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

حکیم باشی

شنبه ۳۱ مرداد ۱۴۰۵
۹ ربیع الاول ۱۴۴۸
22 August 2026
سال پنجم
شماره ۲۴۲
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

پزشکی خانواده زیر ذره‌بین پایش؛

بررسی نسخه‌ها، هزینه‌ها، انتساب جمعیت و آمادگی دانشگاه‌ها برای اجرای فاز سوم

۳

رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت مجلس:

تعرفه خدمات پرستاری بازبینی می‌شود

■ اصلاح پرداخت‌ها باید کادر درمان را دربرگیرد

۵

دکتر پزشکیان رئیس جمهور در سی و یکمین مجمع عمومی انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران:

جایگاه جامعه پزشکی در نظام سلامت، جایگاهی اثرگذار و مورد اعتماد مردم است

۲ دکتر ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: آمادگی کادر سلامت برای مواجهه با بحران‌ها صددرصد است

۳ رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در نامه‌ای به رئیس‌جمهور؛ تداوم مشکلات نقدینگی بخش دارویی، کمبود دارو را افزایش می‌دهد

۴ تأمین پایدار، پشتوانه تاب آوری نظام سلامت؛ رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران نیازهای راهبردی دانشگاه را پایش کرد

۸ پزشکی خانواده در بویراحمد آغاز شد؛ گامی برای ساماندهی نظام سلامت استان کهگیلویه و بویراحمد

۵ مدیرکل بیمه سلامت مازندران: ۲۴ داروخانه، ۴۸ درصد هزینه دارویی را مصرف می کنند

سرمقاله

دکتر حسین شیرزاده

مدیر مسئول

آنچه درباره بیماری خارپاشنه باید بدانیم

● مقدمه وتعریف: پاهای انسان بطور روزمره و مدام در حال استفاده و حرکت می‌باشند و دائما فشار زیاد ناشی از وزن بدن را متحمل می‌شوند. در آناتومی این عضو، ناحیه ای که فشار زیادی بر روی آن است در واقع پاشنه پا بوده که وزن کل بدن را تحمل می‌کند و در نهایت منجر به پیدایش بیماری خار پاشنه می‌شود.

گاهی در سطح زیرین کف پا نوعی رسوب از جنس کلسیم در ابعاد ریز یا بزرگ رشد می‌کند که اصطلاحا به آن خار پاشنه یا کالکانئوس می‌گویند. حال باید ذکر کرد که خار پاشنه فقط به کف پاشنه ی پا منتهی نشده و ممکن است در نواحی دیگرنیز به وجود آید. برای مثال در بعضی موارد مشاهده می‌شود که خار پاشنه در سطح پشت پاشنه پا ایجاد می‌شود که به طور کلی خیلی دردناک است و آزار زیادی برای فرد ایجاد می‌کند زیرا در این ناحیه، استخوان ایجاد شده زائد با کفش برخورد دارد. در مواردی دیگر این استخوان در محل اتصال تاندون به کالکانئوس بروز می‌کند.

تقریبا ۶۰ درصد از خانم ها و آقایان در رده سنی میانسالی به طور میانگین یک بار دچار خار پاشنه می‌شوند.

● علل خار پاشنه: در مردان و زنان دلایل ایجاد این عارضه متفاوت است. طبق آمار خانم ها خیلی به خار پاشنه دچار می‌شوند زیرا بسیاری از ساعات در روز را از کفش های باریک و یا پاشنه بلند استفاده می‌کنند که در به وجود آمدن خار موثر است.همچنین ورزشکاران به دلیل فشار زیاد بر پا ها خصوصا در رشته های دو میدانی بیشتر از سایر گروه ها به خار پا دچار می‌شوند.

ورزش های دو میدانی و دویدن زیاد، کفش های تنگ و نامناسب، کف پای صاف ، اضافه وزن شدید

● عوارض خار پاشنه: در ابتدای شیوع خار پاشنه افراد تحمل زیادی برای درد این موضوع دارد زیرا هنوز شدت نیافته و قابل تحمل است. با پیشرفت و رشد خار پاشنه تغییراتی در سطح پا و ظاهر ایجاد می‌شود که در ادامه ذکر خواهیم کرد:

درد شدید در ناحیه کف و پشت پا - تغییر شکل ظاهری و طبیعی استخوان پا - فشار بر محور پا به صورت افقی و عمودی- سفت و خشک شدن تاندون اصلی پا- تورم و التهابات مداوم- قرمزی پاشنه پا

● تشخیص خارپاشنه: هنگامی که خار پاشنه در پاشنه پا ایجاد می‌شود، درد زیادی به همراه دارد و علاوه بر آن تورمی قابل شهود دارد. اکثر افرادی که متوجه این عارضه می‌شوند برای درد و فشار شدید در این ناحیه به متخصص ارتوپد خوب مراجعه داشته و گاه برای احتمالات بیماری های کلیوی به چکاپ کلیه می‌پردازند و در واقع راه پیگیری را اشتباه طی می کنند.

معاینات فیزیکی: احتمال اینکه خار پاشنه در ظاهر و با چشم مشخص نباشد بسیار زیاد است اما با معاینات فیزیکی و با لمس کردن سطح پاشنه پا و اطراف آن نیز درد زیادی احساس می‌شود.

تصویر برداری: خار پاشنه در تصویر برداری با اشعه ایکس و رادیولوژی کاملا دیده شده و تشخیص داده می‌شود.

تصویربرداری های پیشرفته: گاهی با مواردی برخورد داریم که خار پاشنه رشد داشته و ماهیچه عصبی را درگیر خود کرده است که در این مرحله باید از عکس برداری های دیگر مانند سی تی اسکن یا ام ار ای استفاده شود.

● روشهای درمان خارپاشنه:

درمان دارویی: برای درمان این عارضه می‌توان از داروهای غیر استروئیدی مانند کورتیزون استفاده کرد زیرا هم مسکن و ضد درد بوده و هم از میزان التهابات کم می‌کند.

درمان تجهیزات طبی: پاشنه بندهـــای طبـــی موجود در تجهیزات پزشکی یکی از بهترین وسیله ها برای کاهش درد پاشنه پا است. متخصص ارتوپد خوب برای جلوگیری از قوس دادن و خمیده کردن غیر ارادی پا در هنگام خواب، اسپلینت تجویز کرده که سبب کشیدگی پا شود و از خمیدگی جلوگیری کند.

درمان جراحی: هنگامی که درمان های غیر تهاجمی تاثیری برای بهبود و برطرف سازی خار پاشنه نداشت، متخصص ارتوپد از جراحی برای حذف این عارضه بهره می‌برد. روند جراحی با دو روش صورت می گیرد. روش اول اینگونه است که بخشی از لیگامانی که التهاب و درد را به وجود آورده، برش می‌دهند. در روش دوم، قسمت کوچکی از پوست پاشنه پا را برش داده و جراحی را انجام می‌دهند.

● دوران نقاهت پس از جراحی خار پاشنه

مدت زمان بهبودی پس از عمل خار پاشنه دو هفته الی دو ماه ادامه دارد. در این مدت نباید بر سطح پا فشار وارد کرد و حتما باید پاشنه بند های طبی را در صورت صلاحدید پزشک مداوم بکار گرفت. سعی نکنید برای تست کردن از بین رفتن درد پای خود را کشیده یا خمیده کنید. وزن خود را بر سطح پا وارد نکنید. اگر دارای شغلی هستید که کارتان مستلزم ایستادن طولانی مدت است حتما قبل از انجام عمل خار پاشنه، به مدت یک ماه مرخصی بگیرید.

در واقع، در بیش از ۹۰ درصد موارد، خار پاشنه با درمان‌های غیرجراحی قابل کنترل و درمان است. این درمان‌ها شامل موارد زیر می‌شوند:

استراحت و کاهش فشار روی پا- استفاده از کفش مناسب با کفی طبی- فیزیوتراپی و تمرینات کششی مخصوص کف پا و ساق- داروهای ضد التهاب مانند ایبوپروفن- تزریق کورتون در موارد شدید- استفاده از کمپرس سرد برای کاهش التهاب

جراحی فقط زمانی توصیه می‌شود که درد پاشنه شدید و مداوم باشد.

فرد به مدت ۶ تا ۱۲ ماه به درمان‌های غیرجراحی پاسخ نداده باشد.

فعالیت‌های روزمره مانند راه رفتن، ایستادن یا خوابیدن به‌دلیل درد مختل شده باشد.

رئیس جمهور با تأکید بر جایگاه اثرگذار و مورد اعتماد جامعه پزشکی در نظام سلامت کشور، خواستار نقش آفرینی فعال پزشکان و کادر درمان در حل مشکلات مردم و ارتقای کیفیت خدمات سلامت شد و گفت: به جای بیان صرف دردها، باید برای درمان آنها گام برداریم و با صداقت در خدمت مردم باشیم.

به گزارش حکیم باشی به نقل از پایگاه اطلاع رسانی ریاست جمهوری، دکتر مسعود پزشکیان جمعه ۳۰ مرداد ۱۴۰۵ در سی‌ویکمین مجمع عمومی انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران، با گرامیداشت یاد و خاطره حضرت امام خمینی (ره)، رهبر شهید انقلاب اسلامی و همه شهدای جنگ اخیر، به‌ویژه شهدای جامعه پزشکی کشور که جان خود را فدا کردند تا ایران پا برجا بماند، اظهار کرد: در دوره دانشجویی تمام دغدغه ما این بود که علم، مهارت و توانمندی بیاموزیم تا بتوانیم به مردم و کشورمان خدمت کنیم.

رئیس‌جمهور با تاکید بر اهمیت نقش و جایگاه پزشکان در کشور افزود: باور دارم هر کدام از شما اگر اراده کنید، بیش از هر دولتمردی توانمندی دارید و می‌توانید، مستقل از اینکه در حوزه اجرایی کشور چه فردی مسئول است و چه می‌کند، نقش‌آفرینی کنید.

دکتر پزشکیان تصریح کرد: بنده به عنوان رئیس‌جمهور، خود را از هیچ‌یک از شما برتر نمی‌دانم، بلکه معتقدم بسیاری از شما از من توانمندتر و بالاتر هستید؛ با این تفاوت که امروز بار سنگینی بر دوش ماست و تلاش می‌کنیم این بار را با همه سختی‌ها و سنگینی‌ها به مقصد برسانیم.

رئیس جمهور با تأکید بر ضرورت عبور از مرحله بیان مشکلات و حرکت به سمت حل آنها، گفت: بیان دردها و مشکلات راه‌حل و کمک‌کننده نیست. درد را گفتن، درمان نیست؛ باید درمان کرد. گاهی اوقات تکرار بیش از حد دردها اثرات منفی دارد. راه، چاره کردن درد است و البته این کار ساده‌ای نیست.

دکتر پزشکیان با اشاره به ریشه اختلافات و چنددستگی‌ها در کشور اظهار کرد: امروز تمام اختلافات و چنددستگی‌ها در کشور ما ریشه‌ای جز منیت و هوای نفس ندارد؛ چپ و راست، تندرو و کندرو هم فرقی ندارد. رئیس جمهور با اشاره به آیات قرآن کریم درباره ضرورت حکومت بر مبنای حق، خاطرنشان کرد: خداوند در قرآن کریم خطاب به حضرت داوود می‌فرماید که ما تو را مبعوث کردیم تا بر اساس حق میان مردم، نه گروه و دسته‌ای خاص، حکومت کنی و تابع هوای نفس نشوی؛ کسانی که تابع هوای نفس می‌شوند، گرفتار عذاب علیم خواهند شد.

رئیس جمهور افزود: حضرت علی (ع) به مالک امر می‌کند که نفس را در مقابل شهوت ضایع کن. این مسائل را بارها و بارها تکرار می‌کنم تا یادمان نرود، مراقبت از نفس این است که انصاف را میان دوست و دشمن رعایت کنیم. اگر حاکمان، قانون‌گذاران و قضات این اصل را رعایت کنند، کشور درست خواهد شد. دکتر پزشکیان ادامه داد: کافی است شما نیز در همین جایگاهی که هستید، صادقانه به مردم خدمت کنید. اگر مردم صداقت را از شما ببینند، آن را خواهند پذیرفت. نیازی به شعار نیست؛ عمل شما بالاترین و بلندترین فریاد است و رفتار شما مهم‌ترین معیار برای جامعه است. رئیس جمهور گفت: اگر ما درست عمل کنیم، صادقانه به مردم خدمت کنیم و در راستای توسعه و تقویت کشور گام برداریم، چه کسی می‌تواند از ما ایراد بگیرد یا جلوی ما بایستد؟

دکتر پزشکیان با اشاره به برخی نارضایتی‌ها و گلایه‌های موجود در جامعه اظهار کرد: اگر ناراحتی یا گلایه‌ای در جامعه وجود دارد، به این معناست که ما آن‌گونه که لازم بوده، عمل نکرده‌ایم. اینکه دانشجویان ما به گونه‌ای رفتار می‌کنند که مورد پسند نیست، قطعاً انعکاس رفتار ماست.

رئیس‌جمهور با تأکید بر اهمیت نقش جامعه پزشکی در حل مشکلات مردم گفت: دولت به شما نیاز دارد. در بخش خدمات پزشکی تمام تلاش خود را به کار بگیرید تا مردم راضی و خشنود باشند. همه باید تلاش کنیم کشوری را که در آن زندگی می‌کنیم به الگویی از موفقیت تبدیل کنیم.

دکتر پزشکیان همچنین با تأکید بر اهمیت جلب مشارکت مردمی در ارائه خدمات بهتر و باکیفیت‌تر به جامعه، تصریح کرد: مشارکت مردم و حضور مردم با اعتماد به کسانی که آنها را قبول دارند، امکان‌پذیر است. جایگاه شما در نظام سلامت کشور جایگاهی است که بسیاری شما را قبول دارند. به جای دامن زدن به اختلاف که هیچ‌گاه قابل قبول نیست، باید برای خدمت به مردم دست به دست هم دهیم.

رئیس‌جمهور در بخش دیگری از سخنان خود در مجمع عمومی انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران، به مسائل و چالش‌های روز کشور، اقدامات و دستاوردهای دولت و همچنین مسائل منطقه‌ای متأثر از جنگ تحمیلی آمریکا و رژیم صهیونیستی علیه کشورمان پرداخت و با تأکید بر عنصر وحدت به عنوان کلید و رمز پیروزی و موفقیت کشور در مقابل دشمنان، اظهار کرد: آنچه در جریان مذاکرات به دست آمد، دستاوردی بزرگ بود که با وحدت و همدلی در شورای عالی امنیت ملی به تصویب رسید و همه کسانی که در این شورا هستند و دستی در آتش داشتند، با قاطعیت از آن دفاع کردند. دکتر پزشکیان ادامه داد: در این میان عده‌ای هم خارج از گود نشسته‌اند؛ چون نمی‌دانند دولت در چه شرایطی است، مجلس در چه شرایطی است و فرماندهان در چه شرایطی هستند، بی‌محابا اظهارنظر و تحلیل می‌کنند، هیچ رنج و سختی هم به آنها نرسیده و بعد هم دم از گرانی می‌زنند.

رئیس جمهور توافق اخیر را عزتمندانه و ارزشمند دانست و گفت: حتی یک بند در این توافق پیدا نمی‌کنند که حاکی از وادادگی باشد؛ همه تعهدات مربوط به طرف مقابل است.

دکتر پزشکیان با اشاره به سخنان امام علی (ع) درباره صلح اظهار داشت: امام علی (ع) می‌فرماید صلحی را که دشمن تو را به آن دعوت می‌کند، رد نکن؛ اما از او غافل نشو و مواظب باش، چون ممکن است بخواهد به تو نزدیک شود و خدعه کند. بعد هم پیمانی که بستی، خلف پیمان نکن؛ هیچ فضیلتی بالاتر از پایبندی به پیمان نیست که متأسفانه خیلی وقت‌ها ما آن را نادیده می‌گیریم.

رئیس جمهور تصریح کرد: البته تمامی این موضوعات به معنای این نیست که اگر آنها بخواهند تعرضی کنند، ما تسلیم شویم. این دو مسئله جدا از هم است. ما به هیچ عنوان در برابر قلدری سر خم نخواهیم کرد و هیچ تردیدی در آن وجود ندارد. تا آخرین نفس مقابل آنها خواهیم ایستاد و پاسخ کوبنده به آنها خواهیم داد.

دکتر پزشکیان با بیان اینکه جنگ باید در یک مقطع به پایان برسد، گفت: بهتر است امروز که در قدرت و عزت هستیم و تمام دنیا به پیروزی ما اذعان دارند و تأکید می‌کنند که آمریکا برخلاف تمام مقررات، به مدارس، بیمارستان‌ها و زیرساخت‌های ما حمله کرده و در دنیا منفور است، جنگ را پایان دهیم.

رئیس‌جمهور افزود: امروز باور ما این است که تمام فرماندهان و نیروهای مسلح ما با تمام وجود و گرفتن جان خود در کف دست، برای دفاع از کشور آمادگی کامل دارند. آنها نیز باور دارند که دولت با تمام وجود به دنبال خدمت به مردم است.

دکتر پزشکیان تأکید کرد: باید سلایق متفاوت را بپذیریم و بپذیریم که اگر با هم باشیم، قدرتمندیم و اگر اختلاف باشد، نابود خواهیم شد. دشمن در اختلاف طمع کرده است و هنر این است که نگذاریم آتش اختلاف شعله‌ور شود. ما پیرو امیرالمؤمنین امام علی (ع) هستیم که برای حفظ وحدت امت پیامبر (ص) ۲۵ سال سکوت کرد.

رئیس‌جمهور در ادامه با اشاره به تحلیل‌ها و موضع‌گیری‌های غیرمنصفانه از تریبون‌های مختلف درباره مسئله بنزین گفت: جدا از بحث محدودیت‌های مالی و محاصره دریایی دشمن که کار صادرات و واردات ما را با مشکل مواجه کرده است، چه کسی گفته دولت باید بنزین ۱۳۰ هزار تومانی بخرد و بعد آن را ۱۵۰۰ تومان بفروشد و در ادامه برای افزایش اعتبار کالابرگ، رفع تعهدات مالی گندم‌کاران، بیمه‌ها، معیشت کارگران، بازنشستگان و کارمندان با محدودیت مواجه شویم؟

دکتر پزشکیان با اشاره به مشکلات تورم و مسائل ناشی از جنگ اظهار کرد: انتقاد از مشکلات تورم و مسائل ناشی از جنگ با شعارهای برخی همخوانی ندارد. وقتی شعار می‌دهیم، باید سختی آن را هم بپذیریم. خداوند در قرآن می‌فرماید که خوف، گرسنگی و نقص در مال و جان وجود دارد. وقتی شعار می‌دهیم و حرف می‌زنیم، باید خود را برای آن آماده کنیم.

رئیس جمهور تأکید کرد: ما مسئولیم که مشکل مردم را حل کنیم. برای من قابل قبول نیست که در این کشور مسئول باشم اما عده‌ای در هزینه معیشت، سلامت و درمان خود مشکل داشته باشند. من به عنوان مسئول باید پاسخگوی نیازهای مردم باشم.

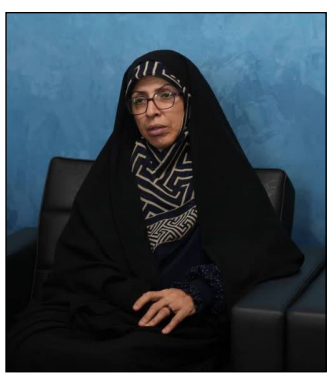
رئیس‌جمهور با تجلیل از نقش بی‌بدیل مردم در دفاع از کیان کشور در مقابل تهاجم بیگانگان، گفت: کسانی که در آن سوی مرزها نشسته‌اند و دشمن را به تهاجم به ایران دعوت می‌کنند که انسان از شنیدن آن شرم می‌کند. آنها ایرانی نیستند، اما کسانی که با تمام وجود چند ماه در خیابان‌ها ماندند و نقشه دشمنان را خنثی کردند، شایسته قدردانی هستند. همچنین کسانی که نیامدند اما با دشمن هم همکاری نکردند، شایسته قدردانی هستند. امیدوارم بتوانیم این وحدت را روزبه‌روز در کشور تقویت کنیم و متحد شویم.

دکتر پزشکیان درباره عملکرد دولت نیز گفت: دولت در تلاش است مشکلات را حل کند. البته در این مدت، به رغم همه مشکلات، دستاوردهای زیادی هم داشتیم که به آنها پرداخته نشد. منکر کمبودها و کاستی‌ها هم نیستیم، اما تلاش داریم با وفاق، کشور را پیش ببریم.

رئیس‌جمهور خطاب به اعضای جامعه پزشکی ایران اظهار کرد: شما عزیزان جامعه پزشکی ایران نیز به جای اینکه صرفاً درد را بگویید، به درمان بپردازید. امروز مراکز بهداشت ما در محلات، بهتر از هر جای دیگری برای رسیدگی به مردم است.

دکتر پزشکیان در پایان تأکید کرد: همه با هم باید برای منسجم‌تر شدن و قوی‌تر شدن و در نهایت ایستادن در مقابل دشمن غدار، جنایتکار، استثمارگر و استعمارگر تلاش کنیم.

بررسی مسائل و اولویت های حوزه سلامت در دیدار نماینده ساری و میاندورود با رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران



دکتر عالیه زمانی کیاسری، نماینده مردم ساری و میاندورود در مجلس شورای اسلامی، با حضور در دانشگاه علوم پزشکی مازندران با دکتر محمد صادق رضایی، رئیس دانشگاه، دیدار کرد. در این نشست، وضعیت زیرساخت های سلامت، پروژه های نیمه تمام درمانی، الزامات تأمین منابع و ظرفیت های قانونی برای پشتیبانی از برنامه های توسعه ای دانشگاه مورد بررسی قرار گرفت. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد صادق رضایی در این دیدار با اشاره به گستردگی مأموریت های دانشگاه در ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی، بر ضرورت هم راستا کردن توسعه زیرساخت ها با نیازهای واقعی جمعیت و ظرفیت های موجود تأکید کرد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، تأمین منابع پایدار را یکی از الزامات استمرار برنامه های توسعه ای حوزه سلامت دانست و گفت: تکمیل پروژه‌های نیمه تمام درمانی، نوسازی و تجهیز زیرساخت ها و افزایش ظرفیت ارائه خدمات، نیازمند تأمین به‌موقع منابع و هماهنگی میان سطوح مختلف تصمیم گیری است.

دکتر محمد صادق رضایی همچنین بر ضرورت اولویت بندی پروژه ها بر اساس میزان اثرگذاری آنها بر دسترسی مردم به خدمات سلامت تأکید کرد و بهره‌گیری از ظرفیت های ملی و استانی برای تسریع در اجرای طرح های اولویت دار را مورد توجه قرار داد.

دکتر عالیه زمانی کیاسری، نماینده مردم ساری و میاندورود در مجلس شورای اسلامی نیز در این نشست، با اشاره به نقش مجلس در حوزه قانون گذاری، تخصیص و پیگیری منابع، بر حمایت از برنامه های دانشگاه علوم پزشکی مازندران در چارچوب ظرفیت های قانونی تأکید کرد. وی همچنین بر اهمیت توجه به نیازهای زیرساختی حوزه سلامت و تقویت ظرفیت های درمانی منطقه تأکید کرد و تعامل میان دانشگاه و نمایندگان مجلس را در پیشبرد برنامه های این حوزه مؤثر دانست.

در ادامه این نشست، موضوعات مرتبط با توسعه زیرساخت های بهداشتی و درمانی، پروژه های در دست اجرا و نیمه تمام و الزامات تأمین منابع مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت و ظرفیت های موجود برای حمایت از برنامه های دانشگاه بررسی شد.

این دیدار در راستای تقویت هماهنگی میان مجموعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران و نماینده مردم ساری و میاندورود در مجلس شورای اسلامی و با هدف پشتیبانی از برنامه‌های توسعه‌ای حوزه سلامت انجام شد.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۳۱ مرداد ۱۴۰۵ - ۹ ربیع الاول ۱۴۴۸ - 22 August 2026 - سال پنجم - شماره ۲۴۲ - ۸ صفحه

مأموریت ویژه برای مهار مالاریا و تقویت مقابله با پشه آئدس در جنوب شرق کشور

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، در بازدید از مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، بر تقویت نظام مراقبت، ارتقای عملیات کنترل ناقلین و تسریع در اقدامات برای دستیابی به گواهی حذف مالاریا تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر قباد مرادی، در سفر به سیستان و بلوچستان، با حضور در شهرستان‌های خاش و سراوان، روند اجرای برنامه‌های کنترل بیماری‌های واگیر، وضعیت شاخص‌های بهداشتی و عملکرد تیم‌های واکنش سریع را بررسی کرد.

● پایش اقدامات مقابله با ناقلین و پشه آئدس

دکتر مرادی در شهرستان خاش از استراحتگاه بین‌راهی مسجد ابوالفضل بازدید کرد و از نزدیک در جریان اجرای نظام مراقبت حشره‌شناسی و عملیات «اویتراپ‌گذاری» برای پایش پشه آئدس مهاجم قرار گرفت.

این اقدامات در راستای شناسایی و کنترل به‌موقع ناقلین بیماری‌های آربوویروسی و پیشگیری از گسترش بیماری‌های منتقله از ناقلین انجام می‌شود.

● بررسی شاخص‌های بیماری‌های واگیر در خاش و سراوان

در ادامه، وضعیت برنامه‌های کنترل سل، پوشش واکسیناسیون، بیماری‌های مشترک انسان و حیوان از جمله تب مالت و حیوان‌گزیدگی، بیماری‌ها و طغیان‌های منتقله از آب و غذا و همچنین برنامه‌های پیشگیری و کنترل HIV و ایدز در شهرستان‌های خاش و سراوان مورد بررسی قرار گرفت.

یکی از محورهای اصلی این بازدید، ارزیابی عملکرد واحد مبارزه با بیماری‌های شهرستان سراوان در مواجهه با موارد مالاریا بود.

دکتر مرادی فرآیند فعالیت تیم واکنش سریع را از زمان شناسایی مورد مالاریا تا پایان مداخلات بررسی کرد. این اقدامات شامل بررسی اپیدمیولوژیک بیماران، بررسی اطرافیان، کنترل ناقلین از طریق سم‌پاشی و مه‌پاشی و اقدامات بهسازی محیط با هدف قطع زنجیره انتقال بیماری است.

● تلاش برای دستیابی به گواهی حذف مالاریا

در بخش پایانی این بازدید، نشست تخصصی با حضور همکاران محیطی و ستادی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان برگزار شد و راهکارهای عملیاتی برای تسریع در روند دستیابی به «گواهی حذف مالاریا» مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت.

کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان سراوان نیز در این نشست گزارشی از عملکرد، چالش‌ها و موانع اجرایی موجود در مناطق تحت پوشش ارائه کردند.

دکتر مرادی در جمع‌بندی این نشست، ضمن قدردانی از تلاش تیم‌های میدانی، بر ضرورت تقویت نظام مراقبت، رفع موانع اجرایی و ارتقای کیفیت عملیات کنترل ناقلین تأکید کرد و آمادگی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت را برای پشتیبانی فنی و لجستیکی از برنامه‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان اعلام کرد.

● حذف مالاریا، اولویت اصلی نظام بهداشتی کشور است

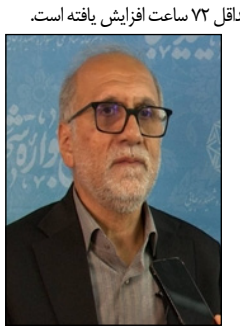
دکتر مرادی، رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت همچنین در بازدید از مرکز خدمات جامع سلامت محمدی و آزمایشگاه مالاریا دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با بیان اینکه صفر شدن انتقال محلی مالاریا، اولویت اصلی سیستم بهداشتی است، افزود: تمامی برنامه‌های مراقبت، تشخیص و درمان باید در راستای تحقق این هدف راهبردی هدایت شوند.

وی تصریح کرد: روند شناسایی، تشخیص و مراقبت موارد بیماری در این مراکز مورد ارزیابی قرار گرفت و خوشبختانه اقدامات خوبی در زمینه مراقبت اپیدمیولوژیک، سم‌پاشی اماکن، مبارزه با ناقلین و توزیع پشه‌بند انجام شده و در حال اجراست البته بدون پشتیبانی لجستیکی قوی، برنامه کنترل مالاریا با چالش مواجه می‌شود.

