سال‌های اخیر مواجه شده و این وضعیت، ضرورت تقویت نظام‌های مراقبت و کنترل بیماری در کشورهای منطقه را دوچندان کرده است. دکتر قباد مرادی افزود: بر اساس گزارش‌های رسمی، تاکنون بیش از ۴۵ تا ۵۰ هزار مورد ابتلا به تب دنگی در سریلانکا ثبت شده و روند بروز بیماری همچنان صعودی است. همچنین تنها در ۲۸ روز نخست ماه ژوئن بیش از ۱۹ هزار و ۲۰۰ مورد جدید گزارش شده که بیانگر شدت بالای انتقال بیماری در مدت زمانی کوتاه است. وی اظهار کرد: بیشترین بار بیماری در استان غربی این کشور، به‌ویژه شهر کلمبو، مشاهده می‌شود؛ به‌گونه‌ای که حدود ۲۷ هزار و ۸۳۲ مورد، معادل نزدیک به ۵۲ درصد کل مبتلایان، در این منطقه ثبت شده و ۱۲۴ منطقه نیز در سطح کشور به‌عنوان مناطق پرخطر شناسایی شده‌اند. رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با اشاره به فشار ناشی از این اپیدمی بر نظام سلامت سریلانکا گفت: افزایش شمار بیماران موجب ازدحام در بیمارستان‌های اصلی، به‌ویژه در کلمبو، شده و در برخی روزها بین ۶۰۰ تا ۷۰۰ بیمار جدید پذیرش شده‌اند. تاکنون نیز دست‌کم ۴۲ مورد مرگ ناشی از این بیماری گزارش شده است. مرادی با بیان اینکه کنترل ناقل بیماری همچنان یکی از مهم‌ترین چالش‌های مدیریت اپیدمی است، افزود: گزارش‌ها نشان می‌دهد که روش‌های متداول مانند سم‌پاشی به‌تنهایی نتوانسته‌اند انتقال بیماری را به‌طور کامل مهار کنند و وجود کانون‌های پنهان تکثیر پشه آئدس، مشکلات بهداشت محیط و احتمال مقاومت به برخی حشره‌کش‌ها از عوامل تداوم انتقال بیماری به شمار می‌روند. وی ادامه داد: اپیدمی امسال زودتر از الگوی معمول آغاز شده و پیش‌بینی می‌شود تا اواخر مردادماه ادامه یابد. همچنین این طغیان علاوه بر نظام سلامت، بخش‌های آموزشی را نیز تحت تأثیر قرار داده و در برخی مراکز آموزشی از جمله دانشگاه کلمبو، موارد متعدد ابتلا و تعطیلی موقت گزارش شده است.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با اشاره به وضعیت جهانی تب دنگی گفت: این بیماری در سال‌های اخیر روندی کم‌سابقه داشته است؛ به‌طوری که در سال ۲۰۲۳ بیش از ۶۸ میلیون مورد ابتلا و بیش از ۷ هزار و ۳۰۰ مورد مرگ در جهان ثبت شد و تنها در نیمه نخست سال ۲۰۲۴ نیز تعداد موارد گزارش‌شده در قاره آمریکا از ۱۰ میلیون نفر فراتر رفت. به دنبال این روند، سازمان جهانی بهداشت در اواخر سال ۲۰۲۳ دنگی را به دلیل گسترش فراتر از مناطق سنتی، در سطح بالای اضطرار خود قرار داد. مرادی افزود: منطقه آسیا همچنان درصد بالایی از بار جهانی تب دنگی را به خود اختصاص داده و در منطقه مدیترانه شرقی نیز کشورهای زیادی با انتقال محلی یا طغیان‌های مکرر این بیماری مواجه هستند. برخی از کشورهای همسایه و یا نزدیک ما، دارای بیشترین موارد گزارش‌شده در منطقه مدیترانه شرقی هستند. وی تأکید کرد: با توجه به گسترش تب دنگی در کشورهای همسایه و منطقه، استمرار مراقبت‌های اپیدمیولوژیک، تقویت برنامه‌های کنترل ناقل، آمادگی مراکز درمانی و افزایش آگاهی عمومی، از مهم‌ترین اقدامات برای پیشگیری از گسترش بیماری و مدیریت به‌موقع موارد احتمالی است. به گفته رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت، در ایران نیز تا تاریخ ۴ مرداد تعداد ۱۰۰۴ مورد ابتلا به تب دنگی گزارش شده که غیر از ۲۰ مورد وارده از کشورهای دیگر، سایر موارد انتقال محلی در چابهار و کنارک بوده اند. دکتر مرادی تاکید کرد: تب دنگی عمدتاً از طریق نیش پشه آئدس منتقل می‌شود؛ بنابراین مهم‌ترین راه پیشگیری، جلوگیری از گزش پشه است. افراد باید از مواد دافع حشرات، لباس‌های آستین‌بلند و شلوار بلند، توری روی در و پنجره و پشه‌بند به‌ویژه هنگام استراحت استفاده کنند. همچنین با تخلیه آب‌های راکد از گلدان‌ها، لاستیک‌های فرسوده، ظروف و مخازن بدون درپوش، محل‌های تکثیر پشه را از بین ببرند. وی در پایان تصریح کرد: در صورت بروز تب ناگهانی، سردرد شدید، درد عضلات و مفاصل یا بثورات پوستی، به‌ویژه پس از سفر به مناطق آلوده، باید سریعاً به پزشک مراجعه کرده و از مصرف خودسرانه داروهایی مانند خودداری شود.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت تشریح کرد:

آخرین وضعیت تامین آب شرب مناطق آسیب‌دیده بندر جاسک در پی حمله آمریکا

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با اشاره به حملات ارتش تروریستی آمریکا به تاسیسات آبرسانی بندر جاسک، اعلام کرد: بیش از ۶ هزار خانوار روستایی تحت تاثیر این حادثه قرار گرفته‌اند، اما همزمان با آبرسانی تانکری، نظارت‌های بهداشتی بر سلامت آب شرب تا راه‌اندازی مجدد تاسیسات آب‌شیرین کن بدون وقفه ادامه دارد. مهندس محسن فرهادی با اشاره به آخرین وضعیت تامین آب شرب مناطق آسیب‌دیده بندر جاسک پس از حمله اخیر، اظهار کرد: چند روز پیش بندر جاسک مورد حمله قرار گرفت و در جریان این حمله، ایستگاه پمپاژی که آب دریا را به تأسیسات آب‌شیرین کن منتقل می‌کرد، آسیب دید. خوشبختانه خود تاسیسات آب‌شیرین کن سالم هستند؛ اما به دلیل قطع انتقال آب دریا، این مجموعه‌ها عملاً از مدار بهره‌برداری خارج شده‌اند.

وی افزود: وزارت نیرو اعلام کرده است که عملیات تعمیر پمپ‌هایی که وظیفه انتقال آب دریا به آب‌شیرین کن‌ها را بر عهده دارند، طی چند روز آینده به پایان خواهد رسید و پس از آن، روند تامین آب به حالت عادی بازمی‌گردد. مهندس فرهادی ادامه داد: پیش از این نیز در برخی روزها آب به‌صورت نوبتی در اختیار مردم قرار می‌گرفت و اغلب ساکنان ۱۵ تا ۲۰ روستایی که از این آب‌شیرین کن‌ها تغذیه می‌شوند، دارای مخازن ذخیره آب زمینی یا پشت‌بامی هستند؛ بنابراین در روزهای ابتدایی با کمبود جدی مواجه نشدند. رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با بیان اینکه شرکت آب و فاضلاب هرمزگان از طریق تانکرهای آبرسانی نیاز مردم را تامین می‌کند، تصریح کرد: همکاران ما از طریق شبکه بهداشت جاسک و با همکاری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به‌صورت مستمر بر کیفیت آب توزیعی نظارت دارند و شاخص‌هایی مانند میزان کلر باقیمانده در تانکرها، کدورت آب و همچنین آزمایش‌های میکروبی، شیمیایی و فیزیکی به‌طور مرتب بررسی انجام می‌شود. وی خاطرنشان کرد: بیش از ۶ هزار خانوار روستایی در حدود ۱۵ تا ۲۰ روستا از این حادثه تاثیر پذیرفته‌اند و خوشبختانه در سایر مناطق کشور از جمله استان بوشهر، آسیب مشابهی گزارش نشده است.

رئیس دانشگاه علوم‌پزشکی آبادان خبر داد:

افزایش ۱۱۰ درصدی خدمت‌رسانی به مردم خرمشهر با اجرای برنامه پزشکی خانواده

رئیس دانشگاه علوم‌پزشکی آبادان از افزایش ۱۱۰ درصدی خدمت‌رسانی حوزه سلامت به مردم شهرستان خرمشهر در چهارماهه اول سال جاری نسبت به مدت مشابه در سال گذشته در پی اجرای برنامه پزشکی خانواده خبر داد. دکتر سید محمد صالحی بهبهانی اظهار کرد: در همین راستا تعداد مراجعات برای دریافت خدمات ویزیت پزشکی در خرمشهر از ۷هزار و ۶۰۰ نفر در مدت مشابه سال گذشته به بیش از ۱۶هزار نفر افزایش یافت.

وی با اشاره به اجرای برنامه پزشکی خانواده در خرمشهر به عنوان شهر منتخب این طرح اظهار کرد: این برنامه در ابتدا با فعالیت چهار تیم دولتی پزشک خانواده که شامل یک پزشک یک ماما و یک مراقب سلامت بود آغاز و با توسعه زیرساخت‌ها و افزایش ظرفیت خدمت‌رسانی، تعداد تیم‌های دولتی فعال به ۱۰ تیم افزایش یافت. رئیس دانشگاه علوم‌پزشکی آبادان افزود: در ادامه مسیر توسعه این برنامه، مذاکرات برای انعقاد قرارداد با پنج تیم از بخش خصوصی و سه تیم از سازمان تأمین اجتماعی در حال انجام است که با اضافه شدن این ظرفیت‌ها، خدمات پزشک خانواده در خرمشهر گسترده‌تر خواهد شد.

وی ادامه داد: تاکنون برای یک هزار و ۳۵۷ نفر از مراجعه‌کنندگان، فرآیند ارجاع و دریافت نوبت الکترونیکی انجام شده است تا افراد بتوانند خدمات مورد نیاز خود را در سطوح تخصصی دریافت کنند. دکتر صالحی با بیان اینکه اجرای برنامه پزشکی خانواده نقش مهمی در تسهیل دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت دارد، گفت: یکی از دستاوردهای مهم این طرح، فراهم شدن مسیر دسترسی آسان‌تر و عادلانه‌تر به خدمات تخصصی است، به‌گونه‌ای که افراد پس از ارزیابی اولیه توسط پزشک خانواده در صورت نیاز به سطوح تخصصی ارجاع داده شده و روند درمان آنان پیگیری می‌شود.

رئیس بیمارستان رازی اهواز هشدار داد:

افزایش همزمان گرمازدگی و بیماری‌های ویروسی

این متخصص طب اورژانس و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز خاطرنشان کرد: کودکان، سالمندان، زنان باردار، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و افرادی که ساعات طولانی در فضای باز فعالیت می‌کنند، بیش از سایر گروه‌ها در معرض خطر بروز این علائم قرار دارند. دکتر علیرضا رفعتی نوائی، متخصص طب اورژانس و رئیس بیمارستان رازی اهواز، با اشاره به افزایش مراجعات بیماران به مراکز درمانی همزمان با تداوم گرمای شدید هوا، اظهار داشت: افزایش دمای هوا در کنار رشد موارد ابتلا به بیماری‌های ویروسی تنفسی و گوارشی، موجب افزایش بار مراجعات به اورژانس‌ها و مراکز درمانی شده است و بیشترین خدمات سرپایی، در حوزه درمان کم‌آبی بدن و سرم‌تراپی ارائه می‌گردد. به گزارش حکیم باشی، دکتر رفعتی نوائی با اشاره به علت افزایش مراجعات این روزها به مراکز درمانی و اورژانس‌ها، گفت: به نظر می‌رسد این افزایش ناشی از ترکیب هر دو عامل گرمای شدید هوا و بیماری‌های ویروسی باشد. گرمای بسیار شدید باعث کم‌آبی بدن، گرمازدگی و تشدید بیماری‌های زمینه‌ای می‌شود و هم‌زمان نیز شاهد افزایش موارد عفونت‌های ویروسی تنفسی و گوارشی هستیم که در مجموع، بار مراجعه به مراکز درمانی را افزایش داده‌اند. رئیس بیمارستان رازی اهواز درباره وضعیت بیماری‌های ویروسی بیان کرد: در حال حاضر بیشتر با افزایش فصلی موارد ابتلا به بیماری‌های ویروسی مواجه هستیم؛ موارد سرماخوردگی و گاستروانتریت ویروسی نسبت به هفته‌های گذشته بیشتر مشاهده می‌شود، اما تاکنون شواهدی مبنی بر بروز یک اپیدمی غیرمعمول گزارش نشده است. وی به شایع‌ترین علائم بیماران مراجعه‌کننده اشاره کرد و افزود: تب، گلودرد، سرفه، آبریزش بینی، بدن‌درد، تهوع، استفراغ، اسهال و کم‌آبی بدن از مهم‌ترین علائم مشاهده شده در میان بیماران است. این متخصص طب اورژانس و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز خاطرنشان کرد: کودکان، سالمندان، زنان باردار، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و افرادی که ساعات طولانی در فضای باز فعالیت می‌کنند، بیش از سایر گروه‌ها در معرض خطر بروز این علائم قرار دارند. دکتر رفعتی نوائی درباره تأثیر مستقیم گرمای شدید بر افزایش مراجعات نیز اظهار داشت: گرمای هوا نقش قابل توجهی در این زمینه دارد. علاوه بر افزایش موارد گرمازدگی و کم‌آبی بدن، گرمای شدید می‌تواند موجب تشدید بیماری‌های قلبی، کلیوی و تنفسی گردد. همچنین نگهداری نامناسب مواد غذایی در دمای بالا، احتمال بروز برخی بیماری‌های گوارشی را نیز افزایش می‌دهد.

رئیس بیمارستان رازی اهواز گفت: بالا رفتن بار مراجعات در این شرایط، بیشترین فشار را بر بخش اورژانس بیمارستان و خدمات سرپایی، به‌ویژه سرم‌تراپی و درمان کم‌آبی بدن، وارد کرده است. در برخی موارد نیز افزایش بستری بیماران پرخطر مشاهده می‌شود که این موضوع فشار ناشی از کمبود نیروی انسانی را تشدید کرده است، اما با برنامه‌ریزی انجام‌شده، تلاش شده است که خدمات درمانی بدون وقفه و با کیفیت مناسب به بیماران ارائه شود. وی در خصوص تفاوت میان بیماران سرماخورده و بیماران دچار عفونت گوارشی از نظر شدت، مدت بیماری و نیاز به مراجعه، تصریح کرد: اغلب سرماخوردگی‌های ویروسی طی چند روز و با درمان‌های حمایتی بهبود می‌یابند، اما عفونت‌های گوارشی، به‌ویژه در کودکان و سالمندان، می‌توانند در مدت کوتاهی موجب کم‌آبی شدید بدن شوند و بیمار را نیازمند دریافت سرم یا حتی بستری کنند. شدت بیماری در هر دو گروه نیز به سن، وضعیت عمومی و بیماری‌های زمینه‌ای افراد بستگی دارد. دکتر رفعتی نوائی با تأکید بر رعایت توصیه‌های بهداشتی و پیشگیرانه در روزهای گرم سال، افزود: مصرف کافی مایعات، پرهیز از حضور غیرضروری در ساعات اوج گرما، رعایت بهداشت دست‌ها، استفاده از آب و غذای سالم و استراحت کافی از مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری از بروز این مشکلات است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز بیان کرد: در صورت بروز علائمی مانند تب بالا و مداوم، تنگی نفس، کاهش سطح هوشیاری، علائم شدید کم‌آبی بدن از جمله کاهش ادرار، تشنگی شدید یا بی‌حالی، استفراغ یا اسهال شدید و مداوم و همچنین تشدید بیماری‌های زمینه‌ای، افراد باید بدون تأخیر به نزدیک‌ترین مرکز درمانی مراجعه کنند. همچنین سالمندان، کودکان و بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن نباید در مراجعه برای دریافت خدمات درمانی تأخیر کنند.

۷۰ درصد موارد بیماری صرع، با درمان‌های ساده و کم‌هزینه بهبود می‌یابد

فلوشیپ نوروفیزیولوژی بالینی و صرع کودکان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: از بین افراد مبتلا به صرع، ۷۰ درصد با داروهای رایج بهبودی کامل یافته و تشنج آن‌ها کنترل می‌شود و در مورد ۳۰ درصد باقیمانده نیز می‌توان تا ۹۵ درصد موارد را با عمل جراحی بهبود بخشید.

دکتر مهران بیرقی طوسی، با بیان اینکه حدود یک درصد جمعیت کشور به بیماری صرع مبتلا هستند، افزود: بیماری صرع به تشنج‌های تکرارپذیر گفته می‌شود که در ایران حدود ۷۰ درصد از مبتلایان به صرع را کودکان تشکیل می‌دهند و ۳۰ درصد باقی‌مانده در سنین بزرگسالی مبتلا می‌شوند. همچنین از بین کل افراد مبتلا به صرع، ۷۰ درصد با داروهای رایج بهبودی کامل یافته و تشنج آن‌ها کنترل می‌شود.

این فوق‌تخصص مغز و اعصاب کودکان، ۳۰ درصد باقی‌مانده را به‌عنوان موارد مقاوم به درمان دارویی معرفی کرد و افزود: از این گروه، عده‌ای دارای ضایعات مغزی هستند که با جراحی قابل درمان بوده و نتایج بسیار موفقیت‌آمیزی دارند.

● انجام ۴۰ مورد جراحی موفق صرع در مراکز درمانی دانشگاه

دکتر بیرقی طوسی در ادامه به انجام ۴۰ مورد جراحی موفق صرع در دانشگاه علوم پزشکی مشهد اشاره کرد و افزود: بیش از ۹۵ درصد عمل‌های انجام‌شده به بهبودی کامل بیمار منجر شده است. وی همچنین به نقش عوامل ژنتیکی در بروز برخی از انواع صرع اشاره کرد و افزود: اقدامات ژنتیکی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک کرده و حتی منجر به قطع تشنج شود.

دکتر بیرقی طوسی با تأکید بر اینکه درمان‌های مورد استفاده غالباً پرهزینه نیستند، مثالی از درمان صرع مقاوم در یک کودک با استفاده از مکمل بیوتین مطرح کرد و افزود: این ویتامین ارزان‌قیمت می‌تواند تشنج را به‌طور کامل برطرف کرده و از بروز مشکلاتی مانند کاهش شنوایی و وابستگی فرد به دیگران جلوگیری کند. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در ادامه گفت: مهم‌ترین نیاز در درمان بیماران یادشده، تشخیص صحیح و یافتن داروی مناسب است که اغلب این داروها ارزان، در دسترس و حتی در داخل کشور تولید می‌شوند.

وی بر لزوم وجود زیرساخت‌های لازم برای تشخیص دقیق تأکید کرد و اظهار داشت: این موضوع نیازمند توجه مسئولان و خیرین است.

دکتر بیرقی طوسی در ادامه افزود: هدف ما لزوماً ژن‌درمانی به معنای دستکاری ژن نیست، بلکه گاهی با داروهای ساده می‌توان اثرات مخرب ژنتیکی را خنثی کرد.

وی به مثال دیگری از درمان با ویتامین B6 برای افراد دارای وابستگی ژنتیکی به این ویتامین اشاره کرد که منجر به بهبود کامل تکامل و هوش کودک و تبدیل شدن او از فردی استثنایی به عضوی مولد در جامعه می‌شود.

این فوق‌تخصص مغز و اعصاب کودکان، با اشاره به صرفه اقتصادی این رویکرد برای کشور و خانواده‌ها، بیان کرد: این درمان‌ها بار سنگینی را از دوش نظام درمانی و خانواده‌ها برمی‌دارد و به خانواده‌ها امید می‌بخشد.

وی همچنین به قابلیت تشخیص پیش از تولد و در صورت لزوم، سقط درمانی، و نیز درمان فوری نوزادان مبتلا پس از تولد اشاره کرد و گفت این امر به افزایش فرزندآوری در خانواده‌ها نیز کمک می‌کند.

خطر پنهان در زباله‌های خانگی؛ راهکارهای اصولی برای دفع پسماندهای عفونی و دارویی

دکتر حسینعلی اصغرنیا، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل افزود: این نوع پسماندها نباید به‌صورت پراکنده یا بدون بسته‌بندی مناسب در سطل‌های زباله خانگی رها شوند. بهتر است ابتدا در یک کیسه مقاوم و در صورت امکان دولایه قرار گرفته، درب آن به‌طور کامل بسته شود تا احتمال تماس مستقیم با این پسماندها به حداقل برسد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل با تأکید بر لزوم مدیریت صحیح وسایل نوک‌تیز مانند سرنگ و لانست بیماران دیابتی تصریح کرد: این وسایل هرگز نباید بدون محافظ در میان زباله‌های معمولی قرار گیرند، زیرا کوچک‌ترین آسیب ناشی از آن‌ها می‌تواند زمینه انتقال برخی بیماری‌ها را فراهم کند. توصیه می‌شود این اقلام در ظروف مقاوم و غیرقابل نفوذ جمع‌آوری و سپس مطابق دستورالعمل‌های بهداشتی دفع شوند.

دکتر اصغرنیا در ادامه به موضوع داروهای تاریخ‌گذشته یا بلااستفاده پرداخت و گفت: نگهداری این داروها در منزل یا دفع آن‌ها از طریق چاه، فاضلاب یا مخلوط کردن با زباله‌های عادی، اقدامی نادرست است که علاوه بر آلودگی منابع آب و خاک، ممکن است سلامت انسان و سایر موجودات زنده را نیز تحت تأثیر قرار دهد.

دکتری تخصصی مهندسی بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی بابل خاطرنشان کرد: خانواده‌ها بهتر است به‌صورت دوره‌ای داروهای موجود در منزل را بررسی کرده و داروهای تاریخ‌گذشته یا بدون مصرف را از سایر داروها جدا کنند. همچنین از مصرف خودسرانه یا واگذاری این داروها به دیگران خودداری شود، زیرا شرایط نگهداری و تاریخ مصرف دارو نقش مهمی در اثربخشی و ایمنی آن دارد. این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل در پایان با بیان اینکه مدیریت صحیح پسماند از خانه آغاز می‌شود، تأکید کرد: ارتقای فرهنگ عمومی در زمینه تفکیک و دفع اصولی پسماندهای بهداشتی، یکی از مؤثرترین راهکارها برای پیشگیری از مخاطرات زیست‌محیطی و حفظ سلامت جامعه است و مشارکت آگاهانه مردم در این زمینه، نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش خطرات بهداشتی خواهد داشت.

سالاری مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در دیدار با استاندار و اعضای مجمع نمایندگان استان زنجان خبر داد:

۱۱ هزار میلیارد تومان از مطالبات مراکز درمانی طرف قرارداد پرداخت شد

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در دیدار با استاندار و مجمع نمایندگان استان زنجان که در سفر به این استان صورت گرفت، از پرداخت ۱۱ هزار میلیارد تومان از مطالبات مراکز درمانی طرف قرارداد تأمین اجتماعی خبر داد.

به گزارش حکیم باشی، مصطفی سالاری در ادامه این دیدار با اشاره به اینکه مطالبات اسناد رسیدگی شده مراکز درمانی دانشگاهی طرف قرارداد تأمین اجتماعی تا ۱۵ دی ماه ۱۴۰۴ و مطالبات دی‌ماه داروخانه‌ها نیز امروز پرداخت شده است، بیان کرد: همچنین معادل یک‌ماه مطالبات مراکز درمانی غیردانشگاهی نیز پرداخت شد.

وی افزود: با توجه به تسریع در روند نقد شدن اوراق مالی که دولت بابت رد دیون به تأمین‌اجتماعی اختصاص داده است، پرداخت‌های نسبتاً منظم به مراکز درمانی طرف قرارداد سازمان در هفته‌های آینده ادامه خواهد داشت.

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به منابع و مصارف ماهانه مربوط به تعهدات سازمان در قبال ذینفعان، گفت: تأمین اجتماعی ماهانه ۱۳۲ هزار میلیارد تومان تعهد برای پرداخت‌های جاری در حوزه‌های مستمری دارد.

سالاری اضافه کرد: توسعه پروژه بیمارستان ابهر در استان زنجان، درمانگاه در حال ساخت این بیمارستان و بهره‌برداری از درمانگاه خدابنده تا ماه‌های آینده نیز در دستور کار است.

وی ادامه داد: در خصوص بیمارستان امام حسین نیز بهسازی، ارتقاء هتلینگ و تجهیزات در دست اقدام است.

● توسعه ظرفیت‌های درمانی در زنجان

استاندار زنجان در دیدار با مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در این دیدار، توسعه ظرفیت‌های درمانی سازمان تأمین اجتماعی در شهرستان‌های استان را خواستار شد و گفت: استانداردسازی و تصویب اعتبار ویژه برای بهسازی بیمارستان امام حسین (ع) زنجان از مطالبات استان است.

سید محسن صادقی همچنین در ادامه به موضوعات متناسب‌سازی، تأمین دارو، اجرای برنامه‌های ملی سلامت از جمله پزشک خانواده و نظام ارجاع، پرداخت‌های حوزه درمان و دیگر موضوعات و مسائل مرتبط با سازمان تأمین اجتماعی در این استان اشاره کرد.

نبی‌اله محمدی، رئیس مجمع نمایندگان استان زنجان نیز در این نشست بر موضوعات ارتقاء درمان، تقویت تعامل سازمان با شرکای اجتماعی و برخی دیگر از مسائل مرتبط با تأمین اجتماعی تأکید کرد.

دکتر ظفرقندی در مراسم افتتاحیه ۴ مرکز اهدای خون:

از جنگ ۱۲ روزه تا به امروز حتی یک روز با کمبود خون و فرآورده‌های خونی مواجه نشدیم

■ ذخایر خون در جنگ به ۹ تا ۱۰ روز رسید

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با قدردانی از مردم ایران به دلیل مشارکت گسترده در اهدای خون، گفت: از جنگ ۱۲ روزه تا به امروز، با وجود تعداد بالای مجروحان و آسیب‌دیدگان، حتی یک روز با نارسایی و کمبود در تامین خون، پلاسما و پلاکت مواجه نشدیم و این اتفاق مایه افتخار و نشان‌دهنده نوع‌دوستی، ایثار و فداکاری مردم ایران است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی در آیین رونمایی از مراکز جدید اهدای خون سازمان انتقال خون، با بیان اینکه مردم ایران مردمی شریف و نجیب هستند، اظهار کرد: اینکه ما در تمام این ایام گذشته با کمک مردم دچار کمبود خون نشدیم، واقعا شایسته تقدیر و سپاسگزاری است. باید قدر مردم را بدانیم و آنچه در توان داریم برای ارائه خدمت خوب به آنها، به‌ویژه در عرصه سلامت، به کار بگیریم.

وی با اشاره به اینکه موضوع انتقال خون تنها به تأمین خون کامل برای بیماران، اعمال جراحی و مصدومان حوادث و تروما محدود نمی‌شود، افزود: انتقال خون امروز یک حوزه پیشرفته علمی و درمانی است و انتظار ما این است که سازمان انتقال خون در مرزهای علمی این حوزه قرار داشته باشد و از فرآورده‌های خونی و ظرفیت‌های نوین این حوزه برای درمان بیماران استفاده کند.

وزیر بهداشت ادامه داد: همان‌طور که در این مراسم مشاهده شد، بیماران مبتلا به تالاسمی و هموفیلی در سراسر کشور، به‌ویژه در مناطق جنوبی، نیازمند خون هستند. همچنین بسیاری از بیماران مبتلا به بیماری‌های عصبی و بیماری‌های ایمنی به درمان‌هایی نیاز دارند که از فرآورده‌های مشتق از پلاسما به دست می‌آید؛ از جمله ایمونوگلوبولین، آلبومین و مجموعه‌ای از فرآورده‌هایی که می‌تواند جان یک بیمار و یک انسان را نجات دهد.

● اهدای خون؛ اقدامی انسانی و نوع‌دوستانه

دکتر ظفرقندی اهدای خون را اقدامی انسانی، بشردوستانه و نوع‌دوستانه دانست و تصریح کرد: اهدای خون اقدامی است که می‌تواند سرمشق و الگو باشد؛ اقدامی همراه با ایثار که به واسطه آن می‌توانیم به همنوع خود خدمت کنیم و جان یک انسان را نجات دهیم.

وی با اشاره به تجربه‌های چند دهه فعالیت پزشکی خود، گفت: اگر بخواهیم درباره اینکه انتقال خون، خون و تزریق خون تا چه اندازه می‌تواند جان انسان‌ها را نجات دهد صحبت کنیم، مثنوی هفتاد من کاغذ می‌شود. اما می‌خواهم یکی دو نمونه را به عنوان خاطره عرض کنم.

وزیر بهداشت با بیان خاطره‌ای از دوران فعالیت خود در بیمارستان قلب تهران اظهار کرد: یک روز در اتاق عمل بیمارستان قلب تهران مشغول انجام یک عمل بودم که یکی از شاگردان سابقم که آن زمان خودش جراح شده بود، با من تماس گرفت و گفت در بیمارستان مهر یک مجروح داریم که نمی‌توانیم خونریزی او را کنترل کنیم.

دکتر ظفرقندی ادامه داد: در حالی که عمل بیماری که در اتاق عمل داشتیم در مراحل پایانی بود، کار را به همکاران سپردم و به بیمارستان مهر رفتم. وقتی به اتاق عمل رسیدم، دیدم تعداد زیادی از همکاران بالای سر بیمار هستند و خانواده او نیز بیرون اتاق عمل حضور دارند. خونریزی از ناحیه ورید اجوف تحتانی و عروق بزرگ داشت و قابل کنترل نبود. پانکراس، معده و کولون نیز آسیب دیده بود و دو نفر از همکاران خوب ما مشغول عمل بودند و سایر همکاران نیز در حال کمک بودند.

وی افزود: نخستین سؤالی که پرسیدم این بود که تا آن لحظه چند واحد خون دریافت کرده است؟ پاسخ این بود که ۱۸ واحد خون تا آن زمان به بیمار تزریق شده است. اینجا می‌خواهم نقش خون را یادآوری کنم؛ اگر سازمان انتقال خون نمی‌توانست خون مورد نیاز را به موقع برساند، این بیمار در همان لحظات نخست جان خود را از دست می‌داد و زنده نمی‌ماند اما او امروز زنده است و در آغوش خانواده در حال خدمتگزاری است.

وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: این بیمار تا زمان رسیدن من ۱۸ واحد خون دریافت کرده بود، عمل انجام شد و با لطف خدا نجات پیدا کرد. ما در عرصه‌های مختلف پزشکی بارها شاهد چنین مواردی بوده‌ایم.

● خون و سرم دو نیاز حیاتی در تروما و جنگ

دکتر ظفرقندی با اشاره به خاطره دیگری از دوران دفاع مقدس گفت: یک بار در زمان جنگ هشت‌ساله در یک بیمارستان صحرایی مشغول انجام عمل بودیم. مجروحی را آوردند و گفتند فوت کرده و شهید شده است. شب بود و وقتی برای بررسی او رفتیم، متوجه شدیم که آخرین نفس‌های خود را می‌کشد. او را پایین آوردیم و عملیات احیا را آغاز کردیم.

وی افزود: پس از عملیات احیا، نبض و فشار خون بیمار برگشت و مشخص شد که باید به او خون تزریق شود. خون مورد نیاز او، گروه خونی اُ منفی بود و خوشبختانه در همان محل افرادی با گروه خونی اُ منفی حضور داشتند که بلافاصله خون خود را اهدا کردند و این مجروح نجات پیدا کرد.

وزیر بهداشت تأکید کرد: در تروما و جنگ دو چیزی که بسیار به ما کمک می‌کند، سرم و خون است. اگر این دو وجود داشته باشد، می‌توانیم تعداد زیادی از مجروحان را نجات دهیم.

دکتر ظفرقندی گفت: برای نجات جان انسان نمی‌توان ارزشی تعیین کرد.

● افزایش ظرفیت انتقال خون با راه‌اندازی دو مرکز جدید

وزیر بهداشت در ادامه با اشاره به راه‌اندازی مراکز جدید انتقال خون اظهار کرد: امروز بسیار خوشحالم که در سازمان انتقال خون، پس از سال‌ها، توانستیم یک گام مهم به جلو برداریم.

وی افزود: یکی از نگرانی‌های همیشگی ما در زمان جنگ این بود که تنها یک مرکز انتقال خون داشته باشیم و اگر در شرایط جنگی اتفاقی برای آن مرکز رخ دهد، چه باید کرد؟ سازمان انتقال خون علاوه بر تهران، پشتیبان و حمایت‌کننده بسیاری از شهرستان‌ها و مراکز درمانی کشور است و هرگونه اختلال در فعالیت آن می‌تواند بیمارستان‌های کشور را با مشکل مواجه کند.

دکتر ظفرقندی گفت: امروز خوشبختانه دو مرکز به ظرفیت ما اضافه شده است؛ یکی از این مراکز در شرق تهران قرار دارد و می‌تواند دست‌کم ۲۰ تا ۳۰ بیمارستان را در منطقه خود پشتیبانی و تأمین کند. مرکز دوم نیز در همین مجموعه راه‌اندازی شده است.

وی با بیان اینکه افتتاح این مراکز در آستانه روز انتقال خون را اتفاقی مبارک دانست، اظهار کرد: این روز، روز خوبی است که می‌توانیم یک قدم به جلو برداریم و در روز انتقال خون، خدمت بیشتری به مردم ارائه کنیم.

● افتخار تاریخی مردم ایران در تأمین خون در جنگ ۱۲ روزه تا الان

وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به عملکرد سازمان انتقال خون و مشارکت مردم در جریان جنگ ۱۲ روزه، گفت: هم سازمان انتقال خون و هم مردم ما در این ایام، یعنی در جریان جنگ ۱۲ روزه و تا امروز، کار بزرگی انجام دادند.

ظفرقندی تصریح کرد: به نظرم این عملکرد باید در تاریخ ثبت شود؛ چرا که با وجود تعداد زیادی از مجروحان و حجم آسیب‌هایی که در کشور داشتیم، حتی یک بار با نارسایی و کمبود در تامین خون و امکانات مورد نیاز، از جمله پلاسما و پلاکت مواجه نشدیم.

وی این موضوع را مایه افتخار دانست و افزود: به نظرم این اتفاق در سطح بین‌المللی نیز می‌تواند مایه افتخار باشد. این موفقیت حاصل خوبی مردم ما، همراهی آنها و نوع‌دوستی مردم ایران است. مردم ایران برای کشور و هموطنان خود در زمان نیاز به میدان آم

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۱۰ مرداد ۱۴۰۵ - ۱۷ صفر ۱۴۴۸ - 1 August 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۹ - ۸ صفحه

کولیوند رئیس جمعیت هلال‌احمر:

استقرار مراکز درمانی در فواصل ۱۰۰ عمود در مسیر نجف تا کربلا

رئیس جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران با تشریح خدمات گسترده این جمعیت در ایام اربعین حسینی در کشور عراق، تأکید کرد: «خدمت به زائران حضرت اباعبدالله الحسین(ع)، برای خانواده بزرگ هلال‌احمر فقط انجام یک مأموریت امدادی و درمانی نیست؛ بلکه عهدی انسانی و معنوی و جلوه‌ای از همدلی، ایثار و خدمت بی‌منت در مسیر سیدالشهدا(ع) است.» به گزارش حکیم باشی، دکتر پیرحسین کولیوند با اشاره به گستردگی شبکه درمانی هلال‌احمر در عراق گفت: جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران با ایجاد و راه‌اندازی درمانگاه‌های سطح یک، دو و سه، زنجیره‌ای منسجم از خدمات سلامت را برای زائران اربعین فراهم کرده است. این مراکز متناسب با سطح خدمات و نیاز زائران سازمان‌دهی شده‌اند تا از خدمات اولیه سلامت تا مراقبت‌های تخصصی‌تر، در کوتاه‌ترین زمان ممکن در دسترس زائران قرار گیرد. وی افزود: یکی از بخش‌های مهم این شبکه درمانی، راه‌اندازی چهار بیمارستان در مسیر نجف تا کربلاست؛ مسیری که میلیون‌ها عاشق اباعبدالله الحسین(ع) آن را با پای دل می‌پیمایند. استقرار این بیمارستان‌ها، ظرفیت پاسخ‌گویی به نیازهای درمانی زائران را افزایش می‌دهد و امکان ارائه خدمات گسترده‌تر و سازمان‌یافته‌تر را در طول مسیر پیاده‌روی اربعین فراهم می‌کند. رئیس جمعیت هلال‌احمر همچنین از استقرار درمانگاه در فواصل حدود هر ۱۰۰ عمود در مسیر نجف تا کربلا خبر داد و تصریح کرد: هدف این است که زائر، در طول مسیر، دسترسی مناسبی به خدمات سلامت داشته باشد. در فاصله میان این مراکز نیز موکب‌های درمانی مردمی، با روحیه‌ای برخاسته از فرهنگ عاشورایی، در کنار شبکه رسمی درمان قرار می‌گیرند و حلقه‌های خدمت‌رسانی را به یکدیگر پیوند می‌دهند. کولیوند بیمارستان امام علی(ع) جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران در نجف اشرف را یکی دیگر از ظرفیت‌های مهم درمانی این جمعیت برشمرد و گفت: این بیمارستان در کنار پلی کلینیک‌های تخصصی مستقر در نجف و کربلا، بخشی از پشتوانه درمانی هلال‌احمر برای ارائه خدمات تخصصی به زائران است و با بهره‌گیری از ظرفیت‌های حرفه‌ای و تخصصی، نقش مؤثری در پشتیبانی سلامت مراسم اربعین ایفا می‌کند. وی ادامه داد: حضور پزشکان متخصص ایرانی در بیمارستان‌های عراق در شهرهای نجف، کربلا و کاظمین نیز بخش دیگری از این خدمت بزرگ است. پزشکان و کادر درمان ایرانی، دوشادوش همکاران عراقی، دانش، تجربه و توان تخصصی خود را در خدمت زائران قرار می‌دهند؛ همکاری‌ای که مرزهای جغرافیایی را کنار می‌زند و نشان می‌دهد در مکتب حسین(ع)، خدمت به انسان‌ها زبان مشترک همه خادمان است. رئیس جمعیت هلال‌احمر با اشاره به خدمات ارائه‌شده از نخستین لحظات ورود زائران به خاک عراق اظهار کرد: در نقاط صفر مرزی در خاک عراق، پست‌های درمانی پیش‌بینی و ایجاد می‌شود تا شبکه مراقبت از سلامت زائران از همان ابتدای ورود فعال باشد. این حضور، بخشی از یک زنجیره پیوسته خدمت است که از مرز آغاز می‌شود و تا شهرهای زیارتی و مسیرهای اصلی تردد زائران ادامه پیدا می‌کند. کولیوند همچنین از استقرار پایگاه‌های امداد و نجات در محورهای مواصلاتی، از مرزهای کشورمان تا نجف و کربلا خبر داد و گفت: مأموریت امدادگران هلال‌احمر فقط به مسیر پیاده‌روی محدود نیست. محورهای مواصلاتی نیز زیر پوشش خدمات امدادی قرار می‌گیرند تا در صورت بروز حادثه یا نیاز زائران، نیروهای امدادی بتوانند در سریع‌ترین زمان ممکن وارد عمل شوند. وی یکی دیگر از ابعاد مهم مأموریت هلال‌احمر را نظارت بر نحوه تهیه، پخت و توزیع غذا و نذورات دانست و افزود: سلامت زائر فقط در درمانگاه و بیمارستان تأمین نمی‌شود؛ پیشگیری، بهداشت محیط و سلامت مواد غذایی نیز اهمیت اساسی دارد. به همین دلیل، نظارت‌های بهداشتی بر فرایند تهیه، طبخ و توزیع غذا و نذورات انجام می‌شود تا سفره سخاوتمندانه اربعین، در کنار برکت و محبت، با اصول سلامت و بهداشت نیز همراه باشد. کولیوند مدیریت و کنترل بیماری‌های واگیر را از دیگر محورهای مهم برنامه سلامت اربعین عنوان کرد و گفت: حضور میلیونی زائران از کشورهای مختلف، ضرورت مراقبت مستمر از وضعیت بیماری‌های واگیر را دوچندان می‌کند. ازاین‌رو، رصد شرایط، اقدامات پیشگیرانه، آموزش و هماهنگی میان مجموعه‌های مسئول، بخش مهمی از برنامه‌های هلال‌احمر برای صیانت از سلامت عمومی زائران به شمار می‌رود. وی با تأکید بر اینکه اربعین میدان «هم‌افزایی برای خدمت» است، خاطرنشان کرد: این مأموریت عظیم با همکاری و هماهنگی هلال‌احمر عراق، وزارت بهداشت عراق، مجموعه بهداشت و درمان الحشد الشعبی، موکب‌داران، عشایر عراقی و عتبه‌های مقدسه دنبال می‌شود. این همدلی، تصویری روشن از وحدت و برادری دو ملت ایران و عراق و هم‌پیمانی خادمان حسینی برای حفظ سلامت و آرامش زائران است. رئیس جمعیت هلال‌احمر همچنین بر بهره‌گیری از فناوری‌های نوین در خدمت‌رسانی اربعین تأکید کرد و گفت: استفاده از سامانه‌های هوشمند برای ارائه خدمات سلامت، امداد و نجات و ویزیت دیجیتال، امکان مدیریت بهتر ظرفیت‌ها و تسهیل دسترسی زائران به خدمات را فراهم می‌کند. در چنین اجتماع عظیمی، فناوری باید در خدمت انسان و تسهیل خدمت‌رسانی قرار گیرد. کولیوند با اشاره به ظرفیت سامانه ۴۰۳۰ افزود: این سامانه برای ارائه مشاوره‌های تخصصی و متنوع مرتبط با اربعین در خدمت زائران قرار می‌گیرد تا آنان بتوانند از راهنمایی‌های مورد نیاز خود بهره‌مند شوند. هدف آن است که بخشی از نیازهای مشاوره‌ای زائران، بدون تحمیل مراجعه غیرضروری به مراکز حضوری، پاسخ داده شود و ظرفیت مراکز درمانی برای افرادی که به خدمات حضوری نیاز دارند، حفظ شود. وی در ادامه گفت: خدمت هلال‌احمر در اربعین فقط به امداد و درمان خلاصه نمی‌شود؛ برنامه‌های فرهنگی و معنوی نیز در کنار فعالیت‌های تخصصی دنبال می‌شود تا فضای خدمت با فرهنگ ایثار، نوع‌دوستی، مسئولیت‌پذیری و معرفت حسینی تداوم یابد. اربعین مدرسه‌ای بزرگ برای آموختن همین حقیقت است که عظمت انسان در میزان خدمتی است که بی‌چشمداشت به دیگران ارائه می‌کند. کولیوند با تجلیل از داوطلبان هلال‌احمر تأکید کرد: «داوطلبان هلال‌احمر در این مسیر، نایب شهید هستند.» آنان با پوشیدن لباس خدمت، بخشی از آسایش خود را کنار می‌گذارند تا زائر دیگری با آرامش بیشتری قدم بردارد. پزشک، پرستار، امدادگر، تجانگر، داوطلب و همه نیروهای حاضر در این میدان، هر یک پرچمی از مسئولیت و انسان‌دوستی بر دوش دارند و خدمت‌شان جلوه‌ای از فرهنگ ایثار است. رئیس جمعیت هلال‌احمر همچنین «طرح طبیب‌الدوار» را از تجربه‌های موفق خدمت‌رسانی دانست و اظهار کرد: در این طرح، به‌جای آنکه همیشه زائر در جست‌وجوی خدمت باشد، تیم‌های درمانی به میان زائران و موکب‌ها می‌روند و خدمات مورد نیاز را ارائه می‌کنند. این شیوه خدمت‌رسانی، رضایتمندی مردم را به همراه داشته و امکان ارائه خدمات مؤثر و در دسترس را فراهم کرده است. کولیوند آموزش را نیز یکی از پایه‌های اصلی پیشگیری دانست و افزود: ارائه آموزش‌های لازم به موکب‌داران، زائران و دیگر خادمان اربعین، به‌ویژه در زمینه اصول بهداشتی، خودمراقبتی و نحوه مواجهه با شرایط نیازمند امداد، بخش مهمی از برنامه‌هاست. هر زائر آگاه و هر موکب‌دار آموزش‌دیده می‌تواند به حلقه‌ای مؤثر در زنجیره سلامت اربعین تبدیل شود. وی در جمع‌بندی این خدمات تأکید کرد: آنچه در اربعین شکل می‌گیرد، صرفاً مجموعه‌ای از بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، پایگاه‌های امدادی و سامانه‌های هوشمند نیست؛ بلکه «شبکه‌ای از خدمت» است که از مرز تا نجف، از نجف تا کربلا و در دیگر شهرهای زیارتی امتداد پیدا می‌کند. شبکه‌ای که در آن تخصص پزشک توان امدادگر، اخلاص داوطلب، سخاوت موکب‌دار، همراهی مردم و ظرفیت دستگاه‌های ایرانی و عراقی در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند. کولیوند در پایان خاطرنشان کرد: اربعین، میدان نمایش قدرت خدمت و همبستگی ملت‌ها حول پرچم امام حسین(ع) است. جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران نیز با همه ظرفیت‌های امدادی، درمانی، بهداشتی، آموزشی، فرهنگی، داوطلبانه و فناورانه خود در این مسیر حضور دارد؛ حضوری با یک هدف روشن: اینکه زائر حضرت سیدالشهدا(ع)، از لحظه ورود به مسیر تا پایان سفر، خود را در پناه شبکه‌ای از خادمان دلسوز و آماده خدمت ببیند. اینجا هر درمانگاه سنگری برای سلامت، هر پایگاه امدادی مأمنی برای زائر و هر دست یاریگر، نشانه‌ای از عهدی است که خادمان اربعین با فرهنگ عاشورا بسته‌اند؛ عهد خدمت، ایثار و انسان‌دوستی در مسیر حسین(ع).

آسم و آلرژی در کودکان را با سرماخوردگی اشتباه نگیرید

با افزایش شیوع بیماری‌های تنفسی در کودکان، تشخیص تفاوت میان سرماخوردگی، آسم و آلرژی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که همیشه سرفه‌های مکرر، خس‌خس سینه و آبریزش بینی طولانی‌مدت در کودکان نشانه یک سرماخوردگی ساده نیست و باید دانست که شباهت برخی علائم این بیماری‌ها می‌تواند موجب تأخیر در تشخیص و درمان شود. به گزارش حکیم باشی، دکتر آیدا عسکری سروستانی فوق تخصص آلرژی و ایمنولوژی بالینی و عضو هیأت علمی دانشگاه پزشکی شیراز با اشاره به شباهت برخی علائم آسم و آلرژی با سرماخوردگی در کودکان، اظهار کرد: سرماخوردگی معمولاً با تب، گلودرد، آبریزش بینی و علائمی همراه است که طی یک تا دو هفته بهبود می‌یابد، اما در کودکان مبتلا به آسم یا آلرژی، علائم اغلب به‌صورت مکرر یا طولانی‌مدت ادامه پیدا می‌کند. وی افزود: سرفه‌های مکرر به‌ویژه در شب یا هنگام فعالیت، خس‌خس سینه، تنگی نفس، احساس فشار در قفسه سینه، عطسه‌های پی‌درپی، خارش بینی یا چشم و آبریزش بینی بدون تب از مهم‌ترین نشانه‌هایی هستند که می‌توانند بیانگر آسم یا آلرژی باشند و نباید با یک سرماخوردگی ساده اشتباه گرفته شوند. این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر ضرورت مراجعه فوری به پزشک در صورت بروز علائم هشداردهنده، گفت: اگر کودک دچار سختی در تنفس، فرورفتگی بین دنده‌ها هنگام نفس کشیدن، کبودی لب‌ها، ناتوانی در صحبت کردن یا فعالیت به دلیل تنگی نفس شود یا به داروهای تجویز شده پاسخ ندهد، باید هرچه سریع‌تر به پزشک یا مرکز درمانی مراجعه شود.

دکتر عسکری سروستانی در ادامه با اشاره به نگرانی برخی والدین درباره مصرف طولانی‌مدت داروهای آسم، تصریح کرد: داروهای آسم که با تجویز پزشک مصرف می‌شوند، از ایمنی و اثربخشی بالایی برخوردارند و سال‌هاست در درمان کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرند. بنابراین نگرانی از مصرف دارو نباید موجب قطع خودسرانه درمان شود. وی با بیان اینکه آسم یک بیماری مزمن است، افزود: هدف از درمان، کنترل التهاب راه‌های هوایی و پیشگیری از حملات بیماری است و قطع ناگهانی یا مصرف نامنظم داروها می‌تواند موجب بازگشت علائم، افزایش حملات آسم، مراجعات مکرر به اورژانس و حتی بستری شدن کودک شود. این فوق تخصص آلرژی و ایمنولوژی بالینی همچنین با تأکید بر نقش آموزش و همکاری خانواده در کنترل بیماری، اظهار کرد: والدین باید داروهای کودک را مطابق دستور پزشک به او دهند، مراجعات دوره‌ای را جدی بگیرند و مسئولان مدرسه را از بیماری کودک آگاه سازند. همچنین آموزش کودک برای شناخت علائم، هشداردهنده و اطلاع دادن به والدین یا معلمان، نقش مهمی در پیشگیری از بروز حملات شدید بیماری دارد. وی خاطرنشان کرد: فعالیت بدنی و ورزش برای بیشتر کودکان مبتلا به آسم، در صورت کنترل مناسب بیماری، نه تنها ممنوع نیست، بلکه توصیه نیز می‌شود و هدف درمان آن است که کودک بتواند همانند سایر همسالان خود، بدون محدودیت به تحصیل، بازی و فعالیت‌های روزمره بپردازد. دکتر عسکری سروستانی در پایان با رد این باور نادرست که سرفه‌های مکرر کودکان همیشه ناشی از سرماخوردگی است، تأکید کرد: اگر کودکی به‌طور مکرر دچار سرفه، خس‌خس سینه، آبریزش بینی طولانی‌مدت یا سایر علائم آلرژی می‌شود لازم است برای بررسی دقیق‌تر به پزشک مراجعه کند؛ چرا که تشخیص زودهنگام و درمان مناسب، نقش مؤثری در پیشگیری از عوارض بیماری و ارتقای کیفیت زندگی کودک و خانواده دارد.

یادداشت

دکتر حمید مُشگی
متخصص طب اورژانس
t.me/dr_moshky
rubika.ir/drmoshky
۰۹۰۴۵۴۷۷۰۷۶

افتراق نقرس خفیف از آرتریت مکانیکی مفاصل به دنبال ورزش قدرتی

درد مفصلی پس از ورزش‌های قدرتی مانند بدنسازی گاه بیمار را نگران می کند که علایم ناشی از نقرس است یا آسیب‌های مکانیکی بافت نرم ناشی از ورزش های سنگین .

این مقاله رویکردی کاربردی برای افتراق این دو حالت شایع می باشد.

نقرس ناشی از رسوب کریستال‌های اورات مونوسدیم در مفاصل است و از علل شایع آرتریت التهابی محسوب می‌شود.

ورزش‌های قدرتی مانند بدن سازی نیز باعث افزایش آسیب‌های مکانیکی مچ و مفاصل انگشتان (PIP) در ورزشکاران می شود.

درمان این دو کاملاً متفاوت بوده و نیازمند افتراق دقیق آن‌ها در بخش اورژانس می باشد .

الگو شایع ورزشکاری است که پس از تمرین با وزنه سنگین ، دچار درد در هر دو دست (به‌ویژه PIP و مچ) بدون قرمزی یا تورم واضح و بدون سابقه هیپراوریسمی می شود . چنین الگویی بیشتر با آسیب مکانیکی و همراهی با کم‌آبی و اختلال هماهنگی عصبی–عضلانی دیده می شود تا نقرس کلاسیک که معمولاً تک‌مفصلی و همراه با التهاب بارز است.

نقرس خفیف معمولاً با شروع ناگهانی (اغلب شبانه)، درگیری تک‌مفصلی (شایع ترین، شست پا)، قرمزی و گرمای بارز، تورم واضح، و حساسیت شدید به لمس همراه است. عوامل تحریک‌کننده آن الکل، غذای پُر پورین، کم آبی و تغییر دارو بوده و گاه با تب خفیف و بی‌حالی نیز همراه می‌شود.

در مقابل، آرتریت مکانیکی پس از ورزش ، شروع تدریجی داشته و همزمان با فعالیت شدید ورزشی بروز می‌کند ؛ الگویی متقارن و مرتبط با مفاصل تحت فشار (مچ، PIP) دارد ؛ قرمزی و تورم نداشته یا خیلی کم بوده و حساسیت با فشار مستقیم بر ناحیه مبتلا متناسب است. عامل تحریک‌کننده آن معمولاً بلند کردن وزنه یا گرفتن نادرست ابزار است و برخلاف نقرس، طی یک تا دو هفته استراحت و کاهش بار تمرینی بهبود محسوسی نشان می‌دهد؛ در حالی که نقرس معمولاً به این اقدام پاسخ نمی‌دهد.

نکته دیگر اینکه سطح اسیداوریک سرم در حین حمله حاد نقرس، در حدود نیمی از بیماران طبیعی یا حتی پایین است؛ زیرا سیتوکین‌های التهابی (به‌ویژه IL–۶) دفع کلیوی اسیداوریک را موقتاً افزایش می‌دهند. بنابراین نتیجه نرمال اسید اوریک در زمان علائم آرتریتی ، نقرس را رد نمی‌کند و آزمایش باید دو تا چهار هفته پس از فروکش کامل علایم تکرار شود.

سونوگرافی عضلانی–اسکلتی ابزار کلیدی افتراق است. یافته‌های اختصاصی نقرس شامل علامت Double Contour، توفوس، و ضایعه استخوانی (Erosion) است؛ در حالی که آسیب مکانیکی معمولاً با تنوسینوویت، ادم بافت نرم بدون تجمع مایع قابل‌توجه، و گاه پارگی های جزیی تاندون یا رباط همراه است. سونوگرافی کلید اصلی افتراق بوده و در مراحل اولیه حساسیت بالایی دارد.

* در مواجهه با این بیمار مراحل زیر ضروری است :

– شرح‌حال دقیق: الگوی درگیری، سرعت شروع، ارتباط زمانی با فعالیت مکانیکی .

– معاینه بالینی: قرمزی، گرما، تورم، دامنه حرکتی.

– در صورت عدم قطعیت: کاهش موقت بار تمرینی (۳۰ تا ۵۰ درصد) و پیگیری پاسخ طی یک تا دو هفته.

– آزمایش اسیداوریک: ترجیحاً در فاز بدون‌علامت.

– در صورت تداوم علایم: سونوگرافی مفصلی و ارجاع به روماتولوژیست.

در نهایت با بررسی الگوی درگیری، وجود یا عدم التهاب بارز و در صورت لزوم سونوگرافی و آزمایش اسیداوریک در زمان مناسب، امکان افتراق این دو وضعیت فراهم می شود. نقرس در غیاب قرمزی و تورم واضح یا در الگوی متقارن دوطرفه بسیار نامحتمل است .

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

برنامه پزشکی خانواده می‌تواند آینده ارائه خدمات سلامت را متحول کند

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان این که برنامه پزشکی خانواده می‌تواند آینده ارائه خدمات سلامت را متحول کند، تصریح کرد: برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، زیرساختی تاریخی و ماندگار برای نظام سلامت کشور است.

به گزارش حکیم باشی، هشتمین نشست تحلیل و پایش اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع با محوریت بررسی روند اجرای برنامه در دانشگاه‌های علوم پزشکی مجری فاز دوم، ارزیابی آمادگی فازهای جدید و مرور چالش‌های اجرایی برگزار شد.

دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با قدردانی از تلاش تمامی دست‌اندرکاران اجرای برنامه، اظهار کرد: برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، زیرساختی تاریخی و ماندگار برای نظام سلامت کشور است و نتایج آن می‌تواند آینده ارائه خدمات سلامت را متحول کند.

وی با اشاره به پیگیری مستمر رئیس‌جمهور در اجرای این برنامه، گفت: گزارش روند پیشرفت جلسات به‌صورت منظم به رئیس‌جمهور ارائه می‌شود و ایشان نیز با حساسیت ویژه، روند اجرای برنامه را دنبال می‌کنند.

وزیر بهداشت افزود: مرحله کنونی اجرای برنامه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا با گسترش اجرای آن در ۶۴ شهرستان، فرصت مناسبی برای شناسایی نقاط قوت، رفع چالش‌های اجرایی و تکمیل زیرساخت‌ها فراهم شده است. وزیر بهداشت تأکید کرد: هرچه این زیرساخت با دقت و استحکام بیشتری شکل بگیرد، دستاوردی ماندگار برای نظام سلامت کشور خواهد بود.

● پزشکی خانواده ماموریت ملی

معاون بهداشت وزارت بهداشت، با اشاره به عزم جدی دولت برای اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع، اظهار کرد: اجرای این برنامه یک انتخاب نیست، بلکه ماموریتی ملی است که با تأکید رئیس‌جمهور و وزارت بهداشت باید با جدیت دنبال شود. وی افزود: امروز بیش از هر زمان دیگری فرصت اجرای این برنامه فراهم شده و تجربه کشورهای مختلف نیز نشان می‌دهد که موفقیت آن نیازمند استمرار، صبر، فرهنگ‌سازی و پیگیری مستمر است.

دکتر علیرضا رئیسی با تأکید بر آغاز فاز سوم برنامه، از ورود گروه پایانی به مرحله تست در ۱۹ شهرستان منتخب از ۶۴ شهرستان خبر داد و یادآوری کرد که این گروه در ۴۵ روز آینده وارد مرحله اصلی می‌شوند. دانشگاه‌های دارای سابقه اجرای پزشکی خانواده، مأموریت ویژه‌ای در انتقال موفق از الگوی قبلی به مدل جدید برنامه دارند و تجربیات آنان می‌تواند الگوی توسعه برنامه در سایر مناطق کشور باشد. معاون بهداشت همچنین بر توجه همزمان به برنامه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH)، استفاده از تجربیات موفق دانشگاه‌ها و مستندسازی اقدامات تأکید کرد.

● ضرورت حمایت بیمه ها از پزشکی خانواده

معاون درمان وزارت بهداشت، با اشاره به دغدغه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی، مهم‌ترین چالش پیش‌روی اجرای برنامه را تأمین به‌موقع منابع مالی و پرداخت مطالبات دانشگاه‌ها عنوان کرد و گفت: رؤسا و مدیران دانشگاه‌ها با وجود محدودیت‌های مالی، با انگیزه و احساس مسئولیت در حال اجرای برنامه هستند و تداوم این روند نیازمند حمایت جدی بیمه‌ها و تأمین اعتبارات است.

دکتر سجاد رضوی همچنین بر استفاده از تجربیات و ابتکارات دانشگاه‌ها در ارتقای کیفیت اجرای برنامه تأکید کرد.

● تاکید بر ارزیابی منظم شاخص ها

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت نیز با تأکید بر اینکه اجرای برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع نیازمند یادگیری مستمر از تجربه دانشگاه‌های علوم پزشکی است، اظهار کرد: مستندسازی اقدامات موفق، انتقال تجربیات میان دانشگاه‌ها، ارزیابی منظم شاخص‌های عملکرد و اصلاح مستمر فرآیندها، از ارکان اصلی توسعه این برنامه به شمار می‌رود.

مهندس طاهر موهبتی همچنین بر تداوم پایش‌های میدانی، تقویت هماهنگی میان حوزه‌های مختلف وزارت بهداشت و بهره‌گیری از تجربه دانشگاه‌های پیشرو برای تسریع اجرای برنامه در سایر مناطق کشور تأکید کرد.