رئیس سازمان اورژانس کشور:

۶۶ هزار مصدوم جنگی بدون دریافت هزینه در بیمارستان‌ها خدمات گرفتند

رئیس سازمان اورژانس کشور با تشریح اقدامات نظام سلامت و سازمان اورژانس در جریان جنگ اخیر گفت: در مجموع حدود ۶۶ هزار مصدوم در بیمارستان‌ها خدمات دریافت کردند، بدون اینکه حتی یک ریال از آنان دریافت شود؛ همچنین تاب‌آوری بیمارستان‌ها برای تأمین آب، برق و سوخت به حداقل ۷۲ ساعت افزایش یافته است.



به گزارش حکیم باشی به نقل از مرکز روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان اداری و استخدامی کشور، دکتر جعفر میعادفر، رئیس سازمان اورژانس کشور، در حاشیه سلسله نشست‌های تخصصی بیست‌ویکمین جشنواره شهید رجایی با اشاره به عملکرد سازمان اورژانس در شرایط جنگی اظهار کرد: سازمان اورژانس کشور با برخورداری از ۳۵۰۰ پایگاه و نزدیک به ۳۰ هزار نیروی انسانی تخصصی و کارآمد، از همان ساعات اولیه جنگ وارد میدان شد و ظرفیت‌های خود را برای ارائه خدمات اضطراری افزایش داد.

وی افزود: ساختار سازمان اورژانس به‌گونه‌ای است که همواره آمادگی مواجهه با بحران را دارد و با انجام تغییرات فرایندی می‌توان ظرفیت آن را تا ۵۰ درصد افزایش داد. در جریان جنگ نیز این ظرفیت فعال شد و تلاش کردیم در کوتاه‌ترین زمان ممکن به محل حوادث و حملات در استان‌های مختلف برسیم، بدون اینکه خدمات روزمره مردم دچار اختلال شود.

میعادفر با اشاره به جابه‌جایی جمعیت در جریان جنگ گفت: در برخی استان‌ها از جمله تهران و اصفهان، جمعیت قابل توجهی جابه‌جا شد و بخشی از این افراد، سالمندان و بیماران دارای بیماری‌های مزمن بودند که به مناطق کم‌خطرتر مراجعه کردند. در استان‌هایی که افزایش جمعیت داشتند نیز باید هم‌زمان با ارائه خدمات معمول، ظرفیت خدمات اورژانسی افزایش پیدا می‌کرد.

رئیس سازمان اورژانس کشور، مرکز مدیریت بحران سلامت را یکی از محورهای اصلی هماهنگی درون‌بخشی و بین‌بخشی در زمان جنگ دانست و گفت: این مرکز با حضور مجموعه‌های مختلف حوزه سلامت، از درمان و دارو و غذا تا بهداشت و انتقال خون، نقش مهمی در هماهنگی میان دستگاه‌ها داشت.

وی یکی از دستاوردهای مهم این دوره را ایجاد مرجع واحد برای ارائه آمار عنوان کرد و افزود: تلاش شد آمار دقیق و قابل اتکا جمع‌آوری شود و برای همه مسئولان یک زبان واحد آماری وجود داشته باشد تا در اطلاع‌رسانی عمومی، اعداد متفاوت و متناقض ارائه نشود. سخنگوی وزارت بهداشت نیز مسئول ارائه آمار مصدومان بود و آمار مربوط به جان‌باختگان نیز از مسیرهای مشخص اعلام می‌شد.

میعادفر همچنین از ایجاد شیوه‌های جایگزین برای حفظ ارتباط مردم با اورژانس ۱۱۵ خبر داد و گفت: پس از آسیب دیدن یکی از مراکز امدادی و مرکز دیسپچینگ، این احتمال را پیش‌بینی کردیم که در صورت آسیب به مرکز پاسخگویی، ارتباط مردم با اورژانس قطع شود. به همین دلیل سامانه‌ای طراحی شد تا کارکنان پاسخگوی ۱۱۵ بتوانند در صورت نیاز از منازل خود پاسخگوی تماس‌های مردم باشند.

وی افزود: در ادامه، مراکز جایگزین نیز پیش‌بینی شد تا در صورت آسیب به یک مرکز، ارتباط مردم با اورژانس قطع نشود. این تجربه در ادامه توسعه پیدا کرد و اکنون در برخی استان‌ها مراکز پشتیبان و جایگزین برای استمرار فعالیت دیسپچینگ ایجاد شده است. رئیس سازمان اورژانس کشور با اشاره به آسیب دیدن برخی پایگاه‌ها، آمبولانس‌ها و مراکز اورژانس در جریان جنگ گفت: با وجود این آسیب‌ها، ارائه خدمات به مردم به‌صورت یکپارچه ادامه پیدا کرد و در مجموع در جریان این دوره‌های جنگی، حدود ۶۶ هزار مصدوم در بیمارستان‌ها خدمات دریافت کردند، بدون اینکه یک ریال از آنها دریافت شود. میعادفر همچنین به اقدامات انجام‌شده برای افزایش تاب‌آوری بیمارستان‌ها اشاره کرد و گفت: پس از جنگ ۱۲ روزه، با توجه به مسئولیتی که در حوزه پدافند وزارت بهداشت داریم، برنامه افزایش تاب‌آوری بیمارستان‌ها را دنبال کردیم.

وی ادامه داد: مقرر شد بیمارستان‌ها حداقل برای ۷۲ ساعت از نظر آب، برق و سوخت استقلال و آمادگی داشته باشند تا در صورت وقوع حادثه، ارائه خدمات متوقف نشود. در برخی بیمارستان‌ها نیز این ظرفیت به بیش از یک هفته افزایش پیدا کرده است.

رئیس سازمان اورژانس کشور با اشاره به نقش برنامه‌ریزی و پیش‌بینی در مدیریت بحران گفت: اگر از قبل برای تأمین دارو، تجهیزات، سوخت و زیرساخت‌های حیاتی پیش‌بینی لازم انجام نمی‌شد، در جریان جنگ با مشکلات جدی مواجه می‌شدیم. آمادگی امروز نتیجه همین برنامه‌ریزی و تجربه‌اندوزی است.

دکتر ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

آمادگی کادر سلامت برای مواجهه با بحران‌ها صددرصد است

■ مدیرکل بازرسی و مدیریت عملکرد وزارت بهداشت عنوان کرد: جشنواره شهید رجایی؛ فرصتی برای روایت تلاش شبانه‌روزی نظام سلامت

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به نقش‌آفرینی و فداکاری کادر سلامت در جریان جنگ اخیر گفت: آمادگی کادر سلامت برای مواجهه با بحران‌های احتمالی صددرصد است و در زمینه تأمین دارو، تجهیزات پزشکی و ذخایر خون نیز آمادگی کافی وجود دارد. به گزارش حکیم باشی به نقل از مرکز روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان اداری و استخدامی کشور، دکتر محمدرضا ظفرقندی در حاشیه سلسله نشست‌های تخصصی بیست‌ویکمین جشنواره شهید رجایی با اشاره به عملکرد کادر سلامت در جریان جنگ اخیر اظهار کرد: همکاران حوزه سلامت با وجود حملات و بمباران‌ها به ارائه خدمت ادامه دادند و در بسیاری از موارد فراتر از وظیفه حرفه‌ای خود، با ایثار و فداکاری در کنار مردم بودند.

وی افزود: کادر سلامت از قبل برای شرایط بحرانی آموزش دیده و آمادگی لازم را داشتند و در جریان جنگ توانستند نقش مؤثری ایفا کنند. بسیاری از کارکنان حوزه سلامت در مراکز مختلف، حتی در شرایط بمباران، به خدمت‌رسانی ادامه دادند.

وزیر بهداشت با اشاره به فداکاری پرستاران گفت: وقتی یک پرستار با وجود بمباران، کودکان را از بخش مراقبت‌های ویژه خارج می‌کند، خودش نیز در معرض خطر قرار دارد. چنین اقداماتی فراتر از وظیفه حرفه‌ای و همراه با ایثار و فداکاری است و شایسته تقدیر است. دکتر ظفرقندی با تأکید بر آمادگی نظام سلامت برای مواجهه با بحران‌های احتمالی ادامه داد: امروز در حوزه سلامت آمادگی لازم برای اتفاقات و بحران‌های مختلف ایجاد شده و این آمادگی فقط مربوط به زمان وقوع حادثه نیست، بلکه برای مراحل پس از بحران نیز برنامه‌ریزی شده است.

وی افزود: در زمان بحران، اورژانس، انتقال خون و بخش‌های مختلف بهداشتی و درمانی باید بتوانند تعداد زیادی از مجروحان را سازماندهی و خدمات درمانی آنها را از ابتدا تا انتها مدیریت کنند. پس از بحران نیز باید برای پیامدهای جسمی و روانی آن و رسیدگی به مردم برنامه داشته باشیم. وزیر بهداشت با اشاره به اقدامات وزارت بهداشت در حوزه پیامدهای پس از بحران اظهار کرد: موضوع سلامت روان و بیماری‌های ناشی از شرایط جنگی مورد توجه قرار گرفته و سامانه ۱۹۰ نیز برای دریافت تماس‌های مردم و رسیدگی به مسائل مرتبط فعال است.

وی همچنین از آمادگی کامل کادر سلامت در زمینه تأمین دارو، تجهیزات پزشکی و ذخایر خون خبر داد و گفت: آمادگی کادر سلامت برای ارائه خدمات درمانی در شرایطی که هر لحظه امکان وقوع حادثه وجود دارد، صددرصد است و در زمینه تأمین دارو، تجهیزات و بانک خون نیز آمادگی کافی وجود دارد.

دکتر ظفرقندی در پاسخ به پرسشی درباره نقش جشنواره شهید رجایی در ارتقای کیفیت خدمت‌رسانی و رضایت مردم اظهار کرد: جشنواره شهید رجایی جشنواره‌ای قدیمی است که تاکنون ۲۰ دوره آن برگزار شده و به‌تدریج در حال تکامل است و از ارزیابی‌های شکلی به سمت ارزیابی‌های محتوایی حرکت کرده است.

وی افزود: در این جشنواره، مسئله و نحوه حل مسئله مورد توجه قرار می‌گیرد و این رویکرد می‌تواند اثرگذاری جشنواره را افزایش دهد.

وزیر بهداشت تأکید کرد: وقتی یک نیروی کادر سلامت می‌بیند که تلاش و زحماتش دیده می‌شود، طبیعتاً انگیزه بیشتری برای خدمت پیدا می‌کند. جشنواره شهید رجایی می‌تواند با ارزیابی بی‌طرفانه، زمینه قضاوت عادلانه و در نهایت تقدیر و تشویق کارکنان و دستگاه‌های برتر را فراهم کند.

مدیرکل بازرسی و مدیریت عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز گفت: جشنواره شهید رجایی فرصتی برای سنجش عملکرد دستگاه‌ها و در عین حال روایت بخشی از تلاش‌ها، ایثارگری‌ها و خدمات کارکنان نظام سلامت در شرایط عادی و بحرانی است. دکتر احمدرضا ریحانی یساولی با اشاره به جایگاه جشنواره شهید رجایی در نظام ارزیابی عملکرد کشور اظهار کرد: هدف اصلی این جشنواره، سنجش عملکرد وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های اجرایی بر اساس شاخص‌های مشخص است و وزارت بهداشت نیز عملکرد معاونت‌ها، واحدها و مجموعه‌های تابعه خود را در همین چارچوب ارزیابی می‌کند. وی افزود: جشنواره شهید رجایی فقط به ارزیابی عملکرد سازمان‌ها محدود نمی‌شود، بلکه فرصتی است برای معرفی اقدامات شاخص و فعالیت‌هایی که در دستگاه‌ها انجام شده و می‌تواند به‌عنوان تجربه موفق مورد توجه قرار گیرد. مدیرکل بازرسی و مدیریت عملکرد وزارت بهداشت با اشاره به بخش «روایت نصر» گفت: در این بخش تلاش شده اقدامات شاخص و عملکرد کارکنان و مجموعه‌های مختلف در دوران جنگ و بحران روایت شود. همچنین در بخش‌هایی مانند «روایت ایثار»، عملکرد افرادی که اقدامات ویژه و ایثارگرانه‌ای انجام داده‌اند مورد توجه قرار می‌گیرد.

ریحانی یسالی ادامه داد: در زمان بحران و جنگ، امکان ثبت و نمایش لحظه‌به‌لحظه تمام فعالیت‌های کارکنان نظام سلامت وجود ندارد، اما جشنواره شهید رجایی فرصت ارزشمندی فراهم می‌کند تا بخشی از این تلاش‌ها و فداکاری‌ها به مردم معرفی شود. وی با تأکید بر اینکه فعالیت نظام سلامت به ساعات اداری محدود نمی‌شود، تصریح کرد: زمانی که شهر در ساعات شب آرام است و بسیاری از مردم در حال استراحت هستند، بخش‌های مختلف نظام سلامت همچنان در حال فعالیت و خدمت‌رسانی هستند؛ از کادر بهداشت و درمان گرفته تا نیروهای اداری، دانشگاه‌های علوم پزشکی، ستادها، بخش‌های آموزشی و پژوهشی. مدیرکل بازرسی و مدیریت عملکرد وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: در دوران جنگ، حتی بخش‌هایی از مجموعه‌های علمی و پژوهشی و مراکز تولید واکسن و تحقیقات نیز به فعالیت خود ادامه دادند و هر بخش متناسب با مأموریت خود در خدمت‌رسانی و مدیریت شرایط بحران نقش ایفا کرد.

وی گفت: جشنواره شهید رجایی بهانه‌ای است تا بخشی از این تلاش‌ها و خدمات را در معرض دید مردم قرار دهیم و نشان دهیم کارکنان نظام سلامت در تمام ساعات شبانه‌روز برای خدمت به مردم فعال هستند.

ریحانی یسالی در پایان تأکید کرد: رسالت جشنواره این است که هر سال عملکرد دستگاه‌ها و خدمات ارائه‌شده به مردم را روایت کند تا مردم این تلاش‌ها را ببینند، لمس کنند و نسبت به عملکرد دستگاه‌های اجرایی آگاهی بیشتری داشته باشند.

از سوی مدیران معاونت پرستاری وزارت بهداشت اعلام شد؛

ارائه بیش از ۲۵۰۰ دقیقه مشاوره پرستاری از راه دور به مردم در دو رویداد بزرگ

همزمان با برگزاری مراسم تشییع رهبر شهید و حضور گسترده مردم در پیاده‌روی اربعین، خدمات مشاوره پرستاری از راه دور با همکاری سامانه ۴۰۳۰ بنیاد برکت ارائه شد؛ اقدامی که با هدف بهره‌گیری از ظرفیت تخصصی پرستاران برای پاسخگویی سریع و تخصصی به نیازهای سلامت مردم در شرایط تجمعی و پرتردد اجرا شد.

به گزارش حکیم باشی، در این برنامه، ۵۴۸ پرستار به‌صورت داوطلبانه مشارکت کردند و در مجموع ۲ هزار و ۳۵ تماس در ارتباط با این دو رویداد ثبت شد که از این تعداد، هزار و ۷۰۱ تماس، معادل حدود ۸۴ درصد، به دریافت خدمات مشاوره پرستاری از راه دور منجر شد. مجموع زمان ارائه این خدمات نیز ۲ هزار و ۵۱۶ دقیقه بود.

● پاسخگویی تخصصی به نیازهای سلامت در شرایط خاص

دکتر خورشید وسکویی، مدیرکل دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری، با اشاره به ضرورت دسترسی سریع مردم به اطلاعات و خدمات سلامت در تجمعات گسترده، اظهار کرد: در شرایطی که جمعیت زیادی از مردم در یک بازه زمانی محدود و در مکان‌های پرتردد حضور دارند، دسترسی سریع و به‌موقع به اطلاعات و خدمات سلامت اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. وی افزود: استفاده از ظرفیت پرستاران در ارائه مشاوره از راه دور، امکان پاسخگویی تخصصی، آموزش، راهنمایی، شناسایی نیازهای سلامت و در صورت ضرورت، هدایت افراد به خدمات حضوری را فراهم می‌کند. وسکویی تأکید کرد: مشاوره پرستاری از راه دور را نباید صرفاً یک اقدام مناسبتی تلقی کرد؛ این خدمت می‌تواند در حوزه‌هایی مانند آموزش سلامت، خودمراقبتی، پیشگیری، مراقبت در منزل، پیگیری بیماران و مدیریت نیازهای سلامت در شرایط خاص، به‌عنوان یکی از ظرفیت‌های توسعه خدمات پرستاری مورد استفاده قرار گیرد.

● مشارکت ۵۴۸ پرستار در ارائه خدمات

دکتر الهام الماسی، رئیس گروه توسعه خدمات پرستاری، درباره نحوه اجرای این برنامه گفت: خدمات مشاوره پرستاری از راه دور با بهره‌گیری از زیرساخت ارتباطی سامانه ۴۰۳۰ بنیاد برکت و ظرفیت تخصصی پرستاران ارائه شد و پرستاران ضمن پاسخگویی به سؤالات سلامت، در زمینه آموزش، خودمراقبتی، شناسایی موارد نیازمند توجه بیشتر و هدایت افراد برای دریافت خدمات حضوری نیز نقش داشتند.

وی ادامه داد: مشارکت ۵۴۸ پرستار داوطلب در این برنامه، ظرفیت جامعه پرستاری برای ارائه خدمت در خارج از چارچوب‌های متعارف بیمارستانی و درمانگاهی و در موقعیت‌های خاص و گسترده را نشان داد.

● از پیشگیری از گرمازدگی تا ارجاع به مراکز درمانی

دکترالماسی با اشاره به مهم‌ترین موضوعات مطرح‌شده در تماس‌های مردمی اظهار کرد: پرستاران علاوه بر پاسخگویی به سؤالات، در زمینه پیشگیری و خودمراقبتی درباره کم‌آبی بدن، گرمازدگی، بیماری‌های گوارشی احتمالی، تروماهای ناشی از ازدحام جمعیت، مصرف صحیح داروها و مراقبت از گروه‌های آسیب‌پذیر، آموزش‌های لازم را ارائه کردند. وی افزود: در مواردی که علائم هشدار شناسایی شد، افراد برای دریافت خدمات فوری به اورژانس‌های سیار و بیمارستان‌های صحرایی هدایت شدند.

● تله‌نرسینگ؛ ظرفیتی فراتر از خدمات مناسبتی

رئیس گروه توسعه خدمات پرستاری با اشاره به نقش پرستاران در این برنامه گفت: پرستاران با دریافت و بررسی درخواست‌های مردم، متناسب با شرایط هر فرد، آموزش‌های لازم در زمینه پیشگیری و خودمراقبتی را ارائه کردند و در مواردی که نیاز به بررسی یا دریافت خدمات حضوری وجود داشت، فرد را به سطح مناسب خدمات سلامت راهنمایی و ارجاع دادند. الماسی مهم‌ترین دستاورد این برنامه را افزایش دسترسی مردم به مشاوره تخصصی سلامت، پاسخگویی سریع به نیازهای سلامت و هدایت افراد در مسیر مناسب دریافت خدمات عنوان کرد و گفت: این تجربه نشان داد خدمات پرستاری از راه دور می‌تواند در شرایطی که دسترسی مستقیم به مراکز درمانی دشواراست یا تعداد زیادی از مردم به‌صورت همزمان نیازمند راهنمایی سلامت هستند، ظرفیت قابل توجهی برای نظام سلامت ایجاد کند.

● حرکت به سمت توسعه نظام‌مند خدمات پرستاری از راه دور

مدیرکل دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری با اشاره به چشم‌انداز توسعه این خدمات گفت: اجرای این برنامه فرصتی برای شناسایی نقاط قوت و چالش‌ها و حرکت به سمت توسعه نظام‌مند خدمات پرستاری از راه دور فراهم کرد. وسکویی تأکید کرد: برای توسعه این خدمات، موضوعاتی همچون تدوین استانداردهای ارائه خدمت، آموزش و احراز صلاحیت حرفه‌ای پرستاران، توسعه زیرساخت‌های ارتباطی، مستندسازی، نظام ارجاع، پایش کیفیت و سازوکارهای پشتیبان باید مورد توجه قرار گیرد.

● تجربه‌ای برای توسعه خدمات نوین پرستاری

این تجربه نشان داد ظرفیت حرفه‌ای پرستاران تنها به ارائه مراقبت در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی محدود نمی‌شود و پرستاران می‌توانند با بهره‌گیری از فناوری‌های ارتباطی، در آموزش، مشاوره، ارزیابی اولیه، خودمراقبتی و هدایت افراد در مسیر دریافت خدمات سلامت نیز نقش مؤثری ایفا کنند. توسعه خدمات مشاوره پرستاری از راه دور می‌تواند در کنار خدمات حضوری، به‌عنوان یکی از مسیرهای افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت، پاسخگویی به نیازهای جمعیت‌های بزرگ و استفاده هدفمندتر از ظرفیت جامعه پرستاری کشور مورد توجه قرار گیرد.

مدیرعامل سازمان انتقال خون:

بهبود شاخص اهدای خون بانوان از اولویت های سازمان انتقال خون است

مدیرعامل سازمان انتقال خون در جلسه "راهکارهای افزایش مشارکت بانوان در اهدای خون" که به همت دفتر برنامه ریزی و جذب اهدا کنندگان برگزار شده بود؛ افزایش این شاخص را از اولویت های سازمان دانست.

به گزارش حکیم باشی، این نشست با حضور معاونان سازمان انتقال خون و مدیران و کارکنان دفتر جذب و نگهداری اهدا کنندگان خون و مدیران جذب و پزشکان اهدای ادارات کل انتقال خون استانها به صورت حضوری و وبینار برگزار شد.

دکتر احمد قره باغیان، مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران در این جلسه توجه ویژه به جذب بانوان و جوانان را از اولویت های سازمان خواند و گفت: هرگز درمان هیچ بیماری نباید به خاطر نبود خون و فرآورده با مشکل مواجه شود و مهمترین کار همه ما تامین خون سالم و کافی است و باید به ظرفیت عظیم اهداکنندگان جوان و بانوان که خارج از چرخه اهدای خون قرار گرفته اند توجه ویژه شود. وی با اشاره به روند سالمندی جمعیت و به تبع آن نیاز روز افزون به فرآورده تاکید کرد: باید برآوردن این نیاز به طور مناسب برنامه ریزی و مدیریت شود و افزایش آمار اهدا و جذب اهدا کنندگان بر همان مبنا پیش برود. مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران با اشاره به ارتقای شاخص اهدای بانوان در زمان بحرانها و جنگ ها گفت: این نشان می دهد که ظرفیت افزایش شاخص اهدای بانوان در جامعه وجود دارد و برای جذب این گروه از اهدا کنندگان باید بیشتر فعالیت شود.

● فرهنگ سازی برای افزایش شاخص اهدای خون بانوان در اولویت کارها

معاون اجتماعی سازمان انتقال خون نیز در این جلسه با اشاره به استانهایی که موفق ترین و کم توفیق ترین فعالیت را در جذب اهدا کنندگان خانم داشته اند به مشکلاتی که منجر به جذب نشدن بانوان به اهدای خون می شود اشاره کرد.

دکتر بابک یکتاپرست تاکید کرد: این مشکلات و نارسایی ها باید در سازمان انتقال خون برطرف شود و همزمان فرهنگ سازی برای افزایش شاخص اهدای بانوان در اولویت کارها قرار گیرد.

● بانوان نیمی از جمعیت جامعه هستند

شهرام شکرچی مدیر کل دفتر جذب و نگهداری اهداکنندگان نیز در این جلسه با تاکید به اینکه نزدیک به نیمی از جمعیت جامعه بانوان هستند گفت: با برنامه ریزی مناسب و اولویت دادن به اهدای بانوان، می توانیم شاهد ارتقای این شاخص باشیم. در بخش دیگری از این جلسه دکتر مهتاب مقصودلو معاون آموزشی و پژوهشی موسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون با مروری بر وضعیت اهدای خون در کشورهای توسعه یافته، در حال توسعه و کشورهای منطقه و مقایسه وضعیت اهدای خون بانوان در این کشورها با تاکید بر آمارهای موجود و پژوهش های انجام شده در خصوص اهدای خون بانوان ایرانی گفت: میزان بازگشت و مستمر سازی اهداکنندگان خانم و بار اولی باید با راهکار های مناسب افزایش یابد. وی در ادامه راهکارهایی برای جذب و نگهداری اهدا کنندگان ارائه داد. دکتر فاطمه محمد علی معاون فنی و فناوری های نوین سازمان انتقال خون یکی دیگر از سخنرانان این جلسه بود که در مورد تامین کیسه های خون ۳۵۰ سی سی و مزایا و معایب آن و لزوم بررسی دقیق برای عملیاتی کردن این امر سخن گفت. دکتر محمد علی این کیسه های خون را مناسب اهدا کنندگان کم وزن و زیر ۵۰ کیلو، کم سن و برخی بانوان و دانست و افزود کسانی که دچار واکنشهای وزوواگال می شوند نیز با حجم کمتر اهدای خون با عوارض کمتری مواجه خواهند شد.

● چالش ها را به جان می خریم تا شاخص اهدای خون بانوان افزایش یابد

دکتر فاطمه حاجی علی عسگری، معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان انتقال خون نیز با مروری بر تغییرات شاخص اهدای خون بانوان طی ده سال اخیر و مقایسه آن با روند تغییرات بودجه ای مربوط به آن گفت: این مقایسه نشان می دهد هر وقت توانسته ایم بودجه مربوط به اهدای بانوان را افزایش دهیم و به تبع آن زیرساخت ها و امکانات مرتبط افزایش یافته و هرگاه روی این موضوع سرمایه گذاری شده نتایج خوبی به بار آمده است. وی تاکید کرد: با توجه به اهمیت افزایش شاخص اهدای بانوان با وجود همه چالش های مالی موجود سرمایه گذاری روی اهدای بانوان را در اولویت قرار می دهیم و این چالش ها را به جان می خریم تا شاهد ارتقای این شاخص باشیم. وی افزایش اتوبوس های سیار، کمپین های ملی رسانه ای، افزایش شیفت های عصرگاهی و اقدامات فرهنگی و تخصصی در این حوزه را راهکارهایی دانست که نیازمند بودجه است.

دکتر زهرا آقاسی مشاور امور بانوان نیز این امر را که ارتقای شاخص بانوان در این جلسه به طور چند وجهی و با مشارکت تمام معاونان بررسی شده است بسیار ارزشمند خواند و گفت: رفع موانع این مهم باید اولویت تک تک ما باشد و همه دستگاه ها در جریان اهمیت اهدای خون بانوان قرار گیرند.

اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد:

بازدید کمیسیون بهداشت از انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور

■ تأکید بر ارتقای جایگاه سلامت در امنیت غذایی / تصمیم برای شناسایی ظرفیت استان‌ها در حوزه امنیت غذایی

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به تاکیدات رهبر انقلاب بر ارتقای جایگاه سلامت و توجه به امنیت غذایی و بازدید امروز اعضای این کمیسیون از انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور نسبت به گرانی اقلام مؤثر بر سلامت مردم هشدار داد و گفت: گوشت، مرغ و شیر به دلیل افزایش قیمت در حال حذف شدن از سبد خانوار هستند و دولت باید برای حمایت از این اقلام، در کالابرگ یارانه ویژه و ستاره‌دار اختصاص دهد.

سلمان اسحاقی، در تشریح بازدید این کمیسیون از انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، گفت: اخیراً رهبر انقلاب بر ارتقای جایگاه سلامت و توجه ویژه به موضوع امنیت غذایی تأکید و انتقاداتی را در این زمینه مطرح کردند و بر همین اساس، کمیسیون بهداشت و درمان این دغدغه را به صورت ویژه در دستور کار خود قرار داد.