● اعزام تیم های پیشران به دانشگاه ها

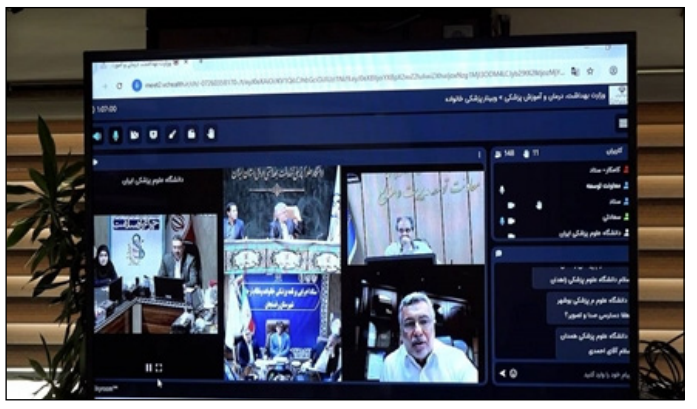
رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، با تشریح روند پایش دانشگاه‌های مجری فاز دوم، از اعزام تیم‌های پیشران به دانشگاه‌ها و ارزیابی میزان آمادگی آن‌ها خبر داد و اظهار کرد: دانشگاه‌هایی که حداقل ۷۰ درصد شاخص‌های آمادگی را کسب کنند، وارد فاز اجرایی خواهند شد. دکتر بابک فرخی همچنین از تدوین شیوه‌نامه‌های اجرایی، پاسخ به استعلامات دانشگاه‌ها، تکمیل دستورالعمل‌های اجرایی و تأکید بر توسعه مراکز گروهی ارائه خدمات در سطح یک خبر داد.

● نقش نظام نوبت دهی در موفقیت پزشکی خانواده

دکتر علیرضا عسگری، رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، با تأکید بر نقش نظام نوبت‌دهی در موفقیت برنامه، اظهار کرد: ارجاع مؤثر زمانی محقق می‌شود که فرآیند نوبت‌گیری نیز به‌طور کامل انجام شود. وی همچنین بر استفاده حداکثری از ظرفیت متخصصان تعاموقت، تقویت کیفیت خدمات سطح دو و حمایت از دانشگاه‌های پیشرو در اجرای برنامه تأکید کرد.

● رفع مشکلات اتصال سامانه ها

دکتر سیدرضا مظهری رئیس مرکز آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت نیز با تشریح اقدامات انجام‌شده در تعامل با سازمان تأمین اجتماعی، از رفع بخش عمده مشکلات مربوط به اتصال سامانه‌های نوبت‌دهی، اعمال تخفیف‌های بیمه‌ای و توسعه زیرساخت‌های الکترونیک خبر داد و ابراز امیدواری کرد با تکمیل سامانه‌های سطح یک، همکاری مراکز ملکی سازمان تأمین اجتماعی در اجرای برنامه بیش از پیش توسعه یابد. در ادامه این نشست، رؤسا و مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی گزارشی از آخرین وضعیت اجرای برنامه، روند آماده‌سازی فاز سوم، میزان آمادگی زیرساخت‌های فناوری اطلاعات، فرآیند انعقاد قراردادها، وضعیت نظام ارجاع، آموزش تیم‌های سلامت، اطلاع‌رسانی عمومی، چالش‌های مالی و اجرایی و اقدامات انجام‌شده برای ارتقای کیفیت خدمات ارائه کردند و درباره راهکارهای تسریع و تقویت اجرای برنامه به تبادل نظر پرداختند. در پایان این نشست بر استمرار پایش میدانی دانشگاه‌ها، تکمیل زیرساخت‌های اجرایی، تأمین به‌موقع منابع مالی، تقویت همکاری سازمان‌های بیمه‌گر، بهره‌گیری از تجربیات موفق دانشگاه‌ها و استمرار برگزاری نشست‌های تخصصی تحلیل و پایش، به‌منظور اجرای هرچه موفق‌تر برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع تأکید شد. هشتمین نشست تحلیل و پایش اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در دانشگاه‌های مجری فاز دوم با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونان بهداشت، درمان و توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، مدیران ارشد سازمان‌های بیمه‌گر، رؤسا و هیات رئیسه دانشگاه‌های علوم پزشکی مجری برنامه و مسئولان ستادی به‌صورت حضوری و ویدیوی برگزار شد.



اهدای دو کامیون ویژه حمل واکسن به وزارت بهداشت

با پیگیری مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر معاونت بهداشت و مشارکت مرکز امور اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور، دو دستگاه کامیون ۶ تن ویژه حمل واکسن به وزارت بهداشت اهدا و تحویل شد. به گزارش حکیم باشی، این دو کامیون با هدف تقویت زنجیره سرد و ارتقای ظرفیت حمل‌ونقل واکسن در کشور، با حمایت سازمان بین‌المللی مهاجرت (IOM) در اختیار وزارت بهداشت قرار گرفت. بر اساس برنامه‌ریزی ابتدا شده، این خودروهای تخصصی برای استفاده در دانشگاه‌های علوم پزشکی قطب شیراز و اهواز اختصاص یافته‌اند تا در انتقال این واکسن‌ها و پشتیبانی از برنامه‌های ایمن‌سازی نقش‌آفرینی کنند. اهدای این تجهیزات در راستای تقویت زیرساخت‌های لجستیکی نظام سلامت و توسعه همکاری‌های بین‌المللی در حوزه بهداشت انجام شده است.

بیش از ۱۴ هزار بیمار هموفیلی در سامانه‌های بیمه سلامت نشاندار شده‌اند

سرپرست دفتر خدمات تخصصی و فوق تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران گفت: پس از تشکیل صندوق بیماران خاص و صعب العلاج ضمن استمرار حمایت‌های گذشته، بیماران هموفیلی نشاندار شده و از مزایای صندوق نیز بهره‌مند می‌شوند به طوری که تعداد بیماران هموفیلی که تاکنون در سامانه‌های سازمان بیمه سلامت نشاندار شده‌اند بیش از ۱۴ هزار بیمار است.

به گزارش حکیم باشی، مریم آزادی درباره خدمات بیمه سلامت به بیماران هموفیلی افزود: بیماران دارای نشان هموفیلی از سال‌ها قبل ضمن دریافت پوشش بیمه رایگان به طور ویژه از حمایت مازاد سازمان‌های بیمه‌گر برخوردار بوده و در حال حاضر نیز همچنان برخوردار هستند.

وی ادامه داد: از جمله خدماتی که به صورت رایگان به این بیماران ارائه می‌شود می‌توان به داروهای تخصصی مرتبط با این بیماران از جمله فاکتورهای انعقادی مانند فاکتور ۸ و ۹، خدمت تزریق فاکتور، خدمات تزریق خون و فرآورده‌های خونی، هزینه انجام تزریق فسفر و ریفامپیسین داخل مفصلی، تعدادی از آزمایش‌های مرتبط با بیماری و عوارض تزریق خون، تعویض مفصل بیماران هموفیلی، هزینه آزمایش ژنتیک تشخیص پیش از تولد هموفیلی، نمونه برداری از پرزهای کوریونی جفت اشاره کرد.

آزادی بیان کرد: یکی از شروط اصلی بهره‌مندی از مزایای صندوق بیماران خاص و صعب العلاج این است که بیمار تحت پوشش یکی از سازمان‌های بیمه‌گر پایه باشد و خدمات این صندوق به تمام بیمه شدگان سازمان‌های بیمه‌گر پایه ارائه می‌شود.

● پرداختی بیمه سلامت و صندوق بیماران خاص و صعب العلاج برای بیماران هموفیلی در سال گذشته

سرپرست دفتر خدمات تخصصی و فوق تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران گفت: در سال ۱۴۰۴ برای بیماران هموفیلی تحت پوشش سازمان بیمه سلامت بیش از یک و نیم همت از منابع بیمه پایه و حدود ۴۱۳ میلیارد تومان از منابع صندوق بیماران خاص و صعب العلاج علاوه بر سهم بیمه پایه برای مجموع بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت و سازمان تامین اجتماعی هزینه شده که بیشترین هزینه‌کرد در خصوص داروهای مرتبط با این بیماری است.

● بار مراجعه بیماران هموفیلی در سال ۱۴۰۴

وی افزود: بار مراجعه این بیماران به مراکز درمانی در سال ۱۴۰۴ بابت خدمات سرپایی بیش از ۳۷ هزار بار بوده است. این بیماران برای خدماتی از جمله خدمات بستری، پاراکلینیک توانبخشی، ویزیت و خدمت پزشک خدمات روانشناسی در صورت استفاده از نسخه نویسی الکترونیک و با مراجعه به مراکز طرف قرارداد از مزایای صندوق بیماران خاص و صعب العلاج بهره‌مند می‌شوند و پرداخت از جیب بیمار به صورت برخط کاهش می‌یابد.

آزادی گفت: بیماران هموفیلی که دارای نشان هستند در صورت استفاده از خدمات خارج از بسته‌های ابلاغی توسط وزارت بهداشت می‌توانند با ارائه مدارک و مستندات به ادارات کل بیمه سلامت کشور، از محل اعتبارات تبصره ذیل ماده ۹ اساسنامه تا سقف معینی در سال، پس از بررسی و طرح در کمیته‌های مربوطه بهره‌مند شوند.

وی بیان کرد: بیمه سلامت همواره در تلاش جهت حمایت از بیمه شدگان سازمان به ویژه بیماران خاص و صعب العلاج است تا این بیماران بتوانند دسترسی عادلانه به خدمات سلامت داشته باشند.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت در مرز خسروی

آمادگی همه‌جانبه نظام سلامت، ضامن ارائه خدمات ایمن به زائران اربعین است

دکتر قباد مرادی، رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در آستانه برگزاری مراسم اربعین حسینی، با حضور در مرز بین‌المللی خسروی، از روند ارائه خدمات سلامت به زائران بازدید و آمادگی نظام سلامت برای خدمت‌رسانی در این گذرگاه مرزی را مورد ارزیابی قرار داد.

به گزارش حکیم باشی، همزمان با اجرای برنامه‌های سلامت اربعین، دکتر قباد مرادی با حضور در پایانه مرزی خسروی و مرکز فوریت‌های پزشکی تالاقله، از بخش‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبتی بازدید کرد و در جریان آخرین اقدامات انجام‌شده برای تأمین سلامت زائران قرار گرفت.

در این بازدید، رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت ضمن ارزیابی آمادگی نیروهای بهداشتی و درمانی مستقر در مرز، روند اجرای برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی، پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر، بیماری‌یابی، مراقبت‌های سندرمیک، خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی و سایر تمهیدات پیش‌بینی‌شده برای صیانت از سلامت زائران را از نزدیک بررسی کرد.

دکتر مرادی با تأکید بر اهمیت آمادگی همه‌جانبه نظام سلامت در ایام اربعین، هماهنگی، انسجام و تعامل مؤثر میان بخش‌های بهداشتی، درمانی و امدادی را از مهم‌ترین الزامات ارائه خدمات مطلوب، ایمن و بهنگام به زائران حضرت اباعبدالله الحسین (ع) برش

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

شنبه ۱۰ مرداد ۱۴۰۵ - ۱۷ صفر ۱۴۴۸ - 1 August 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۹ - ۸ صفحه

عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

تعارض منافع از مهم‌ترین چالش‌های نظام سلامت است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه تعارض منافع از مهم‌ترین چالش‌های نظام سلامت کشور است، گفت: با وجود قوانین متعدد، ضعف در اجرا و نظارت موجب شده بسیاری از مشکلات این حوزه همچنان پابرجا بماند.

عالیه زمانی کیاسری، نماینده مردم ساری و میاندورود در مجلس شورای اسلامی با اشاره به وجود چالش‌های متعدد در نظام سلامت و تاکید بر افزایش توجه نمایندگان به نقش مهم نظارتی مجلس در اجرای درست قوانین این حوزه اظهار کرد: مجلس علاوه بر وظیفه قانون‌گذاری، باید نقش نظارتی خود را هم به‌طور مؤثر ایفا کند، زیرا قانون زمانی به نتیجه می‌رسد که در مرحله اجرا، آیین‌نامه‌ها متناسب با واقعیت‌های جامعه تدوین و توسط مدیران متخصص و پاسخگو اجرا شوند.

وی افزود: اگر بهترین و مترقی‌ترین قوانین نیز به تصویب برسد، اما در مرحله اجرا با ضعف مدیریتی، بی‌توجهی یا فاصله گرفتن از واقعیت‌های اجتماعی مواجه شود، نتیجه‌ای جز اتلاف منابع و از دست رفتن فرصت‌ها نخواهد داشت.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با انتقاد از تصمیم‌گیری بدون مشارکت ذی‌نفعان، گفت: بسیاری از تصمیمات مدیریتی بدون حضور افرادی اتخاذ می‌شود که به طور مستقیم از آن تصمیم‌ها تأثیر می‌پذیرند و همین موضوع موجب کاهش کارآمدی سیاست‌ها در مرحله اجرا شده است.

● تعارض منافع؛ کانون بحران در نظام سلامت

زمانی کیاسری، تعارض منافع را یکی از مهم‌ترین عوامل بروز مشکلات نظام سلامت دانست و تصریح کرد: این پدیده در حوزه‌های مختلف از جمله دارو، تجهیزات پزشکی، تعرفه‌ها، بیمه‌ها و برخی انتصابات مدیریتی مشاهده می‌شود و حتی در مواردی منافع گروه‌های خاص بر منافع عمومی غلبه می‌کند.

وی ادامه داد: در برخی موارد، بیماران برای تهیه دارو یا اقلام مصرفی به خارج از بیمارستان هدایت می‌شوند، در حالی که بر اساس استانداردهای درمانی، بسیاری از این اقلام باید در همان مرکز درمانی تأمین شود.

نماینده مردم ساری و میاندورود در مجلس همچنین با تأکید بر ضرورت حمایت از کادر درمان گفت: پزشکان، پرستاران، ماماها و بهورزان نقش اصلی را در ارائه خدمات سلامت بر عهده دارند، اما از حمایت‌های متناسب برخوردار نیستند و این موضوع فشار مضاعفی بر نظام سلامت وارد کرده است.

● بحران بدهی‌ها و بن‌بست بیمه‌ها

وی با اشاره به وضعیت مالی حوزه سلامت، از بدهی‌های انباشته دانشگاه‌های علوم پزشکی به شرکت‌های دارویی و تأمین کنندگان تجهیزات پزشکی ابراز نگرانی کرد و افزود: این دانشگاه‌ها نیز مطالبات قابل توجهی از سازمان‌های بیمه‌گر دارند که استمرار این وضعیت، روند ارائه خدمات درمانی را با مشکل مواجه می‌کند.

زمانی کیاسری با اشاره به مباحث مطرح‌شده در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، بر ضرورت ایجاد ذخیره ۶ ماهه دارو و اقلام مصرفی پزشکی برای مدیریت شرایط اضطراری تأکید کرد و گفت: برای رفع بخشی از مشکلات مالی حوزه سلامت، پیشنهاد اختصاص سهام دولتی به ارزش حدود ۸۰ هزار میلیارد تومان برای تسویه بدهی‌های این بخش مطرح شد، اما این پیشنهاد به‌طور کامل اجرایی نشد و تنها بخشی از منابع مورد نیاز تأمین شد.

وی تأکید کرد: تا زمانی که دولت و سازمان برنامه و بودجه به تعهدات مالی خود در قبال حوزه سلامت عمل نکنند، اجرای سیاست‌های این بخش با چالش مواجه خواهد بود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در پایان با تأکید بر لزوم تقویت نظارت، کاهش تعارض منافع و استفاده از دیدگاه ذی‌نفعان در فرآیند تصمیم‌گیری، اظهار داشت: اصلاح ساختارها و اجرای دقیق قوانین می‌تواند زمینه ارتقای کارآمدی نظام سلامت و افزایش اعتماد عمومی را فراهم کند.

رئیس مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت:

نظارت هوشمند بر امور درمان و صیانت از حقوق مردم و جامعه پزشکی با جدیت دنبال می‌شود

رئیس مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان معاونت درمان وزارت بهداشت در نشست معاونان درمان دانشگاه و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور با تأکید بر ضرورت اجرای دقیق تعرفه‌های مصوب و مقابله با تحمیل هزینه اضافه به بیماران گفت: حفظ اعتماد مردم و صیانت از شأن جامعه پزشکی در گرو نظارت مؤثر، اجرای قانون و برخورد قاطع با تخلفات است. به گزارش حکیم باشی، دکتر سیدحسین حاجی میرزایی اظهار کرد: بخش عمده جامعه پزشکی کشور با رعایت قوانین و تعرفه‌های مصوب، خدمات ارزشمندی به مردم ارائه می‌کنند، اما تخلفات معدود نباید موجب خدشه‌دار شدن جایگاه این قشر خدوم شود. از همین رو، وزارت بهداشت با تقویت نظام نظارتی، به دنبال پیشگیری از تخلفات و حمایت همزمان از حقوق مردم و جامعه پزشکی است.

رئیس مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان افزود: هرگونه دریافت خارج از ضوابط قانونی، علاوه بر تضییع حقوق بیماران، می‌تواند زمینه ورود سایر دستگاه‌های نظارتی و قضایی شود، نظام سلامت در شناسایی تخلفات نقش مؤثری ایفا می‌نماید اما در صورت تشدید تخلف، نهادهای نظارتی و قضایی ناگزیر وارد عمل خواهند شد. بنابراین مدیران درون‌سازمانی، اولین و بهترین راه برای حفظ اعتبار نظام سلامت است.

وی با اشاره به رصد مستمر شکایات ثبت‌شده در سامانه ۱۹۰ گفت: تمامی اطلاعات مربوط به شکایات، انتقادات و پیشنهادات در خصوص مراکز درمانی، فرایند های درمانی، رشته‌های تخصصی و نحوه رسیدگی دانشگاه‌ها به صورت هوشمند پایش و تحلیل می‌شود و این اطلاعات در ارزیابی عملکرد دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. بررسی روند تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد در برخی از رشته‌های تخصصی و برخی مراکز درمانی نیازمند نظارت بیشتری هستیم و بر همین اساس، برنامه‌های بازرسی و پایش هدفمند برای این مراکز طراحی و اجرا می‌شود.

رئیس مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان با تأکید بر نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی در رسیدگی دقیق به شکایات تصریح کرد: انتظار می‌رود پرونده‌های تخلف با دقت، مستندسازی کامل و بر اساس قوانین بررسی شوند و در مواردی که تخلف احراز می‌شود، بدون اغماض به مراجع قانونی از جمله سازمان تعزیرات حکومتی ارجاع شوند. وی خاطرنشان کرد: صرف انصراف شاکی یا پرداخت وجه به حساب شخص ثالث، مانع رسیدگی قانونی نیست و دانشگاه‌ها باید با استفاده از مستندات موجود، ابعاد مختلف پرونده را بررسی و فرآیند قانونی را تا حصول نتیجه دنبال کنند.

رئیس مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان از تدوین کارنامه عملکرد نظارتی دانشگاه‌های علوم پزشکی خبر داد و گفت: نحوه رسیدگی به شکایات، میزان احراز تخلفات، کیفیت مستندسازی پرونده‌ها و اقدامات قانونی انجام‌شده از شاخص‌های مهم ارزیابی عملکرد دانشگاه‌ها خواهد بود و نتایج این ارزیابی‌ها در تصمیم‌گیری‌های مدیریتی و نظارتی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

دکتر حاجی میرزایی همچنین از توسعه همکاری‌های بین‌بخشی برای افزایش اثربخشی نظارت‌ها خبر داد و افزود: وزارت بهداشت در حال تقویت همکاری با سازمان تعزیرات حکومتی، سازمان نظام پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر و سایر دستگاه‌های ذی‌ربط است تا روند شناسایی و رسیدگی به تخلفات با سرعت، دقت و اثربخشی بیشتری انجام شود.

رئیس مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان همچنین از برنامه‌ریزی برای گسترش همکاری با سازمان امور مالیاتی و بهره‌گیری از ظرفیت‌های قانونی موجود خبر داد و گفت: استفاده از این ظرفیت‌ها می‌تواند امکان شناسایی دقیق‌تر تخلفات مالی و مقابله مؤثرتر با دریافت‌های غیرقانونی را فراهم کند.

وی تأکید کرد: ارتقای دانش حقوقی، وحدت رویه در رسیدگی به پرونده‌ها و تقویت نظارت‌های تخصصی نقش مهمی در کاهش تخلفات، افزایش رضایتمندی مردم و حفظ اعتماد عمومی به نظام سلامت خواهد داشت.

رئیس مرکز بسیج جامعه پزشکی وزارت بهداشت:

۲۰۰ نفر از کارکنان وزارت بهداشت به عتبات عالیات اعزام شدند

رئیس مرکز بسیج جامعه پزشکی وزارت بهداشت از اعزام ۲۰۰ نفر از کارکنان و همکاران حوزه سلامت به سفر معنوی عتبات عالیات خبر داد. به گزارش حکیم باشی، غلامرضا آبرودی با بیان این خبر افزود: باهماهنگی‌های به عمل آمده ۸ دستگاه اتوبوس به تعداد ۲۰۰ نفر از همکاران حوزه سلامت به منظور حضور در مراسم اربعین حسینی، تهران را به مقصد عتبات عالیات ترک کردند. وی با اشاره به اینکه این اعزام‌ها با هماهنگی مرکز بسیج جامعه پزشکی وزارت بهداشت صورت گرفته است، خاطرنشان کرد: این سفرهای معنوی فرصتی ارزشمند برای ارتباط عمیق‌تر با اماکن متبرکه، ایجاد همدلی میان اعضای کارکنان نظام سلامت است. بدون شک برگزاری این سفرهای زیارتی در راستای تقویت معنویت، افزایش رضایتمندی و حمایت از سلامت روحی کارکنان نظام سلامت برنامه ریزی و اجرا شده است. رئیس مرکز بسیج جامعه پزشکی وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: زائرین و عاشقان ائمه اطهار(ع) در این سفر روحانی، بارگاه ملکوتی حضرت علی(ع) در نجف اشرف، حرم مطهر امام حسین(ع) و حضرت ابوالفضل العباس(ع) در کربلای معلی را زیارت خواهند کرد.

وی توصیه کرد: زائران اربعین تا حد امکان پیاده‌روی در راهگذرها را به ساعت‌های خنک‌تر شبانه‌روز موکول کنند و از رفت‌آمد و توقف طولانی‌مدت در زمان‌های اوج گرما بپرهیزند. آبرودی اضافه کرد: نوشیدن آب کافی، استفاده از پوشش مناسب، پرهیز از قرار گرفتن مستقیم زیر تابش آفتاب و استراحت در فضاهای سایه‌دار از جمله راهکارهای مهم برای کاهش خطر گرمازدگی است.

پیام‌های بهداشتی حفاظت در برابر پرتوهای فرابنفش خورشیدی

پرتوهای فرابنفش خورشیدی (Solar Ultraviolet Radiation) یکی از مهمترین عوامل خطر زیست محیطی در دنیا محسوب می شود و مواجهه بیش از حد با این نوع پرتوها، منجر به ایجاد طیف وسیعی از عوارض بهداشتی حاد و مزمن بر چشم و پوست (به ویژه سرطانها) و همچنین اختلال در عملکرد سیستم ایمنی بدن می گردد.

به گزارش حکیم باشی، پیام های بهداشتی و آموزشی پیشگیرانه معاونت بهداشت وزارت بهداشت به شرح زیر است:

۱- تا حد امکان مدت زمان مواجهه با اشعه UV را در آفتاب ظهر محدود نمایید.

۲- مواجهه طولانی مدت با نور خورشید می تواند آسیب های پوستی و چشمی را افزایش دهد.

۳- مواجهه بیش از حد با اشعه UV به عنوان علت اصلی اثرات مضر بر روی پوست، چشم و سیستم ایمنی شناخته شده است.

۴- با توجه به خاصیت تجمعی اشعه UV قرار گرفتن افراد به صورت طولانی مدت در معرض تابش نور خورشید به ویژه شاغلین در محیط و فضای های کاری باز، خطرات تجمعی اشعه UV را در پی دارد.

۵- پیشگیری از اثرات ناشی از اشعه UV به سادگی از طریق کاهش زمان حضور در معرض نور خورشید، استفاده از لباس مناسب، استفاده از عینک آفتابی و استفاده از ضد آفتاب با SPF حداقل ۳۰ و تجدید آن هر دو ساعت یکبار امکان پذیر می باشد.

۶- در زمان قرار گرفتن در فضای باز تا حد امکان از مکان هایی که دارای سایه است استفاده نمایید.

۷-از وسایل حفاظتی مناسب استفاده نمایید. بهترین حفاظت در برابر UV در فضاهای باز، استفاده از لباس مناسب می باشد. استفاده از کلاه با لبه پهن برای حفاظت از چشم ها، گوش ها، صورت و پشت گردن توصیه می گردد.

۸- استفاده از عینک های آفتابی استاندارد که قادر باشد حفاظت در برابر UV-A و UV-B را تامین کند تا حد زیادی می تواند آسیب های چشمی ناشی از مواجهه با تشعشعات را کاهش دهد.

۹- از کرم های ضد آفتاب با SPF مناسب برای نواحی از پوست که امکان پوشاندن وجود ندارد استفاده نمایید و هر دو ساعت یکبار تجدید نمایید.

۱۰- کودکان نسبت به بزرگسالان در برابر اشعه UV حساس تر هستند و نیاز به حفاظت ویژه دارند.

۱۱- از بازی کودکان به مدت طولانی در زیر نور آفتاب به ویژه در ساعات ظهر جلوگیری نمایید.

۱۲- از پوست و چشم کودکان با قرار گرفتن در سایه، استفاده از کلاه ، استفاده از عینک آفتابی و ضدآفتاب مناسب، در مقابل اشعه UV محافظت نمایید.

۱۳- استفاده از کرم ضد آفتاب به تنهایی نمی تواند جایگزین استفاده از پوشش مناسب، کلاه و عینک آفتابی شود.

۱۴- برای دستیابی به حفاظت خوب، ۲۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از بیرون رفتن، کرم ضد آفتاب را به صورت ضخیم و یکنواخت روی تمام قسمت های بدن که در معرض خورشید است، بمالید.

۱۵-دستگاه های برنزه کننده به گونه ای طراحی شده اند که میزان زیادی از اشعه UV را ساطع می کنند. تأثیر استفاده از دستگاه برنزه کننده و سرطان پوست ثابت شده است.

۱۶- مضرات استفاده از دستگاه برنزه کننده پوست بیشتر از اثرات مفید استفاده از آن، از قبیل تولید ویتامین D می باشد. از این رو توصیه می گردد به طور کامل از برنزه کننده ها اجتناب شود.

۱۷- شاخص UV را از طریق وب سایت های خدمات هواشناسی و یا نرم افزار کاربردی جهانی اشعه فرابنفش (SunSmart) جهت اتخاذ اقدامات احتیاطی در برابر تشعشعات دنبال کنید.