وی افزود: متأسفانه در چند سال اخیر در دو موضوع بی‌توجهی زیادی صورت گرفته است؛ نخست، توجه به غذاهایی که می‌توانند به ارتقای سلامت جامعه کمک کنند و دوم، توجه به محصولات غذایی و ظرفیت‌هایی که می‌توانند در تأمین نیازهای تغذیه‌ای مردم نقش داشته باشند.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: اگر امروز شاهد گرانی برخی محصولات غذایی هستیم، ضمن اینکه نسبت به این گرانی‌ها اعتراض داریم، باید توجه کنیم که چه ظرفیت‌هایی می‌توانند به تأمین نیازهای غذایی مردم کمک کنند و چگونه می‌توان دسترسی خانوارها به مواد غذایی سالم و مورد نیاز را حفظ کرد.

● نقشه جامع ظرفیت استان‌ها برای ارتقای سلامت و امنیت غذایی تدوین می‌شود

اسحاقی با اشاره به مباحث مطرح‌شده در این نشست گفت: مقرر شد انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، یک نقشه جامع از ظرفیت‌ها و توانمندی‌های استان‌های کشور در حوزه امنیت غذایی و سلامت تهیه کند تا در این برهه زمانی که شاهد گرانی برخی محصولات غذایی هستیم، بتوان از ظرفیت‌های موجود برای حمایت از سلامت و تأمین مناسب نیازهای غذایی مردم استفاده کرد.

نماینده مردم قائنات و زیرکوه در مجلس دوازدهم همچنین از هشدار کمیسیون بهداشت و درمان درباره برخی موضوعات مرتبط با سلامت خبر داد و افزود: در این زمینه جلسات تخصصی بیشتری برگزار خواهد شد و موضوعات مختلف مرتبط با سلامت و امنیت غذایی با جدیت دنبال می‌شود.

● اعتراض کمیسیون بهداشت به گرانی اقلام مؤثر بر سلامت مردم

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در ادامه با اشاره به افزایش قیمت برخی اقلام اساسی، گفت: اعتراض کمیسیون بهداشت و درمان نسبت به افزایش بی‌رویه قیمت محصولاتی که به طور مستقیم با سلامت مردم ارتباط دارند، از جمله گوشت، مرغ و شیر، مطرح و بر ضرورت توجه دولت به این موضوع تأکید شد.

اسحاقی افزود: متاسفانه محصولاتی مانند گوشت، مرغ و شیر که می‌توانند سلامت جامعه را ارتقا دهند، به دلیل گرانی در حال حذف شدن از سبد کالای خانوار هستند و این موضوع یک هشدار جدی است.

وی با تأکید بر ضرورت توجه به سلامت مواد غذایی، یادآور شد: البته باید نسبت به سموم باقی‌مانده در برخی محصولات نیز توجه ویژه‌ای صورت گیرد و نظارت بر این موضوع افزایش یابد.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس همچنین با اشاره به سیاست‌های حمایتی دولت، گفت: دولت باید در پرداخت یارانه‌ها برای محصولاتی که به طور مستقیم به سلامت جامعه کمک می‌کنند، یارانه ویژه‌ای در نظر بگیرد و نام این محصولات نیز به صورت مشخص اعلام شود.

● دولت در کالابرگ، گوشت، مرغ و شیر را ویژه و ستاره‌دار حمایت کند

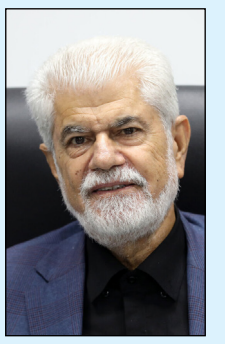
این نماینده مجلس یادآور شد: متأسفانه شاهد هستیم که با کالابرگ حتی کالاهای آسیب‌پذیر نیز خریداری می‌شود، بنابراین از دولت می‌خواهیم در کالابرگ الکترونیکی، محصولاتی مانند گوشت، مرغ و شیر که به طور مستقیم به سلامت افراد کمک می‌کنند، به صورت ویژه و ستاره‌دار مورد حمایت قرار گیرند.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در نامه‌ای به رئیس‌جمهور؛

تداوم مشکلات نقدینگی بخش دارویی، کمبود دارو را افزایش می‌دهد

■ ضرورت اختصاص ۱۹۰ همت اعتبار علاوه بر ۸۵ همت دارویار برای جلوگیری از تشدید کمبود دارو

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در نامه‌ای به رئیس‌جمهور با هشدار نسبت به افزایش قیمت دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی و احتمال تشدید کمبودها، خواستار تأمین حداقل ۱۹۰ همت اعتبار علاوه بر ۸۵ همت دارویار برای سازمان‌های بیمه‌ای شد. به گزارش حکیم باشی؛ متن نامه حسینعلی شهریاری نماینده مردم زاهدان و رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به شرح زیر است:



جناب آقای دکتر پزشکیان رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران با سلام و احترام

همانگونه که استحضار دارید به دنبال حذف گام به گام ارز ترجیحی دارو، عدم پرداخت تفاوت مورد نظر به سازمان‌های بیمه‌ای، نوسانات افزایش نرخ ارز غیر ترجیحی و افزایش قیمت مواد جانبی و هزینه‌های تأمین دارو عملاً موجب افزایش قیمت دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی شده است.

از طرفی عدم پوشش بیمه‌ای برای افزایش‌های فوق موجب شده است تا هزینه‌های دارویی مردم به صورت قابل توجهی افزایش یافته است به نحوی که تأمین هزینه‌های مذکور در توان بیماران نمی‌باشد.

بی شک تداوم این مسیر و نیز مشکلات نقدینگی بخش دارویی کشور که عمدتاً ناشی از عدم پرداخت مطالبات آنان توسط سازمان‌های بیمه‌ای می‌باشد موجب خواهد شد که به زودی شاهد افزایش کمبودها در اقلام دارویی و نیز افزایش قیمت آن خواهیم بود.

از این رو ضرورت دارد تدبیری اندیشیده شود تا اعتبارات مورد نیاز که برابر پیش‌بینی‌های صورت گرفته در شرایط فعلی حداقل به میزان (۱۹۰ همت علاوه بر ۸۵ همت دارویار) در اختیار سازمان‌های بیمه‌ای قرار گیرد تا سلامت مردم با مخاطره مواجه نشود.

در این راستا دستور اکید جنابعالی به سازمان برنامه و بودجه کشور راهگشا بوده و در این مسیر مجلس محترم شورای اسلامی نیز حمایت‌های لازم را در حوزه تقنینی به عمل خواهد آورد.

پیشاپیش از دستور مساعد آن جناب سپاسگزاری می‌نماید.

وزیر بهداشت:

آزمون‌های بورد، تضمین کننده استانداردهای پزشکی و اطمینان مردم از کیفیت درمان است

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حاشیه بازدید از محل طراحی سؤالات آزمون بورد تخصصی و فوق‌تخصصی، با اشاره به حضور حدود ۲۷۰ استاد از ۲۴ رشته فوق‌تخصصی در فرآیند طراحی سؤالات، گفت: آزمون‌های بورد از مهم‌ترین آزمون‌های حوزه پزشکی است و طراحی سؤالات استاندارد و دقیق، نقش مهمی در تثبیت استانداردهای پزشکی و اطمینان از توانمندی پزشکان برای ارائه خدمت به مردم دارد.

دکتر محمدرضا ظفرقندی در حاشیه بازدید از محل طراحی سؤالات آزمون بورد تخصصی و فوق‌تخصصی با اشاره به حضور حدود ۲۷۰ استاد از ۲۴ رشته فوق‌تخصصی در این فرآیند، آزمون‌های بورد را از مهم‌ترین آزمون‌های حوزه پزشکی دانست. او در همین زمینه تاکید کرد: این آزمون‌ها نقش مهمی در تدوین و تثبیت استانداردهای پزشکی و اطمینان از کیفیت خدمات درمانی دارند. وی با قدردانی از پیشکسوتان و اساتید جامعه پزشکی که در فرآیند طراحی سؤالات آزمون‌های برد فوق‌تخصصی مشارکت دارند، اظهار کرد: امروز در دانشگاه علوم پزشکی ایران و در محل طراحی سؤالات، میزبان جمعی از برجسته‌ترین اساتید پزشکی کشور هستیم که برای طراحی و نهایی‌سازی سؤالات آزمون بورد فوق‌تخصصی مشغول فعالیت هستند. وزیر بهداشت افزود: آزمون بورد فوق‌تخصصی، یکی از مهم‌ترین و بالاترین آزمون‌هایی است که در حوزه پزشکی برگزار می‌شود و کار اساتید در این زمینه، به تثبیت استانداردهای پزشکی کشور کمک می‌کند.

● ضرورت حفظ جایگاه پزشکی ایران در منطقه

وی با بیان اینکه رشته‌های پزشکی ایران در حوزه تخصص و فوق‌تخصص همواره در منطقه پیشتاز بوده‌اند، تاکید کرد: هدف ما این است که این سطح علمی را حفظ کنیم و یکی از راه‌های تحقق این هدف، طراحی آزمون‌های استاندارد و اطمینان‌بخش است تا پزشکان جوانی که وارد عرصه خدمت می‌شوند، از توانمندی لازم برای ارائه خدمات مناسب به مردم برخوردار باشند. وزیر بهداشت ادامه داد: هدف از حضور در محل طراحی سوالات، علاوه بر قدردانی و خداقوت به اساتید، گفت‌وگو درباره مسائل و مشکلات آنان بود. همچنین از اساتید خواستیم دیدگاه‌ها و پیشنهادهای خود درباره مسائل عمومی کشور را نیز با وزارت بهداشت در میان بگذارند تا بتوانیم با کمک یکدیگر شرایط را بهبود دهیم.

● پیگیری مسائل معیشتی و حقوق اعضای هیات علمی

وی در پاسخ به پرسشی درباره وضعیت معیشت و حقوق اعضای هیات علمی نیز گفت: مسائل مربوط به معیشت اساتید را پیگیری کرده‌ایم و روز گذشته نیز در جلسه‌ای با رئیس‌جمهور این موضوعات مطرح شد. وزیر بهداشت تاکید کرد: تلاش ما این است که شان اساتید دانشگاه به لحاظ معیشتی حفظ و مسائل موجود نیز برطرف شود.

● نتایج بررسی ظرفیت پذیرش پزشکی به‌زودی اعلام می‌شود

وی درباره سیاست وزارت بهداشت درخصوص ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی نیز گفت: سیاست حوزه آموزش موضوعی ثابت و مشخص است و پذیرش دانشجو در پزشکی، دندانپزشکی و سایر رشته‌ها باید متناسب با ظرفیت‌های کشور باشد. وزیر بهداشت افزود: تعریف این تناسب و ارزیابی آن در مرحله اجرا، موضوعی است که در شورای عالی انقلاب فرهنگی در حال بررسی است و به نظر می‌رسد نتایج آن به‌زودی اعلام شود.

پزشکی خانواده زیر ذره‌بین پایش؛

بررسی نسخه‌ها، هزینه‌ها، انتساب جمعیت و آمادگی دانشگاه‌ها برای اجرای فاز سوم

دهمین جلسه تحلیل و پایش دانشگاه‌های مجری فاز ۲ و سومین جلسه دانشگاه‌های مجری فاز ۳ برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع با حضور دکتر ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر رضوی معاون درمان، مهندس موهبتی معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، نمایندگان معاونت‌های تخصصی، مسئولان سازمان‌های بیمه‌گر، رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی مجری برنامه، برخی نمایندگان مجلس شورای اسلامی، فرمانداران و مسئولان محلی به‌صورت حضوری و وبیناری برگزار شد. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد رضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در این نشست با اشاره به ضرورت توجه همزمان به ابعاد اجرایی، رسانه‌ای و فرهنگی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، گفت: بخش مهمی از اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع، ایجاد ساختار و فرهنگ لازم در جامعه و اطلاع‌رسانی صحیح درباره آن است. وزیر بهداشت همچنین بر ضرورت بررسی دقیق جزئیات اجرای برنامه در دانشگاه‌ها و شهرستان‌های پایلوت تأکید کرد و افزود: تعداد اقلام دارویی در نسخه، قیمت نسخه، آزمایشگاه و تصویربرداری از جمله مواردی است که باید به‌صورت دقیق مورد بررسی قرار گیرد تا اجرای برنامه در پایلوت‌ها با اطمینان و بر مبنای داده‌های واقعی پیش برود. دکتر ظفرقندی با تأکید بر اینکه اجرای برنامه باید مرحله‌به‌مرحله و پس از اطمینان از صحت عملکرد دنبال شود، اظهار داشت: اگر اجرای برنامه در دانشگاه‌ها و شهرستان‌های پایلوت به‌درستی انجام شود، توسعه آن در سایر مناطق با سهولت بیشتری امکان‌پذیر خواهد بود.

وزیر بهداشت با اشاره به پیگیری مستمر رئیس‌جمهور از روند اجرای برنامه خاطرنشان کرد: گزارش پیشرفت اقدامات به رئیس‌جمهور ارائه می‌شود و مراحل بعدی اجرای برنامه پس از حصول اطمینان از آمادگی و صحت فرآیندها دنبال خواهد شد. دکتر رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت، نیز تأمین منابع مالی مورد نیاز را از چالش‌های مهم پیش‌روی اجرای برنامه عنوان کرد و گفت: وزارت بهداشت در بخش‌هایی که مسئولیت تأمین منابع را بر عهده دارد، در حال انجام اقدامات لازم است و انتظار می‌رود سازمان‌های بیمه‌گر نیز در تأمین منابع و حمایت مالی از دانشگاه‌ها نقش مؤثرتری ایفا کنند. وی با اشاره به بررسی و شناسایی مشکلات و ضعف‌های موجود در مسیر اجرای برنامه، تأکید کرد که برای ارتقای سلامت، تحقق عدالت در سلامت و دستیابی به اهداف نظام سلامت، مسیر پزشکی خانواده و نظام ارجاع باید با وجود مشکلات و چالش‌های موجود ادامه پیدا کند. مهندس موهبتی، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، در این نشست با تأکید بر ضرورت شنیدن مستقیم مسائل و مشکلات دانشگاه‌های مجری، خواستار بیان صریح چالش‌های موجود شد تا امکان رفع آنها در کوتاه‌ترین زمان فراهم شود. وی با تشریح برخی شاخص‌های مورد بررسی در این مرحله، از جمله میزان انتساب جمعیت به پزشکان، بار مراجعه، تعداد ویزیت به ازای پزشک، متوسط اقلام دارویی در نسخه، متوسط قیمت نسخه، اقلام آزمایشگاهی و تصویربرداری، تأکید کرد که هدف از این پایش‌ها صرفاً جمع‌آوری آمار نیست، بلکه باید این داده‌ها به تغییر رفتار و اصلاح فرآیندهای ارائه خدمت منجر شوند.

همچنین دکتر فرخی با اشاره به وضعیت فاز سوم برنامه اعلام کرد که ۱۹ دانشگاه در این فاز قرار دارند و برخی دانشگاه‌ها نیز در چارچوب نسخه ۰۲ و مهاجرت به نسخه ۰۳ فعالیت می‌کنند. وی با تأکید بر ضرورت آمادگی دانشگاه‌ها برای ورود از مرحله تست به مرحله اجرا، از برنامه‌ریزی برای اعزام تیم‌های پیشران طی هفته آینده و بررسی وضعیت دانشگاه‌ها برای صدور گواهی مهاجرت از فاز تست به فاز اجرا خبر داد.

در ادامه نشست، فرمانداران شهرستان های فرماندران فیروزآباد و جوین گزارشی از اقدامات انجام‌شده برای استقرار برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع ارائه کردند. در این گزارش‌ها، برگزاری جلسات شورای اداری شهرستان، نشست با شوراها، دهیاران، معتمدان و گروه‌های اثرگذار اجتماعی و تلاش برای ایجاد همراهی میان دستگاه‌های اجرایی مورد اشاره قرار گرفت. همچنین بر ظرفیت نخبگان، روحانیون، پایگاه‌های بسیج، فرهنگیان و سایر گروه‌های اجتماعی برای اطلاع‌رسانی و جلب مشارکت مردم تأکید شد. در عین حال، کمبود تجهیزات و نیروی انسانی به‌عنوان یکی از چالش‌های اجرایی برخی شهرستان‌ها مطرح شد و بر ضرورت تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای اجرای موفق برنامه تأکید شد.

امام جمعه شهرستان بیرجند نیز در این نشست با حمایت از اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، این طرح را اقدامی مهم برای ارتقای عدالت در سلامت، تسهیل دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و درمانی و کاهش سرگردانی و رفت‌وآمدهای غیرضروری مردم دانست. وی با اشاره به نقش پزشک خانواده در ارائه خدمات اولیه، تشخیص و ارجاع به‌موقع بیماران به سطوح تخصصی، بر ضرورت اجرای صحیح و کامل این برنامه تأکید کرد.

بخش عمده‌ای از این نشست به ارائه گزارش دانشگاه‌های علوم پزشکی مجری برنامه و بررسی مستقیم مسائل، موانع و چالش‌های موجود در مسیر اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع اختصاص داشت. دانشگاه‌ها ضمن تشریح وضعیت اجرای برنامه در شهرستان‌های تحت پوشش، موضوعاتی از جمله مشکلات زیرساختی، کمبود نیروی انسانی، مسائل تجهیزات و امکانات، مشکلات سامانه‌های فناوری اطلاعات، فرآیندهای پرداخت و قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر و سایر موانع اجرایی را مطرح کردند و بر ضرورت رفع این مسائل برای ورود مطمئن دانشگاه های مجری فاز سوم از مرحله تست به مرحله اجرا تأکید شد. همچنین بر اهمیت هماهنگی میان دانشگاه‌ها، شبکه‌های بهداشت و درمان، فرمانداری‌ها، دستگاه‌های اجرایی و سازمان‌های بیمه‌گر برای پیشبرد برنامه تأکید شد.

در بخش دیگری از گزارش‌های ارائه‌شده، شاخص‌های عملکردی برنامه به‌صورت جزئی مورد بررسی قرار گرفت. میزان انتساب جمعیت به پزشکان خانواده، بار مراجعه، تعداد ویزیت به ازای هر پزشک، متوسط اقلام دارویی در هر نسخه، متوسط قیمت نسخه، متوسط اقلام آزمایشگاهی درخواستی در هر نسخه، درصد نسخه‌های دارای خدمات آزمایشگاهی، متوسط اقلام تصویربرداری در هر نسخه و درصد نسخه‌های دارای خدمات تصویربرداری از جمله شاخص‌هایی بود که در این نشست مورد توجه قرار گرفت. همچنین بالاترین و پایین‌ترین مقادیر برخی شاخص‌ها در سطح مراکز مختلف با یکدیگر مقایسه شد تا اختلاف عملکردها و علل احتمالی آنها مشخص شود.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت:

پژوهش‌های مسئله‌محور، مسیر مقابله مؤثر با اعتیاد را هموار می‌کنند

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت گفت: مواجهه مؤثر با اعتیاد و رفتارهای پرخطر، نیازمند پژوهش‌های مسئله‌محور، داده‌های معتبر و تبدیل یافته‌های علمی به راهکارهای عملی است. به گزارش حکیم باشی، دکتر شاهین آخوندزاده در آستانه برگزاری سومین کنگره بین‌المللی و پنجمین کنگره ملی اعتیاد و رفتارهای پرخطر، با اشاره به پیچیدگی این حوزه اظهار داشت: اعتیاد و رفتارهای پرخطر از مسائل چندلایه سلامت هستند و عوامل ژنتیکی، سلامت روان، شرایط خانوادگی و اجتماعی، محیط زندگی و تحولات فرهنگی در شکل‌گیری و تداوم آن‌ها نقش دارند؛ بنابراین پاسخ به این مسائل نیازمند دانش معتبر و پژوهش‌های مسئله‌محور است.

● پژوهش؛ حلقه اتصال دانش و تصمیم‌گیری

وی افزود: تغییر الگوهای مصرف مواد، ظهور مواد روان‌گردان جدید، گسترش برخی اعتیادهای رفتاری و همزمانی اختلال مصرف مواد با بیماری‌های روان‌پزشکی، ضرورت مطالعه و پایش مستمر را دوچندان کرده است.

آخوندزاده تصریح کرد: اهمیت پژوهش زمانی بیشتر می‌شود که یافته‌های علمی بتوانند مسیر تصمیم‌گیری و عمل را تغییر دهند. تقویت ارتباط میان دانشگاه، مراکز تحقیقاتی، مراکز درمانی و دستگاه‌های اجرایی در این مسیر ضروری است.

● کنگره؛ فرصتی برای هم‌افزایی علمی

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت گفت: مواجهه مؤثر با اعتیاد و رفتارهای پرخطر، نیازمند پژوهش‌های مسئله‌محور، داده‌های معتبر و تبدیل یافته‌های علمی به راهکارهای عملی است. به گزارش حکیم باشی، دکتر شاهین آخوندزاده در آستانه برگزاری سومین کنگره بین‌المللی و پنجمین کنگره ملی اعتیاد و رفتارهای پرخطر، با اشاره به پیچیدگی این حوزه اظهار داشت: اعتیاد و رفتارهای پرخطر از مسائل چندلایه سلامت هستند و عوامل ژنتیکی، سلامت روان، شرایط خانوادگی و اجتماعی، محیط زندگی و تحولات فرهنگی در شکل‌گیری و تداوم آن‌ها نقش دارند؛ بنابراین پاسخ به این مسائل نیازمند دانش معتبر و پژوهش‌های مسئله‌محور است.

● پژوهش؛ حلقه اتصال دانش و تصمیم‌گیری

وی افزود: تغییر الگوهای مصرف مواد، ظهور مواد روان‌گردان جدید، گسترش برخی اعتیادهای رفتاری و همزمانی اختلال مصرف مواد با بیماری‌های روان‌پزشکی، ضرورت مطالعه و پایش مستمر را دوچندان کرده است.

آخوندزاده تصریح کرد: اهمیت پژوهش زمانی بیشتر می‌شود که یافته‌های علمی بتوانند مسیر تصمیم‌گیری و عمل را تغییر دهند. تقویت ارتباط میان دانشگاه، مراکز تحقیقاتی، مراکز درمانی و دستگاه‌های اجرایی در این مسیر ضروری است.

● کنگره؛ فرصتی برای هم‌افزایی علمی

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت گفت: این رویداد با تمرکز بر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی اعتیاد، رفتارهای پرخطر، درمان و بازتوانی، پیشگیری و فرهنگ‌سازی، سیاست‌گذاری و حمایت اجتماعی، آینده‌پژوهی و تهدیدهای نوظهور، فرصت مناسبی برای تبادل دانش و تجربه میان متخصصان فراهم می‌کند.

وی افزود: انتظار می‌رود طرح و نقد یافته‌های علمی در این کنگره به شناسایی خلأهای پژوهشی و شکل‌گیری ایده‌های تازه برای پاسخ به مسائل واقعی حوزه سلامت منجر شود.

آخوندزاده در پایان خاطرنشان کرد: کوشش علمی، کنش جمعی زمانی به اثر اجتماعی پایدار منجر می‌شود که دانش از مرزهای دانشگاه عبور کند و در تعامل با درمانگران، مدیران و سیاست‌گذاران به راه‌حل تبدیل شود.

گفتنی است، سومین کنگره بین‌المللی و پنجمین کنگره ملی اعتیاد و رفتارهای پرخطر، ۱۱ تا ۱۳ شهریورماه ۱۴۰۵ به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی یزد برگزار می‌شود.

سخنگوی سازمان غذا و دارو:

حذف ارز ترجیحی دارو صحت ندارد

■ تغییر نرخ برخی مواد حدواسط به معنای گرانی گسترده نیست

سخنگوی سازمان غذا و دارو با رد شایعات مطرح‌شده در فضای مجازی مبنی بر حذف ارز ترجیحی دارو، اعلام کرد: تغییر ارزی اخیر تنها مربوط به برخی مواد حدواسط و پیش‌سازهای دارویی است و نباید آن را به حذف یکباره ارز ترجیحی کل زنجیره دارو تعمیم داد؛ این تصمیم به معنای آغاز موج جدید گرانی داروها نیست و سیاست وزارت بهداشت همچنان بر جلوگیری از انتقال فشار مالی به بیماران استوار است.

به گزارش حکیم باشی، طی روزهای اخیر مطلبی در فضای مجازی با عنوان «حذف ارز ترجیحی دارو» دست‌به‌دست می‌شود که در آن ادعا شده با تغییر گروه کالایی مواد اولیه دارویی از ۲۵ مرداد ۱۴۰۵، خرید مواد حدواسط با ارز توافقی صورت خواهد گرفت؛ موضوعی که موجب نگرانی‌هایی در خصوص افزایش قیمت داروها شده است.

دکتر محمد هاشمی، سخنگوی سازمان غذا و دارو در واکنش به این اخبار، ضمن تأکید بر نادرست بودن تعمیم این موضوع به کل بازار دارو، اظهار کرد: تغییر ارزی اخیر، به معنای حذف ارز ترجیحی همه داروها یا آغاز موج جدید گرانی نیست. موضوع اعلام‌شده صرفاً مربوط به تغییر نرخ ارز برخی مواد حدواسط و پیش‌سازهای مورد استفاده در تولید مواد اولیه دارویی است و نباید آن را به حذف یکباره ارز ترجیحی کل زنجیره دارو تعمیم داد. وی با اشاره به تخصیص ارز برای صنایع دارویی، افزود: ارز مواد اولیه و پیش‌ساز مورد نیاز صنایع دارویی به میزان برابر سال گذشته، تخصیص داده شده است.

سخنگوی سازمان غذا و دارو درباره علت صحبت‌های اخیر برخی شرکت‌های دارویی و ارتباط آن با فضای رسانه‌ای ایجاد شده، توضیح داد: به‌نظر می‌رسد گلایه‌های برخی شرکت‌های دارویی ناشی از نقدینگی ناکافی آن‌ها برای تأمین ارز و مواد اولیه است. این بیانات علامت شوک قیمتی نیست، بلکه نشان‌دهنده وضعیت تولید در شرایط "نه جنگ، نه صلح" است. از سوی دیگر، هزینه مواد حدواسط تنها بخشی از بهای تمام‌شده داروی نهایی را تشکیل می‌دهد؛ بنابراین تغییر نرخ ارز این مواد به معنای افزایش قابل‌توجه هزینه درمان بیماران نخواهد بود.

دکتر هاشمی تصریح کرد: سیاست وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو همچنان بر تأمین پایدار دارو، حمایت از تولید داخل و جلوگیری از انتقال فشار مالی به بیماران استوار است. اهمیت این سیاست در شرایط تحریمی و محدودیت‌های منطقه‌ای دوچندان می‌شود.

مشاور معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت عنوان کرد:

روند رو به رشد جایگاه علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مشاور معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و دبیر اجرایی جشنواره رازی، با اشاره به روند رو به رشد جایگاه علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، بر تقویت فضای علمی، توجه به سرمایه انسانی و فعال‌سازی ظرفیت‌های پژوهشی و فناوری این دانشگاه تأکید کرد. به گزارش حکیم باشی، دکتر اصغر عبادی‌فر در جمع مسئولان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل اظهار کرد: طی سال‌های اخیر اقدامات و دستاوردهای ارزشمندی در حوزه‌های علمی و پژوهشی این دانشگاه رقم خورده و روند توسعه و پیشرفت دانشگاه در مسیر مناسبی قرار گرفته است.

وی با بیان اینکه عوامل مختلفی از جمله نیروی انسانی و بودجه در حرکت و توسعه یک مجموعه دانش‌محور نقش دارند، افزود: حوزه تحقیقات و دانش از بخش‌هایی بود که در شرایط بحران و جنگ بیشترین آسیب را متحمل شد و در مقاطعی که اینترنت قطع بود، انتشار و تبادل علم با مشکلاتی مواجه شد.

مشاور معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با اشاره به روند ارتقای جایگاه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل گفت: حدود ۱۰ سال پیش، این دانشگاه در رتبه ۲۴ دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ دو قرار داشت، اما در سال‌های اخیر توانسته است به رتبه چهارم این گروه نیز دست پیدا کند. دکتر عبادی‌فر ادامه داد: این رشد از نظر کمی و کیفی متوقف نشده است، هرچند تأثیر وقفه‌های ناشی از شرایط جنگی و بحران‌ها در سال‌های آینده نیز در روند علمی کشور مشاهده خواهد شد.