دکتر ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نشست دوره‌ای مشاوران امور زنان دستگاه‌های اجرایی:

سلامت، زیربنای توسعه کشور است

■ همه دستگاه‌های اجرایی در ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مردم مسئولیت دارند

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر اینکه سلامت، زیربنای توسعه هر جامعه‌ای است، گفت: توسعه پایدار بدون برخورداری از انسان‌های سالم، باانشاط و دارای کیفیت مناسب زندگی امکان‌پذیر نیست و همه دستگاه‌های اجرایی باید در ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مردم نقش‌آفرینی کنند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی در نشست دوره‌ای مشاوران امور زنان دستگاه‌های اجرایی که به میزبانی وزارت بهداشت برگزار شد، ضمن خوشامدگویی به حاضران و شرکت‌کنندگان برخط، اظهار کرد: از همکاران وزارت بهداشت و همچنین نمایندگان دستگاه‌های مختلف اجرایی که در این نشست حضور دارند، قدردانی می‌کنم. آمارها و گزارش‌هایی که در این جلسه از سوی مسئولان ارائه شد، ارزشمند و قابل توجه بود، اما آنچه اهمیت بیشتری دارد، این است که خروجی این نشست به اقدامات عملی و مؤثر منجر شود. وی با طرح این پرسش که «دستاورد اجرایی این نشست چه خواهد بود؟»، افزود: هدف از برگزاری چنین جلساتی صرفاً ارائه آمار و اطلاعات نیست، بلکه باید بتوانیم با همکاری و هم‌افزایی میان دستگاه‌ها، گام‌های مؤثری برای ارتقای سلامت مردم برداریم و نتایج این نشست‌ها در زندگی مردم نمود پیدا کند. وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه نگاه به سلامت باید به عنوان یک راهبرد توسعه‌ای مورد توجه قرار گیرد، گفت: باور ما این است که سلامت، زیرساخت و پایه توسعه کشور است. هیچ کشوری بدون برخورداری از انسان‌های سالم نمی‌تواند به توسعه واقعی دست پیدا کند و سرمایه اصلی هر جامعه، نیروی انسانی سالم و توانمند آن است. دکتر ظفرقندی ادامه داد: انسان سالم تنها به معنای نداشتن بیماری یا ابتلا نداشتن به سرطان نیست، بلکه انسانی است که از نشاط، آرامش، کیفیت مناسب زندگی و شرایط اجتماعی مطلوب برخوردار باشد. همچنین باید امکان بهره‌مندی از حقوق و آزادی‌های قانونی و زندگی در محیطی امن و امیدوار برای همه افراد جامعه فراهم شود. وی با اشاره به اهمیت سلامت روان در کنار سلامت جسم، خاطرنشان کرد: متأسفانه فشارهای روحی، روانی و اجتماعی، امروز بخش قابل توجهی از جامعه را تحت تأثیر قرار داده است. از این رو توجه به سلامت روان، کاهش آسیب‌های اجتماعی و ایجاد امید و آرامش در جامعه، ضرورتی انکارناپذیر است و همه دستگاه‌های اجرایی باید در این زمینه احساس مسئولیت کنند. وزیر بهداشت با بیان اینکه تحقق سلامت جامعه نیازمند مشارکت همه نهادهاست، اظهار کرد: باید مسیری را انتخاب کنیم که نتیجه آن ارتقای سلامت مردم در همه ابعاد باشد؛ چرا که سلامت تنها وظیفه وزارت بهداشت نیست و تحقق آن بدون همراهی سایر دستگاه‌ها امکان‌پذیر نخواهد بود. دکتر ظفرقندی همچنین از تلاش‌های مشاور امور زنان دولت در پیگیری مسائل مرتبط با زنان و خانواده قدردانی کرد و گفت: خوشبختانه این دغدغه همواره با جدیت دنبال شده و برگزاری چنین نشست‌هایی فرصت مناسبی برای هم‌اندیشی و هم‌افزایی میان دستگاه‌های مختلف فراهم می‌کند. دکتر ظفرقندی با تاکید بر ضرورت همکاری بین‌بخشی برای اجرای برنامه‌های پیشگیری و کنترل سرطان، اظهار کرد: برای تحقق این هدف، لازم است میان وزارت بهداشت و دستگاه‌های اجرایی تفاهم‌نامه‌های همکاری منعقد شود. موضوع این همکاری‌ها صرفاً مسائل مالی نیست، بلکه مهم‌تر از آن، دیده شدن سلامت کارکنان در تمامی دستگاه‌ها و ایجاد احساس توجه و حمایت از آنان است. وی افزود: زمانی که کارکنان دستگاه‌های مختلف احساس کنند سلامت آنها مورد توجه قرار گرفته است، سرمایه اجتماعی که یکی از ارکان اصلی توسعه پایدار به شمار می‌رود، تقویت خواهد شد. بدون شکل‌گیری این اعتماد و سرمایه اجتماعی، اجرای موفق برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌ها نیز با دشواری روبه‌رو خواهد شد. وزیر بهداشت با اشاره به اهمیت نقش مشاوران امور زنان در دستگاه‌های اجرایی، تصریح کرد: انتظار داریم هر یک از دستگاه‌ها پس از این نشست، برنامه عملیاتی مشخصی برای ارتقای سلامت کارکنان خود ارائه کنند تا این جلسات صرفا به بیان مطالب و ارائه توصیه‌ها محدود نشود و نتایج آن در عمل قابل مشاهده باشد. دکتر ظفرقندی با بیان اینکه تشخیص زودهنگام سرطان، مهم‌ترین عامل افزایش موفقیت درمان است، گفت: آموزش مردم درباره عوامل خطر و گروه‌های پرخطر باید به‌طور جدی دنبال شود. افرادی که سابقه ابتلا به سرطان در بستگان درجه یک دارند یا دارای عوامل خطر شناخته‌شده هستند، باید از برنامه‌های غربالگری و مراقبت‌های منظم بهره‌مند شوند. وی ادامه داد: در حوزه سرطان پستان نیز آموزش خودمراقبتی، خودآزمایی پستان، انجام غربالگری‌های منظم و مراجعه دوره‌ای بر اساس سن و سابقه خانوادگی از اهمیت بالایی برخوردار است. زنان بالای ۴۰ سال باید به‌طور منظم برای انجام غربالگری مراجعه کنند و در افرادی که سابقه خانوادگی سرطان دارند، این مراقبت‌ها باید با دقت بیشتری انجام شود. وزیر بهداشت با تاکید بر اینکه آموزش به تنهایی کافی نیست، اظهار کرد: ارتقای سواد سلامت باید با نظام خودمراقبتی، پیگیری مستمر و یک ساختار سازمان‌یافته همراه باشد. تنها با توصیه و اطلاع‌رسانی نمی‌توان به نتایج مطلوب دست یافت، بلکه لازم است شبکه‌ای منسجم برای آموزش، شناسایی، پیگیری و ارجاع افراد در سراسر کشور شکل بگیرد. وی افزود: وزارت بهداشت در تلاش است تا میان آموزش، افزایش سواد سلامت، خودمراقبتی و نظام مراقبت و پیگیری، یک زنجیره منسجم ایجاد کند تا هیچ فردی پس از شناسایی، بدون دریافت خدمات رها نشود. دکتر ظفرقندی با اشاره به تجربه‌های موفق گذشته در حوزه پیشگیری از سرطان، گفت: سال‌ها پیش با اجرای برنامه‌های آموزش عمومی، توسعه مراکز غربالگری و همکاری دستگاه‌های مختلف، توانستیم شمار زیادی از زنان را تحت پوشش برنامه‌های تشخیص زودهنگام قرار دهیم. تجربه نشان داده است که بسیاری از سرطان‌ها، از جمله سرطان پستان، دهانه رحم و پروستات، در صورت تشخیص به‌موقع، قابل درمان یا کنترل هستند. وی بر ضرورت استفاده از ظرفیت رسانه‌ها، سازمان‌های بیمه‌گر و مراکز بهداشتی و درمانی تأکید کرد و افزود: باید همه این ظرفیت‌ها در کنار یکدیگر قرار گیرند تا مردم به‌سادگی به خدمات آموزشی، غربالگری و درمان دسترسی داشته باشند. وزیر بهداشت در پایان خواستار دستیابی به برنامه‌ای عملیاتی در پایان این نشست شد و گفت: با همکاری معاونت امور زنان و دستگاه‌های اجرایی، می‌توان شبکه‌ای از مراکز بهداشتی و درمانی را برای آموزش، غربالگری، مراقبت و ارجاع سازمان‌دهی کرد تا در نهایت سلامت زنان، که نقش اساسی در سلامت خانواده و جامعه دارند، ارتقا یابد و این اقدامات به افزایش اعتماد عمومی و تقویت سرمایه اجتماعی کشور منجر شود.

معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده با قدردانی نیز در این نشست از تلاش‌های کادر سلامت در روزهای دشوار اخیر، پویش ملی پیشگیری از سرطان را فراتر از یک برنامه درمانی دانست و گفت: این پویش یک تعهد و دعوت ملی برای حفظ جان مردم، ارتقای کیفیت زندگی و استحکام خانواده‌هاست و همه دستگاه‌های اجرایی باید در کنار وزارت بهداشت برای تحقق اهداف آن قرار گیرند. دکتر زهرا بهروزآذر، با قدردانی از دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت و مجموعه کارکنان نظام سلامت، اظهار کرد: پیش از ورود به دستور جلسه، لازم می‌دانم از شخص وزیر بهداشت و همه همکاران ایشان در سراسر کشور تشکر کنم. در روزهای سختی که ایران پشت سر گذاشت، چه در جنگ ۱۲ روزه و چه در دیگر بحران‌های اخیر، کارکنان نظام سلامت حتی برای لحظه‌ای مسئولیت خود را رها نکردند و برای حفظ جان مردم ایستادگی کردند. وی با تقدیر ویژه از کادر درمان، به‌ویژه کارکنان بیمارستان شهید بقایی اهواز، افزود: از صمیم قلب از همه شما سپاسگزارم و امیدوارم دعای خیر مردم همواره بدرقه راهتان باشد و در مسیر خدمت بیش از پیش موفق و موید باشید. معاون رئیس‌جمهور با اشاره به اهمیت موضوع سرطان در دولت چهاردهم، گفت: پیشگیری، درمان و تسکین بیماران مبتلا به سرطان از اولویت‌های جدی دولت است و این توجه، ناشی از نگاه ویژه رئیس‌جمهور و وزیر بهداشت به حوزه سلامت و پیشگیری است. دکتر بهروزآذر با اشاره به دو پیشنهاد مهم وزارت بهداشت که به راهبردهای ملی دولت تبدیل شد، اظهار کرد: یکی از این پیشنهادها، پویش ملی کاهش تصادفات بود. همه ما دغدغه وضعیت جمعیت کشور را داریم؛ اما در کنار افزایش موالید، حفظ جان شهروندان نیز اهمیت اساسی دارد. زمانی که وزیر بهداشت گزارشی از آمار جان‌باختگان سوانح رانندگی در هیئت دولت ارائه کردند و اعلام شد سالانه حدود ۲۰ هزار نفر در تصادفات جان خود را از دست می‌دهند که بخش قابل توجهی از آنان جوانان هستند، ضرورت اجرای این پویش بیش از پیش آشکار شد و همه دستگاه‌ها برای اجرای آن پای کار آمدند. وی ادامه داد: دومین پیشنهاد مهم وزارت بهداشت، کاهش آلاینده‌های محیطی بود. امروز می‌دانیم که یکی از مهم‌ترین عوامل خطر در بروز سرطان‌ها، آلودگی هوا و عوامل محیطی است و می‌توان با توسعه انرژی‌های پاک، بسیاری از این مخاطرات را کاهش داد. خوشبختانه با همکاری دستگاه‌های مختلف، اقدامات ارزشمندی در توسعه انرژی‌های تجدیدپذیر آغاز شده است، اما این مسیر تازه آغاز راه است. معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده با تأکید بر نقش مردم در این مسیر افزود: توسعه انرژی‌های پاک تنها وظیفه نیروگاه‌های بزرگ نیست؛ خانواده‌ها نیز می‌توانند با استفاده از ظرفیت‌هایی مانند نیروگاه‌های خورشیدی خانگی، در حفظ محیط زیست، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت جامعه سهیم باشند. وی با اشاره به جلسات مشترک با وزارت بهداشت و سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه سرطان، گفت: از همان ماه‌های ابتدایی فعالیت دولت چهاردهم، موضوع پیشگیری از سرطان پستان و برخی سرطان‌های شایع در دستور کار قرار گرفت. در این مسیر از ظرفیت سمن‌های پیشرو استفاده شد، اما از همان ابتدا تأکید داشتیم که آگاهی‌بخشی به تنهایی کافی نیست و اگر زنجیره‌ای شامل آموزش، غربالگری، تشخیص زودهنگام، ارجاع، درمان، حمایت بیمه‌ای و مراقبت شکل نگیرد، تنها موجب افزایش نگرانی و سردرگمی مردم خواهد شد. دکتر بهروزآذر با بیان اینکه طی نزدیک به دو سال، ابعاد مختلف این موضوع با همکاری متخصصان و وزارت بهداشت بررسی شده است، تصریح کرد: در این حوزه با چالش‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، بیمه‌ای و حتی برخی تابوهای اجتماعی روبه‌رو بودیم، اما همکاران وزارت بهداشت بدون هیاهو و با تکیه بر دانش و تخصص، برای رفع مرگ فرار دارند. برخی سرطان ها ممکن است شیوع بسیار بالایی نداشته باشند، اما در صورت ابتلا، میزان مرگ و میر آنها بیشتر است.

■ معاون رییس جمهور در امور زنان و خانواده رییس جمهور: پویش ملی پیشگیری از سرطان یک تعهد ملی برای حفظ خانواده‌هاست / همه دستگاه‌ها در کنار وزارت بهداشت قرار گیرند

■ معاون بهداشت وزارت بهداشت: ۴۰ درصد سرطان ها قابل پیشگیری است / هر ساعت ۱۶ خانواده ایرانی با خبر ابتلا به سرطان مواجه می شوند

■ معاون درمان وزارت بهداشت: شبکه ملی مراقبت سرطان در کشور باید ایجاد شود / سرطان دیگر مانند گذشته مساوی با مرگ نیست

● آلودگی هوا و سیاست های محیطی بر سلامت مردم اثر دارد

وی با اشاره به نقش آلودگی های محیطی در سلامت مردم گفت: در کلانشهرها آلودگی های بیشتری وجود دارد و سرطان های مرتبط با آلودگی هوا نیز می تواند بیشتر باشد. به همین دلیل، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت اهمیت بسیار زیادی دارند. معاون بهداشت وزارت بهداشت ادامه داد: زمانی که رییس جمهور درباره استفاده از پنل های خورشیدی یا انرژی های پاک صحبت می کند هدف فقط تولید برق و انرژی نیست، بلکه استفاده از انرژی پاک می تواند به کاهش آلودگی هوا و در نتیجه کاهش آسیب های ناشی از آن بر سلامت مردم کمک کند.

رئیسی افزود: درباره خودروهای برقی نیز موضوع فقط انرژی، بنزین و قیمت سوخت نیست، بلکه این موضوع به طور مستقیم با سلامت مردم ارتباط دارد. خودروهای پرمصرف و آلودگی هوا می توانند از یک سو در بروز بیماری ها و از سوی دیگر در افزایش حوادث جاده ای نقش داشته باشند.

● افزایش سرطان را نباید خطی تحلیل کرد

وی با تاکید بر اینکه در بیماری های پیچیده نباید به صورت خطی فکر کرد، گفت: در بیماری هایی که با ژنوم و عوامل محیط ارتباط دارند، ممکن است عوامل مختلفی در افزایش آمار نقش داشته باشند. معاون بهداشت وزارت بهداشت افزود: یکی از عوامل می تواند افزایش بیمارییابی نسبت به گذشته باشد. از سوی دیگر، امید به زندگی در کشور افزایش یافته و برخی بیماری ها نیز در سنین بالاتر ایجاد می شوند. بنابراین، افزایش امید به زندگی نیز می تواند بر آمار ابتلا به برخی بیماری ها اثرگذار باشد. در کنار این عوامل، سبک زندگی و سایر عوامل موثر نیز توجه خود را جلب کرد. رئیسی تاکید کرد: اینکه گفته شود در کشور سونامی سرطان ایجاد شده، درست نیست. از نظر استانداردهای منطقه ای و جهانی، اعداد کشور ما عدد عجیب و غریبی نیست و مشابه بسیاری از نقاط دیگر جهان است. اما موضوع مهم این است که بدانیم برای کاهش این آمار چه باید کرد.

● سبک زندگی و ژنتیک؛ دو عامل مهم در بروز سرطان

وی با بیان اینکه سبک زندگی و ژنتیک در بروز سرطان اهمیت بسیار زیادی دارند، گفت: سبک زندگی در بروز سرطان بسیار موثر است. به عنوان مثال، ثابت شده است که برخی سرطان ها در افراد دارای اضافه وزن و چاقی بیشتر رخ می دهد. معاون بهداشت وزارت بهداشت افزود: مصرف غذای ناسالم نیز می تواند شانس ابتلا به برخی سرطان ها را افزایش دهد. بنابراین، سواد سلامت و باورهای مردم اهمیت زیادی دارد و در کنار آن، عوامل اقتصادی و اجتماعی مانند سالمندی، درآمد و حمایت های اجتماعی، همچنین شهرنشینی، مخاطرات محیطی و ساختارهای بهداشتی و درمانی نیز موثر هستند.

● ۴۰ درصد سرطان ها قابل پیشگیری است

رئیسی با اشاره به اهمیت پیشگیری از سرطان گفت: از هر ۱۰ مورد سرطان، چهار مورد قابل پیشگیری است. یعنی می توان حدود ۴۰ درصد سرطان ها را با پیشگیری کاهش داد. وی ادامه داد: اگر بروز سالانه سرطان را حدود ۱۴۲ هزار مورد در نظر بگیریم، حدود ۶۰ هزار مورد را می توان با پیشگیری کاهش داد. این عدد بسیار بزرگی است و نشان می دهد که باید به جای تمرکز صرف بر روش های درمانی مانند رادیوتراپی، شیمی درمانی و داروهای گران قیمت، توجه بیشتری به پیشگیری داشته باشیم.

● هشدار درباره داروهای گران قیمت و کم اثر

معاون بهداشت وزارت بهداشت یکی از معضلات موجود را استفاده از داروهای گران قیمت و کم اثر دانست و گفت: برخی داروهای بی اثر یا کم اثر که صرفا با تبلیغات به مردم معرفی می شوند، نه تنها به بیمار آسیب می زنند، بلکه اقتصاد این موانع و طراحی یک برنامه جامع تلاش کردند. وی تأکید کرد: پویش ملی پیشگیری از سرطان، صرفاً یک برنامه درمانی نیست، بلکه یک تعهد ملی و دعوتی عمومی برای همه مردم ایران است تا با مشارکت در آن، به حفظ سلامت جامعه کمک کنند. وقتی از سرطان سخن می‌گوییم، تنها درباره ابتلای یک فرد صحبت نمی‌کنیم؛ بلکه یک خانواده، آینده فرزندان، اقتصاد خانواده و حتی گاهی یک نسل تحت تأثیر این بیماری قرار می‌گیرد. معاون رئیس‌جمهور با اشاره به جایگاه خانواده در سیاست‌های دولت، اظهار کرد: خانواده بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی است و همه برنامه‌ریزی‌ها باید در مسیر حفظ، تعالی و استحکام آن باشد. از همین رو، معاونت امور زنان و خانواده خود را موظف می‌داند در تمامی مراحل اجرای این نشست به اقدامات عملی و مؤثر منجر شود. وی با طرح این پرسش که «دستاورد اجرایی این نشست چه خواهد بود؟»، افزود: هدف از

مشاور وزیر بهداشت در امور اجتماعی عنوان کرد:

گذار از نگاه «فردمحور» به رویکرد «جامعه‌محور» کلید سلامت روان در دانشگاه‌ها

در حالی که چالش‌های اجتماعی مانند نابرابری‌های جنسیتی، قومیتی و جغرافیایی، سایه‌ای سنگین بر سلامت روان دانشجویان انداخته است، دکتر زینب نصیری، مشاور وزیر بهداشت در امور اجتماعی، در گفتگویی اختصاصی با مفاد گذار از نگاه «فردمحور» به رویکرد «جامعه‌محور» را کلید سلامت روان در دانشگاه‌ها دانست.

به گزارش حکیم باشی، دکتر زینب نصیری با تأکید بر ضرورت تبدیل دانشجویان از مخاطبان منفعل به شرکای راهبردی، خواستار بازتعریف نقش تشکل‌های دانشجویی و ایجاد ساختارهای مشاوره‌ای پیشگیرانه شد که فراتر از درمان، بر «ارتقای کیفیت زندگی» تمرکز دارند.

وی ریشه‌های چالش‌های سلامت روان دانشجویان را در «شکاف‌های اجتماعی» و «احساس نابرابری» جستجو می‌کند. وی معتقد است تا زمانی که دانشجو نتواند خود را «شریک راهبردی» دانشگاه بداند و حس «مالکیت اجتماعی» بر برنامه‌ها نداشته باشد، مداخلات روانی صرفاً با عرضه‌ها مبارزه می‌کنند، نه با ریشه‌ها.

● نابرابری؛ عامل اصلی اضطراب فراگیر

دکتر نصیری در تحلیل وضعیت موجود، نابرابری را اصلی‌ترین چالش سلامت روان معرفی کرد. وی تاکید کرد: ما با دو لایه نابرابری روبرو هستیم؛ نابرابری واقعی که با شاخص‌ها سنجیده می‌شود و احساس نابرابری که درک فردی است. هر دو لایه، از طریق تضعیف عزت‌نفس، منجر به بروز پدیده‌هایی همچون اضطراب فراگیر، غم و اندوه و نگرانی از آینده می‌شوند.

وی افزود که برای مقابله با این پدیده، تنها مداخلات پزشکی کافی نیست، بلکه باید به دنبال بهبود ایجاد اعتماد از طریق شفافیت در فرآیندها بود تا دانشجو بتواند در مسیر اصلاحات اجتماعی، نقش ایفا کند.

● بازتوزیع قدرت؛ از ساختار عمودی به افقی

یکی از نکات کلیدی این گفتگو، ضرورت تغییر در ساختار قدرت و مشارکت دانشجویی بود. دکتر نصیری با اشاره به مفهوم «بازتوزیع قدرت»، خاطرنشان کرد در مدل‌های سنتی، نگاه بالا به پایین (عمودی) باعث ایجاد احساس بی‌قدرتی در دانشجویان می‌شود. ما نیازمند حرکت به سمت سطوح افقی هستیم؛ جایی که دانشجو در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با زندگی خود، مشارکت داشته باشد، نظرش شنیده شود و بازخوردش اثرگذار باشد. این یعنی تبدیل شدن از یک مخاطب منفعل به یک شریک راهبردی.

● پایان عصر اتاق‌های مشاوره سنتی؛ نیاز به تیم‌های چندتخصصی

دکتر نصیری در بخش دیگری از این گفتگو به رویکرد فعلی مراکز مشاوره دانشگاهی اشاره کرد و گفت: رویکرد فعلی، منتظر ماندن برای مراجعه دانشجو با یک مشکل مشخص (مانند افسردگی) است. این یعنی ما فقط با مشکلات کار می‌کنیم، نه با انسان‌ها.

وی پیشنهاد داد که برای رسیدن به نگاه پیشگیرانه، باید از «رویکرد فردمحور» به سمت «رویکرد جامعه‌محور» حرکت کرد. این تحول مستلزم تشکیل تیم‌های چندتخصصی متشکل از روان‌شناس، مشاور و مددکار اجتماعی است تا بتوان با «بافت زندگی» دانشجو (از جمله چالش‌های اقتصادی و اجتماعی) برخورد کرد.

وی این موضوع را یک «پروژه مشترک» بین معاونت فرهنگی دانشجویی و حوزه مشاور اجتماعی وزیر بهداشت دانست و تاکید کرد: ما باید مراکز مشاوره را از حالت اتاق‌های سنتی درمان خارج کرده و آن‌ها را به مراکز ارتقای سلامت و کیفیت زندگی تبدیل کنیم؛ مکان‌هایی که دانشجو برای یادگیری مهارت‌های زندگی و رشد اجتماعی به آن مراجعه می‌کند، نه فقط برای درمان.

● نقش رسانه‌های دانشجویی و «پایگاه خبری و اطلاع‌رسانی مفدا» در ساختار جدید

مشاور وزیر بهداشت بر نقش حیاتی رسانه‌های دانشجویی به عنوان بازوی اجرایی «مشارکت افقی» تأکید کرد و پایگاه اطلاع رسانی مفدا را نه صرفاً یک ابزار اطلاع‌رسانی، بلکه بستری برای تبدیل شدن دانشجویان از مصرف‌کنندگان محتوا به تولیدکنندگان معنا و پیام‌های اجتماعی دانست.

وی در پایان یادآور شد: توسعه این شبکه‌ها و تقویت ظرفیت‌های رسانه‌ای دانشجویی، گامی کلیدی در جهت تحقق همان «مالکیت اجتماعی» و «بازتوزیع قدرت» است که پیش‌تر مطرح شد؛ چرا که رسانه دانشجویی می‌تواند صدای خواسته‌های ساختاری دانشجویان را به گوش سیاست‌گذاران برساند و فضای گفتگو را از حالت یک‌طرفه به حالت تعاملی و جامعه‌محور تغییر دهد.

مقاومت آنتی‌بیوتیکی؛ تهدید خاموشی که درمان عفونت‌های ساده را هم دشوار می‌کند

متخصص بیماری‌های داخلی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با هشدار درباره افزایش مقاومت آنتی‌بیوتیکی گفت: اگر مصرف نادرست آنتی‌بیوتیک‌ها ادامه پیدا کند، ممکن است در آینده درمان عفونت‌های ساده، بسیار دشوار یا حتی غیرممکن شود.

دکتر عاطفه گل‌حسنی اظهار کرد: مقاومت آنتی‌بیوتیکی زمانی رخ می‌دهد که باکتری‌ها به مرور زمان در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها مقاوم می‌شوند و دارو دیگر اثر کافی برای از بین بردن آن‌ها ندارد. در این شرایط، خود بدن انسان به دارو مقاوم نمی‌شود، بلکه این باکتری‌ها هستند که تغییر می‌کنند و به درمان پاسخ نمی‌دهند.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی افزود: مقاومت آنتی‌بیوتیکی یکی از مهم‌ترین تهدیدهای سلامت در جهان است. بر اساس گزارش‌های علمی، این پدیده هر سال باعث افزایش موارد بستری، طولانی‌تر شدن دوره درمان، افزایش هزینه‌های درمانی و مرگ‌ومیر ناشی از عفونت‌ها می‌شود.

وی ادامه داد: مهم‌ترین علت ایجاد این مشکل، مصرف غیرمنطقی آنتی‌بیوتیک‌هاست؛ از جمله مصرف خودسرانه، استفاده از آنتی‌بیوتیک برای بیماری‌های ویروسی مانند بیشتر سرماخوردگی‌ها ، قطع زودهنگام دارو، مصرف داروی باقی‌مانده از درمان قبلی یا استفاده از نسخه دیگران.

این متخصص داخلی تأکید کرد: همه تب‌ها و گلودردها به آنتی‌بیوتیک نیاز ندارند. بسیاری از عفونت‌های دستگاه تنفسی، منشأ ویروسی دارند و مصرف آنتی‌بیوتیک در این موارد نه‌تنها کمکی به بهبود بیمار نمی‌کند، بلکه احتمال بروز عوارض دارویی و مقاومت میکروبی را افزایش می‌دهد.

وی گفت: هرچه مقاومت آنتی‌بیوتیکی بیشتر شود، پزشکان ناچار خواهند شد از داروهای قوی‌تر، گران‌تر و گاهی با عوارض بیشتر استفاده کنند و در برخی موارد حتی ممکن است گزینه درمانی مؤثری در دسترس نباشد.

دکتر گل‌حسنی در پایان خاطرنشان کرد: حفظ اثربخشی آنتی‌بیوتیک‌ها یک مسئولیت همگانی است. بیماران باید داروها را فقط با تجویز پزشک مصرف کنند، دوره درمان را کامل کنند و هرگز آنتی‌بیوتیک را بدون دلیل به توصیه اطرافیان مصرف نکنند. استفاده صحیح از این داروها، سرمایه‌ای ارزشمند برای حفظ سلامت امروز و نسل‌های آینده است.

معاون پرستاری وزارت بهداشت:

توسعه بیمارستان امام حسین(ع) بهارستان متناسب با رشد جمعیت ضروری است

دکتر عباس عبادی، معاون پرستاری وزارت بهداشت، در بازدید از بیمارستان امام حسین(ع) شهرستان بهارستان، با تأکید بر ضرورت توسعه زیرساخت‌های فیزیکی و درمانی این مرکز متناسب با رشد جمعیت منطقه، ارتقای کیفیت خدمات، تقویت ظرفیت‌های بیمارستان و رسیدگی به مسائل حوزه پرستاری را از اولویت‌های نظام سلامت برشمرد. به گزارش حکیم باشی، دکتر عباس عبادی در جریان این بازدید با حضور در بخش‌های مختلف بیمارستان امام حسین(ع) بهارستان، از نزدیک روند ارائه خدمات درمانی و مراقبت‌های پرستاری را مورد ارزیابی قرار داد.

وی در گفت‌وگو با بیماران و همراهان آنان، ضمن آرزوی سلامتی و بهبودی، در جریان روند درمان و مطالبات آنان قرار گرفت و دستورات لازم را برای پیگیری موارد مطرح‌شده صادر کرد. معاون پرستاری وزارت بهداشت همچنین با پرستاران حاضر در شیفت‌های مختلف دیدار و گفت‌وگو کرد و ضمن قدردانی از تلاش‌های شبانه‌روزی آنان، به پرسش‌ها و دغدغه‌های حرفه‌ای پرستاران پاسخ داد و بر نقش راهبردی نیروی انسانی پرستاری به‌عنوان مهم‌ترین سرمایه نظام سلامت تأکید کرد. در ادامه، نشست تخصصی معاون پرستاری وزیر بهداشت با حضور مدیران بیمارستان و جمعی از پرستاران برگزار شد. در این نشست، مهم‌ترین مسائل حوزه پرستاری، وضعیت نیروی انسانی، فرآیندهای ارائه مراقبت، چالش‌های موجود و راهکارهای ارتقای کیفیت خدمات مورد بررسی قرار گرفت و دستورات لازم برای پیگیری موضوعات مطرح‌شده صادر شد. دکتر عبادی با اشاره به جایگاه بیمارستان امام حسین(ع) در ارائه خدمات درمانی به جمعیت شهرستان بهارستان، اظهار داشت: توسعه ظرفیت‌های فیزیکی و درمانی این مرکز، متناسب با رشد جمعیت و افزایش نیازهای سلامت منطقه، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. وی افزود: ارائه خدمات ایمن، باکیفیت و استاندارد مستلزم برخورداری از زیرساخت‌های مناسب، نیروی انسانی توانمند و فضای درمانی متناسب با حجم مراجعات است. با توجه به جمعیت قابل توجه شهرستان بهارستان، توسعه فضای فیزیکی و تقویت ظرفیت‌های بیمارستان امام حسین(ع) باید با جدیت دنبال شود تا این مرکز بتواند پاسخگوی نیازهای روزافزون درمانی مردم منطقه باشد. معاون پرستاری وزارت بهداشت در پایان با تأکید بر تداوم بازدیدهای میدانی، گفت‌وگوی مستقیم با کارکنان و بررسی چالش‌های مراکز درمانی از نزدیک را از مؤثرترین راهکارهای تصمیم‌گیری مبتنی بر واقعیت، ارتقای کیفیت خدمات و بهبود نظام ارائه مراقبت دانست. در این بازدید، بیتا کامران‌فر، مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز معاون پرستاری وزارت بهداشت را همراهی کرد.

سندروم تاکوتسوبو از دیدگاه روان‌شناختی

دکتر سیده مرضیه فرید
دکترای روانشناسی سلامت
روانشناس گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سندروم تاکوتسوبو که با نام «سندروم قلب شکسته» نیز شناخته می‌شود، نوعی اختلال حاد عملکرد بطن چپ قلب است که معمولاً در پی یک استرس شدید هیجانی یا جسمانی ایجاد می‌شود.

به گزارش حکیم باشی، اگرچه مکانیسم‌های زیستی مانند افزایش ناگهانی کاتکول‌آمین‌ها (آدرنالین و نورآدرنالین) نقش اصلی را در بروز بیماری دارند، اما امروزه پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عوامل روان‌شناختی نه تنها در آغاز بیماری بلکه در شدت علائم، روند بهبودی و احتمال عود آن نیز نقش مهمی دارند.

در حقیقت از دیدگاه روان‌شناختی، سندروم تاکوتسوبو یکی از مشکلاتی است که از ارتباط دوسویه ذهن و بدن است. استرس‌های شدید، دشواری در تنظیم هیجان، برخی ویژگی‌های شخصیتی و تجربه آسیب‌های روانی می‌توانند زمینه را برای فعال شدن پاسخ‌های شدید استرس و اختلال موقت عملکرد قلب فراهم کنند. پس از بروز بیماری نیز اضطراب، افسردگی، ترس از عود و کاهش کیفیت زندگی می‌توانند روند بهبودی را تحت تأثیر قرار دهند. برای مثال موقعیت هایی که سبب بروز فشار روانی و شروع یا شدت بیماری تاکوتسوبو میشود ذکر شده است:

۱.استرس شدید هیجانی در بسیاری از بیماران، پیش از شروع علائم، یک رویداد هیجانی شدید رخ داده است، مانند: • فوت عزیزان • طلاق یا جدایی • شکست عاطفی • از دست دادن شغل • تشخیص بیماری‌های سخت • تجربه حوادث آسیب‌زا

در این شرایط، دستگاه عصبی سمپاتیک بیش از حد فعال شده و ترشح هورمون‌های استرس افزایش می‌یابد. این افزایش شدید می‌تواند موجب اختلال موقت در انقباض عضله قلب شود.

۲.اختلال در تنظیم هیجان بسیاری از بیماران مبتلا به تاکوتسوبو در تنظیم هیجان دچار مشکل هستند. این افراد ممکن است: • هیجان‌های منفی را سرکوب کنند • احساسات خود را بیان نکنند • فشارهای روانی را درونی‌سازی کنند •مدت طولانی استرس را تحمل کنند

۳.ویژگی‌های شخصیتی مطالعات برخی ویژگی‌های شخصیتی را در بیماران شایع‌تر گزارش کرده‌اند: • روان‌رنجور •کمال‌گرایی • اضطراب بالا • حساسیت زیاد به طرد شدن • وابسته و نیاز شدید به تأیید دیگران این ویژگی‌ها حساسیت فرد را نسبت به استرس افزایش می‌دهند، هرچند به تنهایی علت بیماری نیستند. مشکلات روان‌شناختی در حین بیماری ابتلا به تاکوتسوبو معمولاً خود به یک بحران روانی تبدیل می‌شود. بسیاری از بیماران پس از بستری شدن دچار اضطراب شدید می‌شوند، زیرا تصور می‌کنند دچار حمله قلبی شده‌اند.