وی با اشاره به کاهش سرعت رشد علمی در برخی سال‌ها در کشور خاطرنشان کرد: عوامل خارجی در این زمینه دخیل بوده‌اند و امکان تأثیرگذاری مستقیم بر برخی از این عوامل وجود نداشته است؛ بنابراین باید با تقویت فضای علمی دانشگاه‌ها، زمینه بالندگی و استمرار حرکت علمی را فراهم کنیم. دبیر اجرایی جشنواره رازی با اشاره به وضعیت تولیدات علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل گفت: مقالات این دانشگاه از نظر حجم و کیفیت روند رو به رشدی دارد و در مسیر مناسبی قرار گرفته است. وی در عین حال، شاخص مقاله به هیات علمی را یکی از زمینه‌های قابل بهبود دانشگاه عنوان کرد و افزود: این شاخص در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۱.۰۴ است که پایین‌تر از میانگین دانشگاه‌های تیپ دو با ۱.۶۹ و میانگین کشوری با ۱.۷۸ قرار دارد و با بهبود این شاخص می‌توان به متوسط کشوری نزدیک شد. دکتر عبادی‌فر همچنین با اشاره به حرکت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به سمت دانشگاه‌های نسل سوم گفت: این دانشگاه در حوزه پژوهش رتبه هفتم و در حوزه فناوری رتبه دوم را دارد و در رنکینگ کشوری نیز از ظرفیت و پتانسیل مناسبی برای ارتقای جایگاه خود برخوردار است. وی با تأکید بر نقش نیروی انسانی در پیشبرد فعالیت‌های پژوهشی گفت: بودجه در توسعه تحقیقات مؤثر است، اما همه چیز به بودجه وابسته نیست و در ارکان مدیریتی هر سیستم، نیروی انسانی نقش اول را ایفا می‌کند. اگر نیروی انسانی حوزه تحقیقات عملکرد مناسبی داشته باشد و انگیزه در این بخش افزایش یابد، قطعاً راندمان و بهره‌وری نیز افزایش خواهد یافت. وی در پایان، چشم‌انداز دانشگاه علوم پزشکی اردبیل را مثبت ارزیابی کرد و گفت: اگر دانشگاه در حوزه فناوری ورود جدی‌تری داشته باشد و اعضای هیات علمی که مشارکت کمتری در فعالیت‌های پژوهشی دارند به سمت پژوهش هدایت شوند، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل می‌تواند به جایگاه‌های بالاتری دست پیدا کند.

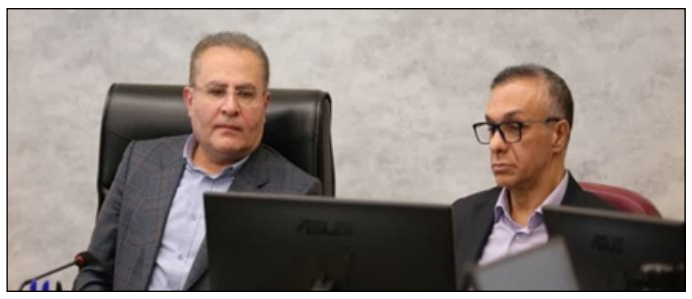
● دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در مسیر ارتقای جایگاه پژوهشی و فناوری

دکتر داورنیا، رئیس دانشگاه علوم پزشکی اردبیل نیز در این نشست با اشاره به روند رو به رشد جایگاه دانشگاه در حوزه پژوهش و فناوری، گفت: دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با تلاش و انگیزه اعضای هیات علمی، پژوهشگران و مجموعه دانشگاه توانسته است جایگاه خود را در میان دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ دو ارتقا دهد. وی خاطرنشان کرد: حدود ۱۰ سال پیش، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در حوزه پژوهش و فناوری در میان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور جایگاه مطلوبی نداشت، اما با تلاش اساتید و پژوهشگران، طی سال‌های اخیر روند قابل توجهی در ارتقای جایگاه علمی، پژوهشی و فناورانه دانشگاه شکل گرفته است.

وی افزود: این پیشرفت حاصل اراده، انگیزه و تلاش همکاران دانشگاه است و با توجه به ظرفیت‌های موجود، همچنان فرصت‌های مناسبی برای توسعه فعالیت‌های پژوهشی و فناورانه وجود دارد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با بیان اینکه حوزه پژوهش و فناوری عرصه رقابت و ارزیابی مستمر است، گفت: با حضور مدیران و همکاران توانمند در مجموعه پژوهش و فناوری، چشم‌انداز دانشگاه در این حوزه روشن است و می‌توان آینده بهتری را برای فعالیت‌های علمی، پژوهشی و فناورانه دانشگاه رقم زد. دکتر داورنیا همچنین بر ضرورت تقویت ارتباط میان حوزه‌های تخصصی و بالینی با مجموعه پژوهشی دانشگاه تأکید کرد و افزود: باید ارتباط اساتید بالینی با فعالیت‌های پژوهشی و نقش آنها در ارتقای علمی دانشگاه بیش از پیش تقویت شود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با اشاره به برخی محدودیت‌های ایجادشده در روند فعالیت‌های علمی و پژوهشی، اظهار کرد: شرایط کشور، اختلالات اینترنتی و محدودیت دسترسی به وب‌سایت‌های علمی در مقاطعی بر روند فعالیت‌های پژوهشی تأثیرگذار بوده است.

وی در پایان بر ضرورت توجه به زیرساخت‌های پژوهشی و توسعه مراکز تحقیقاتی دانشگاه تأکید کرد و گفت: برخی ظرفیت‌های موجود در استان و دانشگاه نیازمند فراهم‌شدن زیرساخت‌ها، مجوزها و حمایت‌های لازم برای توسعه هستند.



روزنوشت

انستیتو پاستور برای آینده سلامت کشور دوباره ساخته می‌شود

دکتر احسان مصطفوی
رئیس انستیتو پاستور ایران

۲۹ مردادماه، یادآور تأسیس انستیتو پاستور ایران در سال ۱۲۹۹ است؛ مجموعه‌ای که طی ۱۰۶ سال گذشته، بخش مهمی از تاریخ سلامت ایران بوده است. تولید انواع واکسن و کیت‌های تشخیصی، مبارزه با بیماری‌هایی همچون آبله، طاعون، وبا، مالاریا، سل، هپاتیت، حصبه، تب های راجعه، تب های خونریزی دهنده ویروسی، هاری و کرونا، ایجاد آزمایشگاه‌های مرجع و شبکه‌های تحقیقاتی، توسعه بانک‌های زیستی، همکاری‌های علمی بین‌المللی، و آمادگی در برابر تهدیدات بهداشتی و پاندمی‌ها، تنها بخشی از کارنامه ۱۰۶ ساله این مؤسسه است. انستیتو پاستور ایران به عنوان یک مؤسسه موقوفه و عضو شبکه بین‌المللی انستیتو پاستور، در طول فعالیت خود نقشی فراتر از یک موسسه تحقیقاتی و بهداشتی ملی داشته و یکی از سرمایه‌های راهبردی نظام سلامت کشور بوده است. همزمان با پیشرفت تکنولوژیهای نوین، انستیتو پاستور ایران همواره به عنوان محلی برای انتقال فناوری های نوین به کشور عمل کرده است که نمونه بارز آن ایجاد قطب بیوتکنولوژی پزشکی و دارویی و متعاقب آن توسعه صنایع دارویی در کشور بوده است. از اوایل دهه ۷۰ با شروع دوره آموزشی فراورده‌های بیولوژیک در انستیتو پاستور ایران، گام‌های مؤثری در خصوص راه اندازی مهندسی ژنتیک و پروتئین‌های نوترکیب در این موسسه انجام شد و انستیتو پاستور ایران نقش مهمی را در توسعه دانش بیوتکنولوژی و تولید واکسن و داروهای مورد نیاز کشور ایفا نمود. انستیتو پاستور ایران همچنین با تربیت متخصصان و پژوهشگران در حوزه های علوم پایه، بهداشت عمومی، تشخیص بیماری های عفونی و واکسن، نقشی مهم در ارتقای دانش و مهارت تلاشگران عرصه سلامت در این حوزه ها داشته است. تجربه پاندمی کووید-۱۹ نشان داد که عدم آمادگی کشورها در برابر پاندمی‌ها، همراه با سایر تهدیدات جهانی مانند تغییر اقلیم و مقاومت های دارویی، می‌توانند به چالش‌های جدیدی منجر شوند و از این رو کشورها باید سرمایه گذاری لازم را جهت برنامه ریزی و آمادگی برای پاسخ به چالش‌های بهداشتی پیش رو انجام دهند. فعالیت‌های تولیدی اصلی فعلی انستیتو پاستور ایران شامل تولید واکسن های هپاتیت ب نوترکیب، ب.ث.ژ، کرونا (پاستوکووک)، و هاری دامی، تولید مایع غلیظ اینتراوزیکال ب.ث.ژ (پاستوسیس)، تولید انواع محلول تزریقی با حجم کم، تولید حیوانات آزمایشگاهی مختلف، ساخت محیط‌های کشت سلولی و میکروبی، تولید انواع آنتی‌ژن تست ویدال و آنتی‌ژن رایت و کیت تشخیص ویبریو کلرا، تولید آب خالص و آب تزریقی، فرمولاسیون محصولات نوترکیب، و واکسن‌ها به‌صورت مایع و لیوفیلیزه تحت شرایط آسپتیک است. ماه‌های اخیر برای خانواده بزرگ انستیتو پاستور ایران، دوره‌ای دشوار و کم‌سابقه بود. در جریان جنگ اخیر، بخش‌هایی از زیرساخت‌ها و تجهیزات ساختمان اصلی این مؤسسه تاریخی آسیب دید و بخشی از ظرفیت‌های خدماتی و تخصصی آن تحت تأثیر قرار گرفت. با این حال، آسیب به زیرساخت‌ها نتوانست فعالیت‌های انستیتو پاستور ایران و مسئولیت آن در قبال سلامت مردم را متوقف کند. بخش مهمی از فعالیت‌ها با تلاش شبانه‌روزی و جهادی کارکنان، جابه‌جایی ظرفیت‌ها و استفاده از امکانات موجود ادامه یافت و همزمان روند بازسازی زیرساخت‌های آسیب‌دیده آغاز شد. اگرچه محدودیت منابع مالی موجب شده روند بازسازی با سرعت مطلوب پیش نرود، اما برنامه بازسازی با جدیت دنبال می‌شود و هدف آن، بازگرداندن ظرفیت‌های آسیب‌دیده و در ادامه، نوسازی و ارتقای زیرساخت‌های انستیتو برای پاسخگویی به نیازهای آینده کشور است. مهم‌ترین سرمایه انستیتو دانش، تجربه، تعهد و انسان‌های شریفی است که در دشوارترین شرایط، مسئولیت خود را در برابر سلامت مردم فراموش نکرده‌اند. ۱۰۶ سالگی انستیتو پاستور ایران تنها فرصتی برای گرامیداشت گذشته نیست، بلکه مجالی برای ترسیم آینده است؛ آینده‌ای که در آن این مؤسسه باید همچنان به عنوان نماد اعتماد مردم به نظام سلامت کشور باقی بماند و با زیرساخت‌هایی روزآمدتر، ظرفیت‌هایی گسترده‌تر و نقشی پررنگ‌تر، به عنوان یکی از ستون‌های نظام سلامت کشور و منطقه به مسیر خود ادامه دهد. آسیب‌های واردشده به انستیتو پاستور ایران، ضرورت توجه بیشتر به زیرساخت‌های حیاتی حوزه سلامت و مراکز راهبردی کشور را بیش از پیش آشکار کرده است. بازسازی این مجموعه را نمی‌توان صرفاً پروژه‌ای عمرانی برای ترمیم ساختمان‌ها و جایگزینی تجهیزات آسیب‌دیده دانست؛ بلکه این فرآیند فرصتی برای بازساز

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

معاون بهداشت وزارت بهداشت:

۱۲ میلیون جوان در سن ازدواج، ظرفیت مهمی برای حفظ پنجره جمعیتی کشور هستند

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به کاهش نرخ باروری در کشور گفت: حدود ۱۲ میلیون جوان در سن ازدواج داریم که رفع موانع اقتصادی، مسکن و امنیت شغلی و تسهیل ازدواج آنان می‌تواند نقش مهمی در رسیدن به نرخ جایگزینی جمعیت و حفظ پنجره جمعیتی کشور داشته باشد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیسی در حاشیه بزرگداشت روز جهانی جمعیت در هتل قلب، با اشاره به روند کاهش باروری در بسیاری از کشورهای جهان، اظهار کرد: قرن بیست‌ویکم، قرن کاهش باروری در دنیاست و متأسفانه کشور ما نیز طی دو دهه گذشته با کاهش قابل توجه رشد جمعیت مواجه شده است. وی با بیان اینکه کاهش باروری عوامل متعددی دارد، افزود: بخشی از این موضوع به عوامل فرهنگی و باورها مربوط می‌شود، اما بر اساس بررسی‌های انجام‌شده، کاهش تعداد ازدواج‌ها در میان جوانان در سن ازدواج نیز یکی از عوامل مهم است.

- رفع موانع ازدواج؛ اولویت اصلی سیاست‌های جمعیتی

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به وجود حدود ۱۲ میلیون جوان در سن ازدواج در کشور، تصریح کرد: باید برای این جوانان تسهیلات لازم برای ازدواج فراهم شود. متأسفانه آمار مجردان قطعی، به‌ویژه در میان زنان، افزایش یافته و این موضوع نشان می‌دهد یکی از مشکلات اصلی کشور، مسئله ازدواج است. رئیسی ادامه داد: وظیفه سیاستگذاران کشور، رفع موانع و تسهیل ازدواج جوانان است و در این زمینه موضوعاتی مانند اقتصاد، امنیت، مسکن و امنیت شغلی باید با جدیت بیشتری مورد توجه قرار گیرد.

وی با اشاره به نتایج پیمایش‌های انجام‌شده در کشور گفت: تمایل به فرزندآوری در جامعه همچنان قابل توجه است و به نظر می‌رسد مسئله اصلی، کاهش تمایل به فرزندآوری نیست، بلکه موضوع ازدواج است. در میان افراد مجرد، در صورت فراهم بودن مسکن، امنیت شغلی و شرایط اقتصادی مناسب، تمایل به ازدواج بالاست و پس از آن نیز تمایل به داشتن دو فرزند و بیشتر، نسبت به سایر گزینه‌ها همچنان قابل توجه است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت تأکید کرد: برای سیاستگذاری دقیق در حوزه جمعیت، همه وزارتخانه‌ها، نهادها و دستگاه‌ها باید پای کار بیایند و موضوع جمعیت نیازمند یک اقدام ملی، علمی و فراتر از وظایف سازمانی است.

- استان‌های دارای پایین‌ترین و بالاترین نرخ باروری

رئیسی با اشاره به تفاوت وضعیت جمعیتی استان‌های کشور گفت: برخی استان‌ها متأسفانه نرخ باروری کلی و رشد جمعیتی مطلوبی ندارند که در رأس آنها استان گیلان قرار دارد و پس از آن البرز، مازندران و تهران از استان‌های دارای نرخ‌های پایین باروری هستند.

وی افزود: در استان‌هایی مانند گیلان و البرز، تعداد مرگ‌ومیر از تولدها بیشتر شده و این وضعیت در مازندران و تهران نیز در حال نزدیک شدن است. اگر این روند در سایر استان‌ها نیز ادامه پیدا کند، در آینده تعداد تولدها از مرگ‌ومیر کمتر خواهد شد و رشد جمعیت منفی می‌شود؛ بنابراین لازم است برای این استان‌ها اقدامات ویژه‌ای در دستور کار قرار گیرد.

رئیسی در مقابل، استان‌های سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی، خوزستان و هرمزگان را از جمله استان‌هایی دانست که همچنان نرخ باروری بالاتری دارند و گفت: سیستان و بلوچستان بالاترین نرخ باروری را در کشور دارد.

- ۷ تا ۱۰ سال فرصت مؤثر برای استفاده از پنجره جمعیتی

معاون بهداشت وزارت بهداشت درباره وضعیت پنجره جمعیتی کشور اظهار کرد: پنجره جمعیتی ایران در حال بسته شدن است، اما هنوز فرصت داریم و به‌طور مؤثر حدود هفت تا ۱۰ سال فرصت باقی مانده است. باید همزمان با تلاش برای حفظ این پنجره، حداکثر استفاده را از ظرفیت جمعیت جوان کشور برای توسعه و پیشبرد اهداف کشور داشته باشیم.

وی توضیح داد: زمانی که سهم جمعیت سالمند افزایش پیدا کند، جمعیت در سن فعالیت افزایش کمتری داشته باشد و جمعیت زیر ۱۵ سال کاهش پیدا کند، پنجره جمعیتی به سمت بسته شدن می‌رود. تا زمانی که سهم جمعیت در سن فعالیت بالا باشد، کشور می‌تواند روی جوانان خود به عنوان نیروی خلاق، مولد و محرک توسعه حساب کند.

رئیسی افزود: در برخی کشورهای پیشرفته دنیا با وجود کاهش نرخ باروری، از پنجره جمعیتی به شکل هوشمندانه استفاده شده است؛ بنابراین باید از این فرصت برای افزایش تولید، اشتغال و توسعه کشور حداکثر بهره را برد.

- نرخ باروری ۱.۳۴؛ نرخ باروری افراد متأهل بالاتر از نرخ جایگزینی

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه نرخ باروری کلی کشور اکنون حدود ۱.۳۴ است، گفت: نرخ جایگزینی جمعیت حدود ۲.۱ است؛ یعنی برای حفظ جمعیت، هر زن به‌طور متوسط باید بیش از دو فرزند داشته باشد.

وی ادامه داد: نکته مهم این است که در میان افرادی که ازدواج کرده‌اند، نرخ باروری بیش از ۲.۴ است که از نرخ جایگزینی نیز بالاتر است.

این موضوع به ما نشان می‌دهد که باید در سیاستگذاری، توجه بیشتری به جوانانی داشته باشیم که هنوز ازدواج نکرده‌اند.

رئیسی تأکید کرد: اگر جوانانی که در سن ازدواج هستند بتوانند ازدواج کنند، با توجه به نرخ باروری بالاتر در میان افراد متأهل، احتمال رسیدن کشور به نرخ جایگزینی جمعیت بسیار بیشتر خواهد شد.

- اقدامات وزارت بهداشت برای حمایت از فرزندآوری

وی با اشاره به نقش وزارت بهداشت در حوزه جمعیت گفت: شبکه گسترده بهداشت و درمان کشور ظرفیت مناسبی برای فرهنگسازی، مشاوره‌های ازدواج، آموزش و ارائه مشاوره‌های فرزندآوری دارد و وزارت بهداشت از این ظرفیت استفاده می‌کند. معاون بهداشت وزارت بهداشت همچنین از توسعه مراکز ناباروری در کشور خبر داد و گفت: برنامه‌ریزی شده است که در هر ۳۱ استان کشور یک مرکز ناباروری وجود داشته باشد و این مراکز توسعه یافته‌اند. این خدمات با حمایت دولت و بیمه‌ها در حال پشتیبانی است، اما این اقدامات به تنهایی کافی نیست و باید به سایر موانع نیز توجه شود.

رئیسی با اشاره به مهم‌ترین مسائل جمعیتی کشور خاطرنشان کرد: نخست باید زمینه ازدواج جوانان فراهم شود، سپس فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول کاهش یابد؛ چرا که این فاصله در حال حاضر گاهی بیش از چهار سال است. همچنین فاصله میان تولد فرزندان نیز باید مورد توجه قرار گیرد تا بتوانیم نسلی پویا، جوان و آینده‌ساز برای ایران داشته باشیم.

وی گفت: سیاستگذاران باید از یک سو موضوع جوانی جمعیت و از سوی دیگر استفاده حداکثری از ظرفیت جوانان فعلی کشور را مورد توجه قرار دهند، چرا که این نسل جوان، نیروی محرکه، خلاق و مولد کشور است و باید پیش از ورود جامعه به مراحل بعدی ، از این ظرفیت به بهترین شکل استفاده کرد.

یک متخصص ارتوپدی:

هر زانو درد به جراحی ختم نمی‌شود

تعویض مفصل آخرین ایستگاه درمان آرتروز زانو

متخصص ارتوپدی، جراح استخوان و مفاصل، با اشاره به شیوع ساییدگی زانو و بروز آسیب‌های پس از آن، اظهار داشت: تعویض مفصل زانو آخرین راه درمان این عارضه است و بیماران باید با مراجعه به‌موقع از درمان‌های کمتر تهاجمی بهره‌مند شوند. دکتر سید شهنام موسوی، متخصص ارتوپدی، جراح استخوان و مفاصل و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، در تعریف ساییدگی زانو توضیح داد: در شرایط طبیعی، غضروف‌های مفصلی همراه با مایع درون‌مفصلی، حرکت روان و بدون دردی را برای فرد فراهم می‌کنند، اما هرگاه به هر دلیلی این غضروف از بین برود، آرتروز رخ می‌دهد که می‌تواند خفیف، متوسط یا شدید باشد. وی علل بروز آرتروز را به دو دسته تقسیم کرد و افزود: افزایش سن و رفتارهای نادرست روزمره از علل اولیه و بیماری‌های زمینه‌ای نظیر روماتیسم، تغییر شکل مادرزادی پا یا ضربه‌های قدیمی که منجر به شکستگی شده‌اند، از علل ثانویه بروز آرتروز می‌باشد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تأکید کرد: زمانی که بیمار دچار دردهای مزمن شود، عملکرد روزانه این فرد کاهش می‌یابد و برای انجام کارهای عادی ناچار به مصرف مکرر مسکن می‌شود، در این شرایط بیمار باید به پزشک مراجعه کند و هرچه این مراجعه زودتر انجام شود، درمان‌های کم‌تهاجمی‌تر برای بیمار کاربرد بهتری خواهند داشت.

دکتر موسوی با بیان اینکه درمان‌های اولیه شامل مصرف داروهای ضدالتهاب و اصلاح روش زندگی است، گفت: کنترل وزن، پرهیز از حرکات فشارآور مانند چهار زانو نشستن یا استفاده از سرویس بهداشتی ایرانی (به دلیل تشکیل زاویه کمتر از ۹۰ درجه زانو) و نیز انجام ورزش‌های صحیح، نقش کلیدی در کنترل علائم دارند. در صورت بی‌پاسخ بودن این اقدامات، نوبت به فیزیوتراپی، آب‌درمانی و سپس تزریق داخل مفصلی می‌رسد.

وی درباره تزریقات مفصلی خاطرنشان کرد: تزریق داخل مفصلی جایگزین جراحی نیست، بلکه مرحله‌ای پیش از جراحی محسوب می‌شود. انواع مختلفی نظیر PRP، کورتون و تزریق سلول‌های بنیادی برای مراحل اولیه آرتروز کاربرد دارند. در مراحل پیشرفته، تزریق صرفا برای کاهش درد و همچنین برای افرادی که کاندیدای جراحی هستند اما به دلایلی مانند خطر بالای بیهوشی نمی‌توانند عمل کنند، گزینه‌ای تسکین‌دهنده به شمار می‌رود. این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز جراحی تعویض مفصل را از آخرین انتخاب‌های درمان آرتروز برشمرد و تصریح کرد: جراحی تعویض مفصل زمانی انجام می‌شود که تمام روش‌های موجود، به درمان پاسخ نداده باشند.

وی درباره سن مناسب جراحی مفصل زانو گفت: برای این جراحی محدودیت سنی وجود ندارد، در هر سنی که درمان‌های دیگر برای بیمار جواب ندهد و عملکرد مختل شود، می‌توان برای عمل جراحی اقدام کرد؛ البته تأخیر در جراحی تا سنین بالاتر معمولاً به نفع بیمار است.

این جراح استخوان و مفاصل درباره عمر مفصل مصنوعی توضیح داد: پروتزهای کنونی شامل اجزای فلزی و پلی‌اتیلن هستند و در بهترین شرایط ۱۴ تا ۱۵ سال کارایی دارند. پس از آن، به دلیل ساییدگی، شل شدن یا عفونت، نیاز به تعویض مجدد است که ممکن است در یک یا دو مرحله انجام شود.

دکتر موسوی با اشاره به روند بهبودی پس از انجام جراحی گفت: بیمار معمولاً چند هفته پس از جراحی با کمک عصا راه می‌رود و با همکاری خوب در فیزیوتراپی، تقویت عضلانی و تعادل، به‌تدریج بدون عصا حرکت می‌کند. نتیجه نهایی تعویض مفصل حدود ۴ تا ۶ ماه پس از عمل حاصل می‌شود، در هفته‌های اول مراقبت از زخم و مصرف دارو انجام می‌شود و پس از ۳ تا ۴ هفته، فیزیوتراپی تقویتی آغاز می‌گردد. بیماران می‌توانند از هفته چهارم تا ششم در صورت کسب تعادل و قدرت عضلانی کافی، رانندگی کنند. وی در ادامه، بر لزوم انجام ورزش منظم و پیاده‌روی پس از جراحی تأکید کرد و افزود: اضافه وزن و سبک زندگی نادرست از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز آرتروز هستند. بنابراین، هرچه وزن بیمار کمتر باشد، فشار بر مفصل مصنوعی کاهش یافته و عمر آن بیشتر می‌شود. همچنین، نشستن طولانی‌مدت به‌صورت چهارزانو یا استفاده مکرر از سرویس بهداشتی ایرانی به دلیل ایجاد فشار در حداکثر خم شدن زانو می‌تواند باعث شل شدن زودهنگام پروتز شود، از این رو این حالت‌ها باید به عنوان عادت روزمره ترک گردد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز توصیه کرد: کنترل وزن، فعالیت بدنی منظم، اجتناب از حرکات فشارآور و انجام ورزش‌های صحیح، علاوه بر کاهش فشار بر مفاصل نیاز به جراحی را به تأخیر می‌اندازد و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد.

رئیس سازمان غذا و دارو:

تأمین برخی داروهای حیاتی از مسیرهای جایگزین تا ۸ برابر گران‌تر شده است

رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به تداوم تأمین دارو و تجهیزات پزشکی در شرایط جنگ و تحریم گفت: محدودیت‌های بانکی، ارزی و حمل‌ونقل، هزینه تأمین برخی داروهای حیاتی را از مسیرهای جایگزین به ۷ تا ۸ برابر قیمت معمول رسانده است؛ هم‌زمان، فعالیت پلتفرم‌های فروش اینترنتی دارو همچنان خارج از نظارت سازمان غذا و دارو انجام می‌شود. به گزارش حکیم باشی، دکتر مهدی پیرصالحی در نشستی خبری با خبرنگاران، گفت: در جنگ ۴۰ روزه ۴۴ کارخانه دارویی کشور آسیب دید و هفت داروخانه نیز تخریب شد. همچنین ۵۰ تن از کارکنان این حوزه شهید یا مجروح شدند که یک داروساز نیز در داروخانه و حین خدمت به شهادت رسید. وی تأکید کرد: در شرایط سخت جنگ توانستیم داروهای کشور را تأمین کنیم و اجازه ندادیم تأمین دارو با بحران مواجه شود؛ هرچند در برخی بیماری‌ها همچنان کمبودهایی وجود دارد و تمام تلاش خود را برای رفع آنها انجام می‌دهیم.

صرفه‌جویی ۴ میلیارد دلاری با تولید داروهای بایوتک در کشور رئیس سازمان غذا و دارو به نقش تولید داخل در کاهش وابستگی ارزی اشاره کرد و گفت: تولید داروهای بایوتک در کشور حدود چهار میلیارد دلار صرفه‌جویی ارزی به همراه داشته است و تقویت این ظرفیت می‌تواند در کاهش وابستگی به خارج و پایداری تأمین دارو مؤثر باشد. وی با اشاره به طولانی‌تر شدن مسیرهای تأمین دارو در شرایط جنگی و تحریم، افزود: در برخی موارد، حتی مسیر زمینی از هند نیز در دسترس نیست؛ با این حال، از همان روزهای نخست، همه نیروهایی که باید پای کار باشند، در سازمان غذا و دارو، شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی، برای تداوم تأمین فعال بودند.