شایع‌ترین نگرانی‌ها عبارت‌اند از: • ترس از مرگ • نگرانی درباره عود بیماری • ترس از فعالیت بدنی • نگرانی درباره آینده افسردگی پس از تاکوتسوبو نسبتاً شایع است و می‌تواند با موارد زیر همراه باشد: • احساس ناامیدی • کاهش انرژی • اختلال خواب • کاهش انگیزه • کناره‌گیری اجتماعی وجود افسردگی ممکن است روند بهبود جسمانی را نیز کندتر کند. تجربه بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، درد شدید قفسه سینه و ترس از مرگ در برخی بیماران می‌تواند به استرس پس از سانحه منجر شود که شامل: • یادآوری مکرر حادثه • کابوس • اجتناب از بیمارستان • گوش‌به‌زنگی دائمی •تحریک‌پذیری اضطراب را تجربه میکنند که : بعضی بیماران پس از ترخیص • دائماً نبض خود را بررسی می‌کنند • هر درد خفیف را حمله قلبی تلقی می‌کنند. • به مراکز درمانی مراجعه مکرر دارند. ممکن است منجر به کاهش کیفیت زندگی بیمار شود: • فعالیت‌های اجتماعی را کنار بگذارد • اعتماد خود به بدنش را از دست بدهد. • از ورزش و فعالیت روزانه اجتناب کند. • استقلال خود را محدود کند. درمان روان‌شناختی درمان روان‌شناختی مکمل درمان قلبی است و باید به صورت تیمی درمان انجام شود. آموزش روانی در نخستین مرحله

لازم است بیمار اطلاعات صحیح درباره بیماری دریافت کند به دلیل که کاهش ابهام، اضطراب بیمار را کاهش می‌دهد. درمان های شناختی– رفتاری یکی از مؤثرترین درمان‌ها برای اضطراب و افسردگی همراه با تاکوتسوبو است. علاوه بر این مدیریت استرس، درمان ترما تحت نظر متخصص بهبودی را تسریع میبخشد به همین دلیل، در کنار درمان‌های قلبی، ارزیابی و مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر شواهد—مانند آموزش روانی، درمان شناختی–رفتاری، آموزش تنظیم هیجان، مدیریت استرس و در صورت نیاز درمان تروما—بخش مهمی از مراقبت جامع این بیماران محسوب می‌شوند.

شواهد کنونی نشان می‌دهند که عوامل روان‌شناختی می‌توانند خطر بروز، شدت علائم و روند بهبودی را تحت تأثیر قرار دهند، اما به‌تنهایی علت سندروم تاکوتسوبو نیستند. این بیماری حاصل تعامل عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی است و درمان مؤثر آن نیز معمولاً نیازمند همکاری متخصص قلب، روان‌شناس و در صورت لزوم روان‌پزشک است.

آئین نامه مسئولیت اجتماعی شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی در راه است

اولین جلسه تدوین «آیین‌نامه سازمان‌دهی مسئولیت‌پذیری اجتماعی شرکت‌های دارویی» در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد به گزارش وبدا، در این جلسه دکتر زینب نصیری مشاور اجتماعی وزیر بهداشت، دکتر کرمانپور رییس مرکز روابط‌عمومی و اطلاع‌رسانی، دکتر فرهانچی سرپرست اداره کل سازمان‌های مردم نهاد، خانم دکتر بزازی از سازمان غذا و دارو، دکتر هاشمی مدیر روابط عمومی سازمان غذا و دارو و دکتر صدری مشاور مرکز روابط عمومی وزارت بهداشت حضور داشتند. و به بحث و بررسی پیش‌نویس آیین‌نامه سازمان‌دهی مسئولیت اجتماعی شرکت‌های دارویی پرداختند. حاضران ضمن ارزشمند دانستن اقدامات انجام‌شده، خواهان انجام تحقیقات میدانی بیشتر برای افزایش مشارکت مجموعه‌ها، برنامه‌ریزی اجرایی و تعیین گام‌های اجرایی و زمان‌بندی مشخص برنامه‌ها شدند. همچنین استفاده از فرصت نمایشگاه‌ها و سایر گردهمایی‌های بزرگ فعالان حوزه دارو و تجهیزات پزشکی برای معرفی معنا و مفهوم و چگونگی عملکرد در حوزه مسئولیت اجتماعی و تولید محتوا در این خصوص مورد تاکید قرار گرفت. لازم به ذکر است تجارب جهانی نشان میدهد شرکت های مسئولیت پذیر نسبت به جامعه با ارتقاء پاسخگویی اجتماعی مجموعه خود و گزارش دهی مستمر، توانسته اند ضمن کمک به توسعه پایدار و بهبود کیفیت زندگی ذینفعان، رضایت بیشتری را جلب کرده و در نتیجه ارزش برند و سودآوری بنگاه اقتصادی خود را نیز بهبود بخشند.

افتخاری دیگر برای اورژانس پیش‌بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

به گزارش حکیم باشی، در ادامه موفقیت های ملی مجموعه اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه، دکتر مهرنوش توکلی، رئیس اداره ارتباطات، هماهنگی و پایش عملیات فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با کسب بالاترین امتیاز در ارزیابی های تخصصی سازمان اورژانس کشور، به عنوان «رئیس اداره ارتباطات نمونه کشوری» انتخاب و از سوی رئیس سازمان اورژانس کشور مورد تقدیر قرار گرفت.

این انتخاب بر پایه ارزیابی شاخص های تخصصی در حوزه مدیریت ارتباطات و فرماندهی عملیات، از جمله سرعت و دقت در پاسخگویی، هماهنگی مؤثر میان واحد های عملیاتی، مدیریت صحنه حوادث، پایش مستمر ماموریت ها و ارتقای کیفیت راهبری عملیات اورژانس انجام شده است.

کسب این عنوان، بیانگر توانمندی های حرفه‌ای، مدیریت اثربخش و نقش آفرینی مؤثر مجموعه اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در ارتقای کیفیت خدمات فوریت های پزشکی و ارائه خدمات ایمن، سریع و استاندارد به مردم است؛ موفقیتی که حاصل تلاش هدفمند، انسجام تیمی و رویکرد علمی در مدیریت عملیات اورژانس استان به شمار می رود.

هشدار رهبران جهانی پرستاری درباره بحران سرطان؛ بدون سرمایه‌گذاری در پرستاران، کنترل سرطان ممکن نیست

همزمان با انتشار گزارش جهانی وضعیت سرطان ۲۰۲۶ سازمان جهانی بهداشت، شورای بین‌المللی پرستاران (ICN)، انجمن بین‌المللی پرستاران مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان (ISNCC) و شبکه بین‌المللی مراقبت تسکینی کودکان (ICPCN) در بیانیه‌ای مشترک، خواستار سرمایه‌گذاری فوری و پایدار در نیروی پرستاری و سایر کارکنان سلامت برای مقابله با افزایش جهانی بار سرطان شدند.

به گزارش حکیم باشی، این سه سازمان بین‌المللی تأکید کردند که آینده مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان تنها با پیشرفت داروها و فناوری‌های نوین تضمین نمی‌شود و پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات سلامت، نقش محوری در پیشگیری، غربالگری، تشخیص زودهنگام، درمان، بازتوانی، مراقبت‌های پس از درمان و مراقبت‌های تسکینی دارند.

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، در صورت ادامه روند فعلی، شمار موارد جدید سرطان تا سال ۲۰۵۰ به حدود ۳۵ میلیون مورد در سال خواهد رسید و از هر پنج نفر، یک نفر در طول زندگی خود به سرطان مبتلا می‌شود. همچنین تنها ۱۲ کشور در مسیر دستیابی به هدف توسعه پایدار برای کاهش یک‌سوم مرگ‌ومیر زودرس ناشی از سرطان قرار دارند.

در این بیانیه، نابرابری در دسترسی به خدمات سرطان نیز مورد توجه قرار گرفته است؛ به‌گونه‌ای که بقای پنج‌ساله بیماران مبتلا به سرطان پستان در کشورهای پردرآمد ۸۷ درصد و در بسیاری از کشورهای کم‌درآمد تنها ۴۲ درصد گزارش شده است. همچنین شانس بقای کودکان مبتلا به سرطان در کشورهای پردرآمد تقریباً دو برابر کشورهای کم‌درآمد است.

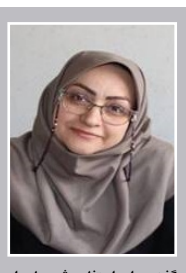
شورای بین‌المللی پرستاران اعلام کرد هیچ برنامه ملی کنترل سرطان بدون حضور مؤثر پرستاران موفق نخواهد شد و از دولت‌ها خواست با توسعه آموزش تخصصی، بهبود شرایط کاری، تأمین نیروی انسانی کافی، حمایت از نقش‌های حرفه‌ای و مدیریتی پرستاران و کاهش فرسودگی شغلی، ظرفیت نظام‌های سلامت را تقویت کنند.

خوزه لوئیس کوبوس سرانو، رئیس شورای بین‌المللی پرستاران، گفت: «پرستاران در تمام مراحل مسیر بیماری، از آموزش و پیشگیری تا درمان، بازتوانی و مراقبت‌های تسکینی، نقش محوری دارند و سرمایه‌گذاری در نیروی پرستاری، سرمایه‌گذاری برای بهبود پیامدهای درمان سرطان است.»

این بیانیه همچنین بر ضرورت توسعه پرستاری تخصصی سرطان و گسترش مراقبت‌های تسکینی، به‌ویژه برای کودکان مبتلا به سرطان، تأکید کرده و از دولت‌ها و نظام‌های سلامت خواسته است دسترسی عادلانه همه بیماران به خدمات باکیفیت، ایمن و انسان‌محور را در اولویت قرار دهند.

چرا نوزاد مدام شیر می‌خواهد؟

توصیه‌های مهم درباره شیردهی و نگهداری شیر مادر



عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به پرسش‌های رایج مادران درباره شیردهی، دلایل شیر خوردن مکرر نوزاد، نشانه‌های کافی بودن شیر مادر، اصول صحیح ذخیره‌سازی شیر را تشریح کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر پروین یدالهی، دانشیار سلامت باروری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، درباره علت شیر خوردن مکرر نوزادان اظهار کرد: در هفته‌ها و ماه‌های نخست زندگی، نوزادان به دفعات بیشتری شیر می‌خواهند که این موضوع کاملاً طبیعی است. یکی از مهم‌ترین دلایل آن، کوچک بودن حجم معده نوزاد است؛ به همین دلیل شیر مادر به سرعت هضم می‌شود و نوزاد دوباره احساس گرسنگی می‌کند. وی افزود: دلیل دیگر، جهش‌های رشدی نوزاد است که معمولا در حدود ۱۰ روزگی، ۲ تا ۳ هفتگی، ۶ هفتگی، ۳ ماهگی و تا حدود ۶ ماهگی رخ می‌دهد. در این دوره‌ها نیاز نوزاد به شیر افزایش می‌یابد و دفعات شیردهی بیشتر می‌شود. این عضو هیأت علمی دانشگاه ادامه داد: شیر دهی تنها برای رفع گرسنگی نیست، بلکه نوزاد از این طریق احساس آرامش، امنیت و ارتباط عاطفی با مادر را نیز تجربه می‌کند. همچنین عواملی مانند گرمای هوا یا بیماری نوزاد نیز می‌تواند باعث افزایش دفعات شیر خوردن شود.

دکتر یدالهی درباره تفاوت میزان شیر در دو سینه گفت: تفاوت در میزان تولید شیر بین دو سینه موضوعی شایع و طبیعی است و حتی ممکن است اندازه دو سینه نیز متفاوت باشد، زیرا بافت غددی در یک سینه می‌تواند بیشتر از سینه دیگر باشد.

وی تأکید کرد: نرم شدن سینه‌ها پس از چند هفته شیردهی به معنای کم شدن شیر نیست. در واقع پس از گذشت مدتی، تولید شیر با نیاز نوزاد تنظیم می‌شود و احتقان روزهای نخست کاهش می‌یابد.

این متخصص بهداشت باروری با بیان اینکه بهترین معیار برای ارزیابی کافی بودن شیر مادر، وضعیت خود نوزاد است، افزود: رشد و وزن‌گیری مناسب، داشتن حداقل ۶ پوشک خیس در شبانه‌روز و آرام و راضی بودن نوزاد پس از شیر خوردن، از مهم‌ترین نشانه‌های کافی بودن شیر مادر است. وی به مادرانی که احساس می‌کنند یکی از سینه‌هایشان شیر کمتری دارد توصیه کرد: شیردهی را از همان سینه آغاز کنند تا بیشتر تخلیه و تحریک شود. در صورت نیاز نیز می‌توان از شیردوش برای تخلیه آن استفاده کرد. همچنین حذف وعده‌های شیردهی به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود.

دکتر یدالهی درباره نگهداری شیر مادر نیز گفت: مادران، به‌ویژه مادران شاغل، می‌توانند شیر خود را ذخیره کنند. پیش از دوشیدن شیر باید دست‌ها به خوبی شسته شود و از شیردوش تمیز استفاده شود. بهتر است شیر در حجم ۶۰ تا ۱۲۰ سی‌سی ذخیره و روی هر ظرف، تاریخ و ساعت دوشیدن درج شود.

وی ادامه داد: شیر مادر در دمای اتاق (حدود ۲۵ درجه سانتی‌گراد) تا ۴ ساعت، در یخچال با دمای ۴ درجه یا کمتر تا ۴ روز و در فریزر معمولی تا حدود دو هفته قابل نگهداری است. در فریزرهای صنعتی نیز امکان نگهداری شیر تا ۶ ماه وجود دارد.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز درباره نحوه گرم کردن شیر ذخیره‌شده گفت: برای استفاده، شیر باید از یخچال خارج و زیر آب ولرم گرم شود و نباید از مایکروویو استفاده کرد، زیرا برخی از ترکیبات ارزشمند شیر آسیب می‌بینند. همچنین شیر ذوب‌شده نباید دوباره منجمد شود و اگر نوزاد بخشی از شیر را مصرف کرد، باقی‌مانده آن حداکثر تا دو ساعت قابل استفاده است و پس از آن باید دور ریخته شود.

دکتر یدالهی در پایان با اشاره به شیردهی در دوران کرونا خاطرنشان کرد: شیردهی در دوران ابتلا به کرونا مجاز است و حتی شیر مادر حاوی آنتی‌بادی‌ها و عوامل ایمنی ارزشمندی برای محافظت از نوزاد است. البته رعایت بهداشت، شست‌وشوی دست‌ها و استفاده از ماسک در صورت بیماری مادر ضروری است. همچنین ویروس کرونا از طریق شیر مادر به نوزاد منتقل نمی‌شود.

درج الگوی سلامت روانی اجتماعی (سراج) ایران در میان تجارب برتر کشورهای عضو بریکس در حیطه ارتقای سلامت روان

تجربه ادغام و گسترش الگوی سلامت روانی اجتماعی (سراج) جمهوری اسلامی ایران، در کتابچه خلاصه بهترین تجارب کشورهای عضو پیمان بریکس در زمینه ارتقای سلامت روان به ثبت رسید.

به گزارش حکیم باشی، در نشست پایانی وزرای بهداشت کشورهای عضو پیمان بریکس (۲۱ تا ۲۴ جولای ۲۰۲۶) که در شهر چاندیگر هند برگزار شد، از کتابچه خلاصه بهترین تجارب کشورهای عضو در زمینه ارتقای سلامت روان رونمایی شد. تجربه موفق ایران در طراحی و اجرای الگوی سراج نیز در این مجموعه منتشر شده است.

در معرفی برنامه سراج در این کتابچه، به تاریخچه و ارکان این الگو بر مبنای نظام سطح‌بندی خدمات پرداخته و این برنامه با هدف افزایش دسترسی عادلانه شهروندان در سراسر کشور به خدمات تخصصی بین‌رشته‌ای و با همکاری‌های بین‌بخشی در راستای ارتقای سلامت روانی اجتماعی جامعه پایه‌گذاری شده است.

همچنین دستاوردهای گسترش این برنامه در مناطق تحت پوشش و برنامه‌ریزی‌های آتی برای توسعه آن، مورد توجه قرار گرفته است.

گفتنی است همزمان با رونمایی از این کتابچه، وزرای بهداشت بریکس در بیانیه پایانی این نشست بر تأسیس «شبکه مراکز تعالی سلامت روان کشورهای عضو» با هدف توسعه تعاملات بین‌المللی و تبادل تجربیات کاربردی تاکید کردند.

معاون وزیر امور خارجه در سفر به خوزستان:

بیمارستان امام علی اندیمشک با مشارکت وزارت امور خارجه بازسازی می‌شود

معاون اداری و مالی وزارت امور خارجه گفت: با توجه به خسارت‌هایی که در طول جنگ تحمیلی آمریکایی صهیونیستی به بیمارستان امام علی(ع) اندیمشک وارد شده است، بازسازی این مرکز درمانی با همکاری وزارت امور خارجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دستور کار قرار گرفت.

دکتر مهدی سبحانی، در خصوص سفر خود به استان خوزستان گفت: افتخار پیدا کردم که به نمایندگی از دکتر سیدعباس عراقچی، وزیر امور خارجه جمهوری اسلامی ایران، از بیمارستان امام علی(ع) اندیمشک بازدید کنم و از نزدیک خسارت‌های واردشده به این مرکز درمانی در جریان جنگ تحمیلی آمریکا و رژیم صهیونیستی را مورد بررسی قرار دهم. پس از آسیب‌هایی که به این بیمارستان وارد شد، وزارت امور خارجه تصمیم گرفت در بازسازی یکی از بیمارستان‌های آسیب‌دیده کشور مشارکت کند.

دکتر سبحانی تصریح کرد: پس از توافقی که میان وزیر امور خارجه و وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد، مقرر شد وزارت امور خارجه با همراهی کارکنان خود و خیرین و همچنین ایرانیان خارج از کشور، در بازسازی یکی از بیمارستان‌ها مشارکت داشته باشد که بر اساس پیشنهاد وزارت بهداشت، بیمارستان امام علی(ع) اندیمشک برای این منظور انتخاب شد. از این رو، ماموریت یافتم از این بیمارستان بازدید کنم و به همراه رئیس دانشگاه علوم پزشکی اهواز، بازدید کاملی از بخش‌های مختلف آن انجام دادیم.

معاون اداری و مالی وزارت امور خارجه با اشاره به اقداماتی که برای تداوم خدمات‌رسانی پس از حمله دشمن به این مرکز درمانی انجام شد، اظهار کرد: با توجه به خسارت‌های واردشده به این بیمارستان، تلاش خواهیم کرد در قالب تفاهم‌نامه مشترک میان وزارت امور خارجه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی اهواز، در بازسازی و تأمین تجهیزات بیمارستان امام علی(ع) مشارکت کنیم و ان‌شاءالله این کار بعزودی آغاز خواهد شد.

وی با اشاره به تلاش جهادی کادر درمان در بازگرداندن خدمات بیمارستان پس از حمله دشمن گفت: در جریان بازدید از بیمارستان، مشاهده کردم که تنها ساعاتی پس از حمله جنایتکارانه آمریکا و رژیم صهیونیستی، روند بازسازی آغاز و بخش‌های مختلف از جمله دیالیز راه‌اندازی شد. آنچه دیدم، جلوه‌ای از یک کار جهادگونه بود که به همت پرستاران، پزشکان و کادر درمان دانشگاه علوم پزشکی اهواز رقم خورده است و باید به همه آنان خدا قوت گفت. در واقع این اقدام آن‌ها، در امتداد تلاش‌های میدان، خیابان و دیپلماسی در دفاع از سرزمین، هویت و مرزهای کشور و نیز خدمت‌رسانی به مجروحان و بیماران است.

معاون اداری و مالی وزارت امور خارجه در ادامه سفر به خوزستان گفت: به پیشنهاد دکتر بوستانی، از مرز چذابه نیز بازدید کردیم و از نزدیک با خدمات موکب‌ها به زائران حضرت اباعبدالله الحسین(ع) و زائران کربلا و نجف اشرف آشنا شدیم. همچنین از درمانگاه مرزی مستقر در این منطقه بازدید کردیم و باید به همه دست‌اندرکاران آن خدا قوت گفت که با وجود فاصله زیاد و گرمای بسیار تابستان، با تلاش و ایثار در حال ارائه خدمات به زائران هستند.

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

شنبه ۱۰ مرداد ۱۴۰۵ - ۱۷ صفر ۱۴۴۸ - 1 August 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۹ - ۸ صفحه

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

حمایت از تولید داخلی دارو نباید به شرایط بحرانی محدود شود

- **توسعه فناوری‌های دارویی، راهکار کاهش وابستگی به واردات و مقابله باتحریم‌ها**
- **دولت برای تأمین پایدار دارو نقشه راه جامع و عملیاتی تدوین کند**

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه حمایت از تولید داخلی دارو نباید به شرایط بحرانی محدود شود تأکید کرد که باید به زیرساخت‌های دارویی کشور توجه ویژه و با حمایت از مراکز رشد، دانش‌بنیان و فناور، زمینه تولید داخلی، تأمین پایدار و دسترسی آسان مردم به دارو فراهم شود. سلمان اسحاقی، با اشاره به نشست کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با حضور بیگلر، رئیس مرکز رشد واحدهای فناوری فرآورده‌های دارویی دانشگاه علوم پزشکی تهران و معاونان وی، گفت: این نشست با هدف بررسی ظرفیت‌های مراکز نوآور و دانش‌بنیان در حوزه دارو، حمایت از شکل‌گیری و توسعه شرکت‌های نوآور و دانش‌بنیان، تبدیل ایده‌های فناورانه به محصولات و خدمات قابل تجاری‌سازی، ایجاد بستر مناسب برای کارآفرینی و اشتغال تخصصی، جلوگیری از مهاجرت نخبگان، تسهیل ارتباط میان دانشگاه و صنعت، حمایت از تولید داروهای نوین و جلوگیری از خروج ارز برگزار شد. وی افزود: در این نشست گزارشی از اقدامات و دستاوردهای مرکز رشد واحدهای فناوری فرآورده‌های دارویی دانشگاه علوم پزشکی تهران ارائه شد که نشان‌دهنده ظرفیت بالای این مجموعه در حوزه تولید دارو و فناوری‌های دارویی است؛ به‌گونه‌ای که فعالیت‌های این مرکز سالانه صرفه‌جویی ارزی بالغ بر ۵۰۰ میلیون دلار را به همراه داشته و زمینه اشتغال صدها نفر از فارغ‌التحصیلان و جوانان کشور را فراهم کرده است. اسحاقی ادامه داد: بومی‌سازی دانش تولید داروهای وارداتی و داروهای مورد نیاز بیماران خاص با هدف بی‌اثر کردن تحریم‌های ظالمانه و همچنین تولید ۱۸۸ قلم دارو با فناوری بالا، از دیگر ظرفیت‌های مهم این مرکز است که در این جلسه مورد بررسی قرار گرفت. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: رئیس و اعضای کمیسیون بهداشت و درمان در این نشست بر ضرورت حمایت قاطع از مراکز رشد و دانش‌بنیان حوزه دارو تأکید کردند؛ چرا که در شرایطی که دشمنی و خصومت غرب با جمهوری اسلامی ایران ادامه خواهد داشت، باید با تقویت ظرفیت‌های داخلی، زمینه بی‌اثر شدن تحریم‌ها در حوزه سلامت را فراهم کنیم. نماینده مردم قائنات و زیرکوه در مجلس با اشاره به آثار تحریم‌ها بر حوزه دارو، گفت: پیش از جنگ نیز تحریم‌های ظالمانه آسیب‌های جدی به حوزه سلامت و تأمین دارو وارد کرده بود و در دوران جنگ نیز به دلیل افزایش محدودیت‌ها، فشارها بر این حوزه بیشتر شد؛ بنابراین ناگزیر هستیم با حمایت از مراکزی مانند مرکز رشد واحدهای فناوری فرآورده‌های دارویی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ظرفیت تولید داخلی و فناوری‌های دارویی را تقویت کنیم. وی افزود: جمع‌بندی کمیسیون بهداشت و درمان این بود که اگر قرار است تحریم‌ها و آثار جنگ در حوزه سلامت بی‌اثر شود، باید توجه ویژه‌ای به این مراکز داشته باشیم و با یک چشم‌انداز مشخص و برنامه عملیاتی به سمت تحقق این اهداف حرکت کنیم.

اسحاقی با هشدار نسبت به وضعیت تأمین دارو در کشور، گفت: امروز با کمبود جدی و بحرانی دارو در کشور مواجه هستیم و از سوی دیگر، به دلیل مشکلات تأمین مواد اولیه وارداتی، شاهد افزایش قیمت دارو نیز هستیم اگر قرار است داروهای باکیفیت و با قیمت مناسب در اختیار مردم قرار گیرد، باید حمایت ویژه‌ای از مراکز تولیدکننده و فناور حوزه دارو صورت گیرد.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: کمیسیون بهداشت و درمان به دولت هشدار داد که باید یک نقشه راه مدون، مشخص و قابل اجرا برای جبران آثار تحریم‌ها و جنگ در حوزه سلامت تدوین شود؛ چراکه اگر برای بی‌اثر کردن تحریم‌ها و مدیریت آثار جنگ در حوزه سلامت برنامه اجرایی نداشته باشیم، در آینده با خسارت‌های جبران‌ناپذیری مواجه خواهیم شد. وی تأکید کرد: بخشی از خسارت‌های ناشی از جنگ، از جمله آسیب‌های زیرساختی و خسارت‌های ناشی از بمباران، با حمایت مردم و تلاش مسئولان و مجاهدان قابل جبران است و می‌توان زیرساخت‌های آسیب‌دیده را دوباره بازسازی کرد، اما یک زیرساخت حیاتی وجود دارد که بی‌توجهی به آن می‌تواند خسارت‌های جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد و حتی نتیجه آن مرگ و میر بیماران باشد و آن، تأمین پایدار دارو و دسترسی آسان مردم به دارو است. اسحاقی افزود: بنابراین باید به زیرساخت‌های دارویی کشور توجه ویژه‌ای شود و با حمایت از مراکز رشد، دانش‌بنیان و فناور، زمینه تولید داخلی، تأمین پایدار و دسترسی آسان مردم به دارو فراهم شود. این نماینده مجلس یادآور شد: شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، ضمن تشکر و قدردانی از بیگلر، رئیس مرکز رشد واحدهای فناوری فرآورده‌های دارویی دانشگاه علوم پزشکی تهران، و همچنین ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به دلیل حمایت قاطع از این مرکز، استمرار و ارتقای این حمایت‌ها را یکی از خواسته‌ها و اولویت‌های کمیسیون دانست و ابراز امیدواری کرد این مرکز در آینده نزدیک با بهره‌برداری از چندین مجموعه، نقش بسیار مهمی در حمایت از تولید دارو و توسعه فناوری‌های دارویی ایفا کند.

رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی خبر داد:

آغاز پایش‌های میدانی اجرای برنامه پزشکی خانواده در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت در نشست معاونان درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با تأکید بر ضرورت حفظ آمادگی بیمارستان‌ها در شرایط بحرانی، از برنامه‌ریزی گسترده برای ارتقای تاب‌آوری نظام سلامت، تداوم ارائه خدمات درمانی باکیفیت، تقویت مدیریت منابع و اجرای هدفمند برنامه پزشکی خانواده خبر داد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا عسکری رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت با اشاره به تجربه موفق نظام سلامت در مدیریت بحران‌های اخیر اظهار کرد: مهم‌ترین مأموریت حوزه درمان، حفظ پایداری خدمات و استمرار ارائه خدمات درمانی به مردم است حتی در شرایط بحرانی نیز کیفیت مراقبت‌های پزشکی باید به‌عنوان یک اصل خدشه‌ناپذیر حفظ شود و تمامی برنامه‌ریزی‌ها با هدف ارتقای ایمنی بیمار و افزایش رضایتمندی مردم انجام گیرد. خوشبختانه شبکه بیمارستانی کشور در بحران‌های اخیر، عملکردی ارزشمند و امیدبخش از خود به نمایش گذاشت.

دکتر عسکری با تأکید بر مدیریت بهینه منابع انسانی و مالی افزود: استفاده هوشمندانه از ظرفیت‌های موجود، آموزش مستمر کارکنان، تقویت آمادگی بیمارستان‌ها و حفظ کیفیت خدمات درمانی از مهم‌ترین راهبردهایی است که باید به‌صورت مستمر دنبال شود تا خدمات ضروری سلامت بدون وقفه به مردم ارائه شود.

وی با قدردانی از تلاش مدیران، پزشکان، پرستاران و کارکنان حوزه درمان در سراسر کشور تصریح کرد: تجربه بحران‌های اخیر نشان داد اتکا به توان نیروهای متخصص و متعهد داخلی، بزرگ‌ترین سرمایه نظام سلامت در حفظ پایداری خدمات درمانی است.

رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی در بخش دیگری از سخنان خود، اجرای برنامه پزشکی خانواده را یکی از مهم‌ترین برنامه‌های نظام سلامت دانست و اظهار کرد: این برنامه با هدف ساماندهی مسیر دریافت خدمات درمانی، تسهیل دسترسی مردم به خدمات تخصصی، ارتقای نظام ارجاع و افزایش عدالت در سلامت در حال اجراست و اجرای صحیح آن می‌تواند کیفیت خدمات درمانی را به شکل محسوسی ارتقا دهد بنابراین توسعه نظام ارجاع هوشمند، استقرار کامل نوبت‌گیری الکترونیک، ارائه بازخورد ساختاریافته میان سطوح مختلف ارائه خدمت و بهره‌گیری حداکثری از ظرفیت سامانه‌های سلامت از الزامات موفقیت برنامه پزشکی خانواده است.

دکتر عسکری همچنین با اشاره به آغاز پایش‌های میدانی اجرای برنامه پزشکی خانواده در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور گفت: هدف از این بازدیدها، شناسایی چالش‌ها، انتقال تجربه‌های موفق و ارائه راهکارهای عملی برای بهبود روند اجراست تا خدمات درمانی با کیفیت بالاتر و رضایتمندی بیشتر به مردم ارائه شود.

رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی در پایان با اشاره به نزدیک شدن ایام اربعین حسینی، بر آمادگی کامل بیمارستان‌ها و مراکز درمانی برای خدمت‌رسانی به زائران و مردم تأکید کرد و گفت: با همدلی، برنامه‌ریزی دقیق و تلاش شبانه‌روزی کارکنان نظام سلامت، خدمات درمانی کشور با بالاترین سطح آمادگی و کیفیت به مردم عزیز ارائه خواهد شد.

معاون درمان وزارت بهداشت خبر داد:

گسترش پزشکی خانواده، تقویت خدمات درمانی و آمادگی همه‌جانبه نظام سلامت

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نشست معاونان درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که به صورت ویبناری برگزار شد با تأکید بر عزم جدی دولت برای توسعه نظام ارجاع و اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام، از گسترش تدریجی این برنامه در کشور، تقویت حمایت‌های بیمه‌ای، ارتقای آمادگی مراکز درمانی خبر داد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر سیدسجاد رضوی معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار کرد: هدف اصلی این جلسات، هم‌افزایی، بهره‌گیری از دیدگاه‌های دانشگاه‌ها و اتخاذ تصمیماتی است که به ارتقای سلامت مردم و رفع چالش‌های حوزه درمان منجر می شود.

وی با اشاره به روند اجرای برنامه پزشکی خانواده گفت: این برنامه که از سال گذشته به‌صورت آزمایشی در چند شهر آغاز شده، اکنون با شتاب بیشتری در حال توسعه است و براساس برنامه‌ریزی انجام‌شده، تا پایان شهریور امسال بیش از ۶۴ شهر تحت پوشش پزشکی خانواده قرار خواهند گرفت.

معاون درمان وزارت بهداشت با تأکید بر نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی در اجرای این برنامه افزود: تمامی شهرهای منتخب بر اساس اعلام آمادگی و پیشنهاد خود دانشگاه‌ها انتخاب شده‌اند و وزارت بهداشت نیز با تمام توان از اجرای این طرح حمایت می‌کند.

وی تصریح کرد: آیین‌نامه‌های اجرایی این برنامه، اسناد پویا و قابل‌به‌روزرسانی هستند و پیشنهادهای دانشگاه‌ها به‌طور مستمر بررسی شده و در صورت نیاز در دستورالعمل‌ها اعمال خواهد شد تا برنامه متناسب با شرایط بومی کشور تکامل یابد.

دکتر رضوی افزود: این الگو امروز در بیش از ۱۳۵ کشور جهان اجرا می‌شود و به‌عنوان یکی از موفق‌ترین نظام‌های ارائه خدمات سلامت شناخته شده است. وزارت بهداشت نیز با بهره‌گیری از تجربه‌های جهانی و متناسب‌سازی آن با شرایط کشور، اجرای گام‌به‌گام این برنامه را دنبال می‌کند.

وی همچنین با اشاره به اقدامات انجام‌شده برای کاهش فشار هزینه‌های درمان بر مردم اظهار کرد: این برنامه با همکاری سازمان‌های بیمه‌گر، برنامه‌ریزی‌های لازم برای تقویت حمایت‌های بیمه‌ای و کاهش پرداخت از جیب مردم در حال انجام است تا خدمات درمانی با کیفیت و با کمترین هزینه در اختیار مردم قرار گیرد.

دکتر رضوی در تشریح چالش های این طرح گفت: تأمین به موقع منابع مالی، تکمیل ظرفیت و زیرساخت های الکترونیکی در تشکیل پرونده الکترونیک سلامت و تکمیل تجهیزات و فضای فیزیکی مراکز دانشگاهی از چالش های اجرای این برنامه است.

معاون درمان وزارت بهداشت در ادامه با اشاره به برنامه‌ریزی‌های انجام‌شده برای افزایش آمادگی نظام سلامت در استان‌های جنوبی کشور گفت: ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات پزشکی، تعیین استان‌های معین، آمادگی تیم‌های تخصصی و هماهنگی میان دانشگاه‌های علوم پزشکی از جمله اقداماتی است که برای تضمین استمرار خدمات درمانی در این مناطق پیش‌بینی شده است.

دکتر رضوی با قدردانی از تلاش دانشگاه‌های علوم پزشکی، به‌ویژه دانشگاه‌های استان‌های جنوبی، خاطرنشان کرد: وزارت بهداشت با حمایت وزیر بهداشت، تأمین منابع مالی، دارویی، تجهیزاتی و نیازهای ضروری این استان‌ها را با جدیت دنبال می‌کند تا هیچ‌گونه خللی در ارائه خدمات درمانی به مردم ایجاد نشود.

وی همچنین با اشاره به نزدیک شدن ایام اربعین حسینی، بر ضرورت حفظ آمادگی کامل دانشگاه‌های علوم پزشکی تأکید کرد و گفت: برنامه‌ریزی‌های لازم برای تأمین نیروی انسانی، تجهیزات و امکانات درمانی انجام شده است تا ضمن ارائه خدمات شایسته به زائران، روند خدمت‌رسانی به مردم در سراسر کشور نیز بدون وقفه و با کیفیت مطلوب ادامه یابد.

معاون درمان وزارت بهداشت در پایان با تأکید بر اهمیت همفکری و تعامل مستمر با دانشگاه‌های علوم پزشکی، اظهار امیدواری کرد که با هم‌افزایی همه ارکان نظام سلامت، گام‌های مؤثری در مسیر ارتقای کیفیت خدمات درمانی و افزایش رضایتمندی مردم برداشته شود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت:

سطح پایه سلامت به نظام شبکه بهداشت افزوده شد

- **خودمراقبتی، محور تحول نظام سلامت**

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر اینکه برنامه ملی خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت با هدف توانمندسازی مردم و پیشگیری از بیماری‌ها تدوین شده است، از اضافه شدن «سطح پایه سلامت» به نظام شبکه بهداشت خبر داد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیسی در چهاردهمین سمینار ملی خودمراقبتی در بیمارستان مهدی کلینیک مجتمع بیمارستانی امام خمینی(ره) تهران با اشاره به اهمیت خودمراقبتی در نظام سلامت، اظهار کرد: امروز در بسیاری از کشورهای دنیا توجه ویژه‌ای به خودمراقبتی و سلامت‌محوری وجود دارد. حتی کشورهایی مانند انگلستان که سال‌ها نظام پزشکی خانواده را اجرا کرده‌اند، اکنون به سمت پزشکی محله‌محور حرکت می‌کنند تا جامعه بیش از گذشته در حفظ سلامت خود نقش داشته باشد.

وی با اشاره به تأکید سازمان جهانی بهداشت بر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH)، افزود: توجه به این مؤلفه‌ها می‌تواند یکی از تصمیمات راهبردی هر کشور در حوزه سلامت باشد و به همین دلیل برنامه ملی خودمراقبتی و ارتقای سواد سلامت در کشور تدوین شده است.

● «سطح پایه سلامت» به نظام شبکه بهداشت اضافه شد

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه تاکنون نظام سلامت کشور بر سه سطح خدمات اولیه، سرپایی و تخصصی استوار بود، گفت: در این دوره «سطح پایه سلامت» به این ساختار اضافه شده است؛ سطحی که پیش از خانه‌های بهداشت قرار می‌گیرد و بر آموزش، پیشگیری و حضور فعال مردم در خانواده، مدرسه، محله، محیط‌های کاری و کارخانجات تمرکز دارد.

دکتر رئیسی افزود: پایه هرم خدمات سلامت بر خودمراقبتی استوار است و هرچه خدمات در سطوح پایین‌تر و مبتنی بر پیشگیری ارائه شود، هزینه‌های نظام سلامت نیز کاهش خواهد یافت.

● مشارکت مردم، شرط موفقیت برنامه خودمراقبتی

وی با تأکید بر اینکه توانمندسازی مردم محور اصلی این برنامه است، اظهار کرد: اگر قرار باشد همه مسئولیت‌ها بر عهده دولت گذاشته شود، این برنامه به نتیجه مطلوب نخواهد رسید. مردم باید در حفظ سلامت خود نقش فعال داشته باشند و ارتباطات بین‌بخشی نیز در کنار مشارکت مردمی تقویت شود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت ادامه داد: هدف این برنامه مطالبه‌گری صرف از دستگاه‌ها نیست، بلکه ایجاد زمینه‌ای برای مشارکت مردم در ارتقای سلامت و شکل‌گیری خانه سالم، مدرسه سالم، محیط کار سالم و محله سالم است.

● آموزش سلامت باید از مدرسه آغاز شود

دکتر رئیسی دانش‌آموزان را مهم‌ترین گروه هدف آموزش سلامت دانست و گفت: آموزش خودمراقبتی، سلامت روان، تغذیه سالم، بهداشت فردی، فعالیت بدنی و مهارت‌های زندگی باید از دوران کودکی آغاز شود، زیرا بسیاری از بیماری‌های مزمن ریشه در سبک زندگی دوران کودکی و نوجوانی دارند.

وی با اشاره به وضعیت سلامت دهان و دندان در کشور افزود: اگر آموزش‌های سلامت از مدرسه آغاز شود، می‌توان در آینده بسیاری از شاخص‌های سلامت را بهبود بخشید.

● خودمراقبتی؛ راهکار کاهش هزینه‌های درمان

معاون وزیر بهداشت با بیان اینکه هزینه‌های درمان در سطوح تخصصی و فوق‌تخصصی بسیار بالاست، گفت: هرچه افراد آگاهی بیشتری نسبت به سلامت خود داشته باشند و رفتارهای سالم را در پیش بگیرند، نیاز به خدمات درمانی پرهزینه کاهش خواهد یافت.

● راه‌اندازی سامانه هوشمند خودمراقبتی

دکتر رئیسی از طراحی سامانه جامع خودمراقبتی خبر داد و گفت: این سامانه که به صورت آزمایشی در دانشگاه علوم پزشکی تهران در حال اجراست، به پرونده الکترونیک سلامت افراد متصل می‌شود و متناسب با وضعیت سلامت هر فرد، آموزش‌ها و توصیه‌های اختصاصی ارائه خواهد کرد.

وی افزود: استفاده از اپلیکیشن‌های سلامت، تلفن‌های هوشمند و هوش مصنوعی می‌تواند نقش مهمی در توسعه خودمراقبتی، به‌ویژه در میان جوانان، داشته باشد.

● شبکه سفیران سلامت در سراسر کشور فعال است

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به اجرای برنامه‌های ملی خودمراقبتی در کشور گفت: هم‌اکنون شبکه‌ای از سفیران سلامت، داوطلبان سلامت و رابطان بهداشتی در ۶۴ دانشگاه علوم پزشکی کشور فعال هستند و آموزش‌های لازم را به خانواده‌ها منتقل می‌کنند.

● اصلاح سبک زندگی؛ پایه پیشگیری از بیماری‌ها

دکتر رئیسی در پایان با تأکید بر اینکه بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت، فشار خون، چاقی، بیماری‌های قلبی و کبد چرب ناشی از سبک زندگی ناسالم هستند، اظهار کرد: اصلاح الگوی تغذیه، افزایش فعالیت بدنی، کاهش مصرف نوشابه‌های گازدار و سایر رفتارهای پرخطر باید به یک فرهنگ عمومی تبدیل شود.

رازیانه و شیر دهی؛ آیا این گیاه دارویی می‌تواند به افزایش شیر مادر کمک کند؟

عضو هیات علمی گروه فارماکوگنوزی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به کاربرد سنتی رازیانه در افزایش شیر مادر، تأکید کرد: اگرچه برخی مطالعات از تأثیر احتمالی این گیاه بر افزایش تولید شیر حمایت می‌کنند، اما شواهد علمی موجود هنوز برای تأیید قطعی اثربخشی آن کافی نیست و مصرف آن باید با آگاهی و مشورت با پزشک یا داروساز انجام شود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر اردلان پاسداران، عضو هیات علمی گروه فارماکوگنوزی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با بیان اینکه رازیانه یکی از شناخته‌شده‌ترین گیاهان دارویی در طب سنتی ایران و بسیاری از کشورهای جهان است، گفت: از دیرباز از دانه و فرآورده‌های این گیاه برای کمک به مشکلات گوارشی و افزایش شیر مادر استفاده شده و امروزه نیز انواع دمنوش‌ها، عرقیات و مکمل‌های گیاهی حاوی رازیانه در دسترس قرار دارند.

وی با اشاره به ترکیبات مؤثر این گیاه افزود: رازیانه حاوی ترکیبات زیست‌فعالی مانند آنتول، استراگول و فلاونوئیدها است که بر اساس مطالعات، ممکن است از طریق تأثیر بر مسیرهای هورمونی مرتبط با شیردهی، در افزایش تولید شیر مادر نقش داشته باشند. به همین دلیل، این گیاه در گروه گیاهان شیرافزا (Galactagogues) طبقه‌بندی می‌شود.

دکتر پاسداران با بیان اینکه نتایج مطالعات علمی درباره اثربخشی رازیانه یکسان نیست، اظهار کرد: برخی پژوهش‌ها افزایش احتمالی حجم شیر یا بهبود وزن‌گیری نوزاد را پس از مصرف فرآورده‌های حاوی رازیانه گزارش کرده‌اند، اما مرورهای علمی نشان می‌دهد شواهد موجود هنوز برای توصیه قطعی این گیاه به‌عنوان یک روش اثبات‌شده برای افزایش شیر مادر کافی نیست.

این عضو هیات علمی دانشکده داروسازی شیراز تأکید کرد: اثربخشی یک گیاه دارویی تنها به نام آن وابسته نیست و عواملی مانند نوع فرآورده، روش تهیه، کیفیت محصول و میزان ترکیبات مؤثره، نقش مهمی در نتیجه مصرف دارند. از این‌رو، دمنوش، عرق رازیانه و فرآورده‌های استانداردشده لزوما اثرات یکسانی نخواهند داشت.

وی با اشاره به ضرورت مصرف آگاهانه فرآورده‌های گیاهی افزود: طبیعی بودن یک محصول به معنای بی‌خطر بودن آن نیست و مصرف بیش از اندازه رازیانه ممکن است با عوارض ناخواسته یا تداخل با برخی داروها همراه باشد. به همین دلیل، مادران شیرده، به‌ویژه در صورت ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای یا مصرف داروهای دیگر، پیش از استفاده منظم از فرآورده‌های حاوی رازیانه، با پزشک یا داروساز مشورت کنند.

دکتر پاسداران در پایان خاطرنشان کرد: بررسی علمی گیاهان دارویی و شناسایی ترکیبات مؤثر آن‌ها از مهم‌ترین حوزه‌های پژوهشی علوم دارویی و فارماکوگنوزی است و رازیانه نیز همچنان موضوع مطالعات متعددی است تا اثربخشی و ایمنی آن در دوران شیردهی با دقت بیشتری مشخص شود.

به میزبانی وزارت بهداشت؛

نشست هم‌اندیشی مسئولان هیئت‌های رسیدگی به تخلفات اداری دستگاه‌های اجرایی برگزار شد

- **بررسی چالش‌ها و راهکارهای ارتقای سلامت اداری**

نشست هم‌اندیشی مسئولان هماهنگی هیئت‌های رسیدگی به تخلفات اداری با هدف بررسی چالش‌ها، ارتقای سلامت اداری و بهبود کیفیت خدمات‌رسانی به جامعه، به میزبانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد.

به گزارش حکیم باشی، این نشست تخصصی (سه‌شنبه، ۶ مردادماه) با حضور دکتر خسرو صادق‌نیت، مشاور وزیر و مدیرکل حوزه وزارتی وزارت بهداشت، مدیرانی از هیئت عالی نظارت بر تخلفات اداری کشور و همچنین نمایندگان وزرا و مسئولان هماهنگی هیئت‌های نظارت در دستگاه‌های مختلف اجرایی برگزار گردید. شرکت‌کنندگان در این نشست که با رویکرد صیانت از حقوق شهروندی، تقویت انضباط اداری و ارتقای سلامت نظام سلامت و سایر دستگاه‌های اجرایی کشور برپا شد به تشریح و بررسی دغدغه‌ها و چالش‌های موجود در فرآیندهای رسیدگی به تخلفات اداری پرداختند. در ادامه این جلسه، مدیران و نمایندگان دستگاه‌های اجرایی ضمن تبادل نظر پیرامون خلاءهای قانونی و اجرایی، پیشنهادها و راهکارهای عملیاتی خود را جهت تسهیل و تسریع در روند رسیدگی به پرونده‌ها، پیشگیری از بروز تخلفات و تقویت نقش نظارتی هیئت‌ها ارائه کردند. شایان ذکر است تقویت هماهنگی بین‌دستگاهی و بهره‌گیری از فناوری‌های نوین در راستای شفاف‌سازی فرآیندهای اداری، از دیگر محورهای مورد تأکید اعضای حاضر در این نشست هم‌اندیشی بود.

در جلسه ویبناری برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در دانشگاه های منتخب در فاز دوم و سوم اجرا عنوان شد:

معاون درمان وزارت بهداشت:

تأمین منابع مالی، مهم‌ترین پیش‌نیاز موفقیت فاز سوم برنامه پزشکی خانواده است

معاون بهداشت وزارت بهداشت :

اجرای فاز سوم برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در ۱۹ شهرستان

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با تأکید بر اینکه موفقیت این برنامه مستلزم پشتیبانی مالی مستمر از دانشگاه‌های علوم پزشکی است، گفت: مهم‌ترین دغدغه دانشگاه‌ها در اجرای فاز سوم برنامه، تأمین منابع مالی و پرداخت مطالبات آنها از سازمان‌های بیمه‌گر است و رفع این چالش، نقش تعیین‌کننده‌ای در پیشبرد موفق برنامه خواهد داشت. به گزارش حکیم باشی، دکتر سیدسجاد رضوی در جلسه ویبناری برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در دانشگاه های منتخب در فاز دوم و سوم اجرا (۳۹ دانشگاه) با اشاره به برگزاری اجلاس معاونان درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور اظهار کرد: در این نشست، معاونان درمان با صراحت دیدگاه‌ها و دغدغه‌های خود را مطرح کردند و اتفاق نظر آنان بر این بود که برای تحقق اهداف نظام سلامت، راهکاری مؤثرتر از اجرای برنامه پزشکی خانواده وجود ندارد و ادامه روش‌های گذشته نمی‌تواند پاسخگوی نیازهای نظام سلامت باشد. معاون درمان وزارت بهداشت افزود: با وجود اعتقاد مدیران دانشگاه‌ها به اجرای این برنامه، مهم‌ترین نگرانی آنان کمبود منابع مالی و تأخیر در پرداخت مطالبات دانشگاه‌ها از سوی سازمان‌های بیمه‌گر است. بسیاری از دانشگاه‌ها با وجود مطالبات چند صد میلیارد تومانی، حتی در تأمین اقلام مصرفی و تجهیزات اولیه بیمارستان‌ها نیز با مشکلات جدی مواجه هستند.

دکتر رضوی با قدردانی از تلاش‌های مسئولان وزارت بهداشت برای تأمین اعتبارات اجرای برنامه پزشکی خانواده گفت: پرداخت بخش ثابت نظام پرداخت (Fixed Payment) در ماه‌های ابتدایی اجرای برنامه، اقدامی مؤثر در حمایت از دانشگاه‌ها بود، اما پرداخت بخش عملکردی و همچنین مطالبات معوق دانشگاه‌ها همچنان با تأخیر مواجه است و این موضوع می‌تواند روند اجرای برنامه را تحت تأثیر قرار دهد.

وی با اشاره به آغاز تدریجی اجرای برنامه در شهرهای منتخب تصریح کرد: از ابتدا نیز با توجه به محدودیت منابع، اجرای برنامه به‌صورت مرحله‌ای و از شهرهایی با جمعیت کمتر آغاز شد، اما امروز رؤسا و معاونان دانشگاه‌های علوم پزشکی با وجود مشکلات مالی، تمام ظرفیت و اعتبار مدیریتی خود را برای اجرای این برنامه به میدان آورده‌اند و با انگیزه و احساس مسئولیت، اجرای آن را دنبال می‌کنند. معاون درمان وزارت بهداشت تأکید کرد: انتظار می‌رود در کنار حمایت‌های وزارت بهداشت، سازمان برنامه و بودجه و سازمان‌های بیمه‌گر نیز پشتیبانی مالی لازم را به‌صورت مستمر انجام دهند؛ زیرا نمی‌توان از دانشگاه‌ها انتظار داشت همزمان با اجرای یک برنامه ملی، بدون دریافت مطالبات خود، سایر خدمات درمانی را نیز بدون مشکل مدیریت کنند.

وی خاطرنشان کرد: هرگونه اختلال در تأمین منابع مالی، علاوه بر اجرای برنامه پزشکی خانواده، بر عملکرد سایر مراکز درمانی نیز اثرگذار خواهد بود و می‌تواند موجب نارضایتی در ارائه خدمات سلامت شود.

دکتر رضوی با اشاره به ظرفیت‌های مدیریتی دانشگاه‌های علوم پزشکی گفت: مدیران دانشگاه‌ها از توان علمی و مدیریتی بالایی برخوردارند و متناسب با شرایط بومی و منطقه‌ای خود، راهکارهای نوآورانه و مؤثری برای اجرای برنامه ارائه می‌کنند. بسیاری از این تجربیات در سال‌های گذشته به الگوهای ملی تبدیل شده و در سراسر کشور مورد استفاده قرار گرفته است. وی در پایان با بیان اینکه آموزش‌های مورد نیاز برای اجرای فاز سوم برنامه پزشکی خانواده به‌صورت مناسب در حال انجام است، اظهار کرد: در حال حاضر مهم‌ترین نیاز دانشگاه‌ها تأمین منابع مالی است و در صورت رفع این چالش، با توجه به انگیزه، تجربه و آمادگی موجود، می‌توان انتظار داشت تا پایان سال، دستاوردهای ارزشمندی از اجرای فاز سوم برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع حاصل شود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در این جلسه، با تأکید بر اهمیت راهبردی این برنامه، گفت: اجرای موفق برنامه پزشکی خانواده برای نظام سلامت کشور یک ضرورت است و در این مسیر هیچ گزینه‌ای جز موفقیت وجود ندارد؛ چرا که هرگونه ناکامی در اجرای این برنامه، بزرگ‌ترین آسیب را به نظام سلامت کشور وارد خواهد کرد.

دکتر علیرضا رییسی با اشاره به اینکه اجرای برنامه پزشکی خانواده تجربه‌ای آزموده‌شده در جهان است، افزود: بیش از ۱۰۰ کشور در دنیا این برنامه را اجرا کرده‌اند و بررسی تجربیات جهانی نشان می‌دهد که استقرار کامل آن در مدت کوتاه امکان‌پذیر نیست، بلکه نیازمند فرهنگ‌سازی، برنامه‌ریزی، صبر، حوصله و پیگیری مستمر است. با این حال، با توجه به تجربیات موجود، روند اجرای برنامه در کشور را مثبت و امیدوارکننده ارزیابی می‌کنیم.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به تجربه اجرای این برنامه در استان‌های فارس و مازندران اظهار کرد: تجربه گذشته به دلیل اجرا نشدن کامل برنامه، همواره به عنوان نمونه‌ای ناموفق مطرح شده است، در حالی که مشکل اصلی، عدم اجرای صحیح برنامه بود. از این رو، اجرای دقیق و اصولی برنامه فعلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. دکتر رئیسی خطاب به مدیران دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی تصریح کرد: اجرای این برنامه یکی از مهم‌ترین مأموریت‌های مدیریتی شماست و نتیجه آن، چه موفقیت و چه عدم موفقیت، در کارنامه مدیریتی شما ثبت خواهد شد. از این رو، باید با برنامه‌ریزی دقیق، هماهنگی و استفاده از همه ظرفیت‌ها، زمینه اجرای موفق آن را فراهم کنیم.

وی با اشاره به آغاز فاز سوم برنامه گفت: پس از اجرای فازهای اول و دوم، امروز ابلاغ فاز سوم صادر شده و ۱۹ شهرستان منتخب در قالب دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی برای اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع انتخاب شده‌اند. معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه برخی از این شهرستان‌ها پیش از این تجربه اجرای برنامه را داشته‌اند، افزود: شهرستان‌های فیروزآباد، جهرم، لارستان، فسا و جویبار که پیش‌تر در قالب مدل‌های قبلی فعالیت می‌کردند، اکنون باید با انتقال به مدل جدید، فرآیند سونیج برنامه را به‌درستی انجام دهند. انتظار ما از این شهرستان‌ها بیش از سایر مناطق است، زیرا اجرای صحیح این مرحله می‌تواند الگوی مناسبی برای تعمیم برنامه به سایر شبکه‌های کشور باشد. وی انتخاب این شهرستان‌ها را اقدامی هو

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۱۰ مرداد ۱۴۰۵ - ۱۷ صفر ۱۴۴۸ - 1 August 2026 - سال پنجم - شماره ۲۳۹ - ۸ صفحه

ناباروری قابل شناسایی و در بسیاری موارد قابل درمان است

دکترای تخصصی بیولوژی تولیدمثل و تکنیک‌های باروری در مرکز ناباروری و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، با اشاره به اهمیت مراجعه به‌موقع زوج‌ها برای بررسی و درمان ناباروری گفت: زوجینی که برای بارداری اقدام می‌کنند، اگر پس از یک سال رابطه بدون پیشگیری باردار نشوند، نابارور محسوب می‌شوند و باید برای بررسی‌های تخصصی به مراکز درمان ناباروری مراجعه کنند.

دکتر فاطمه تنهای کلاته، دکترای تخصصی بیولوژی تولیدمثل و تکنیک‌های باروری در مرکز ناباروری و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی افزود: سن یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر باروری بانوان است و می‌تواند بر کیفیت تخمک، سلامت جنین و حتی احتمال سقط تأثیر بگذارد.

به گفته او، هرچه زوج‌ها زودتر برای ارزیابی و درمان مراجعه کنند، شانس موفقیت درمان بیشتر خواهد بود.

این متخصص با اشاره به آمارهای جهانی ناباروری ادامه داد: حدود ۳۰ تا ۳۵ درصد موارد ناباروری به عوامل زنانه، ۳۰ تا ۳۵ درصد به عوامل مردانه و حدود ۳۰ درصد نیز به عوامل مشترک یا ناشناخته مربوط می‌شود. به همین دلیل توصیه می‌کنیم زوجین برای بررسی دقیق به مراکز تخصصی ناباروری مراجعه کنند.

دکتر تنهای کلاته تأکید کرد: تعویق در درمان، میزان موفقیت را کاهش می‌دهد. ناباروری امروز یک بیماری قابل شناسایی است و در بسیاری از موارد نیز قابل درمان است. بنابراین زوجین باید با صبوری و اعتماد به تیم درمان، مراحل تشخیص و درمان را دنبال کنند.

وی شایع‌ترین علل ناباروری در زنان را نیز برشمرد و گفت: یکی از مهم‌ترین علل، اختلال در تخمک‌گذاری است که معمولاً با نامنظم بودن دوره‌های قاعدگی خود را نشان می‌دهد. این مشکل می‌تواند هم قبل از ازدواج و هم بعد از ازدواج وجود داشته باشد و درمان دارویی برای آن در نظر گرفته می‌شود. همچنین کاهش ذخیره تخمدان، یائسگی زودرس، آندومتریوز، عفونت‌های لگنی و برخی مشکلات دیگر نیز از عوامل مهم ناباروری در زنان هستند.

او در پاسخ به این پرسش که آیا سابقه ناباروری در خواهر یا اعضای خانواده می‌تواند نشانه‌ای از وجود این مشکل باشد، توضیح داد: ناباروری دلایل و ریزفاکتورهای متعددی دارد و یکی از آن‌ها سابقه خانوادگی است. در برخی موارد ممکن است زمینه‌های ژنتیکی در بروز این مشکل نقش داشته باشند.

دکتر تنهای کلاته با اشاره به ظرفیت‌های درمانی استان گفت: هم‌اکنون تمام خدمات ناباروری در استان انجام می‌شود و مرکز ناباروری سطح ۳ بر اساس استانداردهای جهانی فعالیت می‌کند. این مرکز از بهمن سال ۱۴۰۱ آغاز به کار کرده و با کادر مجرب و متخصص، خدمات مختلف کمک‌باروری را به زوج‌های نابارور ارائه می‌دهد.

وی درباره هزینه‌های درمان ناباروری نیز بیان کرد: طبق قانون جوانی جمعیت، در مراکز دولتی تنها ۱۰ درصد هزینه درمان بر عهده بیمار است و سایر مراحل تحت پوشش بیمه قرار دارد؛ بنابراین هزینه درمان برای زوجین در مراکز دولتی بسیار قابل‌تحمل خواهد بود.

این متخصص باروری همچنین تأکید کرد: همه افرادی که برای بارداری مراجعه می‌کنند لزوماً نیاز به IVF ندارند. ابتدا با توجه به نتایج بررسی‌های پاراکلینیک و شرایط فرد، نوع درمان مشخص می‌شود و بسته به مشکل زوجین ممکن است از روش‌هایی مانند IUI، IVF یا ICSI استفاده شود.

او درباره تفاوت IVF و ICSI توضیح داد: هر دو از تکنیک‌های پیشرفته کمک‌باروری هستند و در آزمایشگاه جنین‌شناسی انجام می‌شوند. در IVF، تخمک و اسپرم در محیط کشت کنار هم قرار می‌گیرند و لقاح به‌صورت طبیعی در شرایط کنترل‌شده و داخل انکوباتور انجام می‌شود. اما در ICSI یا میکرواینجکشن، اسپرم به‌صورت مستقیم به سیتوپلاسم تخمک تزریق می‌شود و این روش بیشتر در مواردی به‌کار می‌رود که کیفیت اسپرم پایین باشد.

وی افزود: در مواردی که خانم دچار انسداد لوله‌های رحمی است، معمولاً از روش‌های کمک‌باروری متناسب با شرایط او استفاده می‌شود و انتخاب روش درمان باید بر اساس نظر متخصص نازایی و نتایج بررسی‌های دقیق انجام شود.