دکتر پیرصالحی با اشاره به آثار تحریم‌های بین‌المللی بر روند تأمین دارو و تجهیزات پزشکی اظهار کرد: برخی کمبودهای دارویی مربوط به داروهای حیاتی است؛ داروهایی که تعداد بیماران مصرف‌کننده آنها کم است اما برای همان بیماران اهمیت حیاتی دارند و الزاماً باید از کشورهای اروپایی تأمین شوند. وی ادامه داد: با بسته بودن مسیرهای بانکی، تقریباً یک سال است که در تأمین برخی از این داروها با مشکل مواجه هستیم و ناچار شده‌ایم از مسیرهای جایگزین استفاده کنیم. رئیس سازمان غذا و دارو افزود: برخی از این اقلام دارویی مورد نیاز بیماران را با حدود ۷ تا ۸ برابر قیمت، از مسیرهای جایگزین تهیه می‌کنیم. برای فاکتور ۱۳ نیز امیدواریم به‌زودی تأمین انجام شود؛ چراکه موضوع مستقیماً با جان بیماران ارتباط دارد.

- اصرار بر برند خاص دارو، حس کمبود را القا می‌کند

دکتر پیرصالحی با تأکید بر ضرورت استفاده منطقی از ظرفیت‌های موجود گفت: در شرایط سخت جنگی و تحریم، اصرار بر یک برند خاص می‌تواند حس کمبود ایجاد کند. می‌توان با جایگزینی و در برخی موارد حتی با استفاده از داروهایی از همان دسته دارویی، مشکلات را کاهش داد تا شرایط تأمین پایدارتر شود. وی درباره منابع ارزی دارو و تجهیزات پزشکی توضیح داد: منابع ارزی کشور محدود است و افزایش سهمیه ارزی سازمان غذا و دارو می‌تواند شرایط تأمین را بهتر کند؛ اما تصمیم‌گیری درباره منابع ارزی در سطح کلان و با توجه به محدودیت منابع انجام می‌شود. رئیس سازمان غذا و دارو درباره اعتبار ۷۰۰ میلیون دلاری برای ذخایر استراتژیک نیز گفت: این رقم به معنای ورود ۷۰۰ میلیون دلار پول نقد به سازمان غذا و دارو نیست. این منابع در خزانه و بانک مرکزی قرار دارد و متناسب با دارو یا تجهیزات پزشکی واردشده تخصیص می‌یابد و از همان مسیر به طرف خارجی حواله می‌شود؛ بنابراین این منابع به‌صورت نقدی در اختیار سازمان غذا و دارو یا شرکت‌ها قرار نمی‌گیرد. وی با اشاره به یکی دیگر از چالش‌های جدی حوزه دارو اظهار کرد: بدهی سازمان‌های بیمه‌گر به نظام سلامت به بیش از هفت تا هشت ماه رسیده و به‌عنوان مثال، در مورد بیمه سلامت، پرداختی‌ها به داروخانه‌ها حدود یک سال تأخیر دارد. این مسئله می‌تواند زنجیره تأمین دارو را مختل کند و فشار مضاعفی بر شرکت‌های دارویی و تأمین‌کنندگان وارد کند. دکتر پیرصالحی تأکید کرد: پایداری زنجیره تأمین دارو فقط به تأمین ارز یا واردات و تولید وابسته نیست و استمرار پرداخت‌ها و گردش منابع مالی در کل زنجیره نیز اهمیت دارد.

- هشدار درباره فعالیت پلتفرم‌های دارویی بدون نظارت سازمان غذا و دارو

رئیس سازمان غذا و دارو درباره فروش اینترنتی دارو گفت: ضابطه فروش اینترنتی توسط دو وزیر بهداشت و ارتباطات امضا و ابلاغ شده و کمیته اول نیز تشکیل شده است. با این حال، ما از جلوگیری از فروش اینترنتی دارو منع شده‌ایم؛ هرچند موارد شکایت، گران‌فروشی، فروش داروی تقلبی و موارد مشابه را پیگیری و با آنها برخورد می‌کنیم.

وی افزود: وزیر بهداشت درباره نظارت بر پلتفرم‌ها و فروش اینترنتی دارو با ارسال نامه‌ای به رئیس‌جمهور اعتراض خود را مطرح کرده است. ما به‌عنوان نهاد ناظر، اگر نتوانیم برای پلتفرم‌ها تنظیم‌گری کنیم، شاهد افزایش تخلفات خواهیم بود. در حال حاضر فعالیت پلتفرم‌ها در حوزه دارو تحت نظارت سازمان غذا و دارو نیست و تلاش می‌کنیم این فعالیت‌ها تحت نظارت سازمان قرار گیرد.

- آخرین وضعیت تأمین ارز دارو و تجهیزات پزشکی

دکتر پیرصالحی با تشریح آخرین وضعیت تأمین ارز دارو و تجهیزات پزشکی اظهار کرد: در سال‌های گذشته معمولاً حدود پنج میلیارد دلار سهمیه ارزی برای حوزه غذا و دارو در نظر گرفته می‌شد، اما در پایان سال کمتر از چهار و نیم میلیارد دلار آن محقق می‌شد. امسال سهمیه ارزی حدود چهار و نیم میلیارد دلار تعیین شده است، اما با توجه به عقب‌افتادگی سال‌های گذشته، تلاش می‌کنیم این سهمیه به بیش از پنج میلیارد دلار افزایش یابد. در دو سال گذشته حدود ۶۰۰ میلیون دلار عقب‌افتادگی داشته‌ایم که باید جبران شود. وی ادامه داد: برای اینکه پایان امسال با مشکل کمبود منابع ارزی مواجه نشویم، با سازمان برنامه و بانک مرکزی توافق کردیم سهم بیشتری از ارز در چهار ماه نخست سال اختصاص پیدا کند تا بتوانیم ارز مورد نیاز را زودتر مصرف کنیم. خوشبختانه این همکاری انجام شد و پیش‌بینی می‌کنیم، اگر اتفاق غیرمنتظره‌ای رخ ندهد، بر اساس بودجه تنظیم‌شده، ارز مورد نیاز دارو و تجهیزات تأمین شود. رئیس سازمان غذا و دارو درباره آخرین وضعیت پرداخت ارز ترجیحی گفت: تاکنون حدود یک میلیارد و ۳۰۰ میلیون دلار ارز ترجیحی پرداخت شده و پیش‌بینی می‌کنیم طی چهار تا پنج روز آینده حدود ۲۵۰ میلیون دلار دیگر نیز پرداخت شود. به این ترتیب، در پنج ماهه نخست سال تقریباً نیمی از ارز ترجیحی مورد نیاز پرداخت خواهد شد. وی اضافه کرد: در بخش ارز غیرترجیحی نیز حدود ۸۰۰ تا ۸۵۰ میلیون دلار ارز برای شرکت‌های دارویی تخصیص یافته و حدود ۶۵۰ میلیون دلار از این میزان در چهار ماه نخست سال توسط شرکت‌های دارویی خریداری شده است. شرکت‌ها به دلیل کمبود نقدینگی در تأمین ارز غیرترجیحی با مشکل مواجه‌هستند.

- آخرین وضعیت تأمین داروهای بیماران هموفیلی و تالاسمی

دکتر پیرصالحی درباره وضعیت داروهای بیماران خاص و هموفیلی گفت: فاکتور هشت بیماران هموفیلی تأمین شده و مشکل خاصی در این زمینه نداریم. تنها در مورد نوع خاصی از فاکتور هشت، یعنی فاکتور فون‌ویلبراند، به دلیل وابستگی به یک شرکت اروپایی و مشکلات واردات، با محدودیت مواجه هستیم و در حال بررسی تأمین آن از منابع دیگر و کشورهای واسط هستیم.

وی درباره داروهای بیماران تالاسمی اظهار کرد: تمام داروهایی که این بیماران مصرف می‌کنند، نمونه ایرانی دارند و موجود هستند؛ با این حال، برخی بیماران با توجه به شرایط خاص خود درخواست داروی خارجی دارند که در برخی موارد موجود نیست. از سوی دیگر، اختلاف قیمت داروی خارجی با نمونه داخلی، به دلیل پوشش‌های بیمه‌ای، برای بیماران قابل توجه است. رئیس سازمان غذا و دارو افزود: در حوزه هموفیلی نیز فیبرینوژن به‌تازگی تأمین و توزیع شده و اگرچه میزان آن محدود است، اما موجود است. در مورد فاکتور ۱۳ نیز به دلیل نبود جایگزین، مذاکرات طولانی با شرکت مربوطه انجام شد تا قیمت مناسب‌تری حاصل شود. اگرچه قیمت همچنان از نظر ما مناسب نیست، اما برای حفظ جان بیماران مجبور به تأمین آن هستیم و این کار انجام شده است.

- پشت‌پرده افزایش قیمت دارو

دکتر پیرصالحی درباره افزایش قیمت دارو گفت: افزایش قیمت دارو کنترل‌شده است و در کمیسیون قیمت بررسی و تعیین می‌شود. از ابتدای سال دو افزایش قیمت گروهی داشتیم که در ۱۶ فروردین و اواسط خردادماه انجام شد و تقریباً دو سوم داروها در این دو مرحله قیمت‌گذاری شدند. وی ادامه داد: خارج از این موارد، کمیسیون قیمت که هر دو هفته یک‌بار تشکیل می‌شود، داروهایی را که قیمت آنها بالا یا سودشان غیرمنطقی باشد بررسی می‌کند. تعداد داروهایی که از ابتدای سال تاکنون بیش از یک بار افزایش قیمت داشته‌اند، بسیار کم است؛ مگر اینکه شرایط خاصی وجود داشته باشد. رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به افزایش هزینه‌های تولید و واردات دارو گفت: وقتی قیمت محصولات جانبی و محصولات صنایع پتروشیمی افزایش پیدا می‌کند، هزینه تولید سرم، قرص، سرنگ، آنژیوکت و ست سرم نیز افزایش می‌یابد. افزایش قیمت آلومینیوم نیز بر هزینه بسته‌بندی اثرگذار است. افزایش هزینه حمل یک کانتینر دارویی به ۳۰ هزار دلار وی درباره افزایش هزینه‌های حمل دارو افزود: از ابتدای جنگ تاکنون تقریباً هر ماه هزینه حمل افزایش پیدا کرده است. برای نمونه، هزینه حمل یک کانتینر به ایران که پیش از این حدود دو تا سه هزار دلار بود، امروز در برخی موارد به ۳۰ هزار دلار رسیده است. این هزینه‌ها با ارز آزاد پرداخت می‌شود و ارز ترجیحی شامل هزینه حمل نمی‌شود. دکتر پیرصالحی تأکید کرد: از سوی دیگر، هزینه مواد اولیه در دنیا نیز افزایش یافته است. جنگ در خلیج فارس هزینه انرژی را افزایش داده و بر هزینه تولید مواد اولیه در کشورهایی مانند هند و چین اثر گذاشته است. بنابراین اگر قیمت دارو از حد مشخصی پایین‌تر باشد، کارخانه‌های داروسازی امکان ادامه فعالیت نخواهند داشت. باید به تعادلی میان بیمار و تولیدکننده برسیم؛ به‌گونه‌ای که کمترین فشار به مردم وارد شود و سازمان‌های بیمه‌گر نیز افزایش هزینه‌ها را پوشش دهند.

هر دارویی را که نتوانیم از داخل تأمین کنیم، ناچاریم با چندین برابر قیمت از شرکت‌های خارجی خریداری کنیم.

رئیس سازمان غذا و دارو درباره داروهای اهدایی گفت: عمده داروهایی که توسط هلال‌احمر تحویل گرفته شد، با همکاری سازمان غذا و دارو و بر اساس سهمیه‌بندی استان‌ها و بیمارستان‌ها، در همان شرایط جنگ توزیع شد. تعداد محدودی از داروهای اهدایی به دلایل مختلف باقی مانده‌اند که برخی از آنها اصلاً قابلیت مصرف ندارند؛ از جمله داروهایی که در فهرست دارویی ایران قرار ندارند. با این حال، هر داروی اهدایی که قابلیت مصرف داشته، توزیع شده است.

- مسدود کردن صفحات غیرمجاز بازدارنده نیست

وی درباره تبلیغات غیرمجاز دارو و فرآورده‌های سلامت در فضای مجازی گفت: تبلیغات در فضای مجازی یکی از معضلات جدی در حوزه دارو و سلامت است و بازرسی سازمان تاکنون چندین هزار صفحه مجازی را به دلیل تبلیغات غیرمجاز معرفی و مسدود کرده است. ایجاد یک صفحه جدید در شبکه‌های اجتماعی کار دشواری نیست؛ بنابراین صرف مسدود کردن یک صفحه یا شماره تلفن، بازدارندگی لازم را ایجاد نمی‌کند و فرد می‌تواند به‌سرعت صفحه یا گروه جدیدی ایجاد کند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در کلینیک دندانپزشکی ساری؛

بررسی روند آموزش و ارائه خدمات درمانی

دکتر محمد صادق رضایی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، به همراه دکتر قاسم رحمت پور، معاون آموزشی دانشگاه، با حضور در کلینیک آموزشی درمانی دانشکده دندانپزشکی ساری، از بخش های مختلف این مجموعه بازدید کرد و در جریان روند فعالیت های آموزشی و درمانی قرار گرفت.

به گزارش حکیم باشی، در این بازدید، وضعیت فضاهای موجود، ظرفیت های کلینیک، نحوه ارائه خدمات درمانی، روند آموزش بالینی دانشجویان و نیازهای مرتبط با ارتقای زیرساخت های مجموعه مورد بررسی قرار گرفت و مسائل و اولویت های موجود در این حوزه ها مطرح شد.

دکتر محمد صادق رضایی با تأکید بر ضرورت تقویت زیرساخت های کلینیک آموزشی ـ درمانی دانشکده دندانپزشکی اظهار کرد: ارتقای ظرفیت های این مجموعه باید متناسب با نیازهای آموزشی و درمانی و با استفاده هدفمند از ظرفیت های موجود دنبال شود تا بستر مناسب تری برای ارائه خدمات و آموزش بالینی دانشجویان فراهم شود. وی افزود: در این مسیر، بررسی دقیق وضعیت موجود، شناسایی نیاز های اولویت دار و پیش بینی الزامات زیر ساختی، مبنای تصمیم گیری برای ارتقای شرایط کلینیک خواهد بود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران همچنین بر ضرورت توجه همزمان به کیفیت آموزش بالینی و کیفیت خدمات ارائه شده در کلینیک تأکید کرد و خواستار پیگیری موضوعات مطرح شده و بررسی راهکارهای عملی برای ارتقای عملکرد این مجموعه شد.

در ادامه، روند فعالیت کلینیک، ظرفیت های آموزشی و درمانی و موضوعات مرتبط با نیازهای مجموعه مورد بررسی قرار گرفت و بر پیگیری موارد اولویت دار تأکید شد.

تأمین پایدار، پشتوانه تاب آوری نظام سلامت؛

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران نیازهای راهبردی دانشگاه را پایش کرد

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با حضور در انبار لوازم مصرفی و تجهیزات پزشکی دانشگاه، ضمن پایش میزان موجودی اقلام، ملزومات و تجهیزات پزشکی، نیازمندی های مراکز تابعه را با رویکرد تقویت تاب آوری و تضمین تداوم خدمات سلامت در شرایط مختلف بررسی کرد.

به گزارش حکیم باشی دکتر محمد صادق رضایی در این بازدید، ضمن بررسی میدانی وضعیت انبار و اقلام موجود، در جریان میزان ذخایر لوازم مصرفی، تجهیزات و ملزومات مورد نیاز مراکز درمانی دانشگاه قرار گرفت و نیازهای پیش رو برای حفظ پایداری زنجیره تأمین را مورد ارزیابی قرار داد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با تأکید بر اینکه تاب آوری نظام سلامت از ظرفیت های پشتیبان و استمرار دسترسی مراکز درمانی به اقلام ضروری آغاز می‌شود، اظهار کرد: مدیریت ذخایر، شناخت دقیق نیازها و پیش بینی به موقع کمبودها، بخش مهمی از آمادگی دانشگاه برای تداوم ارائه خدمات سلامت در شرایط عادی و موقعیت های ویژه است.

وی افزود: هدف از پایش موجودی انبار، صرفاً اطلاع از میزان اقلام نیست؛ بلکه باید تصویری دقیق از ظرفیت موجود، میزان مصرف، نیازهای آتی و نقاط آسیب پذیر زنجیره تأمین در اختیار مدیریت قرار گیرد تا تصمیم‌گیری برای تأمین و توزیع، پیش از ایجاد اختلال انجام شود.

دکتر محمد صادق رضایی همچنین بر ضرورت پایش مستمر موجودی اقلام راهبردی، تأمین هدفمند نیازهای مراکز درمانی و پیش‌بینی سناریوهای مختلف برای حفظ تداوم خدمات تأکید کرد و خواستار تقویت سازوکارهای مدیریتی در حوزه ذخیره‌سازی و تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی شد.

این بازدید در چارچوب رویکرد دانشگاه علوم پزشکی مازندران برای تقویت تاب‌آوری نظام سلامت، کاهش آسیب‌پذیری زنجیره تأمین و تضمین استمرار خدمات درمانی انجام شد؛ رویکردی که بر آمادگی پیشینی، تصمیم گیری مبتنی بر داده و تأمین پایدار نیازهای مراکز سلامت استان استوار است.

شهریاری در تشریح نفوذ دلالان در زنجیره رسمی دارو؛

برخورد با چند دلال خُرد، مشکل بازار غیررسمی دارو را حل نمی‌کند

■ درخواست از سردار رحیمی برای شناسایی پشت‌پرده فعالیت دلالان دارو و مسیر خروج دارو از شبکه رسمی

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با انتقاد از فعالیت گسترده دلالان دارو در بازار آزاد، گفت: از سردار رحیمی، رئیس پلیس امنیت اقتصادی فراجا، درخواست می‌کنم یک‌بار به صورت جدی موضوع فعالیت افرادی را که در ناصرخسرو و بازارهای مشابه دارو فعالیت می‌کنند، بررسی کند تا مشخص شود این افراد از کجا خط می‌گیرند، داروها را از چه مسیری تهیه می‌کنند و با چه اشخاص یا مجموعه‌هایی ارتباط دارند.

حسینعلی شهریاری، با اشاره به تداوم فعالیت دلالان دارو در بازار آزاد، گفت: سال‌هاست با این مشکل مواجه هستیم که بخشی از داروهایی که در داروخانه‌ها پیدا نمی‌شوند و خانواده‌های بیماران برای تهیه آنها با مشکل مواجه هستند، در بازار آزاد به‌راحتی توسط دلالان عرضه می‌شوند.

- لزوم شناسایی منشأ داروهای عرضه شده در بازارهای غیررسمی

وی افزود: مسئله اینجاست که دارویی که بیمار برای پیدا کردن آن باید به چندین داروخانه مراجعه کند و در نهایت نیز ممکن است آن را پیدا نکند، چگونه سر از بازار آزاد و دست دلالان درمی‌آورد؟ این موضوع نیازمند بررسی جدی و شناسایی مسیر ورود دارو به بازار غیررسمی است. شهریاری با اشاره به بازار سیاه دارویی ناصرخسرو، تصریح کرد: سال‌هاست درباره فعالیت مافیای دارو و حضور دلالان در این بازار صحبت می‌شود، اما باید مشخص شود داروهایی که در ناصرخسرو و بازارهای مشابه عرضه می‌شوند، از کجا می‌آیند.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: نمی‌توان تصور کرد همه این داروها توسط افرادی که از خارج از کشور برمی‌گردند و یک یا دو قلم دارو همراه خود دارند، وارد بازار می‌شوند، حجم و نوع برخی داروهای موجود در بازار آزاد نشان می‌دهد که موضوع بسیار فراتر از این است و باید منشأ تأمین آنها به‌صورت دقیق بررسی شود.

- بخش قابل توجهی از داروها از مسیر شرکت‌های رسمی و قانونی وارد کشور می‌شوند

نماینده مردم زاهدان در مجلس شورای اسلامی، یادآور شد: بخش قابل توجهی از داروها از مسیر شرکت‌های رسمی و قانونی وارد کشور می‌شوند و در شبکه رسمی توزیع قرار می‌گیرند بنابراین باید بررسی شود چگون

رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت مجلس:

تعرفه خدمات پرستاری بازبینی می‌شود

■ اصلاح پرداخت‌ها باید کادر درمان را دربرگیرد

رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت مجلس، گفت: با وجود تلاش‌های دولت و مجلس برای بهبود وضعیت کادر درمان، افزایش تورم موجب شده بخش قابل توجهی از اثر حمایت‌ها و اقداماتی که برای بهبود شرایط این قشر انجام شده، از بین برود و به همین دلیل، قرار است تعرفه خدمات پرستاری بازبینی شود و کتاب تعرفه‌های این گروه نیز مورد تغییر و اصلاح قرار گیرد تا درآمد آنها از محل ارائه خدمات درمانی افزایش پیدا کند.

سید محمد جمالیان، در مورد ترمیم تعرفه‌های پرستاری در هفته‌های آینده، با اشاره به مطالبات و دغدغه‌های جامعه پرستاری گفت: با وجود تلاش‌های دولت و مجلس برای بهبود وضعیت کادر درمان، افزایش تورم موجب شده بخش قابل توجهی از اثر حمایت‌ها و اقداماتی که برای بهبود شرایط این قشر انجام شده، از بین برود و به همین دلیل ضرورت بازنگری در نظام پرداخت و تعرفه‌های خدمات پرستاری بیش از گذشته احساس می‌شود.

نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس شورای اسلامی افزود: با توجه به اهمیت جایگاه کادر درمان، قرار است تعرفه خدمات پرستاری بازبینی شود و کتاب تعرفه‌های این گروه نیز مورد تغییر و اصلاح قرار گیرد تا درآمد پرستاران از محل ارائه خدمات درمانی افزایش پیدا کند.

● تعرفه‌ها متناسب با خدماتی که پرستاران ارائه می‌کنند، بازنگری می‌شود

وی ادامه داد: هدف این است که تعرفه‌ها متناسب با خدماتی که پرستاران ارائه می‌کنند، بازنگری شود و در این میان برخی بخش‌ها که شرایط کاری ویژه‌ای دارند، از جمله اورژانس و اتاق عمل، در اولویت قرار گیرند

● اصلاح وضعیت پرداختی نباید صرفاً به گروه پرستاری محدود شود

جمالیان با تأکید بر اینکه اصلاح وضعیت پرداختی نباید صرفاً به گروه پرستاری محدود شود، گفت: تلاش ما این است که این موضوع سایر گروه‌های کادر درمان را نیز دربرگیرد و نیروهایی که مشمول قانون ارتقای بهره‌وری هستند، مورد توجه قرار گیرند

رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، تصریح کرد: کارکنان علوم آزمایشگاهی، نیروهای رادیولوژی و سایر گروه‌هایی که مشمول قانون ارتقای بهره‌وری هستند نیز بخشی از کادر درمان محسوب می‌شوند و باید در اصلاحات مربوط به نظام پرداخت و تعرفه‌ها مورد توجه قرار گیرند.

● پرداخت ماهانه ۴ میلیون تومان فوق‌العاده خاص به کارکنان سلامت

جمالیان در پاسخ به آخرین وضعیت پیگیری فوق‌العاده خاص کارکنان حوزه سلامت نیز گفت: با همکاری وزارت بهداشت، پرداخت ماهانه ۴ میلیون تومان به صورت ثابت برای کارکنان حوزه سلامت انجام می‌شود، این پرداخت از خردادماه آغاز شده و حدود سه ماه است که مبلغ فوق‌العاده خاص به صورت ماهانه پرداخت می‌شود.

نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس شورای اسلامی یادآور شد: پرداخت این مبلغ بخشی از اقداماتی است که برای بهبود وضعیت معیشتی کارکنان حوزه سلامت انجام شده است، اما با توجه به شرایط اقتصادی و افزایش هزینه‌های زندگی، همچنان باید اصلاحات مربوط به نظام پرداخت و تعرفه خدمات کادر درمان دنبال شود.

وی تأکید کرد: بازنگری تعرفه‌ها باید به شکلی انجام شود که خدمات واقعی کادر درمان در نظام پرداخت دیده شود و افزایش درآمد ناشی از خدمات درمانی، متناسب با مسئولیت، حجم کار و شرایط کاری این نیروها باشد.

اصلاح سبک زندگی؛ مهم‌ترین راه پیشگیری و کنترل دیابت از نگاه طب ایرانی

دکتر امتیازی، متخصص طب ایرانی گفت: تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم و خواب کافی سه اصل مهم سبک زندگی هستند که نقش مؤثری در پیشگیری از دیابت، کنترل قند خون و افزایش اثربخشی درمان دارند.

دکتر مجید امتیازی با اشاره به جایگاه پیشگیری در طب ایرانی افزود: حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها، از گذشته در طب ایرانی مورد توجه بوده و در قالب «اصول شش‌گانه حفظ‌الصحه» بر رعایت عواملی تأکید شده است که به حفظ سلامت کمک می‌کنند.

وی اظهار داشت: در میان این اصول، تغذیه مناسب، فعالیت بدنی منظم و خواب کافی و منظم اهمیت ویژه‌ای دارند؛ موضوعی که در سبک زندگی امروزی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد و می‌تواند زمینه‌ساز افزایش بیماری‌های مزمن از جمله دیابت شود.

این متخصص طب ایرانی در یزد تصریح کرد: شواهد پزشکی نوین نیز نشان می‌دهد اختلال در تغذیه، کم‌تحرکی و خواب نامناسب می‌تواند خطر ابتلا به دیابت را افزایش داده و کنترل بیماری را دشوارتر کند. از این رو، اصلاح سبک زندگی یکی از مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری و کنترل دیابت به شمار می‌رود.

امتیازی خاطرنشان کرد: رعایت اصول تغذیه سالم، داشتن فعالیت بدنی منظم و خواب کافی در کنار درمان‌های پزشکی می‌تواند به کنترل بهتر قند خون و افزایش اثربخشی درمان کمک کند و در برخی بیماران، با نظر پزشک، حتی نیاز به برخی داروهای کاهنده قند خون را کاهش دهد.

وی تأکید کرد: حتی در بیمارانی که به دلیل قند خون بالا نیازمند درمان دارویی یا انسولین هستند، رعایت سبک زندگی سالم در کنار درمان پزشکی اهمیت زیادی دارد و می‌تواند به بهبود وضعیت بیمار کمک کند.

این متخصص طب ایرانی خاطر نشان کرد: اصلاح سبک زندگی، تنها یک توصیه عمومی نیست، بلکه یکی از ارکان اصلی پیشگیری و کنترل دیابت است؛ اصلی که هم در طب ایرانی و هم در پزشکی نوین بر آن تأکید می‌شود.

مدیر کل بیمه سلامت مازندران:

۲۴ داروخانه، ۴۸ درصد هزینه دارویی را مصرف می‌کنند

مدیر کل بیمه سلامت مازندران با اشاره به اجرای طرح رصد هزینه‌های دارویی گفت: از میان حدود ۸۰۰ داروخانه طرف قرارداد، ۲۴ داروخانه پرهزینه شناسایی شده‌اند که ۴۸ درصد کل اعتبارات دارویی استان را به خود اختصاص داده‌اند. به گزارش حکیم باشی ، دکتر ذوالفقار تقوی در نشست خبری با اصحاب رسانه به‌مناسبت هفته خبرنگار با تأکید بر نقش اثرگذار خبرنگاران در فرهنگ‌سازی و مطالبه‌گری اجتماعی اظهار کرد: خبرنگاران واسطه میان مردم و مسئولان و میان تاریکی و روشنایی هستند و نباید اجازه دهند فروغ حقیقت در جامعه خاموش شود.

وی با گرامیداشت یاد و خاطره شهدا، افزود: مرور زندگی شهدا می‌تواند الگویی برای انتخاب مسیر زندگی و عاقبت انسان باشد و امیدواریم بتوانیم راه و منش آنان را در زندگی خود جاری کنیم.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران با اشاره به برگزاری این نشست همزمان با مناسبت‌های مختلف از جمله اربعین، هفته دولت و سالروز تأسیس سازمان بیمه سلامت، افزود: برگزاری این نشست فرصتی برای قدردانی از خبرنگارانی است که همواره در عرصه اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی جامعه حضور دارند. تقوی با بیان اینکه فرهنگ زیربنای همه تحولات اجتماعی است، تصریح کرد: اگر فرهنگ نباشد، جامعه معنا پیدا نمی‌کند؛ اگر فرهنگ نباشد، هیچ کاری به سرانجام نمی‌رسد و عدالت نیز محقق نخواهد شد. وی خبرنگاران را از مهم‌ترین عناصر فرهنگ‌سازی در جامعه دانست و خاطرنشان کرد: ساختن فرهنگ و فرهنگ‌سازی در جامعه، رسالتی مهم است که خبرنگاران در خط مقدم آن قرار دارند.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران ادامه داد: خبرنگاران واسطه میان مردم و مسئولان و همچنین واسطه میان تاریکی و روشنایی هستند و اگر روزی جامعه از حضور آنان محروم شود، بخش مهمی از زندگی اجتماعی و حقیقت از دست خواهد رفت.

تقوی با اشاره به شرایط امروز فضای رسانه‌ای جهان گفت: در دنیایی زندگی می‌کنیم که از هر سو اطلاعات و پیام‌های مختلف به سمت مردم روانه می‌شود و در میان این حجم از تاریکی و پیام‌های نادرست، یافتن حقیقت و رساندن نور و روشنایی به مخاطبان، کاری ارزشمند و شبیه رسالت پیامبران است.

وی افزود: امروز باید حقیقت را جست‌وجو کرد، آن را یافت و سپس این نور را به سوی کسانی هدایت کرد که پذیرای حقیقت هستند.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران با تقدیر از تلاش خبرنگاران در مسیر آگاهی‌بخشی جامعه، گفت: بسیاری از خبرنگاران در جامعه ما با انتشار اخبار و بیان واقعیت‌ها، چراغی را به سوی مسئولان و مردم روشن می‌کنند و این تلاش ارزشمند قابل تقدیر است.

تقوی با تأکید بر ضرورت پذیرش نقد از سوی مسئولان اظهار کرد: گاهی مسئولان نیز دچار خطا می‌شوند و خبرنگاران با انعکاس واقعیت‌ها می‌توانند زمینه اصلاح رفتار و عملکرد را فراهم کنند.

وی ادامه داد: مرد آن نیست که همیشه یک کلام بگوید؛ مرد آن است که با دیدن حقیقت، رفتار خود را تغییر دهد. مسئول برتر نیز کسی است که هر روز تلاش کند راهی برای خدمت بهتر به مردم پیدا کند.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران با اشاره به فعالیت کارکنان سازمان بیمه سلامت، گفت: خدا را شکر می‌کنم که سفیدپوشان جامعه و کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران در مسیر خدمت به مردم تلاش می‌کنند و امیدواریم این خدمت‌رسانی با قوت ادامه پیدا کند.

تقوی خطاب به خبرنگاران گفت: دعا می‌کنم همواره سالم بمانید و هدایتگر مسئولان باشید و اجازه ندهید هیچ‌گاه فروغ حقیقت خاموش شود؛ حتی اگر بیان حقیقت با منافع و امیال دنیایی ما در تعارض باشد.

● هدف‌گذاری برای کاهش پرداخت از جیب مردم به ۳۰ درصد

مدیرکل بیمه سلامت مازندران با اشاره به اهداف برنامه هفتم توسعه در حوزه سلامت گفت: کاهش سهم پرداختی از جیب مردم به ۳۰ درصد و پوشش کامل بیمه سلامت برای تمامی جمعیت ایرانی، از اهداف مهم این برنامه است که برای تحقق آن تلاش می‌کنیم.

تقوی با قدردانی از رئیس سازمان بیمه سلامت ایران اظهار کرد: دکتر ناصحی نهایت تلاش خود را به کار گرفته تا بیشترین آورده را برای مردم در حوزه خرید خدمات سلامت داشته باشد. وی همچنین از حمایت‌های استاندار مازندران در حوزه سلامت قدردانی کرد و افزود: استاندار محترم هم پزشک هستند و هم در بسیاری از موارد به مجموعه بیمه سلامت کمک کرده‌اند و تاکنون درخواستی از سوی ما مطرح نشده که با پاسخ منفی مواجه شود. مدیرکل بیمه سلامت مازندران با تأکید بر اهمیت نقش رسانه‌ها در ارتقای عملکرد دستگاه‌های اجرایی گفت: از خبرنگاران انتظار داریم اگر در خدمات بیمه سلامت نقصی مشاهده می‌کنند، آن را دلسوزانه و سازنده نقد کنند. تقوی افزود: نقدی که موجب افزایش انرژی، اصلاح عملکرد و تلاش بیشتر برای ارائه خدمات بهتر شود، قطعاً مورد استقبال ماست؛ اما نقدهایی که صرفاً برای خنثی‌سازی انجام شود، هم به جامعه آسیب می‌زند و هم مانع پیشرفت خواهد شد.

وی با اشاره به جایگاه سلامت و تأمین اجتماعی در قانون اساسی اظهار کرد: در بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی و همچنین اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، موضوع تأمین اجتماعی و برخورداری مردم از حمایت‌های اجتماعی مورد تأکید قرار گرفته و دولت موظف است خدمات و حمایت‌های لازم را برای مردم فراهم کند.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران با اشاره به برنامه هفتم توسعه کشور گفت: اجرای برنامه هفتم توسعه از سال ۱۴۰۳ آغاز شده و تا پایان سال ۱۴۰۷ ادامه خواهد داشت و فصل چهاردهم این برنامه، شاخص‌ها و اهداف مهمی را در حوزه سلامت تعیین کرده است.

تقوی ادامه داد: اگر بتوانیم به اهداف کمی تعیین‌شده در پایان برنامه هفتم توسعه دست پیدا کنیم، این موضوع یک افتخار برای کشور خواهد بود و نشان‌دهنده حرکت درست نظام سلامت در مسیر خدمت به مردم است. وی یکی از مهم‌ترین اهداف برنامه هفتم توسعه را کاهش سهم پرداختی از جیب مردم در هزینه‌های سلامت به ۳۰ درصد عنوان کرد و گفت: این هدف در قانون و برنامه پیش‌بینی شده است، اما شرایطی که به کشور تحمیل شده، باعث شده فشارهایی بر مردم وارد شود.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران تأکید کرد: با وجود این شرایط، مجموعه بیمه سلامت نهایت تلاش خود را به کار گرفته تا سهم پرداختی مردم به همان رقم هدف‌گذاری‌شده ۳۰ درصد برسد و هزینه‌های درمانی تا حد امکان از دوش مردم برداشته شود. تقوی همچنین با اشاره به هدف پوشش کامل بیمه اجتماعی برای جمعیت ایرانی گفت: در حال حاضر حدود ۹۵ درصد جمعیت تحت پوشش بیمه قرار دارند و هدف‌گذاری ما رسیدن به پوشش ۱۰۰ درصدی است.

وی خاطرنشان کرد: در یکی دو سال گذشته موانعی در مسیر تحقق پوشش کامل بیمه‌ای وجود داشته که پیشنهادهای لازم برای رفع این موانع ارائه شده است و امیدواریم با برطرف شدن آنها بتوانیم به پوشش صددرصدی جمعیت دست پیدا کنیم. مدیرکل بیمه سلامت مازندران بر استمرار تلاش بیمه سلامت برای کاهش هزینه‌های درمان و افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت تأکید کرد.

● ۴۳ درصد بیمه‌شدگان سلامت استان به‌صورت رایگان تحت پوشش هستند

تقوی در ادامه با اشاره به ضرورت تقویت اقدامات پیشگیرانه در نظام سلامت گفت: کاهش دیابت، فشار خون، اختلالات چربی خون و مصرف دخانیات می‌تواند بخش قابل توجهی از هزینه‌های درمانی و پرداخت از جیب مردم را کاهش دهد.

وی با اشاره به اهداف برنامه هفتم توسعه در حوزه سلامت اظهار کرد: یکی از مهم‌ترین اهداف، کاهش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر است و اگر بتوانیم شاخص‌های مربوط به دیابت، فشار خون، اختلالات چربی خون و مصرف دخانیات را به اعداد هدف‌گذاری‌شده برسانیم، می‌توان گفت به شرایط مطلوبی در حوزه سلامت دست یافته‌ایم.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران با اشاره به کاهش سن ابتلا به بیماری‌های قلبی افزود: متأسفانه سن بروز سکته‌های قلبی در کشور، به‌ویژه در سنین زیر ۵۵ سال، کاهش یافته و این مسئله ضرورت توجه جدی‌تر به پیشگیری و کنترل عوامل خطر را نشان می‌دهد

. تقوی تصریح کرد: وضعیت موجود مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری‌ها حدود ۱۵ و هفت درصد است و هدف‌گذاری مسئولان حوزه سلامت، کاهش این میزان به ۷ و نیم درصد است.

وی ادامه داد: در برنامه هفتم توسعه همچنین برای کاهش عوامل خطر از جمله فشار خون، دیابت و اختلالات چربی خون اهداف مشخصی تعیین شده است و تحقق این اهداف در نهایت موجب کاهش بیماری‌ها، کاهش هزینه‌های درمان و پایین آمدن پرداخت از جیب مردم خواهد شد

● پوشش نزدیک به نیمی از جمعیت مازندران

مدیرکل بیمه سلامت مازندران با اشاره به وضعیت بیمه‌شدگان بیمه سلامت در استان گفت: بیمه سلامت مازندران افتخار دارد که نزدیک به ۵۰ درصد جمعیت استان را تحت پوشش قرار داده است و این میزان پوشش، ظرفیت قابل توجهی برای ارائه خدمات سلامت به مردم ایجاد کرده است. تقوی دو محور اساسی در سیاست‌های جدید بیمه سلامت را خرید خدمت و پیشگیری عنوان کرد و افزود: در گذشته تمرکز بیشتر بر درمان بیماری‌ها بود، اما اکنون با ایجاد معاونت پیشگیری تلاش می‌کنیم اعتبارات و برنامه‌ها را به سمت پیشگیری اولیه و کنترل عوامل خطر سوق دهیم.

وی همچنین بر ضرورت نظارت مستمر بر خدمات درمانی تأکید کرد و گفت: در حوزه درمان باید مدیریت و نظارت مستمر و مؤثر داشته باشیم تا اگر فرد یا مجموعه‌ای بخواهد از حوزه سلامت به‌عنوان عرصه تجارت و منفعت شخصی استفاده کند، بتوانیم آن را شناسایی و مدیریت کنیم.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران خاطرنشان کرد: ترکیب پیشگیری مؤثر و نظارت دقیق بر درمان می‌تواند نتایج بسیار خوبی برای نظام سلامت کشور به همراه داشته باشد.

● فعالیت ۱۹ اداره بیمه سلامت در مازندران

تقوی با اشاره به گستردگی خدمات بیمه سلامت در استان اظهار کرد: بیمه سلامت در ۱۹ شهر استان دارای اداره است و نزدیک به ۳ هزار مرکز تشخیصی و درمانی مستقل نیز با این سازمان قرارداد دارند. وی با بیان اینکه سهم مازندران از جمعیت بیمه‌شدگان بیمه سلامت کشور قابل توجه است، گفت: جمعیت قابل توجهی از روستاییان، بیمه‌شدگان صندوق سلامت ایرانیان، کارکنان دولت و سایر اقشار در استان تحت پوشش بیمه سلامت قرار دارند. مدیرکل بیمه سلامت مازندران با اشاره به رایگان بودن بیمه برای بخش قابل توجهی از مردم اظهار کرد: حدود ۴۳ درصد از جمعیت بیمه‌شدگان بیمه سلامت استان در صندوق‌های بیمه روستاییان و بیمه سلامت همگانی ایرانیان، به‌صورت رایگان تحت پوشش قرار دارند و حق بیمه‌ای پرداخت نمی‌کنند.

وی همچنین گفت: حدود ۱۳ درصد از جمعیت بیمه‌شدگان بیمه سلامت مازندران را افراد بالای ۶۵ سال تشکیل می‌دهند که توجه به این گروه در سیاست‌های حمایتی و عدالت اجتماعی اهمیت ویژه‌ای دارد.

● دهک‌های یک تا پنج بیمه رایگان دارند

مدیرکل بیمه سلامت مازندران با تأکید بر رویکرد بیمه سلامت در اجرای عدالت اجتماعی گفت: در دهک‌های یک تا پنج، چه در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر جمعیت و چه در مناطق روستایی، پوشش بیمه‌ای به‌صورت ۱۰۰ درصد رایگان انجام می‌شود.

تقوی افزود: برای دهک‌های بالاتر نیز میزان مشارکت بر اساس ارزیابی وسع تعیین می‌شود تا افراد کم‌توان‌تر از تخفیف بیشتری در پرداخت حق بیمه برخوردار باشند.

وی تصریح کرد: در دهک‌های شش تا نه، میزان تخفیف بر اساس دهک درآمدی متفاوت است و دولت بخشی از حق بیمه را تقبل می‌کند تا فشار مالی کمتری به خانوارها وارد شود.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران تأکید کرد: هدف اصلی بیمه سلامت، حرکت به سمت عدالت اجتماعی، پوشش فراگیر بیمه‌ای و کاهش هزینه‌های درمانی مردم است و تلاش می‌کنیم با توسعه پیشگیری، نظارت بر خدمات و حمایت از اقشار کم‌برخوردار، این اهداف را محقق کنیم

● خدمات بیمه‌ای به سمت غیرحضوری شدن پیش می‌رود

تقوی با اشاره به توسعه خدمات الکترونیکی این سازمان گفت: بیمه‌شدگان می‌توانند با استفاده از سامانه خدمات غیرحضوری شهروندی، بسیاری از امور بیمه‌ای خود از جمله صدور و تمدید بیمه‌نامه و استعلام وضعیت بیمه را بدون مراجعه حضوری انجام دهند.

وی با اشاره به اقدامات انجام‌شده برای تسهیل دسترسی مردم به خدمات بیمه سلامت اظهار کرد: برای دسترسی آسان‌تر ذی‌نفعان به اطلاعات و خدمات، اقدام به راه‌اندازی QR کد کرده‌ایم تا مردم بتوانند در فضای مجازی به اطلاعات مورد نیاز خود دسترسی داشته باشند.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران افزود: در سامانه خدمات غیرحضوری شهروندی، بیمه‌شدگان می‌توانند امور مختلف بیمه‌ای خود را انجام دهند و حتی برای صدور و تمدید بیمه‌نامه نیز اقدام کنند.

تقوی با تأکید بر ضرورت ارتقای سواد سلامت و سواد دیجیتال مردم گفت: اگر بتوانیم آگاهی مردم را به سطح مطلوبی برسانیم، افراد می‌توانند بدون مراجعه حضوری و صرفاً از طریق سامانه، نسبت به بیمه کردن خود و تمدید اعتبار بیمه اقدام کنند.

وی همچنین از فراهم شدن امکان استعلام وضعیت بیمه‌شدگان خبر داد و گفت: بیمه‌شدگان می‌توانند از طریق سامانه مربوطه، وضعیت به‌روز بیمه خود را مشاهده و از اعتبار پوشش بیمه‌ای‌شان مطلع شوند.

● بیمه رایگان ۴۳ درصد بیمه‌شدگان استان

مدیرکل بیمه سلامت مازندران با اشاره به پوشش رایگان بخش قابل توجهی از جمعیت استان اظهار کرد: حدود ۴۳ درصد از جمعیت تحت پوشش بیمه سلامت مازندران در صندوق‌های بیمه روستاییان و بیمه سلامت همگانی ایرانیان، به‌صورت رایگان بیمه هستند.

تقوی در ادامه به حمایت بیمه سلامت از بیماران خاص و صعب‌العلاج اشاره کرد و گفت: طی مدت فعالیت مدیریت فعلی، حدود ۱۳ تا ۱۴ هزار بیمار خاص و صعب‌العلاج در استان شناسایی و نشان‌دار شده‌اند و اکنون از خدمات مربوطه استفاده می‌کنند.

وی افزود: علاوه بر پنج دهک نخست که از پوشش رایگان بیمه برخوردار هستند، ۵۱ بیماری خاص از مجموع ۱۳۰ گروه بیماری تعریف‌شده در هر دهکی که قرار داشته باشند، حتی دهک دهم، از بیمه رایگان برخوردار خواهند بود.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران با بیان اینکه بیماری‌هایی مانند هموفیلی و برخی بیماری‌های خاص در این فهرست قرار دارند، تصریح کرد: افرادی که تصور می‌کنند به بیماری‌های مشمول این طرح مبتلا هستند اما از پوشش رایگان برخوردار نشده‌اند، می‌توانند به ادارات بیمه سلامت مراجعه کنند یا از طریق سامانه خدمات غیرحضوری شهروندی پیگیری لازم را انجام دهند.

● ضرورت رفع هم‌پوشانی‌های بیمه‌ای

تقوی همچنین درباره هم‌پوشانی بیمه‌ای گفت: یکی از مواردی که گاهی باعث می‌شود بیمار در مراکز درمانی دولتی با مشکل مواجه شود، وجود هم‌پوشانی بین بیمه‌هاست و تلاش می‌کنیم این مسئله مدیریت شود هرچند در استحقاق سنجی بیماران، ایت‌ین همپوشانی مدیریت می شود. وی با اشاره به آمار هم‌پوشانی بیمه‌ای در کشور افزود: بخشی از اختلاف آمار پوشش بیمه‌ای به همین هم‌پوشانی‌ها مربوط می‌شود و بخشی نیز به پوشش بیمه‌ای نیروهای مسلح بازمی‌گردد.

● قرارداد با نزدیک به ۲۹۰۰ مرکز درمانی

مدیرکل بیمه سلامت مازندران با اشاره به شبکه گسترده مراکز طرف قرارداد این سازمان گفت: حدود ۲ هزار و ۸۹۰ مؤسسه تشخیصی و درمانی در استان با بیمه سلامت قرارداد دارند و خدمات خود را به بیمه‌شدگان ارائه می‌کنند.

تقوی ادامه داد: داروخانه‌ها بیشترین تعداد مراکز طرف قرارداد را تشکیل می‌دهند و حدود ۸۰۰ داروخانه با بیمه سلامت قرارداد دارند. وی همچنین از پوشش مراکز درمان ناباروری خبر داد و گفت: در حال حاضر هفت مرکز درمان نابارروری تحت پوشش بیمه سلامت قرار دارند که بخشی از آنها مراکز خصوصی و بخشی نیز زیرمجموعه بیمارستان‌های دولتی هستند. مدیرکل بیمه سلامت مازندران با تأکید بر توسعه خدمات غیرحضوری و افزایش دسترسی مردم به خدمات بیمه‌ای خاطرنشان کرد: هدف بیمه سلامت این است که مردم بتوانند تا حد امکان امور بیمه‌ای خود را بدون مراجعه حضوری انجام دهند و خدمات با سرعت، سهولت و شفافیت بیشتری در اختیار آنان قرار گیرد.

● ۲۰ خدمت دندانپزشکی تحت پوشش بیمه قرار دارد

تقوی با اشاره به پوشش خدمات دندانپزشکی گفت: ۲۰ خدمت دندانپزشکی تحت پوشش بیمه سلامت قرار دارد و تلاش می‌کنیم با واقعی‌تر شدن تعرفه‌ها، دسترسی مردم به خدمات درمانی و دندانپزشکی افزایش یابد. وی با اشاره به هزینه‌های بالای خدمات دندانپزشکی اظهار کرد: بسیاری از مردم برای دریافت خدمات دندانپزشکی ناچار به پرداخت هزینه‌های سنگین هستند، اما اکنون ۲۰ خدمت دندانپزشکی تحت پوشش بیمه سلامت قرار گرفته است. مدیرکل بیمه سلامت مازندران افزود: تعرفه‌های خدمات درمانی در سال‌های گذشته رشد چندانی نداشت، اما طی سال‌های اخیر افزایش قابل توجهی داشته است و امیدواریم با واقعی‌تر شدن تعرفه‌ها، شرایطی فراهم شود که دندانپزشکان نیز خدمات خود را با تعرفه‌های منطقی‌تری ارائه دهند.

● پیش‌بینی ۱۳ همت هزینه درمان در مازندران

تقوی با اشاره به روند افزایش هزینه‌های درمان در استان مازندران گفت: هزینه‌های بیمه سلامت استان در سال ۱۴۰۳ حدود ۴ و سه همت بود که این رقم در سال ۱۴۰۴ به حدود ۷ و نیم همت رسید و برای سال جاری نیز حدود ۱۳ همت هزینه پیش‌بینی شده است. وی تصریح کرد: احتمال دارد هزینه‌ها در پایان سال از رقم پیش‌بینی‌شده نیز فراتر برود و در پایان سال بار دیگر با اصحاب رسانه درباره رقم نهایی و عملکرد هزینه‌ها گفت‌وگو خواهیم کرد.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران با تأکید بر ضرورت مدیریت هزینه‌ها گفت: اگر مدیریت منابع بهینه شود و در حوزه پیشگیری جدی‌تر وارد عمل شویم، می‌توان امیدوار بود که در سال‌های آینده شاهد رشد غیر متعارف هزینه‌های درمان نباشیم.

● برخورد جدی با تخلفات در حوزه درمان

تقوی با اشاره به وظیفه نظارتی بیمه سلامت اظهار کرد: نظارت بر عملکرد مراکز درمانی از وظایف بیمه سلامت است و در مواردی که به تخلف یا عدم رعایت ضوابط اطمینان پیدا کنیم، با جدیت ورود می‌کنیم. وی افزود: با مراکزی که تخلف آنها برای ما محرز شده باشد، بدون تعارف برخورد می‌کنیم و سهم و مطالبات بیمه سلامت را کسر خواهیم کرد.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران تأکید کرد: البته بیمه سلامت نقش قاضی یا دادستان را ندارد؛ وظیفه ما نظارت، شناسایی موارد تخلف و ارائه گزارش به مراجع ذی‌صلاح است تا آنها مطابق قانون نسبت به موضوع رسیدگی و تصمیم‌گیری کنند.

● ۵۲ درصد اعتبارات در مراکز دولتی و دانشگاهی هزینه می‌شود

تقوی با اشاره به نحوه توزیع هزینه‌های درمان در استان گفت: در سطح دو و سه خدمات درمانی، حدود ۵۲ درصد اعتبارات بیمه سلامت در مراکز دولتی و دانشگاهی هزینه می‌شود و ۴۸ درصد نیز مربوط به مراکز غیردانشگاهی و خصوصی است.

وی ساری را پرهزینه‌ترین شهرستان استان از نظر هزینه‌های بیمه سلامت معرفی کرد و گفت: حدود ۲۹ درصد هزینه‌های درمانی استان مربوط به شهرستان ساری است که با توجه به مرکزیت استان و تمرکز بخش قابل توجهی از مراکز تشخیصی و درمانی در این شهرستان، طبیعی است. مدیرکل بیمه سلامت مازندران افزود: پس از ساری، بابل با ۲۳ درصد، آمل با ۱۵ درصد، قائمشهر با ۶ درصد و تنکابن با ۵ درصد در رتبه‌های بعدی هزینه‌های درمانی استان قرار دارند.

● سهم بستری و سرپایی از هزینه‌های درمان

تقوی با اشاره به ترکیب هزینه‌های درمانی اظهار کرد: در سال ۱۴۰۴، حدود ۴۰ درصد اعتبارات بیمه سلامت در بخش بستری هزینه شده و حدود ۳۹ درصد نیز به خدمات سرپایی اختصاص داشته است.

وی ادامه داد: حدود سه درصد اعتبارات مربوط به پزشک خانواده شهری و بخش دیگری نیز مربوط به هزینه‌های متفرقه و خسارت‌هایی است که در چارچوب ضوابط بیمه سلامت بررسی و پرداخت می‌شود.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران با اشاره به حمایت بیمه سلامت از بیماران خاص و صعب‌العلاج، از همراهی رسانه‌ها در معرفی این خدمات قدردانی کرد و گفت: در سال‌های گذشته به دلیل پایین بودن تعداد بیماران نشان‌دار، امکان استفاده کامل از اعتبارات مربوط به این حوزه وجود نداشت. تقوی افزود: اکنون نیز با وجود پیشرفت‌های صورت‌گرفته، همچنان در استان مازندران نیازمند شناسایی و نشان‌دار شدن تعداد بیشتری از بیماران هستیم تا بتوانیم اعتبارات این بخش را به شکل کامل‌تری برای بیماران هزینه کنیم. وی با بیان اینکه رسانه‌ها می‌توانند در شناسایی بیماران خاص و صعب‌العلاج نقش مؤثری داشته باشند، خاطرنشان کرد: سال گذشته حدود ۴۸۰ میلیارد تومان اعتبار برای این بخش در نظر گرفته شده بود که نزدیک به ۴۵۶ میلیارد تومان آن در مسیر حمایت از بیماران هزینه شد.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران بر ضرورت توسعه پیشگیری، مدیریت منابع و نظارت دقیق بر هزینه‌های درمان تأکید کرد و گفت: کنترل هزینه‌ها در کنار توسعه خدمات پیشگیرانه و حمایت هدفمند از بیماران، می‌تواند به پایداری منابع بیمه سلامت و کاهش فشار هزینه‌های درمان بر مردم کمک کند.

● ۲۴ داروخانه، ۴۸ درصد هزینه‌های دارویی

تقوی از اجرای طرح رصد و پایش هزینه‌های دارویی خبر داد و گفت: از میان حدود ۸۰۰ داروخانه طرف قرارداد بیمه سلامت در استان، ۲۴ داروخانه شناسایی شده‌اند که ۴۸ درصد کل اعتبارات دارویی را به خود اختصاص داده‌اند و نظارت بر این مراکز با جدیت بیشتری دنبال می‌شود. وی با اشاره به سهم دارو از هزینه‌های بیمه سلامت اظهار کرد: بخش قابل توجهی از هزینه‌های دارویی مربوط به داروخانه‌های سطح شهر و روستا است و بخش دیگری نیز در داروخانه‌های بیمارستانی، درمانگاه‌ها و مراکز جامع سلامت هزینه می‌شود.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران با بیان اینکه نظارت بر تعداد بالای مراکز طرف قرارداد با نیروی انسانی محدود، نیازمند روش‌های جدید است، افزود: نمی‌توان با تعداد محدود نیرو، دهها هزار مرکز را چندین بار مورد بازرسی قرار داد، به همین دلیل رصد و پایش هزینه‌ها را به‌صورت جدی در دستور کار قرار داده‌ایم.

تقوی ادامه داد: در این روش، ابتدا مراکز پرهزینه شناسایی می‌شوند و سپس نظارت‌ها به‌صورت هدفمند بر این مراکز متمرکز خواهد شد.

وی با اشاره به وضعیت داروخانه‌های استان گفت: از میان حدود ۸۰۰ داروخانه طرف قرارداد، ۲۴ داروخانه به‌عنوان مراکز پرهزینه شناسایی شده‌اند که به‌تنهایی حدود ۴۸ درصد کل هزینه‌های دارویی را به خود اختصاص می‌دهند.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران تأکید کرد: تمرکز نظارت بر همین تعداد محدود می‌تواند نتایج قابل توجهی در مدیریت منابع داشته باشد؛ چراکه تقریباً نیمی از هزینه‌های دارویی در این بخش متمرکز شده است.

● ۲۰ گروه دارویی، ۴۸ درصد هزینه‌ها را مصرف می‌کنند

تقوی با اشاره به وجود بیش از دو هزار قلم داروی تحت پوشش بیمه سلامت گفت: در میان داروهای تحت پوشش، ۲۰ گروه دارویی پرهزینه شناسایی شده‌اند که حدود ۴۸ درصد کل هزینه‌های دارویی سرپایی و بستری استان در ۹ ماهه نخست سال مربوط به همین گروه‌ها بوده است. وی افزود: در صدر این فهرست، انسولین قرار دارد و پس از آن نیز داروهای پرهزینه دیگری سهم قابل توجهی از اعتبارات را به خود اختصاص داده‌اند.

مدیرکل بیمه سلامت مازندران تصریح کرد: وقتی بخش عمده هزینه‌ها در تعداد محدودی از داروها متمرکز است، امکان پایش و مدیریت هدفمند نیز بیشتر می‌شود و می‌توان با جلوگیری از هزینه‌های غیرضروری، منابع بیشتری را برای ارائه خدمات به مردم اختصاص داد.