رییس سازمان غذا و دارو خبر داد

کاهش چشمگیر کمبود داروهای حیاتی به ۶۵ قلم

نبودِ یک برند خاص، کمبود دارویی نیست

معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو با تشریح آخرین وضعیت بازار دارویی کشور، از کاهش میانگین کمبود داروهای اساسی و حیاتی به ۶۵ قلم خبر داد و با تأکید بر سیاست محوری این سازمان در تأمین پایدار ۸۰۰ قلم داروی حیاتی بر پایه نظام ژنریک، تصریح کرد که نبود یک برند خاص خارجی با مشکلات زنجیره خرید بیمارستان‌های بدهکار، به معنای کمبود دارو در سطح ملی نیست. به گزارش حکیم باشی، دکتر مهدی پیرصالحی با تشریح معیارهای علمی و قانونی ارزیابی کمبود دارو در کشور اظهار داشت: نظام دارویی جمهوری اسلامی ایران بر پایه نام ژنریک استوار است؛ بنابراین اگر یک برند خاص تجاری در بازار موجود نباشد اما همان دارو با نام ژنریک یا از سوی تولیدکنندگان دیگر در دسترس بیماران قرار داشته باشد، از نظر سازمان غذا و دارو کمبود دارویی تلقی نمی‌شود. وی با اشاره به ساختار و تنوع سبد دارویی کشور افزود: در حال حاضر حدود ۳ هزار مولکول دارویی در کشور وجود دارد که نزدیک به ۲ هزار مولکول آن جزو اقلام پرمصرف جامعه است. از میان این سبد گسترده، حدود ۸۰۰ قلم در فهرست داروهای اساسی و حیاتی قرار دارند که تمرکز راهبردی سازمان غذا و دارو، حفظ و تضمین تأمین پایدار همین اقلام است.

● کاهش چشمگیر آمار کمبود داروهای اساسی نسبت به سال ۱۴۰۱

معاون وزیر بهداشت به روند رو به بهبود و تثبیت وضعیت تأمین دارو اشاره کرد و گفت: تعداد کمبود داروهای اساسی و حیاتی که در سال ۱۴۰۱ به ۳۴۱ قلم رسیده بود، اکنون با بهبود مدیریت ذخایر و برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر، به طور میانگین به ۶۵ قلم کاهش یافته است. این شاخص در ماه گذشته حتی به ۴۳ قلم رسید که گویای تقویت چشمگیر فرآیند تأمین و توزیع دارو در کشور است. رئیس سازمان غذا و دارو در خصوص آمارهای بزرگی که گاهی در رسانه‌ها به عنوان کمبود دارویی منعکس می‌شود، توضیح داد: این اعداد منعکس‌کننده وضعیت فعلی بازار نیستند؛ بلکه برآوردهای پیش‌بینی‌محور و سه‌ماهه سازمان از احتمال بروز کمبودها در آینده است. ما این پیش‌بینی‌ها را به عنوان هشدارهای زودهنگام به دستگاههای مسئول و تأمین‌کنندگان منابع مالی ارائه می‌دهیم تا با تأمین به‌موقع بودجه، پیشگیری‌های لازم انجام شود. خوشبختانه با اقدامات به‌موقع، این دغدغه‌ها برطرف شده و تعداد اقلام پیش‌بینی‌شده برای احتمال کمبود نیز اکنون به کمتر از ۵۰۰ قلم کاهش یافته است.

● عدم دسترسی به برندهای خارجی، به معنای کمبود دارو نیست

دکتر پیرصالحی با انتقاد از برخی برداشت‌های نادرست رسانه‌ای و عمومی درباره کمبود دارو تصریح کرد: در بسیاری از موارد، گزارش‌های منتشر شده مربوط به عدم وجود یک برند خاص خارجی است؛ این در حالی است که مشابه همان دارو با تولید داخل، تولید سایر کشورهای معتبر یا با مواد اولیه استاندارد در بازار به وفور موجود است. در چنین شرایطی، اصرار بر یک برند مشخص نباید به عنوان بحران یا کمبود دارویی کشور قلمداد شود.

● بدهی انباشته بیمارستان‌ها؛ مانع خرید دارو به رغم فراوانی در شبکه توزیع

رئیس سازمان غذا و دارو، چالش‌های مالی مراکز درمانی را یکی دیگر از عوامل اصلی شکل‌گیری گزارش‌های کاذبِ کمبود دارو برشمرد و خاطرنشان کرد: برخی از بیمارستان‌ها به دلیل بدهی‌های معوق و انباشته به شرکت‌های پخش دارویی که در مواردی بیش از یک تا دو سال به طول انجامیده است، امکان خرید و تأمین اقلام مورد نیاز خود را ندارند. در این حالت، شرکت‌های توزیع‌کننده از فروش اعتباری به این مراکز خودداری می‌کنند؛ در حالی که داروی مورد نظر به میزان کافی در شبکه رسمی توزیع کشور موجود است و این چالشِ خریدِ بیمارستان، ارتباطی به کمبود دارو در سطح ملی ندارد.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

محدودیت در تامین دارو و تجهیزات پزشکی از مصادیق جنایت جنگی است

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه محدودیت در تامین دارو و تجهیزات پزشکی از مصادیق جنایت جنگی است، گفت: از آمریکا به صلیب سرخ جهانی شکایت کرده‌ایم. دکتر فاطمه محمدبیگی با اشاره به وضعیت تامین دارو در کشور از تولید بخش عمده داروهای مورد نیاز در داخل خبر داد و بر ضرورت تقویت مسیرهای جایگزین برای تامین داروهای خاص و مواد اولیه تاکید کرد.

دکتر محمدبیگی با بیان اینکه حدود ۹۷ درصد داروهای مورد نیاز کشور در داخل تولید می‌شود، اظهار کرد: توانمندی صنعت داروسازی و شرکت‌های دانش‌بنیان موجب شده است که کشور در حوزه تامین دارو از ظرفیت قابل قبولی برخوردار باشد.

وی با اشاره به تاثیر آسیب‌های واردشده به برخی زیرساخت‌های حمل‌ونقل و محدودیت‌های ایجادشده در مسیرهای تامین، افزود: این شرایط دسترسی به بخشی از مواد اولیه و برخی اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی را با دشواری مواجه کرده است. از این‌رو، پیشنهادهایی برای تقویت ذخایر راهبردی دارویی و استفاده از مسیرهای جایگزین و ظرفیت کشورهای ثالث به دولت ارائه شده است. دکتر محمدبیگی ادامه داد: برخی بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص به داروهایی نیاز دارند که مشابه داخلی ندارند و تأمین این اقلام با حساسیت در حال پیگیری است تا نیاز درمانی این بیماران بدون وقفه برطرف شود.

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس همچنین با اشاره به پیگیری این موضوع در مجامع بین‌المللی گفت: محدودیت در دسترسی بیماران به دارو و تجهیزات پزشکی با اصول و موازین حقوق بشردوستانه مغایرت دارد و انتظار می‌رود نهادهای بین‌المللی از جمله سازمان جهانی بهداشت، کمیته بین‌المللی صلیب سرخ و سازمان ملل در این زمینه مسئولانه عمل کنند.

وی در پایان تأکید کرد: ظرفیت علمی کشور، فعالیت شرکت‌های دانش‌بنیان و توان صنعت داروسازی ایران زمینه تأمین بخش قابل توجهی از مواد اولیه و تولید دارو و تجهیزات پزشکی در داخل را فراهم کرده است.

دبیر ستاد زیست‌فناوری معاونت علمی ریاست جمهوری:

بیمه‌های پایه از مزایای فناوری بهره‌مند می‌شوند

ایجاد صندوق توسعه اقتصاد دیجیتال سلامت در دستور کار

دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری‌های زیست و سلول‌های بنیادی معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش بنیان ریاست جمهوری گفت: بیمه‌های پایه با توسعه اقتصاد دیجیتال سلامت از مزایای فناوری بهره‌مند می‌شوند. به گزارش حکیم باشی، دکتر مصطفی قانعی گفت: مدل‌هایی در زمینه اقتصاد دیجیتال سلامت به سازمان بیمه سلامت ایران ارائه شده و به دنبال شکل‌گیری یک صندوق برای همکاری هستیم تا این صندوق، به عنوان یک زیرساخت، موضوع را پیش ببرد و بدین ترتیب بیمه‌های پایه سلامت از مزایای فناوری بهره‌مند می‌شوند. وی درباره همکاری معاونت علمی ریاست جمهوری با سازمان بیمه سلامت ایران در زمینه سلامت دیجیتال افزود: تفاهم‌نامه‌ای که پیش از این، میان معاونت علمی ریاست جمهوری و سازمان بیمه سلامت ایران منعقد شد، چندین بند داشت که بر این اساس، معاونت علمی ریاست جمهوری در حوزه سلامت با سازمان بیمه سلامت ایران همکاری می‌کند. یکی از حوزه‌هایی که در دنیا روی آن سرمایه گذاری می‌شود، اقتصاد دیجیتال است. دکتر قانعی ادامه داد: در زمینه اقتصاد دیجیتال، بیشترین درآمد مربوط به حوزه اقتصاد دیجیتال سلامت است؛ هرچند تاکنون اقداماتی در کشور ما در حوزه اقتصاد دیجیتال سلامت انجام شده، اما به نتیجه نرسیده است.

قانعی بیان کرد در دو دهه اخیر تجربه موفقی در زمینه اقتصاد دیجیتال سلامت در کشور نداشتیم، اما دنیا در این زمینه موفقیت‌هایی کسب کرده و در تلاش هستیم که این موضوع را در کشور به نتیجه برسانیم تا خروجی‌های مناسبی برای نظام سلامت داشته باشد. دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری‌های زیست و سلول‌های بنیادی معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش بنیان ریاست جمهوری گفت: بیمه یک بنگاه اقتصادی است، اما همه بیمه‌ها با چالش اقتصاد مواجه هستند، زیرا از فناوری استفاده نکرده‌اند و به دنبال اجرای فناوری در سازمان بیمه سلامت ایران هستیم. وی اظهار کرد: تلاش می‌کنیم در زمینه اقتصاد دیجیتال سلامت به نتایج خوبی برسیم؛ در حال حاضر مدل خوبی تعریف شده و نقش آفرینان این حوزه حضور دارند تا کار پیش برود.

آمارهای مرکز سنجش آموزش پزشکی نشان داد؛

رشد استقبال از آزمون دستیاری در سال‌های اخیر؛ شرایط کشور مانع حضور داوطلبان نشد

با انتشار کلید اولیه پنجاه‌وسومین آزمون پذیرش دستیار رشته‌های تخصصی بالینی پزشکی، بررسی آمار پنج دوره اخیر این آزمون نشان می‌دهد که استقبال داوطلبان از آزمون دستیاری در سال ۱۴۰۵ به بالاترین میزان خود در سال‌های اخیر رسیده است.

به گزارش حکیم باشی، بر اساس آمارهای مرکز سنجش آموزش پزشکی در پنجاه‌وسومین دوره آزمون دستیاری، ۱۷ هزار و ۲۷۷ نفر ثبت‌نام کردند که از این تعداد ۱۴ هزار و ۳۵۹ نفر در آزمون حاضر شدند. به این ترتیب، نرخ حضور داوطلبان ۸۳.۱۱ درصد و نرخ غیبت ۱۶.۸۹ درصد ثبت شده است.

مقایسه آمار پنج دوره اخیر نشان می‌دهد:

دوره ۴۹: ثبت‌نام کنندگان : ۱۲,۷۲۶ نفر شرکت‌کنندگان: ۱۰,۴۴۴ نفر نرخ حضور: ٪۸۲.۰۷

دوره ۵۰: ثبت‌نام کنندگان: ۱۳,۰۴۱ نفر شرکت‌کنندگان: ۱۰,۵۹۶ نفر نرخ حضور: ٪۸۱.۲۵

دوره ۵۱: ثبت‌نام کنندگان: ۱۲,۳۵۸ نفر شرکت‌کنندگان: ۱۰,۳۴۳ نفر نرخ حضور: ٪۸۳.۶۹

دوره ۵۲: ثبت‌نام کنندگان: ۱۴,۷۰۸ نفر شرکت کنندگان: ۱۲,۲۵۷ نفر نرخ حضور: ٪۸۳.۳۴

دوره ۵۳: ثبت‌نام کنندگان: ۱۷,۲۷۷ نفر شرکت‌کنندگان: ۱۴,۳۵۹ نفر نرخ حضور: ٪۸۳.۱۱

بررسی روند آماری نشان می‌دهد تعداد ثبت‌نام‌کنندگان آزمون دستیاری پس از کاهش نسبی در دوره پنجاه‌ودوم وارد مسیر افزایشی شده و در دوره پنجاه‌وسوم با ثبت ۱۷ هزار و ۲۷۷ داوطلب به بیشترین میزان در پنج سال اخیر رسیده است.

همچنین تعداد شرکت‌کنندگان نیز با حضور ۱۴ هزار و ۳۵۹ نفر، رکورد جدیدی را در میان پنج دوره اخیر به ثبت رسانده است. این رقم نسبت به دوره پنجاه‌ودوم ۲ هزار و ۱۰۲ نفر (حدود ۱۷.۱ درصد) افزایش داشته و در مقایسه با دوره چهل‌ونهم نیز ۳ هزار و ۹۱۵ نفر (حدود ۳۷.۵ درصد) بیشتر است.

از سوی دیگر، نرخ حضور داوطلبان در پنج دوره اخیر همواره در بازه ۸۱ تا ۸۴ درصد قرار داشته و نشان می‌دهد با وجود افزایش چشمگیر تعداد ثبت‌نام‌کنندگان، میزان مشارکت داوطلبان در آزمون از ثبات قابل توجهی برخوردار بوده است. این نشان می‌دهد که برگزاری آزمون دستیاری در شرایط فعلی کشور به میزان حضور داوطلبان در آزمون خدشه‌ای وارد نکره است.

پنجاه‌وسومین آزمون پذیرش دستیار رشته‌های تخصصی بالینی پزشکی روز پنجشنبه اول مردادماه ۱۴۰۵ در ۳۲ حوزه در سراسر کشور برگزار شد و کلید اولیه آزمون نیز منتشر شده است. داوطلبان می‌توانند در مهلت تعیین‌شده اعتراضات خود را از طریق سامانه مرکز سنجش آموزش پزشکی ثبت کنند.

آزمون پذیرش دستیار رشته‌های تخصصی بالینی پزشکی، مهم‌ترین آزمون ورودی دوره‌های تخصصی بالینی پزشکی در کشور است که هر ساله با هدف تأمین و تربیت نیروی انسانی متخصص، ارتقای کیفیت آموزش پزشکی، پاسخگویی به نیازهای نظام سلامت و توزیع متوازن متخصصان در رشته‌های مختلف بالینی توسط مرکز سنجش آموزش پزشکی و با نظارت شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار می‌شود.

با همکاری هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی، استانداری و دانشگاه علوم پزشکی زاهدان صورت گرفت؛

امضای تفاهم‌نامه حمایت از بیماران نیازمند سیستان و بلوچستان

تفاهم‌نامه همکاری مشترک میان هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران، استانداری سیستان و بلوچستان و دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با هدف حمایت از بیماران نیازمند و صعب‌العلاج، کاهش هزینه‌های درمان و تسهیل دسترسی عادلانه مردم استان به خدمات درمانی، به امضا رسید.

به گزارش حکیم باشی، این تفاهم‌نامه در نشستی با حضور منصور بیجار استاندار سیستان و بلوچستان، دکتر محمدحسن محمدی رئیس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و مهندس سید حسین صفوی رئیس هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران منعقد شد.

● تأکید بر توسعه زیرساخت‌های درمانی در مناطق کمتر برخوردار

رئیس هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران در حاشیه مراسم امضای این تفاهم‌نامه، توسعه زیرساخت‌های سلامت در مناطق کمتر برخوردار را از اولویت‌های این نهاد برشمرد و گفت: فلسفه تشکیل هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی، فراهم کردن امکان درمان بیماران در داخل کشور و کاهش هزینه‌های درمان است. از همین رو، حمایت از استان‌هایی مانند سیستان و بلوچستان که نیازمند توسعه زیرساخت‌های درمانی هستند، همواره در اولویت برنامه‌های هیأت امنا قرار داشته است.

وی با اشاره به اقدامات انجام‌شده در این استان افزود: در سال‌های اخیر، هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی بخش قابل توجهی از تجهیزات پیشرفته تشخیصی و درمانی مورد نیاز استان را تأمین کرده و حتی در شرایط خاص، از جمله دوران جنگ اخیر، نیز ارسال تجهیزات حیاتی درمانی به مراکز درمانی استان بدون وقفه ادامه یافت.

● فراهم شدن بستر ایجاد بهکده تشخیص و درمان سرطان

مهندس صفوی با اشاره به تجهیز بیمارستان علی‌بن‌ابیطالب زاهدان به فناوری‌های پیشرفته حوزه سرطان اظهار داشت: امروز با مجموعه تجهیزات تشخیصی و درمانی که توسط هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی برای این مرکز تأمین و نصب شده است، زیرساخت‌های لازم برای شکل‌گیری یک بهکده تشخیص و درمان سرطان در زاهدان فراهم شده است؛ مجموعه‌ای که امکان ارائه زنجیره کامل خدمات از تشخیص تا درمان سرطان را در داخل استان فراهم می‌کند و می‌تواند نیاز بسیاری از بیماران جنوب شرق کشور را بدون مراجعه به سایر استان‌ها برطرف سازد.

وی همچنین با اشاره به توسعه سایر خدمات تخصصی در استان گفت: اجرای موفق برنامه کاشت حلزون شنوایی در سیستان و بلوچستان نیز نشان می‌دهد که با توسعه زیرساخت‌ها، امکان ارائه خدمات فوق‌تخصصی در همین استان فراهم شده است.

● حمایت از بیماران نیازمند

رئیس هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی با اشاره به مفاد تفاهم‌نامه افزود: «در مواردی که هزینه‌های درمان برای بیماران و خانواده‌ها سنگین باشد و پوشش بیمه‌ای پاسخگوی نیاز آنان نباشد، هیأت امنا در چارچوب این تفاهم‌نامه و پس از معرفی و تأیید دانشگاه علوم پزشکی، بخشی از هزینه‌های درمان بیماران نیازمند و صعب‌العلاج را تقبل خواهد کرد تا مشکلات مالی مانعی برای ادامه درمان آنان نباشد.»

استاندار سیستان و بلوچستان نیز در این‌جلسه اظهار داشت: با وجود چالش‌های اقلیمی و زیرساختی، این استان از ظرفیت‌های بالقوه کم‌نظیری برخوردار است که چابهار به‌عنوان یکی از چهار نقطه برتر جهان، تنها بخشی از این توانمندی‌ها محسوب می‌شود.

● ضرورت تأمین داروهای بیماران خاص

مهندس بیجار ضمن قدردانی از اقدامات هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه گفت: این نهاد همواره پشتیبان فعال بوده است؛ با این حال، انتظار می‌رود با ورود جدی‌تر به حوزه تأمین دارو، حمایت‌های لازم جهت رفع نیاز مبرم بیماران خاص صورت پذیرد.

وی ادامه داد: به طور مثال در مراجعات مردمی بسیاری بیماران خواهان داروی فاکتور ۱۳ هستند که امیدواریم به زودی توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی تامین شود .

دکتر محمدحسن محمدی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، نیز از تامین تجهیزات پزشکی پیشرفته توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران خبر داد و گفت: به‌روزترین تجهیزات پزشکی در حوزه درمان سرطان در اختیار دانشگاه قرار گرفته است.

دکتر محمدی با اشاره به آخرین تجهیزات دریافتی افزود: علاوه بر پت‌اسکن، دستگاه‌های حیاتی و استراتژیک دیگری از جمله شتاب‌دهنده سی‌تی‌سیمیلاتور و اسپکت سی‌تی نیز جهت ارتقای سطح درمان بیماران مبتلا به سرطان با همکاری هیات امنای صرفه جویی ارزی فراهم شده است.

وی در پایان افزود: با تکمیل زیرساخت‌ها و آماده‌سازی فضا، ظرف مدت یک تا دو ماه آینده، استان زاهدان از خدمات درمانی پیشرفته و تخصصی در حوزه سرطان بهره‌مند خواهد شد.

● جزئیات تفاهم‌نامه

بر اساس این تفاهم‌نامه، بخشی از هزینه‌های درمان بیماران صعب‌العلاج و نیازمند استان سیستان و بلوچستان که وضعیت عسر و حرج آنان به تأیید دانشگاه علوم پزشکی زاهدان برسد، از سوی هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران تأمین خواهد شد.

این همکاری با هدف ایجاد سازوکاری منسجم برای حمایت هدفمند از بیماران، جلوگیری از وقفه در روند درمان به دلیل مشکلات مالی و ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات سلامت شکل گرفته است.

هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران به عنوان نهاد عمومی غیردولتی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علاوه بر تأمین دارو، تجهیزات پزشکی و فناوری‌های نوین سلامت، از طریق برنامه‌های حمایتی و تفاهم‌نامه‌های استانی، در مسیر کاهش هزینه‌های درمان و گسترش دسترسی عادلانه مردم به خدمات تخصصی درمانی نقش‌آفرینی می‌کند.

نماینده مردم بندرعباس در مجلس عنوان کرد:

ایستادگی کادر سلامت هرمزگان در سخت‌ترین روزهای جنگ

نماینده مردم بندرعباس در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه کادر سلامت هرمزگان در سخت‌ترین روزهای جنگ هرمز حتی یک قدم از خدمت عقب نشستند توسعه بیمارستان‌های شهرهای اطراف بندرعباس را یک ضرورت پدافند غیرعامل برشمرد.

دکتر احمد مرادی، نماینده مردم بندرعباس، قشم، ابوموسی، حاجی‌آباد و خمیر در مجلس شورای اسلامی، با اشاره به عملکرد مجموعه سلامت استان هرمزگان در جریان حملات اخیر رژیم تروریستی آمریکا اظهار کرد: از همه روسای بیمارستان‌ها، پزشکان، پرستاران و همه کادر سلامت استان باید قدردانی کرد؛ چرا که در سخت‌ترین شرایط، با روحیاتی جهادی و دلسوزانه به مجروحان و مردم خدمت‌رسانی کردند.

وی افزود: بازدیدهای میدانی که از مراکز درمانی داشتم نشان داد مجموعه دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در این روزهای دشوار عملکرد بسیار مطلوب و رضایت‌بخشی داشت و کادر سلامت با تمام توان در خط مقدم خدمت‌رسانی حضور داشتند و اجازه ندادند خللی در ارائه خدمات درمانی ایجاد شود.

دکتر مرادی با بیان اینکه با وجود عملکرد مناسب کادر درمان، استان هرمزگان همچنان با کمبود برخی امکانات و تجهیزات درمانی روبه‌رو است، گفت: لازم است وزارت بهداشت توجه ویژه‌ای به تقویت زیرساخت‌های درمانی استان داشته باشد؛ چرا که برخی مراکز درمانی از جمله بیمارستان بندرخمیر هنوز از امکاناتی مانند بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) و تجهیزات تخصصی مورد نیاز برای ارائه خدمات در شرایط بحرانی برخوردار نیستند.

نماینده مردم بندرعباس در مجلس ادامه داد: در روزهای بحران تلاش شد بخشی از تجهیزات مورد نیاز تامین شود، اما امکانات موجود پاسخگوی حجم مراجعات و شرایط ایجاد شده نبود و همچنین کمبود آمبولانس نیز از دیگر مشکلات استان به شمار می‌رود.

وی با اشاره به ضرورت تقویت ظرفیت درمانی هرمزگان اظهار کرد: در استان دو بیمارستان جدید با ظرفیت مجموعا بیش از ۵۰۰ تخت بیمارستانی آماده بهره‌برداری هستند و تنها تامین تجهیزات پزشکی و نیروی انسانی برای راه‌اندازی کامل آن‌ها باقی مانده است. با تجهیز این مراکز، ظرفیت خدمات درمانی استان به شکل قابل توجهی افزایش خواهد یافت.

دکتر مرادی تاکید کرد: با توجه به تهدیدات دشمن، توسعه و تجهیز بیمارستان‌های شهرهای اطراف بندرعباس از جمله بندرخمیر، از منظر پدافند غیرعامل یک ضرورت است تا در صورت بروز شرایط بحرانی، امکان توزیع خدمات درمانی و استمرار خدمت‌رسانی فراهم باشد.

نماینده مردم بندرعباس در مجلس شورای اسلامی در پایان با قدردانی دوباره از مدافعان سلامت خاطرنشان کرد: پزشکان، پرستاران، مدیران بیمارستان‌ها و همه کارکنان حوزه سلامت در این روزهای سخت از هیچ تلاشی برای خدمت به مردم دریغ نکردند و رضایت مردم از عملکرد مجموعه سلامت استان، گواه تلاش شبانه‌روزی این عزیزان است.

معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی ایران:

در زمان قطعی برق، از داروهای خود درست نگهداری کنید

معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی ایران با تأکید بر اینکه سلامت دارو پس از قطعی برق را نمی‌توان تنها بر اساس مدت زمان خاموشی ارزیابی کرد، از شهروندان خواست در نگهداری داروهای حساس به دما، از جمله داروهای یخچالی، شرایط درج‌شده در بروشور، دستورالعمل شرکت سازنده و نظر داروساز را ملاک تصمیم‌گیری قرار دهند.

به گزارش حکیم باشی، همزمان با افزایش دمای هوا، احتمال بروز قطعی برق و وقوع سایر شرایط اضطراری، رعایت اصول صحیح نگهداری داروها بیش از هر زمان دیگری اهمیت پیدا می‌کند؛ زیرا نگهداری نامناسب، به‌ویژه در مورد داروهای حساس به دما، می‌تواند کیفیت، پایداری و اثربخشی آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده و روند درمان بیماران را با چالش مواجه کند.

دکتر محمدمهدی مجاهدیان، معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی ایران، با بیان اینکه ارزیابی سلامت دارو پس از قطعی برق نیازمند بررسی مجموعه‌ای از عوامل است، اظهار کرد: صرف طولانی بودن قطعی برق، به‌تنهایی نمی‌تواند ملاک نگهداری یا کنار گذاشتن دارو باشد.

وی با بیان اینکه داروهای حساس به دما از آسیب‌پذیرترین فرآورده‌های دارویی در شرایط بحران هستند، افزود: انسولین، بسیاری از واکسن‌ها، فرآورده‌های بیولوژیک و برخی داروهای دیگر باید مطابق شرایط درج‌شده در بروشور یا برچسب محصول نگهداری شوند که در بسیاری از موارد دمای مناسب نگهداری آن‌ها بین ۲ تا ۸ درجه سانتی‌گراد است.

مجاهدیان با تأکید بر اهمیت حفظ زنجیره سرد داروها ادامه داد: در زمان قطعی برق، تا حد امکان از باز و بسته کردن غیرضروری در یخچال خودداری شود. همچنین در صورت طولانی شدن قطعی برق، می‌توان داروهای یخچالی را در محفظه با کیف عایق حرارتی به همراه یک‌های سرد نگهداری کرد؛ البته دارو نباید به‌طور مستقیم با یخ یا یک سرد در تماس باشد، زیرا یخ‌زدگی نیز همانند گرمای شدید می‌تواند به برخی فرآورده‌های دارویی آسیب وارد کند.

وی هشدار داد که گرمای شدید، نوسانات دمایی و نگهداری نامناسب می‌تواند کیفیت، پایداری و اثربخشی برخی داروها را کاهش دهد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران تصریح کرد: همه داروها نیازمند نگهداری در یخچال نیستند؛ بسیاری از قرص‌ها، کپسول‌ها، شربت‌ها، قطره‌ها و پماد‌ها برای نگهداری در دمای کنترل‌شده اتاق طراحی شده‌اند، اما این موضوع به معنای مقاومت آن‌ها در برابر گرمای شدید نیست. قرار گرفتن طولانی‌مدت داروها در معرض نور مستقیم خورشید، داخل خودرو، کنار پنجره، آشپزخانه یا سایر محیط‌های دارای نوسان دمایی، می‌تواند کیفیت و اثربخشی دارو را کاهش دهد.

معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی ایران تأکید کرد: شرایط نگهداری درج‌شده روی بسته‌بندی یا بروشور هر دارو باید همواره ملاک اصلی مصرف‌کنندگان باشد. همچنین در صورت مشاهده تغییر رنگ، تغییر بو، تغییر قوام، ترک‌خوردگی قرص‌ها، ذوب شدن کپسول‌های ژلاتینی یا هرگونه تغییر ظاهری غیرطبیعی، از مصرف دارو خودداری کرده و برای بررسی وضعیت آن با داروساز مشورت شود.

وی با تأکید بر ضرورت آمادگی خانواده‌ها برای مواجهه با شرایط اضطراری افزود: افرادی که داروهای حساس به دما یا داروهای حیاتی مصرف می‌کنند، بهتر است پیش از وقوع بحران، یک کیف دارویی شرایط اضطراری آماده داشته باشند. نگهداری مقدار کافی از داروهای مصرف روزانه برای چند روز، همراه داشتن نسخه یا فهرست داروها و آماده‌سازی یک کیف دارویی شرایط اضطراری، می‌تواند در زمان اختلال در دسترسی به خدمات درمانی یا دارویی، از بروز مشکلات جدی جلوگیری کند.

مجاهدیان افزود: این کیف باید متناسب با شرایط هر فرد تهیه شود و علاوه بر داروهای اختصاصی بیمار، می‌تواند شامل داروهای مورد نیاز بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، تب‌بر و مسکن، محلول خوراکی جبران کم‌آبی (ORS)، اسپری‌های استنشاقی بیماران مبتلا به آسم، مواد ضدعفونی‌کننده، پانسمان‌های اولیه و سایر اقلام ضروری با نظر پزشک یا داروساز باشد. همچنین توصیه می‌شود تاریخ انقضای داروها و سلامت اقلام موجود در این کیف به‌صورت دوره‌ای بررسی و در صورت

حکیم باشی

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

شنبه ۱۰ مرداد ۱۴۰۵
۱۷ صفر ۱۴۴۸
1 August 2026
سال پنجم
شماره ۲۳۹
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

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

رییس سازمان اورژانس کشور خبر داد:

آماده‌باش ۱۱۸ بیمارستان و ۶۶۴ دستگاه آمبولانس برای خدمت رسانی به زائران اربعین

رئیس کمیته بهداشت و درمان اربعین حسینی با اعلام بسیج کامل کادر درمان و لنو مرخصی‌ها در استان‌های مرزی، از آمادەباش ۱۱۸ بیمارستان و به‌کارگیری ۶۶۴ دستگاه آمبولانس برای خدمت‌رسانی به زائران اربعین خبر داد. به گزارش حکیم باشی، دکتر جعفر میعادفر، رئیس سازمان اورژانس کشور و رئیس کمیته بهداشت و درمان ستاد اربعین حسینی، در نشست خبری تشریح تمهیدات بهداشت و درمان ستاد اربعین حسینی اظهار کرد: برنامه‌ریزی‌های این کمیته بلافاصله پس از مراسم سال گذشته آغاز شد و با وجود شرایط خاص منطقه، تمامی تصمیم‌گیری‌ها و زیرساخت‌ها به‌موقع آماده شده است.

رئیس سازمان اورژانس کشور در خصوص توان لجستیکی پیش‌بینی شده برای این مراسم بزرگ گفت: در حال حاضر ۶۶۴ دستگاه آمبولانس در دانشگاه‌های ۶ گانه مرزی به‌کارگیری شده است. همچنین برای پشتیبانی تخصصی، ۴۲ دستگاه اتوبوس آمبولانس، ۱۶۱ آمبولانس اعزامی و ۳۴ دستگاه موتورلانس در مسیرهای تردد زائران مستقر شده‌اند. علاوه بر این، ۱۲ فروند بالگرد اورژانس هوایی نیز برای عملیات در مرزها پیش‌بینی شده که بخشی از آن‌ها هم‌اکنون در مهران، خوزستان و خسروی مستقر شده‌اند.

دکتر میعادفر با اشاره به توسعه زیرساخت‌های درمانی در نقطه صفر مرزی افزود: امسال ۱۱۸ بیمارستان در استان‌های مرزی در آمادەباش ۱۰۰ درصدی قرار دارند و مرخصی کادر درمان در این مناطق لغو شده است. در همین راستا، مراکز بهداشتی و درمانی بسیار خوبی با ظرفیت ۵۰ تا ۱۵۰ تخت در تمامی مرزهای ۶ گانه (تمرچین، باشماق، خسروی، مهران، چذابه و شلمچه) ایجاد شده است. وی افزود: همچنین برای مقابله با شرایط اضطراری ۸ بیمارستان سیار با همکاری ستاد کل نیروهای مسلح، بنیاد برکت و تأمین اجتماعی در مرزهای مهران، شلمچه و خسروی برپا شده و آماده ارائه خدمات هستند. وی درباره تدابیر مقابله با گرمازدگی و تأمین ذخایر استراتژیک تصریح کرد: برای نخستین بار اتاق‌های سرد به‌صورت کانکس‌های سیار در مرزهای پرتردد مستقر شده و با همکاری استانداری‌ها، سیستم‌های مه‌پاش و سایه‌بان در مسیر حرکت زائران تعبیه شده است.

وی ادامه داد: در حوزه دارو نیز معاونت غذا و دارو موظف شده است ذخیره دارویی و سرم را تا سقف ۶ ماه در مرزهای جنوبی تأمین کند. همچنین وضعیت ذخایر خونی در این استان‌ها بسیار مطلوب است و پیش‌بینی‌های لازم برای حفظ این ذخایر تا ۱۰ روز در صورت بروز هرگونه اختلال ارتباطی انجام شده است.

رئیس کمیته بهداشت و درمان اربعین در پایان با تأکید بر نظارت‌های بهداشتی دقیق بر موکب‌ها، طبخ غذا و توزیع آب از زائران خواست حتماً در سامانه سماع ثبت‌نام کرده و از پوشش بیمه‌ای بهره‌مند شوند.

وی همچنین در پایان توصیه کرد زائران، به‌ویژه بیماران مزمن و سالمندان، داروهای تخصصی خود را برای مدت ۱۰ روز همراه داشته باشند به‌طور مداوم مایعات بنوشند و از پوشش‌های مناسب مانند کلاه و عینک برای پیشگیری از گرمازدگی استفاده کنند.

در نشست شورای اطلاع رسانی وزارت بهداشت مطرح شد؛

ضرورت روایت سازی از اهدای خون چشمگیر بانوان و جوانان در جنگ

نشست شورای اطلاع رسانی وزارت بهداشت با محوریت اهدای خون در آستانه ۹ مردادماه روز جهانی اهدای خون در وزارت بهداشت برگزار شد.

به گزارش حکیم باشی، در این نشست درباره ضرورت تقویت و توجه به جایگاه مردمی سازمان انتقال خون به عنوان یک سرمایه اجتماعی گرانبها برای این سازمان، تبادل نظر شد. دکتر خسرو صادق نیت، مشاور وزیر بهداشت و مدیر کل حوزه وزارتی در این نشست با اشاره به اهمیت توجه به روز جهانی انتقال خون، گفت: در هفته اخیر جلسه شورای معاونین وزارت خانه برگزار می شود و در هفته دولت نیز احتمالاً سفری به استان سیستان و بلوچستان به عنوان یکی از استان های دارای تالاسمی بالا خواهیم داشت که باید در هر دو این رویدادها مباحث و موارد مربوط به خون مورد توجه قرار گیرد. دکتر حسین کرمانپور، رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت با اشاره به لزوم روایت سازی از استقبال پرشور مردم به ویژه جوانان و بانوان از اهدای خون در جریان جنگ های اخیر، گفت: اهدای خون تنها جایی است که مردم به صورت کاملاً داوطلبانه در آن شرکت می کنند و هیچ نوع انتفاع مالی در آن نیست. وی با اشاره به مناسبت ۹ مرداد به عنوان روز جهانی اهدای خون، افزود: تجدید نظر در سیاست ها و برنامه هایی که پایداری اهدای خون را تحت الشعاع قرار می دهد ضروری است. پشتوانه مردمی سازمان انتقال خون نباید دچار خدشه شود. وی همچنین خواستار توجه بیشتر در برنامه ریزی ها و اطلاع رسانی ها به یک استان کشور که دارای بیماری تالاسمی بیشتری نسبت به سایر استانهاست شد. دکتر زینب نصیری، مشاور وزیر بهداشت در امور اجتماعی نیز با بیان اینکه برخی شایعات در فضای مجازی به اهدای خون ضربه می زند، گفت: تنویر افکار عمومی در این خصوص به خنثی سازی تبلیغات منفی علیه اهدای خون کمک خواهد کرد. وی همچنین به بهره گیری از تجارب و نظرات انجمن های علمی مربوط به بیماری های خونی مانند هموفیلی و تالاسمی تأکید کرد. دکتر بابک یکتاپرست معاون اجتماعی سازمان انتقال خون نیز با بیان این که متاسفانه شاهد ریزش نیروها در بخش انتقال خون طی ۵ سال اخیر بوده ایم، گفت: این ریزش در سالهای اخیر به ۳۰ درصد هم رسیده و باید برای مهار آن تدابیری اندیشیده شود. وی با اشاره به این که بیشترین اهداکنندگان خون در سنین ۳۵ تا ۵۰ ساله هستند، افزود: باید با تقویت برنامه های فرهنگی جریان اهدای خون را به سمت جوانان و بانوان سوق دهیم. در این زمینه لازم است در برنامه ها، شعارها و فراخوان ها تجدید نظر صورت گیرد. یکتاپرست نقش سلبریتی ها را مورد اشاره قرار داد و ادامه داد: از وقتی کریستیانو رونالدو گفت تتو نمی کنم چون اهداکننده خون هستم، شاهد موج مثبتی در جهان نسبت به اهدای خون هستیم. بنابراین از ظرفیت چهره ها می توان در جهت تقویت اهدای خون بهره جست. معاون اجتماعی سازمان انتقال خون در خصوص بحث محدویت های جغرافیایی در استفاده از خون افراد، گفت: برخی بیماری های بومی موجب می شود نتوان از هر خونی در هر جایی استفاده کرد. وی در پایان از بهره برداری از سه پایگاه جدید اهدای خون در تهران به مناسبت ۹ مرداد روز جهانی اهدای خون خبر داد و اظهار کرد: یکی از این پایگاه ها در کنار برج میلاد و یک پایگاه نیز در تهرانپارس است و یک مرکز هم به زودی در پرند افتتاح خواهد شد.

پایش میدانی پروژه بیمارستان آیت الله طبرسی ساری؛

تأکید رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران بر تسریع روند اجرا

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با هدف ارزیابی میدانی روند اجرای پروژه بیمارستان آیت‌الله طبرسی ساری، از این طرح بازدید کرد. در این بازدید که با حضور معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه انجام شد، آخرین وضعیت پیشرفت پروژه، موانع اجرایی و الزامات تسریع در روند ساخت مورد بررسی قرار گرفت تا فرآیند تکمیل یکی از پروژه های راهبردی حوزه سلامت استان با انسجام و سرعت بیشتری دنبال شود. به گزارش حکیم باشی، در ادامه برنامه های پایش مستمر پروژه های عمرانی دانشگاه، دکتر محمد صادق رضایی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، به همراه دکتر محمد پنبه چی، معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه، از پروژه در حال احداث بیمارستان آیت الله طبرسی ساری بازدید کرد. این بازدید با رویکرد بررسی میدانی روند پیشرفت عملیات اجرایی و ارزیابی میزان تحقق برنامه های پیش بینی شده انجام شد. در جریان این حضور، بخش های مختلف پروژه مورد بازدید قرار گرفت و مدیران فنی و اجرایی، گزارشی از آخرین وضعیت پیشرفت فیزیکی، روند تأمین منابع، اقدامات انجام شده و برنامه های پیش رو ارائه کردند. در این بازدید، روند اجرای پروژه با تأکید بر انطباق با برنامه زمان‌بندی، هماهنگی میان بخش های اجرایی و رفع گلوگاه های موجود مورد ارزیابی قرار گرفت و بر ضرورت اتخاذ تصمیم های اجرایی برای شتاب بخشی به مراحل باقی مانده تأکید شد. دکتر محمد صادق رضایی رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در این بازدید، توسعه زیر ساخت های درمانی را یکی از ارکان ارتقای ظرفیت نظام سلامت استان دانست و اظهار کرد: پروژه های عمرانی حوزه سلامت زمانی به هدف خود می‌رسند که علاوه بر پیشرفت فیزیکی، با مدیریت منسجم، پیگیری مستمر و تصمیم گیری به موقع همراه باشند. از این‌رو، پایش میدانی پروژه ها با هدف شناسایی موانع، تسریع در فرآیند اجرا و آماده سازی هرچه سریع‌تر زیرساخت های مورد نیاز مردم، به‌صورت مستمر در دستور کار دانشگاه قرار دارد. وی با تأکید بر هماهنگی همه بخش های مرتبط برای پیشبرد پروژه، خواستار تمرکز بر رفع موانع اجرایی، استفاده بهینه از ظرفیت های موجود و استمرار نظارت های میدانی تا زمان تکمیل و بهره برداری از این طرح شد.

پروژه بیمارستان آیت الله طبرسی ساری از طرح های مهم توسعه ای دانشگاه علوم پزشکی مازندران در این بازدید، توسعه زیر ساخت های درمانی را یکی از ارکان ارتقای ظرفیت نظام سلامت استان دانست و اظهار کرد: پروژه های عمرانی خدمات درمانی در مرکز استان تقویت شده و بستر مناسبی برای پاسخگویی مؤثر تر به نیازهای درمانی مردم مازندران فراهم خواهد شد.

روز جهانی هپاتیت ۲۰۲۶؛

رفع موانع، کلید دستیابی به هدف حذف هپاتیت ویروسی تا سال ۲۰۳۰

همزمان با روز جهانی هپاتیت(۲۸جولای)، سازمان جهانی بهداشت با شعار «Let's Break It Down» (بیایید موانع را برداریم)، بر ضرورت رفع موانع موجود در مسیر پیشگیری، تشخیص و درمان هپاتیت‌های ویروسی تأکید کرده و خواستار بسیج ظرفیت‌های نظام‌های سلامت برای تحقق هدف حذف این بیماری به‌عنوان یک تهدید سلامت عمومی تا سال ۲۰۳۰ شده است. به گزارش حکیم باشی، روز جهانی هپاتیت هر ساله فرصتی برای افزایش آگاهی عمومی نسبت به هپاتیت‌های ویروسی، جلب مشارکت سیاست‌گذاران و تقویت برنامه‌های پیشگیری، غربالگری و درمان در کشورهای مختلف جهان است.

هپاتیت‌های ویروسی، به‌ویژه انواع B و C، همچنان از مهم‌ترین عوامل بروز بیماری‌های مزمن کبدی، سیروز و سرطان کبد به شمار می‌روند. برآوردهای سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که میلیون‌ها نفر در سراسر جهان بدون اطلاع از ابتلای خود با این بیماری زندگی می‌کنند و بخش قابل توجهی از مبتلایان، هنوز به خدمات تشخیصی و درمانی دسترسی ندارند.

سازمان جهانی بهداشت در کمپین سال ۲۰۲۶ با شعار «بیایید موانع را برداریم» بر رفع موانع موجود در مسیر مقابله با هپاتیت تأکید کرده است؛ موانعی که شامل آگاهی ناکافی، انگ اجتماعی، دسترسی نابرابر به خدمات سلامت، محدودیت در انجام آزمایش‌های تشخیصی و درمان و همچنین ضعف در شناسایی به‌موقع بیماران می‌شود. این سازمان تأکید دارد که ابزارهای لازم برای حذف هپاتیت در دسترس است. واکسیناسیون مؤثر علیه هپاتیت B، درمان‌های نوین برای کنترل هپاتیت B و درمان قطعی هپاتیت C، در کنار توسعه برنامه‌های غربالگری، مراقبت مستمر و ادغام خدمات مرتبط با هپاتیت در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت، از مهم‌ترین اقدامات برای دستیابی به هدف حذف هپاتیت تا سال ۲۰۳۰ محسوب می‌شوند. کارشناسان حوزه سلامت نیز بر این باورند که تحقق این هدف، مستلزم همکاری بین‌بخشی، تقویت برنامه‌های آموزشی، افزایش آگاهی عمومی، توسعه دسترسی عادلانه به خدمات سلامت و مشارکت فعال مردم در انجام آزمایش‌های تشخیصی، به‌ویژه در گروه‌های در معرض خطر است. همزمان با روز جهانی هپاتیت، بر اهمیت ارتقای سواد سلامت، توسعه خدمات پیشگیری و تشخیص زودهنگام، افزایش پوشش واکسیناسیون، رعایت اصول کنترل عفونت در مراکز ارائه خدمات سلامت و استمرار برنامه‌های مراقبتی تأکید می‌گردد. روز جهانی هپاتیت، یادآور این پیام است که با رفع موانع موجود در مسیر آگاهی، تشخیص، درمان و دسترسی عادلانه به خدمات سلامت، می‌توان گامی مؤثر در جهت کاهش بار بیماری، پیشگیری از مرگ‌های قابل اجتناب و تحقق هدف جهانی حذف هپاتیت ویروسی تا سال ۲۰۳۰ برداشت.

رئیس آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت خبر داد:

فعالیت بیش از ۸ هزار آزمایشگاه بهداشتی و درمانی در سراسر کشور در قالب یک شبکه منسجم آزمایشگاهی

رئیس آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت در نشست معاونان درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با قدردانی از تلاش‌های معاونان درمان، مدیران و کارکنان آزمایشگاه‌های کشور، از آمادگی مطلوب شبکه آزمایشگاهی کشور برای تداوم ارائه خدمات تشخیصی در شرایط بحران خبر داد و بر نقش راهبردی این شبکه در پشتیبانی از نظام سلامت تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر کاظم وطن خواه رئیس آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت با اشاره به جایگاه خدمات آزمایشگاهی در نظام سلامت اظهار کرد: حدود ۷۰ درصد تصمیم‌گیری‌های تشخیصی و درمانی بر پایه نتایج آزمایشگاهی انجام می‌شود و استمرار این خدمات، نقشی تعیین‌کننده در حفظ کیفیت خدمات سلامت دارد.

رئیس آزمایشگاه مرجع سلامت با بیان اینکه بیش از ۸ هزار آزمایشگاه بهداشتی و درمانی در سراسر کشور در قالب یک شبکه منسجم فعالیت می‌کنند، افزود: این شبکه یکپارچه از مراکز روستایی تا آزمایشگاه‌های مرجع استانی و کشوری، امکان ارائه خدمات تشخیصی در گسترده‌ترین سطح را فراهم کرده و در شرایط ویژه نیز کارآمدی خود را به‌خوبی نشان داده است.

دکتر وطن خواه با اشاره به برگزاری منظم مانورهای آمادگی در سال‌های اخیر گفت: اجرای مانورهای تخصصی و سناریوهای شبیه‌سازی‌شده در حوزه آزمایشگاهی، موجب افزایش آمادگی دانشگاه‌های علوم پزشکی برای مدیریت شرایط بحرانی شده و تجربه ارزشمند حاصل از این تمرین‌ها در مدیریت بحران‌های اخیر به‌خوبی به کار گرفته شد.

وی با تأکید بر اهمیت تصمیم‌گیری متناسب با شرایط هر منطقه افزود: دانشگاه‌های علوم پزشکی با اتکا به ظرفیت‌های بومی و تجربه مدیران و کارشناسان خود، توانستند متناسب با شرایط موجود، بهترین تصمیم‌ها را برای استمرار خدمات آزمایشگاهی اتخاذ کنند و وزارت بهداشت نیز پشتیبانی لازم را از این اقدامات به عمل آورده است.

رئیس آزمایشگاه مرجع سلامت همچنین بر استفاده حداکثری از ظرفیت‌های مشترک بخش‌های بهداشت، درمان و آزمایشگاه‌های خصوصی تأکید کرد و گفت: هم‌افزایی میان تمامی بخش‌های شبکه آزمایشگاهی کشور موجب شد حتی در شرایط خاص نیز روند ارائه خدمات تشخیصی بدون وقفه ادامه یابد.

دکتر وطن خواه با اشاره به اولویت‌بندی خدمات آزمایشگاهی خاطرنشان کرد: آزمایش‌های مرتبط با غربالگری نوزادان، مراقبت از مادران باردار، بیماران خاص و صعب‌العلاج، خدمات اورژانسی و سایر آزمایش‌های حیاتی در اولویت برنامه‌های وزارت بهداشت قرار دارد و تمامی تمهیدات لازم برای استمرار این خدمات پیش‌بینی شده است.

رئیس آزمایشگاه مرجع سلامت در پایان، مدیریت هوشمندانه منابع، استفاده بهینه از تجهیزات و ظرفیت‌های موجود، تقویت همکاری میان دانشگاه‌ها و بهره‌گیری از توان بخش خصوصی را از مهم‌ترین عوامل موفقیت شبکه آزمایشگاهی کشور در شرایط بحران برشمرد و ابراز امیدواری کرد با تداوم این همکاری‌ها، خدمات تشخیصی کشور با کیفیت به مردم ارائه شود.

معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت خبر داد

اعزام بیش از ۶ هزار دانشجو از ۶۷ دانشگاه علوم پزشکی به اربعین حسینی

معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت از اعزام بیش از ۶ هزار دانشجو از ۶۷ دانشگاه علوم پزشکی به راهپیمایی عظیم اربعین حسینی خبر داد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر مسعود حبیبی معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، با اشاره به اعزام کاروان‌های دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به پیاده روی عظیم اربعین، گفت: اعزام دانشجویان از تاریخ دوم مرداد ماه جاری آغاز شده است و تا ۱۵ مرداد ماه ادامه خواهد داشت.

وی با بیان این‌که اعزام دانشجویان علاقمند به سفر اربعین حسینی با هماهنگی اداره کل فرهنگی معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت صورت گرفته است، تصریح کرد: از مدت‌ها قبل اداره کل فرهنگی معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت در تلاش است تا مراتب حضور دانشجویان علوم پزشکی در راهپیمایی عظیم اربعین را فراهم سازد.

بر این اساس دو موکب دانشجویی در شهرهای مقدس نجف و کربلا با استفاده از ظرفیت و توان دانشجویان و با مدیریت دو دانشگاه علوم پزشکی کرمان و آبادان آماده شد تا اسکان کاروان‌های دانشجویی عازم به این حرکت عظیم مذهبی و فرهنگی را بر عهده بگیرند.

طبق برنامه اعلامی ۶۷ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی، جمعیتی بیش از ۶ هزار دانشجو در مدت زمان ۱۳ روز از تاریخ دو تا ۱۵ مرداد ماه جاری در این مراسم عظیم شرکت خواهند داشت.

دکتر حبیبی گفت: امیدوارم خداوند عزیز یاریمان کند به عنوان زائران مرقدهای مطهر و نورانی حضرت اباعبدالله حسین(ع)، حضرت ابوالفضل العباس (ع) و مولا امیرالمومنین علی (ع) با معرفتی عمیق نسبت به جایگاه واقعی این عزیزان، سفر اربعین سال جاری را برگزار کنیم.

در حاشیه برگزاری اجلاس بریکس صورت گرفت؛

تاکید ایران و چین بر توسعه همکاری‌های طب سنتی، دارو و تجهیزات پزشکی

هیات اعزامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ریاست دکتر علی جعفریان، مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با آقای ژی ژنگ، معاون وزیر بهداشت چین و هیات همراه، در محل اجلاس وزرای بهداشت پیمان بریکس در چندیگار هند دیدار و گفتگو کردند.

به گزارش حکیم باشی، در این نشست، دکتر علی جعفریان، مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت با اشاره به اهمیت طب سنتی در دو کشور، به تشریح وضعیت ادغام طب ایرانی در نظام سلامت کشور و تاکید بر تولید شواهد علمی و رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد برای استفاده درست و علمی از طب سنتی پرداخته، و بر همکاری های دو کشور در این حوزه تاکید کرد.

وی همچنین ضمن تشکر از همکاری چین به عنوان یکی از بزرگ ترین تولیدکنندگان مواد خام و اولیه دارویی در شرایط تحریم، بر توسعه همکاری دو کشور در موضوع تامین دارو، مواد اولیه و تجهیزات پزشکی تاکید و خواستار تسهیل همکاری شرکت های دو کشور در این راستا شد.

دکتر جعفریان در این دیدار همکاری های تحقیقاتی در موضوع واکسن را نیز در بستر بریکس از جمله پتانسیل های مهم همکاری های آتی دو کشور برشمرد.

وی با اشاره به سفر سال گذشته وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشورمان به چین، از صنایع پیشرفته دارویی و بیوتکنولوژی چین تمجید و انتقال تکنولوژی را یکی از محورهای همکاری دوجانبه دانست.

ژی ژنگ، معاون وزیر بهداشت چین نیز ضمن اشاره به سابقه همکاری های دوجانبه و تفاهم نامه های موجود از توسعه همکاری ها با ایران استقبال کرد.

وی با اشاره به اهمیت ویژه طب سنتی برای چین، آن را نه تنها یک مولفه مهم در نظام سلامت، بلکه یک میراث مهم فرهنگی و هویتی برای کشور چین دانست.

وی طب سنتی چینی را مبتنی بر شواهد علمی و کمکی موثر برای طب رایج این کشور به نفع سلامت مردم دانست و از هرگونه همکاری در این حوزه با ایران استقبال نمود.

معاون وزیر بهداشت چین همچنین، از وزیر بهداشت کشورمان و آقای دکتر جعفریان برای شرکت در کنگره جهانی طب سنتی در ماه اکتبر در چین دعوت به عمل آورد.

وی همچنین با تایید مواضع ایران، بر همکاری در موضوع دارو و واکسن، صادرات موارد مورد نیاز به ایران و انتقال تکنولوژی تاکید نمود. وی همچنین با اشاره به ریاست چین در بریکس در سال آینده خواهان حمایت و مشارکت فعال ایران در حوزه سلامت پیمان بریکس شد.

معاون وزیر بهداشت چین با اشاره اینکه امسال پنجاهمین سالگرد آغاز روابط دیپلماتیک دو کشور ایران و چین است، بر توسعه این روابط در آینده تاکید کرد.

اعلام همبستگی وزیر بهداشت اندونزی با ایران در نشست دوجانبه در حاشیه اجلاس وزرای بهداشت کشورهای بریکس

هیات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران به ریاست دکتر علی جعفریان، مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت و آموزش پزشکی با آقای بودی گنادین سودیکی، وزیر بهداشت اندونزی و هیات همراه، در حاشیه اجلاس وزرای بهداشت کشورهای عضو بریکس در چندیگر هند دیدار و گفتگو کردند.

در این نشست، وزیر بهداشت اندونزی با آرزوی موفقیت برای ایران در جنگ پیش رو، از کمک ها و رویکرد حمایتی این کشور در قبال ایران و غزه صحبت کرد.

همچنین از اعلام آمادگی این کشور برای توسعه همکاری های دوجانبه خبر داد.

وی همچنین با اشاره به کمبود نیروی متخصص در اندونزی و توانمندی بالای ایران در حوزه علوم پزشکی خواستار حمایت ایران از تربیت پزشکان اندونزیایی در رشته های مورد نیاز این کشور در دانشگاه های علوم پزشکی کشور شد.

دکتر جعفریان، مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت نیز در این نشست ضمن محکوم نمودن جنایات و نسل کشی رژیم صهیونیستی در غزه و حمله به ایران به همراه آمریکا، موضع ایران را دفاع مشروع و به حق خود از حریم سرزمین، ملت و منافع ملی دانست.

وی همچنین با اشاره به توانمندی شرکت های دارویی ایرانی در تولید داروهای مورد نیاز کشور بر همکاری شرکای ایران برای تامین مواد اولیه دارویی تاکید کرد.

همچنین وی آمادگی ایران برای کمک به تربیت متخصصین مورد نیاز اندونزی را اعلام کرد.

در بخش دیگری از این گفتگو به تجربه موفق ایران در موضوع پیوند اعضا و مشکل اندونزی در تامین دهنده عضو اشاره شد و طرف اندونزیایی بر الگو قراردادن ایران برای حل این معضل تاکید کرد و خواستار کمک ایران برای انتقال تجربه موفق خود به این کشور شد.

در دیدار دو جانبه ایران و هند در حاشیه اجلاس وزرای بهداشت بریکس تاکید شد:

توسعه و تسهیل مراودات حوزه سلامت ایران و هند

دکتر علی جعفریان، مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشورمان به همراه هیات کارشناسی ایران با آنوپریا پاتل، وزیر مشاور بهداشت و رفاه خانواده هند و هیات همراه در حاشیه اجلاس وزرای بهداشت بریکس در چندیگر هند، دیدار و بر سر تسهیل مراودات حوزه پزشکی و دارو توافق کردند.

به گزارش حکیم باشی، در این نشست ابتدا دکتر علی جعفریان ضمن قدردانی از میزبانی خوب هند در اجلاس سلامت بریکس، رسیدن به اجماع برای بیانیه مشترک کشورهای عضو این پیمان را دستاوردی مهم برای توسعه همکاری های دو و چند جانبه در این بستر دانست.

در این نشست همچنین ضمن اشاره به تاریخچه همکاری های مشترک و انتقال تکنولوژی بر زنجیره تامین دارو، مواد اولیه و واکسن از طرف هندی برای ایران و لزوم تسهیل و تسریع فرایند ها برای جلوگیری از هرگونه وقفه در این چرخه تاکید شد و طرف هندی ضمن حمایت از این رویکرد، به تسهیل روندها در وزارت بهداشت و مذاکره با مراجع ذیربط خارج از حوزه این وزارت متعهد شد.

همچنین، موضوع تولید فرآورده های پلاسما از پلاسمای ارسالی، ملاحظات این همکاری و امکان توسعه آن در هند به عنوان شریک راهبردی جدید ایران در این حوزه مطرح شد.

موضوع همکاری های دوجانبه حوزه طب سنتی نیز با توجه به ادغام طب های سنتی در نظام سلامت دو کشور – طب ایرانی در ایران و مجموعه طب های سنتی حوزه آیوش در هند – در این جلسه مورد تاکید قرار گرفت.

تحصیل دانشجویان هندی در رشته های علوم پزشکی، بویژه پزشکی و MBBS از جمله دیگر موارد گفتگو در این نشست بود، و طرف هندی از کیفیت بالای آموزش در ایران، و نمود موفق آن در آزمون دانش آموختگان پزشکی خارج از کشور (FMGE) تقدیر و تشکر کرد.

درنهایت دو طرف، بر توسعه روابط دوجانبه در حوزه های مختلف پزشکی و دارویی توافق کردند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

گسترش همکاری با کشورهای بریکس قدرت مانور ایران را در حوزه سلامت افزایش می‌دهد

همزمان با حضور مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت در اجلاس وزرای بهداشت کشورهای عضو بریکس در هند، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی این رویداد را فرصتی برای توسعه همکاری‌های حوزه سلامت و تسهیل دسترسی کشور به داروهای خاص و تجهیزات پزشکی دانست.

دکتر همایون سامه یح ، نماینده کلیمیان در مجلس شورای اسلامی، با اشاره به اهمیت گسترش همکاری‌های ایران با کشورهای عضو بریکس، اظهار کرد: حضور فعال جمهوری اسلامی ایران در این اجلاس، زمینه تقویت تعاملات با کشورهای مهمی همچون هند و روسیه را فراهم می‌کند؛ کشورهایی که از ظرفیت‌های قابل توجه اقتصادی، صنعتی و دارویی برخوردارند و توسعه همکاری با آن‌ها می‌تواند بخشی از مشکلات ایجادشده در شرایط جنگ را کاهش دهد.

وی افزود: علاوه بر آثار اقتصادی، گسترش روابط با اعضای بریکس، قدرت مانور سیاسی جمهوری اسلامی ایران را در عرصه بین‌المللی افزایش می‌دهد و فرصت‌های تازه‌ای را برای همکاری در حوزه سلامت، دارو و تجهیزات پزشکی ایجاد می‌کند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه بخش عمده‌ای از داروهای مورد نیاز بیماران خاص در داخل کشور تولید می‌شود، گفت: در بسیاری از موارد، نمونه‌های داخلی از کیفیت مطلوبی برخوردارند، اما همچنان گرایش به مصرف نمونه‌های خارجی وجود دارد؛ موضوعی که در حوزه تجهیزات پزشکی نیز مشاهده می‌شود.

دکتر سامه یح ادامه داد: البته برخی داروهای تخصصی و خاص در داخل کشور تولید نمی‌شوند و ناگزیر باید از خارج وارد شوند. محدودیت‌های ناشی از جنگ، روند تأمین این داروها را با دشواری‌هایی همراه کرده است.

وی تاکید کرد: توسعه همکاری با کشورهای عضو بریکس، به‌ویژه کشورهایی که در تولید داروهای تخصصی و مواد اولیه دارویی نقش مهمی دارند، می‌تواند فرآیند تامین این اقلام را تسهیل کرده و دسترسی بیماران به داروهای مورد نیاز را با اطمینان بیشتری فراهم سازد.