● تمرکز بر چهار داروی پرهزینه

تقوی از تمرکز ویژه بیمه سلامت استان بر چهار داروی پرهزینه خبر داد و گفت: با همکاری معاونت فنی و مسئولان اداره کل، بررسی و پایش چهار داروی پره

شنبه ۳۱ مرداد ۱۴۰۵ - ۹ ربیع الاول ۱۴۴۸ - 22 August 2026 - سال پنجم - شماره ۲۴۲ - ۸ صفحه

حکیم باشی

هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت عنوان کرد

تاب‌آوری؛ سپر روانی در برابر اعتیاد و رفتارهای پرخطر

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت گفت: پیشگیری از اعتیاد فقط، آموزش درباره مضرات مواد نیست،بلکه باید افراد را برای مواجهه سالم با چالش‌های زندگی توانمند کنیم.

دکتر محمد رضا شالبافان در آستانه برپایی سومین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی اعتیاد و رفتارهای پرخطر در یزد افزود: در مواجهه با بحران، فشارهای روانی و دشواری‌های زندگی، آنچه مسیر افراد را از یکدیگر متفاوت می‌کند، تنها شرایطی نیست که تجربه می‌کنند، بلکه توانایی آن‌ها برای مواجهه با این شرایط است؛ ظرفیتی که از آن با عنوان «تاب‌آوری» یاد می‌شود که می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از اعتیاد و رفتارهای پرخطر داشته باشد.

دانشیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، با تأکید بر اهمیت تاب‌آوری در پیشگیری از اعتیاد، تاب‌آوری را توانایی فرد برای سازگاری با شرایط دشوار، بازیابی توانمندی‌ها پس از تجربه بحران و ادامه مسیر زندگی با وجود چالش‌ها دانست و افزود: شواهد علمی نشان می‌دهد تاب‌آوری یک ویژگی ذاتی و ثابت نیست، بلکه مجموعه‌ای از مهارت‌ها و ظرفیت‌هایی است که می‌توان آن‌ها را در طول زندگی تقویت کرد.

شالبافان ادامه داد: افرادی که از مهارت‌های حل مسئله، مدیریت هیجان، خودآگاهی، روابط اجتماعی سالم و امید به آینده برخوردارند، در مواجهه با عوامل خطر، از جمله گرایش به مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر، عملکرد سازگارانه‌تری دارند. به همین دلیل، ارتقای تاب‌آوری امروزه به یکی از مؤلفه‌های مهم در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد و ارتقای سلامت روان تبدیل شده است.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه تقویت تاب‌آوری صرفاً وظیفه فرد نیست، تصریح کرد: خانواده، مدرسه، دانشگاه، محیط کار، جامعه و نظام مراقبت‌های روانی و اجتماعی، همگی در شکل‌گیری و تقویت این ظرفیت نقش دارند.

وی افزود: خانواده‌ای که فضای گفت‌وگو، حمایت عاطفی و احساس امنیت را برای فرزندان فراهم می‌کند، مدرسه‌ای که مهارت‌های زندگی را آموزش می‌دهد و جامعه‌ای که زمینه مشارکت اجتماعی و امید به آینده را فراهم می‌سازد، همگی در افزایش تاب‌آوری افراد سهیم هستند.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با اشاره به برگزاری سومین کنگره بین‌المللی و پنجمین کنگره ملی اعتیاد و رفتارهای پرخطر در یزد اظهار داشت: این کنگره با تمرکز بر محورهایی همچون پیشگیری، آموزش، درمان، بازتوانی، سلامت روان و حمایت اجتماعی، فرصتی برای هم‌افزایی علمی و عملی در مسیر ارتقای سلامت فرد و جامعه فراهم می‌کند.

وی افزود: تبادل دانش و تجربه میان متخصصان و صاحب‌نظران حوزه‌های مختلف می‌تواند به تقویت رویکردهای مبتنی بر شواهد در پیشگیری، درمان و بازتوانی و در نهایت ارتقای سلامت جامعه کمک کند.

شالبافان خاطرنشان کرد: کوشش علمی، کنش جمعی زمانی می‌تواند به تغییر پایدار منجر شود که توسعه دانش و شواهد علمی، با توانمندسازی افراد، خانواده‌ها و جوامع برای مواجهه سالم با چالش‌های زندگی همراه شود. تاب‌آوری نه فقط یک مهارت فردی، بلکه سرمایه‌ای اجتماعی برای ساختن جامعه‌ای سالم‌تر و آینده‌ای ایمن‌تر برای نسل‌های بعد است.

گفتنی است سومین کنگره بین‌المللی و پنجمین کنگره ملی اعتیاد و رفتارهای پرخطر، ۱۱ تا ۱۳ شهریورماه ۱۴۰۵ به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی یزد برپا می شود.

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت:

روایتگری سلامت را جایگزین خبرنویسی صرف کنیم

■ حکمرانی سلامت یعنی کاری کنیم مردم بیمار نشوند

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت با تاکید بر ضرورت تقویت روایتگری در حوزه سلامت گفت: امروز دیگر صرفا گزارش کردن یک رویداد، گرفتن عکس و اعلام اینکه چه کسی چه کاری انجام داده، کافی نیست؛ ما باید از «خبر» عبور کنیم و به «روایت» برسیم، چراکه در دنیای امروز جنگ روایت‌ها جریان دارد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر حسین کرمانپور در جمع خبرنگاران، دانشجویان و فعالان رسانه‌ای به مناسبت دهمین سالگرد تاسیس مفدا با اشاره به اهمیت نقش رسانه در نظام سلامت، اظهار کرد: همه ما یک رسالت داریم و باید ماموریت خودمان را به‌گونه‌ای انجام دهیم که بتوانیم اثری در تاریخ باقی بگذاریم. امروز نیز با کمک همه افکار، دیدگاه‌ها، گروه‌های صنفی، سیاسی و فرهنگی باید این مسیر را ادامه دهیم.

وی با اشاره به اشعار حمید مصدق و تاثیر شعر و ادبیات بر روحیه و انگیزه خود، افزود: یکی از پیام‌های مهم این اشعار، دعوت به ایستادگی، حرکت و نترسیدن است. ما نیز در حوزه رسانه باید با شجاعت مسئولیت خود را انجام دهیم و برای ایران و سلامت مردم تلاش کنیم.

رئیس مرکز روابط عمومی وزارت بهداشت ادامه داد: در دنیای امروز، «روایت» اثرگذاری بیشتری از یک خبر ساده دارد. وقتی یک دانشجو درباره اتفاقی که در دانشگاه یا خوابگاه رخ داده، روایت خود را با زبان خودش بیان می‌کند، می‌تواند تاثیر بسیار بیشتری از یک خبر رسمی و خشک داشته باشد.

دکتر کرمانپور پیشنهاد کرد وبدا و رسانه‌های حوزه سلامت، به‌صورت مستمر روایت‌های کوتاه دانشجویی و مردمی منتشر کنند و گفت: اگر هر روز یک روایت دانشجویی هفت، هشت یا ۱۰ خطی داشته باشیم، می‌توانیم به تدریج فرهنگ روایتگری را در حوزه سلامت جا بیندازیم. البته این روایت‌ها باید موضوعاتی داشته باشند که مردم را به سمت مراقبت بیشتر از سلامت خودشان سوق دهد.

وی با بیان اینکه سواد سلامت جامعه باید فراتر از توصیه‌های معمول و تکراری باشد، تصریح کرد: امروز آموزش سلامت فقط به مسواک‌زدن، شستن دست‌ها یا استفاده از ماسک محدود نمی‌شود. باید به مردم آموزش دهیم اگر فردی مقابلشان دچار حادثه شد، چگونه احیای قلبی ریوی انجام دهند، چگونه راه هوایی فرد را باز کنند و چگونه در لحظات حساس به نجات جان یک انسان کمک کنند.

رئیس مرکز روابط عمومی وزارت بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود بر اهمیت استفاده از ظرفیت هنر و سینما برای ارتقای سلامت تاکید کرد و گفت: گاهی یک فیلم یا روایت هنری می‌تواند مفاهیم سلامت را بسیار موثرتر از یک متن آموزشی به مخاطب منتقل کند. حتی اصلاح چند صحنه یا یک نشانه پزشکی در یک فیلم می‌تواند موجب شود اطلاعات درست سلامت به مخاطبان منتقل شود.

دکتر کرمانپور با اشاره به خاطره‌ای از عباس کیارستمی درباره مواجهه با کودکی که در خیابان فال حافظ می‌فروخت، اظهار کرد: این خاطره نشان می‌دهد بسیاری از ظرفیت‌های فرهنگی و اجتماعی ایران را به‌درستی روایت نکرده‌ایم. فرهنگ، شعر و ادبیات فارسی بخشی از سرمایه اجتماعی ماست و نباید اجازه دهیم این ظرفیت‌ها فراموش شوند.

وی با تاکید بر پیوند میان فرهنگ و سلامت خاطرنشان کرد: چه پزشک باشیم، چه پرستار، علوم آزمایشگاهی، بهداشت حرفه‌ای یا در هر بخش دیگری از نظام سلامت فعالیت کنیم، زبان مشترک مردم را نباید از دست بدهیم. فرهنگ فارسی، به‌ویژه برای جامعه پزشکی، یک ظرفیت مهم ارتباط با بیمار است. پزشکی که شعر و ادبیات بداند، می‌تواند گاهی ارتباط موثرتری با بیمار برقرار کند و بهتر با او سخن بگوید.

دکتر کرمانپور ادامه داد: یکی از استادان من در دوران پزشکی جمله‌ای را با شعر به ما یاد داد که معنای آن این بود که تشخیص درست، اساس کار پزشک است. اما امروز باید یک گام فراتر برویم؛ اگر نظام سلامت واقعاً به دنبال سلامت مردم است، نباید فقط به این فکر کنیم که وقتی فرد بیمار شد چه کاری برای او انجام دهیم، بلکه باید کاری کنیم که اساساً مردم کمتر بیمار شوند.

وی با بیان اینکه این رویکرد، معنای واقعی حکمرانی سلامت است، تأکید کرد: حکمرانی سلامت یعنی از جایی به بعد از اینکه «اگر بیمار شدی چه کار کن» عبور کنیم و به مردم بگوییم «چه کار کنیم که بیمار نشوی». این همان مسیری است که رسانه، هنر، آموزش و نظام سلامت باید در کنار یکدیگر دنبال کنند.

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت همچنین از تلاش‌های کادر سلامت در بخش‌های مختلف قدردانی کرد و گفت: از پزشک فوق‌تخصص تا پرستار، کارشناس بهداشت و سایر اعضای نظام سلامت، همه اعضای یک تیم هستند که سلامت ایران را شکل می‌دهند. رسانه نیز باید این تلاش‌ها را نه فقط در قالب خبر، بلکه در قالب روایت‌های انسانی و اثرگذار به جامعه منتقل کند.

دکتر کرمانپور در پایان با اشاره به برگزاری برنامه‌ای با حضور خبرنگاران و دانشجویان، از شکل‌گیری مفهوم «تیم ملی سلامت» سخن گفت و افزود: خبرنگاران جوان و دانشجویانی که امروز اینجا حضور دارند، می‌توانند اعضای تیم ملی سلامت در حوزه رسانه باشند؛ تیمی که ماموریتش روایت درست، انسانی و اثرگذار از سلامت ایران است.

شیخی‌زاده عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

سلب حق درمان در بازار سیاه؛ وقتی بیماران سرطانی و دیالیزی اسیر قیمت‌های نامتعارف دلالان می‌شوند

■ سرمنشأ مافیای دارو در زنجیره توزیع قابل شناسایی است

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه بیماران سرطانی و دیالیزی همچنان برای تأمین دارو با مشکل مواجهند، تأکید کرد که سرمنشأ مافیای دارو در زنجیره توزیع قابل شناسایی است و دست مافیا باید از شبکه توزیع دارو کوتاه شود. محمدرسول شیخی‌زاده با انتقاد از وضعیت تأمین دارو، به ویژه برای بیماران خاص و صعب‌العلاج، گفت: کمبود برخی داروهای مورد نیاز بیماران سرطانی و دیالیزی در مقاطعی مشکلات جدی برای این بیماران ایجاد کرده و اگرچه پس از نشست با سازمان غذا و دارو، تعداد اقلام کمبود کاهش پیدا کرده است، اما مسئله دسترسی بیماران به دارو همچنان به طور کامل حل نشده است.

نماینده مردم قروه و دهگلان در مجلس شورای اسلامی افزود: یکی از مشکلات جدی، عرضه برخی داروها با قیمت‌های نامتعارف در خارج از شبکه رسمی است که فشار مضاعفی را به خانواده بیماران وارد می‌کند، در چنین شرایطی، بیماری که ناچار است داروی خود را به صورت مستمر تهیه کند، عملاً با هزینه‌هایی مواجه می‌شود که برای بسیاری از خانواده‌ها قابل تحمل نیست.

وی با اشاره به مشکلات بیمه‌ای بیماران، ادامه داد: از سوی دیگر، در برخی موارد شرکت‌های بیمه به دلیل وجود مشابه داخلی برای یک داروی خارجی، پوشش لازم را ارائه نمی‌کنند؛ در حالی که ممکن است پزشک یا شرایط بیمار استفاده از داروی مشخصی را ضروری بداند. این موضوع نیز باید در سیاست‌گذاری‌های حوزه دارو مورد توجه قرار گیرد.

شیخی‌زاده تصریح کرد: در شرایط فعلی نمی‌توان گفت بیماران از نظر دسترسی به دارو در وضعیت مطلوبی قرار دارند و سازمان غذا و دارو باید با جدیت بیشتری برای کاهش کمبودها و تأمین مستمر اقلام مورد نیاز بیماران اقدام کند.

● سرمنشأ توزیع غیررسمی دارو باید شناسایی شود

وی درباره فعالیت شبکه‌های غیررسمی و دلالی دارو نیز گفت: سال‌هاست درباره این موضوع صحبت می‌شود و وجود بازارهایی مانند ناصرخسرو نشان می‌دهد که بخشی از داروها خارج از مسیر رسمی به دست مصرف‌کننده می‌رسند، مسئله اصلی این است که باید مشخص شود این داروها از چه مسیری وارد بازار غیررسمی می‌شوند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، افزود: شناسایی سرمنشأ این جریان نیازمند بررسی دقیق اطلاعات مربوط به زنجیره تأمین و توزیع دارو است. وقتی دارو باید از مسیر مشخصی توزیع شود، باید بتوان مشخص کرد در کدام نقطه از این زنجیره دارو از مسیر رسمی خارج می‌شود.

● شناسایی سرمنشأ این شبکه‌ها کار پیچیده‌ای نیست

وی با تأکید بر ضرورت ورود دستگاه‌های نظارتی و اطلاعاتی به این موضوع، گفت: شناسایی سرمنشأ این شبکه‌ها کار پیچیده‌ای نیست و با یک کار اطلاعاتی دقیق می‌توان مشخص کرد دارو از کجا خارج و چگونه به بازار غیررسمی می‌رسد.

● با کسانی که در ایجاد اختلال در زنجیره رسمی توزیع دارو و دسترسی بیماران به دارو نقش دارند، برخورد شود

شیخی‌زاده یادآور شد: باید با کسانی که در ایجاد اختلال در زنجیره رسمی توزیع دارو و دسترسی بیماران به دارو نقش دارند، برخورد شود؛ چرا که در نهایت تبعات این وضعیت متوجه بیمارانی می‌شود که برای ادامه درمان خود به این داروها نیاز دارند؛ اولویت باید این باشد که داروی مورد نیاز بیمار در زمان مناسب و با قیمت قابل دسترس از مسیر رسمی تأمین شود تا بیمار برای تهیه داروی خود ناچار به مراجعه به بازار غیررسمی و پرداخت هزینه‌های سنگین نباشد.

آلودگی هوا فقط نفس‌ها را تنگ نمی‌کند؛

هشدار فوق‌تخصص ریه درباره آثار بلندمدت آلاینده‌ها بر بدن

دکتر حانیه راجی، فوق‌تخصص ریه و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تاکید کرد: آلودگی هوا علاوه بر اثرات موضعی، با ورود به جریان خون، می‌تواند اثرات سیستمیک و بلندمدت بر سایر ارگان‌های بدن داشته باشد. دکتر حانیه راجی، به خطرناک‌ترین آلاینده هوا اشاره کرد و گفت: ذرات فوق ریز معلق با قطر ۲.۵ میکرون که با چشم غیرمسلح قابل رویت نیستند، در هوا معلق بوده و به‌راحتی از طریق تنفس وارد سیستم تنفسی و ریه‌ها می‌شوند. همچنین آلاینده‌های گازی ناشی از احتراق سوخت‌های فسیلی در خودروها و کارخانجات نیز دیگر عوامل شیمیایی مضر هستند که همگی به بافت ریه آسیب می‌رسانند.

دکتر راجی، با تاکید بر اهمیت پایش کیفیت هوا، استفاده از شاخص‌های اعلام‌شده توسط سیستم‌های هواشناسی را برای اطلاع‌رسانی لحظه‌ای به مردم حیاتی دانست و خاطرنشان کرد: دستگاه تنفسی بدن به دلیل تماس مستقیم و مداوم با حجم بالای هوای استنشاقی، اولین و حساس‌ترین مسیر ورود آلاینده‌هاست.

وی با رد این باور که افراد سالم در برابر آلودگی مصون هستند، تصریح کرد: آلودگی هوا برای تمامی گروه‌های سنی مضر است و حتی افراد سالم نیز در مواجهه‌ی طولانی‌مدت با آلاینده‌ها، بیمار می‌شوند. با این حال، کودکان (به دلیل تعداد تنفس بیشتر و فعالیت‌های بیرونی)، سالمندان (به دلیل بیماری‌های زمینه‌ای)، زنان باردار (به دلیل خطر افزایش سقط جنین و مردەزایی) و مبتلایان به بیماری‌های مزمن قلبی و ریوی، جزو گروه‌های آسیب‌پذیرتر در مواجهه با آلودگی هوا هستند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در ادامه، به ارائه توصیه‌های کاربردی برای مراقبت در روزهای آلوده پرداخت و گفت: اولین و مهم‌ترین راهکار، اجتناب از خروج غیرضروری از منزل است. در صورت ضرورت نیز باید زمان حضور در فضای باز به حداقل برسد و حتماً از ماسک‌های استاندارد با فیلتر N۹۵ استفاده شود، چرا که ماسک‌های پارچه‌ای و جراحی کارایی لازم را ندارند. همچنین در خودرو، پنجره‌ها بسته بوده و از سیستم تصفیه‌ی هوای داخل کابین استفاده گردد.

دکتر راجی ورزش در هوای آزاد را در روزهای آلوده ممنوع دانست و افزود: در فعالیت ورزشی، تعداد تنفس افزایش یافته و حجم هوای ورودی به ریه‌ها چندین برابر می‌شود که این امر جذب آلاینده‌ها را تشدید می‌کند، بنابراین، حتی مسابقات ورزشی حرفه‌ای نیز در چنین شرایطی لغو می‌شوند. این فوق‌تخصص ریه نسبت به تشدید بیماری‌های زمینه‌ای در روزهای آلوده هشدار داد و بیان داشت: آلودگی هوا می‌تواند باعث شعله‌ور شدن بیماری‌هایی مانند آسم و COPD شود. این بیماران باید مصرف منظم داروهای خود را جدی بگیرند و مصرف داروها را هرگز به‌صورت خودسرانه قطع نکنند، در غیر این صورت با علائمی نظیر تنگی نفس، سرفه و درد قفسه‌ی سینه مواجه شده و نیاز به بستری پیدا می‌کنند.

وی درباره‌ی تأثیر آلودگی بر خواب، اظهار داشت: علائمی همچون سوزش چشم، خارش گلو، احتقان بینی و ترشحات پشت حلق که بر اثر آلودگی ایجاد می‌شوند، کیفیت خواب را به شدت کاهش می‌دهند و در بیماران مبتلا به آپنه خواب، این معضل دوچندان می‌شود.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با اشاره به اقدامات اورژانسی در مواجهه با آلودگی هوا و بروز مشکلات تنفسی توضیح داد: در صورت بروز تنگی نفس که با مصرف دارو بهبود پیدا نمی‌کند و همراه با درد مداوم قفسه‌ی سینه، افزایش غیرطبیعی تعداد تنفس یا تغییر رنگ لب‌ها و انگشتان (سیانوز) خود را نشان می‌دهد، بیمار باید سریعاً به اورژانس مراجعه کند، چرا که ممکن است نیاز به بستری و بررسی‌های قلبی و ریوی داشته باشد.

دکتر راجی اظهار کرد: استفاده از دستگاه‌های تصفیه‌ی هوا با فیلتر HEPA در منزل بسیار مؤثر است، اما باید توجه داشت که آلودگی‌های داخل منزل ناشی از گاز، سرخ کردن، عود و اسپند و سیگار، نیز به همان اندازه خطرناک هستند. توجه به این نکته نیز الزامی است که مصرف ویتامین‌ها صرفاً بر اساس نیاز بدن مفید است و نقشی در خنثی‌سازی مستقیم آلودگی ندارد.

وی گفت: شست‌وشوی بینی و گلو با سرم نمکی یا آب معمولی به پاکسازی ذرات کمک می‌کند، اما نوشیدن شیر بر خلاف تصور عمومی، به‌عنوان پادزهر آلودگی هوا نیست و جایگزین مصرف مایعات فراوان مانند آب نمی‌شود.

بازگشت آمبولانس های نوسازی شده به چرخه خدمت؛

تأکید رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران بر تقویت ناوگان اورژانس

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با حضور در مرکز تعمیرات آمبولانس های دانشگاه، روند تعمیرات اساسی و نوسازی خودرو های امدادی را بررسی کرد و بر ضرورت تقویت مستمر ناوگان اورژانس پیش‌بیمارستانی تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد صادق رضایی در این بازدید، ضمن بررسی وضعیت آمبولانس های مستقر در مرکز تعمیرات، از نزدیک در جریان روند اقدامات فنی، تعمیرات اساسی و نوسازی خودروهای امدادی قرار گرفت.

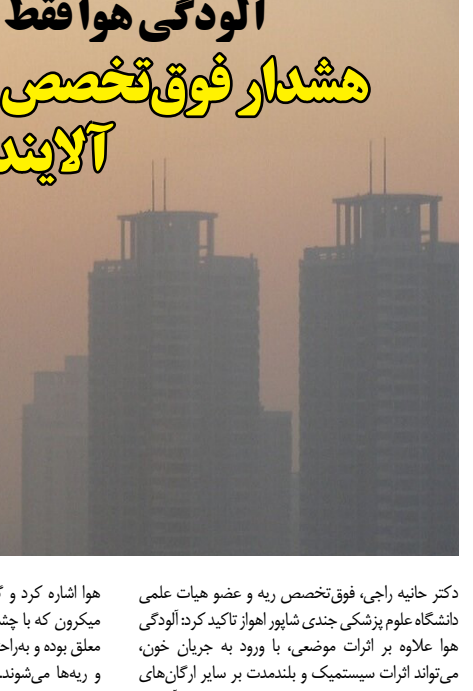
رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به اینکه آمبولانس های موجود در این مرکز در حال تعمیرات اساسی و نوسازی هستند، اظهار کرد: این اقدامات با هدف ارتقای آمادگی عملیاتی خودروها و بازگرداندن آمبولانس های واجد شرایط به چرخه خدمت انجام می‌شود.

وی افزود: آمبولانس، بخش جدایی ناپذیر از زنجیره ارائه خدمات فوریت های پزشکی است و حفظ آمادگی این ناوگان، مستقیماً با سرعت و کیفیت پاسخگویی به مأموریت های اورژانسی ارتباط دارد؛ از این رو، نگهداشت اصولی، تعمیرات اساسی و نوسازی ناوگان باید به‌صورت مستمر دنبال شود.

دکتر محمد صادق رضایی همچنین بر تسریع فرآیند تعمیر و آماده سازی آمبولانس هایی که امکان بازگشت به چرخه عملیاتی را دارند تأکید کرد و خواستار استمرار نظارت بر وضعیت فنی ناوگان و پیش بینی نیازهای تعمیراتی و تجهیزاتی آن شد.

این بازدید در راستای پایش میدانی وضعیت ناوگان امدادی و تقویت آمادگی عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد؛ اقدامی که با هدف حفظ پایداری ظرفیت پاسخگویی و ارتقای توان خدمت رسانی فوریت های پزشکی در سطح استان دنبال می‌شود.

قفل شدن زانو؛ علامتی که نیازمند بررسی علت زمینه‌ای است



متخصص و جراح ارتوپدی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی فسا، قفل شدن زانو را یکی از علائمی دانست که می‌تواند ناشی از اختلالات مکانیکی یا التهابی داخل مفصل باشد و گفت: تشخیص علت زمینه‌ای، به‌ویژه در موارد قفل شدن ناگهانی و همراه با درد، نقش مهمی در انتخاب روش درمان دارد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر سیداحمد سبحانی اظهار کرد: قفل شدن زانو یا Knee Locking حالتی است که بیمار احساس می‌کند زانو در یک وضعیت گیر کرده و قادر به خم یا صاف کردن کامل آن نیست. این عارضه می‌تواند به دلایل مختلفی ایجاد شود و شدت و نوع علائم آن نیز به علت زمینه‌ای بستگی دارد.

وی افزود: ناتوانی در خم یا صاف کردن کامل زانو، گیر کردن ناگهانی هنگام راه رفتن یا تغییر وضعیت، احساس وجود مانع یا جسم داخل مفصل، درد هنگام حرکت، تورم، احساس تق‌تق یا کلیک، بی‌ثباتی و محدود شدن دامنه حرکتی از جمله علائمی هستند که ممکن است همراه با قفل شدن زانو مشاهده شوند.

● تفاوت قفل مکانیکی و قفل کاذب زانو

این متخصص ارتوپدی با اشاره به اهمیت تشخیص نوع قفل شدن زانو گفت: از نظر بالینی باید بین «قفل مکانیکی واقعی» و «قفل کاذب» تفاوت قائل شد؛ در قفل مکانیکی واقعی، وجود یک مانع فیزیکی در داخل مفصل مانع حرکت زانو می‌شود، در حالی که در قفل کاذب، عواملی مانند درد، اسپاسم عضلانی یا التهاب می‌توانند موجب محدودیت حرکتی شوند.

● پارگی منیسک؛ یکی از علل مهم قفل مکانیکی زانو

دکتر سبحانی، پارگی منیسک را از مهم‌ترین علل قفل مکانیکی زانو عنوان کرد و گفت: برخی انواع پارگی منیسک، به‌ویژه پارگی‌های جابه‌جا شده مانند پارگی «Bucket-handle»، می‌توانند با قرار گرفتن قطعه‌ای از منیسک در فضای مفصلی، موجب گیر کردن زانو و ناتوانی در صاف کردن کامل آن شوند.

وی ادامه داد: آسیب‌های غضروفی و استئوکندرال و همچنین وجود اجسام آزاد داخل مفصل نیز ممکن است باعث گیر کردن متناوب یا دائمی زانو شوند.

این متخصص ارتوپدی خاطرنشان کرد: در مراحل پیشرفته آرتروز زانو نیز تغییر شکل سطوح مفصلی، ایجاد زوائد استخوانی و وجود اجسام آزاد می‌تواند احساس گیر کردن یا محدودیت حرکتی ایجاد کند. وی افزود: آسیب‌های رباطی، به‌ویژه آسیب رباط صلیبی قدامی (ACL)، نیز ممکن است همراه با پارگی منیسک یا آسیب‌های غضروفی باشد و در این شرایط بیمار علاوه بر احساس بی‌ثباتی، علائم گیر کردن زانو را نیز تجربه کند. دکتر سبحانی با بیان اینکه التهاب و تجمع مایع داخل مفصل نیز می‌تواند حرکت زانو را محدود کند، گفت: در برخی بیماری‌های التهابی یا پس از آسیب‌های حاد، درد و تجمع مایع مفصلی ممکن است حالتی شبیه قفل شدن ایجاد کند.

● تشخیص بر اساس معاینه و در صورت نیاز تصویربرداری

وی با تأکید بر اینکه قفل شدن زانو یک علامت و نه یک بیماری واحد است، اظهار کرد: تشخیص علت آن بر اساس شرح حال، معاینه فیزیکی و در صورت نیاز انجام تصویربرداری صورت می‌گیرد.

این متخصص ارتوپدی افزود: در معاینه، دامنه حرکتی زانو، وجود مایع داخل مفصل، حساسیت خط مفصلی، تست‌های مربوط به منیسک و رباط‌ها و میزان ثبات مفصل بررسی می‌شود. رادیوگرافی ساده نیز می‌تواند در بررسی آرتروز، تغییرات استخوانی و برخی اجسام آزاد مفید باشد و در مواردی که احتمال آسیب منیسک یا غضروف مطرح باشد، MRI اطلاعات دقیق‌تری در اختیار پزشک قرار می‌دهد.

● درمان؛ از روش‌های غیرجراحی تا آرتروسکوپی

دکتر سبحانی گفت: روش درمان قفل شدن زانو به علت ایجادکننده، شدت علائم، سن، سطح فعالیت بیمار و یافته‌های معاینه و تصویربرداری بستگی دارد. وی افزود: در مواردی که محدودیت حرکتی ناشی از درد، التهاب یا آسیب‌هایی باشد که نیاز به جراحی فوری ندارند، ممکن است کاهش موقت فعالیت‌های تشدیدکننده علائم، کنترل درد و التهاب، فیزیوتراپی و تمرینات مناسب برای افزایش دامنه حرکتی و تقویت عضلات اطراف زانو مورد استفاده قرار گیرد. این متخصص ارتوپدی ادامه داد: در بیماران مبتلا به آرتروز یا بیماری‌های التهابی نیز درمان بیماری زمینه‌ای اهمیت دارد و بازگشت به فعالیت‌های ورزشی باید به‌صورت تدریجی و بر اساس شرایط بیمار انجام شود.

وی تصریح کرد: در صورت وجود قفل مکانیکی واقعی، به‌ویژه زمانی که پارگی جابه‌جا شده منیسک یا جسم آزاد داخل مفصل مانع حرکت زانو شده باشد، ممکن است درمان آرتروسکوپیک یا سایر روش‌های جراحی مورد نیاز باشد. نوع جراحی نیز بر اساس نوع و محل آسیب تعیین می‌شود و در برخی پارگی‌های منیسک، بسته به شرایط، ترمیم منیسک یا منیسک‌کتومی محدود انجام می‌شود.

● قفل شدن ناگهانی زانو را جدی بگیرید

دکتر سبحانی تأکید کرد: قفل شدن ناگهانی زانو، به‌خصوص پس از آسیب ورزشی یا ضربه، اگر با ناتوانی در صاف کردن زانو، تورم قابل توجه یا درد شدید همراه باشد، نیازمند ارزیابی پزشکی است.

وی خاطرنشان کرد: تشخیص به‌موقع علت قفل شدن زانو و افتراق قفل مکانیکی واقعی از محدودیت حرکتی ناشی از درد و التهاب، نقش مهمی در انتخاب درمان مناسب دارد و در موارد منتخب، با تشخیص و صلاحدید پزشک، ممکن است انجام جراحی ضروری باشد.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۳۱ مرداد ۱۴۰۵ - ۹ ربیع الاول ۱۴۴۸ - 22 August 2026 - سال پنجم - شماره ۲۴۲ - ۸ صفحه

شیخی زاده عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

سازمان غذا و دارو باید درباره محورهای تحقیق و تفحص پاسخ‌های مستند ارائه کند

■ پاسخ‌ها باید افکار عمومی را قانع کند

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه سازمان غذا و دارو باید درباره محورهای تحقیق و تفحص پاسخ‌های مستند ارائه کند تاکید کرد اگر سازمان غذا و دارو بتواند درباره محورهای مطرح شده پاسخ‌های مستند و مستدل ارائه کند و این پاسخ‌ها برای نمایندگان و افکار عمومی اقناع‌کننده باشد بی شک می‌توان پیش از ورود به مراحل بعدی، ابهامات موجود را برطرف و موضوع را شفاف کرد.

محمدرسول شیخی‌زاده در واکنش به اظهارات رئیس سازمان غذا و دارو مبنی بر اینکه با ارائه توضیحات، نمایندگان قانع خواهند شد و کار به تحقیق و تفحص نمی‌رسد، گفت: موضوع تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو در جلسه اخیر کمیسیون مطرح و با انجام آن موافقت شد و اکنون لازم است بررسی‌ها بر اساس محورهای مشخص و با دقت انجام شود. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ادامه داد: اگر سازمان غذا و دارو بتواند درباره محورهای مطرح شده پاسخ‌های مستند و مستدل ارائه کند و این پاسخ‌ها برای نمایندگان و افکار عمومی اقناع‌کننده باشد بی شک می‌توان پیش از ورود به مراحل بعدی، ابهامات موجود را برطرف و موضوع را شفاف کرد.

● پاسخ‌های کلی درباره عملکرد سازمان غذا و دارو قابل قبول نیست

نماینده مردم قروه و دهگلان در مجلس شورای اسلامی با تأکید بر اینکه ملاک، ارائه توضیحات دقیق و قابل استناد است، افزود: صرف ارائه توضیحات کلی نمی‌تواند ابهامات موجود را برطرف کند؛ باید مشخص شود درباره هر یک از محورهای مطرح شده چه پاسخی وجود دارد و مستندات سازمان غذا و دارو چیست. وی ادامه داد: هدف مجلس از ورود به این موضوع، روشن شدن ابعاد مسائل موجود در حوزه دارو و مشخص شدن منشأ مشکلات است و اگر دستگاه مربوطه بتواند این موارد را به صورت شفاف و مستند برای نمایندگان توضیح دهد، طبیعتاً می‌توان به پاسخ‌های ارائه شده توجه کرد.

● تحقیق و تفحص از ابزارهای قانونی نظارت مجلس است

شیخی‌زاده با اشاره به اینکه تحقیق و تفحص از ابزارهای قانونی نظارت مجلس است، تصریح کرد: تحقیق و تفحص حق و وظیفه مجلس است و در صورتی که ابهامات موجود از طریق توضیحات دستگاه مربوطه برطرف نشود، مجلس باید از ابزارهای نظارتی خود استفاده کند. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یادآور شد: آنچه اهمیت دارد این است که نتیجه بررسی‌ها به شفاف شدن وضعیت حوزه دارو و شناسایی منشأ مشکلات منجر شود؛ بنابراین چه از مسیر ارائه پاسخ‌های مستند سازمان غذا و دارو و چه از مسیر تحقیق و تفحص، باید در نهایت ابهامات برطرف و واقعیت برای نمایندگان و مردم روشن شود.

سرپرست مرکز هماهنگی امور اقتصادی وزارت بهداشت منصوب شد

با حکم مهندس موهبتی، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، «امید حاجتی» به عنوان سرپرست مرکز هماهنگی امور اقتصادی وزارت بهداشت منصوب شد. به گزارش حکیم باشی، در این حکم، با اشاره به تعهد و تجارب ارزشمند امید حاجتی، بر بهره‌گیری از ظرفیت‌های تخصصی موجود و همراهی و همدلی کارکنان مرکز هماهنگی امور اقتصادی برای تحقق اهداف و برنامه‌های حوزه سلامت تاکید شده است.

مهندس موهبتی در این حکم، تحقق اهداف و برنامه‌های حوزه سلامت را در چارچوب سیاست‌های کلی سلامت، قانون برنامه هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران و سایر اسناد بالادستی مورد تاکید قرار داده است.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت:

بیست‌ودومین فراخوان متمرکز جذب اعضای هیأت وزارت بهداشت آغاز شد

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت ضمن اعلام آغاز بیست‌ودومین فراخوان جذب اعضای هیأت علمی آموزشی و پژوهشی در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور گفت: جذب نیروهای متخصص و توانمند، نقش مهمی در تقویت ظرفیت‌های علمی، آموزشی و پژوهشی نظام سلامت دارد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر شاهین آخوندزاده اظهار داشت: متعاقب تعامل با حوزه‌های ریاست و معاونت‌های تحقیقات و فناوری، ظرفیت‌های جذب اعضای هیات علمی پژوهشی احصا، و طی فرایندهای اجرایی در معاونت آموزشی وزارت متبوع، سازمان امور اداری و استخدامی و سازمان برنامه و بودجه، در مراکز تحقیقاتی واجد شرایط نهایی شد. وی افزود: بر این اساس ۳۷۶ ظرفیت در ۵۱ مرکز تحقیقاتی/انیستیتو /دانشگاه جهت جذب اعضای هیات علمی پژوهشی در فراخوان اعلام شده است که امید می رود در راستای حفظ و پاسداشت ظرفیت‌های ارزشمند نخبگانی، زمینه حضور و فعالیت نیروهای متخصص، توانمند و واجد شرایط را بیش از پیش فراهم آورد. معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با تأکید بر اهمیت سرمایه انسانی در پیشبرد مأموریت‌های علمی و پژوهشی کشور گفت: دانشگاه‌های علوم پزشکی برای پاسخگویی به نیازهای آموزشی و پژوهشی نظام سلامت، بیش از هر زمان دیگری به حضور اعضای هیأت علمی توانمند و برخوردار از ظرفیت علمی و پژوهشی نیاز دارند و جذب هدفمند نیروی انسانی می‌تواند به ارتقای کیفیت فعالیت‌های علمی و آموزشی کمک کند. گفتنی است تمامی مراحل ثبت‌نام به‌صورت متمرکز و صرفاً از طریق سامانه فراخوان به نشانی https://ippapp.behdasht.gov.ir انجام می‌پذیرد. زمان ثبت نام این فراخوان از ساعت ۷ صبح ۲۴ مرداد تا ساعت ۲۴ روز ۷ شهریور ۱۴۰۵ خواهد بود.

دستیار ویژه وزیر و مدیر کل همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت منصوب شد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حکمی دکتر محمد حسین آیتی را به عنوان دستیار ویژه و مدیر کل همکاری‌های بین‌الملل این وزارتخانه منصوب کرد. به گزارش حکیم باشی، متن این حکم به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر محمدحسین آیتی عضو محترم هیات علمی دانشگاه

باسلام؛ گستردگی اقدامات نظام سلامت به ویژه طرح عدالت و تعالی نظام سلامت، ایجاب می نماید همکاری‌های بین المللی به فراخور نیازهای فعلی و آینده گسترش یابد. با توجه به اقدامات صورت‌گرفته در سطح بین‌المللی و روابط دو و چندجانبه، ارتقاء سطح همکاری با سازمانهای بین‌المللی سلامت محور، به‌منظور بالابردن جایگاه منطقه ای و بین المللی نظام سلامت کشور و با عنایت به جایگاه تشکیلاتی حوزه امور بین‌الملل در ساختار تشکیلاتی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نظر به سوابق و تجارب ارزنده جنابعالی به عنوان دستیار ویژه وزیر و مدیرکل همکاری های بین الملل منصوب می شوید. انتظار دارم با بهره گیری از تجارب و توان تخصصی و کارشناسی مدیران محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و سازمان های وابسته و جلب همکاری و حمایت سایر نهادها و سازمان های دست اندرکار در این زمینه به ویژه وزارت امور خارجه، در پیشبرد اهداف عالیه تعیین شده و خدمت به نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران موفق و مؤید باشد.

وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی همچنین در پیامی از خدمات دکتر بیگلری در دوران تصدی این مسئولیت قدردانی کرد. متن این پیام به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر علیرضا بیگلری باسلام و احترام؛ توفیق خدمتگزاری به مردم مایه افتخار و نعمت گرانقدری است که خداوند متعال به بندگان خویش اعطاء می کند. وظیفه خود می دانم از حضور و خدمات جناب عالی در ایام همکاری تان در جایگاه مسئولیت دستیار ویژه وزیر و مدیرکل همکاریهای بین الملل سپاسگزاری کنم. بی گمان حضور شما در این جایگاه، منشاء دستاوردهای ارزشمندی برای نظام سلامت کشور بوده است. در ادامه مسیر زندگی و خدمت رسانی، برای شما تندرستی، بهروزی و موفقیت روزافزون آرزو دارم.

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران خبر داد:

روند افزایشی درخواست رادیوگرافی دندان برای تایید اقدامات ترمیمی توسط بیمه‌های تکمیلی

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: از ابتدای سال ۱۴۰۱ تاکنون، رادیوگرافی پانورکس از نظر تعداد خدمات تجویزی و ارائه شده در گروه خدمات پرتوپزشکی دارای رتبه دوم بوده و رادیوگرافی‌های دهان و دندان بر اساس درخواست سازمان‌های بیمه‌گر تکمیلی جهت تایید اقدامات ترمیمی دندان پزشکی روند افزایشی دارد. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد مهدی ناصحی درباره روند افزایشی آمار مراجعه جهت انجام رادیوگرافی‌های مجدد دهان و دندان در مراکز پرتوپزشکی برای ارائه به بیمه‌های تکمیلی افزود: بر اساس مقررات پایه حفاظت در برابر پرتوهای یونساز و ایمنی منابع پرتو، تصویربرداری از انسان با استفاده از پرتوهای یونیزان برای مقاصد شغلی، حقوقی یا بیمه‌های سلامت، بدون وجود نشانه‌های بالینی، به طور معمول توجیه پذیر نیست. وی ادامه داد: این موضوع علاوه بر تحمیل هزینه‌های مضاعف به سازمان‌های بیمه‌گر، باعث تابش اشعه غیرضرور به بیماران و افزایش احتمال بروز سرطان می‌شود.

ناصحی بیان کرد: با وجود ابلاغ موضوع جلوگیری از انجام رادیوگرافی فقط به منظور تایید بیمه‌های درمان تکمیلی، همچنان شاهد روند افزایشی آمار مراجعه کنندگان جهت انجام رادیوگرافی مجدد دهان و دندان هستیم. مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران اظهار کرد: سازمان بیمه سلامت ایران در این زمینه پیشنهاد داده که روش‌های جایگزین مانند انجام فوتوگرافی یا معاینه بالینی توسط پزشک انجام شودبر اساس بند ۹-۳ مقررات پایه حفاظت در برابر پرتوهای یونساز و ایمنی منابع پرتو، تصویربرداری از انسان با استفاده از پرتوهای یونیزان برای مقاصد شغلی، حقوقی یا بیمه‌های سلامتی، بدون وجود نشانه‌های بالینی، به طور معمول توجیه‌پذیر نیست. براساس اعلام سازمان بیمه سلامت، علی رغم ابلاغ تایید بیمه های تکمیلی توسط بیمه مرکزی به کلیه شرکت های بیمه بازرگانی، متاسفانه همچنان روند افزایشی آمار تعداد مراجعه کنندگان جهت انجام رادیوگرافی های مجدد دهان و دندان درمراکز پرتو پزشکی مشاده می شود.

جمالیان عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

تحقیق و تفحص به شفاف‌سازی عملکرد سازمان غذا و دارو منجر می‌شود

■ روشن شدن ابهامات تخصیص ارز دارویی با تحقیق و تفحص

■ اصلاح بودجه بیمه‌ها باید اولویت مجلس در حوزه سلامت باشد

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به ابهامات موجود درباره تفاوت میزان تخصیص ارز میان شرکت‌های دارویی گفت: ممکن است برخی شرکت‌ها به دلیل گستردگی سبد دارویی خود نیاز بیشتری به ارز داشته باشند، اما تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو می‌تواند مشخص کند تخصیص منابع بر چه مبنایی انجام شده و آیا روال اداری درستی طی شده است یا خیر البته مجلس باید در کنار این اقدام، ضمن اصلاح و افزایش منابع بیمه‌ها در بودجه ۱۴۰۵، فشار هزینه‌های درمان را از دوش مردم بردارد.

سید محمد جمالیان با اشاره به موضوع تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو، گفت: تحقیق و تفحص می‌تواند به شفاف‌سازی عملکرد این سازمان و حتی رفع اتهامات مطرح‌شده درباره آن کمک کند؛ چرا که تأمین دارو فرآیندی چندوجهی است و سازمان غذا و دارو به تنهایی مسئول همه ابعاد آن نیست.

نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس شورای اسلامی، افزود: در فرآیند تأمین دارو، دستگاه‌ها و مجموعه‌های مختلفی نقش دارند؛ پرداخت مطالبات شرکت‌های دارویی به بیمه‌ها مربوط است، تخصیص منابع نیز در اختیار مجموعه‌های دیگری از جمله سازمان برنامه و بودجه و بانک مرکزی قرار دارد و در نهایت مدیریت و نظارت بر حوزه دارو به سازمان غذا و دارو مربوط می‌شود.

وی ادامه داد: به دلیل اینکه موضوع نهایی در حوزه دارو و نام داروهاست، طبیعی است که در شرایط کمبود یا گرانی، نگاه‌ها بیشتر متوجه وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو باشد، اما تحقیق و تفحص می‌تواند نقش سایر بخش‌های دخیل در زنجیره تأمین دارو را نیز روشن کند.

● تحقیق و تفحص می‌تواند ابهامات تخصیص ارز دارویی را روشن کند

جمالیان با اشاره به وجود برخی ابهامات درباره میزان تخصیص ارز به شرکت‌های دارویی، تصریح کرد: درباره اینکه میزان تخصیص ارز برخی شرکت‌ها نسبت به شرکت‌های دیگر بیشتر بوده، ابهاماتی وجود دارد و ممکن است در برخی موارد روال اداری نادرستی اتفاق افتاده باشد که این بخش می‌تواند به عملکرد سازمان غذا و دارو مربوط باشد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، افزود: البته نمی‌توان صرفاً بر اساس تفاوت میزان تخصیص ارز، درباره عملکرد یک شرکت یا سازمان قضاوت کرد؛ چرا که برخی شرکت‌ها سبد دارویی گسترده‌تری دارند و طبیعی است که نیاز آنها به منابع ارزی نیز بیشتر باشد بنابراین باید مشخص شود میزان تخصیص ارز با حجم و ضرورت سبد دارویی شرکت‌ها تناسب داشته یا خیر.

این نماینده مجلس، تصریح کرد: تحقیق و تفحص می‌تواند این ابهامات را روشن کند و مشخص شود تخصیص منابع بر چه اساسی صورت گرفته است و معتقدم، نتیجه چنین بررسی‌ای می‌تواند حتی به نفع سازمان غذا و دارو تمام شود و اگر عملکرد این سازمان در موارد مطرح‌شده درست بوده، واقعیت برای افکار عمومی روشن خواهد شد.

● اولویت مجلس باید گرانی دارو و معیشت مردم باشد

جمالیان در ادامه با تأکید بر اینکه مسئله اصلی مردم امروز تحقیق و تفحص نیست، گفت: آنچه امروز مردم با آن مواجه هستند، گرانی دارو و دشواری تأمین هزینه‌های درمان است و مجلس باید به دنبال اقدامی باشد که مستقیماً در زندگی مردم اثر بگذارد.

وی افزود: تحقیق و تفحص اگرچه برای شناسایی گلوگاه‌های احتمالی و روشن شدن ابعاد موضوع اهمیت دارد، اما به تنهایی مشکلی از بیمارانی که امروز توان خرید دارو ندارند، حل نمی‌کند و اولویت فعلی باید کاهش فشار هزینه‌های درمان و تقویت منابع بیمه‌ها باشد.

● مجلس در بررسی و اصلاح بودجه حوزه سلامت در سال ۱۴۰۵، افزایش منابع بیمه‌ها را با جدیت دنبال کند

نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس تأکید کرد: مجلس باید در بررسی و اصلاح بودجه حوزه سلامت در سال ۱۴۰۵، افزایش منابع بیمه‌ها را با جدیت دنبال کند تا پوشش هزینه‌های دارویی و درمانی مردم افزایش یابد.

● معیشت مردم باید بر برخی پروژه‌های عمرانی سلامت اولویت داشته باشد

جمالیان با بیان اینکه در شرایط فعلی باید در حوزه سلامت اولویت‌بندی انجام شود، گفت: حتی اگر امسال ناچار شویم بخشی از پروژه‌های عمرانی حوزه سلامت، از جمله ساخت بیمارستان و درمانگاه را متوقف یا با سرعت کمتری اجرا کنیم، اما منابع را به سمت کاهش فشار هزینه‌های درمان و معیشت مردم هدایت کنیم، نتیجه آن برای مردم و نظام به مراتب مطلوب‌تر خواهد بود.

وی ادامه داد: نمی‌توان از یک سو گرانی دارو را به مردم تحمیل کرد و از سوی دیگر منابع را صرف ساخت پروژه‌های جدید کرد؛ در شرایط فعلی باید ابتدا نیازهای فوری مردم را در حوزه سلامت تأمین کنیم و سپس به سراغ توسعه زیرساخت‌ها برویم؛ درخواست من از همکاران در کمیسیون بهداشت و درمان و نمایندگان مجلس این است که در تصمیم‌گیری‌های حوزه سلامت بیشتر به موضوعاتی توجه کنیم که خروجی ملموس و مستقیم برای مردم داشته باشد.

● شناسایی گلوگاه‌های فساد کافی نیست؛ باید مشکل مردم حل شود

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر اینکه شناسایی گلوگاه‌های فساد نیز بخشی از وظایف نظارتی مجلس است، گفت: شناسایی تخلف و گلوگاه‌های فساد اهمیت دارد و نباید از آن غافل شد، اما صرف شناسایی این گلوگاه‌ها مشکل مردم را حل نمی‌کند؛ در دستگاه‌هایی مانند وزارت بهداشت، مجموعه‌هایی همچون بازرسی و حراست مسئول رسیدگی به تخلفات و شناسایی گلوگاه‌های فساد هستند و می‌توانند این وظایف را دنبال کنند؛ در مقابل، مسئله‌ای که مستقیماً در اختیار مجلس قرار دارد، تصمیم‌گیری درباره منابع و بودجه و حمایت از معیشت و سلامت مردم است.

جمالیان تصریح کرد: دولت نیز پیشنهادهایی در این زمینه به مجلس ارائه کرده است و انتظار می‌رود مجلس به جای تمرکز صرف بر فرآیندهای نظارتی، در کنار انجام وظایف نظارتی خود، موضوع تقویت بودجه بیمه‌ها و کاهش فشار هزینه‌های درمان بر مردم را با اولویت دنبال کند.

این نماینده مجلس یادآور شد: تحقیق و تفحص می‌تواند ابعاد مختلف زنجیره تأمین دارو، از جمله نقش دستگاه‌های مختلف و نحوه تخصیص منابع را روشن کند، اما آنچه امروز بیش از هر چیز برای مردم اهمیت دارد، کنترل گرانی دارو و تأمین منابع لازم برای بیمه‌هاست؛ بنابراین مجلس باید در کنار نظارت، به سمت تصمیم‌هایی حرکت کند که اثر مستقیم و ملموس بر زندگی مردم داشته باشد.

هشدار فوق تخصص غدد و متابولیسم:

داروی لاغری برای چند کیلو کاهش وزن نیست

عضو هیأت علمی گروه بیماری‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و فوق تخصص غدد با تأکید بر اینکه تغییر سبک زندگی نخستین و اساسی‌ترین گام در کنترل چاقی است، گفت: داروهای کاهش وزن باید تنها در شرایط مشخص پزشکی و با تشخیص و تحت نظر پزشک متخصص مصرف شوند و استفاده خودسرانه از این داروها، به‌ویژه با هدف زیبایی یا کاهش چند کیلوگرم وزن، می‌تواند سلامت فرد را با عوارض ناخواسته مواجه کند.

دکتر سلماز حسنی، چاقی را یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت در جوامع امروز عنوان کرد و اظهار کرد: تغییر سبک زندگی، کاهش فعالیت بدنی، افزایش مصرف غذاهای فرآوری‌شده و قسته‌فودها و گسترش استفاده از ابزارهای دیجیتال، از جمله عواملی هستند که در افزایش شیوع چاقی و بیماری‌های متابولیک نقش دارند.

وی افزود: همزمان با افزایش شیوع چاقی، درمان‌های جدید نیز طی سال‌های اخیر پیشرفت قابل توجهی داشته‌اند و برخی داروهای موجود، در صورت استفاده صحیح و قرار گرفتن در جایگاه مناسب درمانی، می‌توانند در کاهش وزن و بهبود وضعیت سلامت افراد مؤثر باشند.

● داروی لاغری برای چند کیلو کاهش وزن نیست

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر ضرورت استفاده صحیح از داروهای کاهش وزن تصریح کرد: نگرانی اصلی زمانی ایجاد می‌شود که افراد بدون وجود اندیکاسیون پزشکی و صرفا با هدف زیبایی یا کاهش چند کیلوگرم وزن، به مصرف داروهای لاغری روی بیاورند.

دکتر حسنی ادامه داد: هر دارویی باید در شرایط مشخص و بر اساس وضعیت فرد و با تشخیص پزشک تجویز شود؛ بنابراین نمی‌توان صرفا بر اساس توصیه اطرافیان، تبلیغات یا تجربه دیگران اقدام به مصرف داروهای کاهش وزن کرد.

وی خاطرنشان کرد: مصرف غیرعلمی و خودسرانه داروهای لاغری ممکن است با عوارض ناخواسته همراه باشد و در برخی افراد نیز با توجه به شرایط جسمی، بیماری‌های زمینه‌ای یا داروهای مصرفی، خطر بیشتری ایجاد کند.

● مصرف خودسرانه دارو برای افزایش وزن نیز خطرناک است

این فوق تخصص غدد و متابولیسم با اشاره به سوی دیگر ماجرا، نسبت به مصرف غیرمجاز داروها برای افزایش وزن نیز هشدار داد و گفت: برخی افراد برای افزایش وزن به مصرف داروهایی روی می‌آورند که ممکن است حاوی ترکیباتی مانند کورتون باشند و مصرف بی‌رویه آنها می‌تواند عوارض متعدد و قابل توجهی برای سلامت فرد ایجاد کند.

وی تأکید کرد: افزایش یا کاهش وزن باید با توجه به وضعیت سلامت فرد و علت زمینه‌ای آن مورد بررسی قرار گیرد و استفاده از دارو بدون نظر پزشک نمی‌تواند راهکار مناسبی برای رسیدن به وزن مطلوب باشد.

● درمان چاقی فقط دارو نیست

عضو هیأت علمی گروه بیماری‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه درمان چاقی تنها به مصرف دارو محدود نمی‌شود، اظهار کرد: اصلاح سبک زندگی، افزایش فعالیت بدنی، بهبود الگوی تغذیه و آموزش عمومی، پایه‌های اصلی پیشگیری و درمان بیماری‌های متابولیک هستند.

دکتر حسنی افزود: حتی در مواردی که پزشک استفاده از دارو را برای بیمار ضروری تشخیص می‌دهد، دارو باید در کنار اصلاح سبک زندگی مورد استفاده قرار گیرد و نمی‌تواند جایگزین تغذیه مناسب و فعالیت بدنی باشد.

● پیشگیری؛ اولویت اصلی نظام سلامت

وی با تأکید بر ضرورت تقویت رویکرد پیشگیرانه در نظام سلامت خاطرنشان کرد: رویکرد اصلی نظام سلامت باید حرکت از درمان عوارض بیماری‌ها به سمت پیشگیری باشد؛ زیرا بهترین اقدام در حوزه سلامت، جلوگیری از بروز بیماری پیش از رسیدن فرد به مرحله نیاز به درمان‌های پیچیده است.

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: بسیاری از عوامل مؤثر بر بروز بیماری‌های متابولیک از جمله چاقی، دیابت و بیماری‌های مرتبط با آن، با اصلاح رفتارهای فردی و اجتماعی قابل کنترل هستند و سرمایه‌گذاری بر آموزش و پیشگیری می‌تواند از بروز بسیاری از عوارض در سال‌های آینده جلوگیری کند.

● فرهنگ سلامت باید از کودکی شکل بگیرد

دکتر حسنی با اشاره به اهمیت فرهنگ‌سازی سلامت در جامعه اظهار کرد: آموزش سبک زندگی سالم باید از سنین پایین آغاز شود تا افراد از دوران کودکی با اصول تغذیه صحیح، فعالیت بدنی و انتخاب‌های سالم آشنا شوند.

وی افزود: افزایش تحرک، کاهش مصرف غذاهای فرآوری‌شده و قست فودها و داشتن الگوی تغذیه متعادل می‌تواند خطر ابتلا به چاقی، دیابت و سایر بیماری‌های متابولیک را کاهش دهد.

عضو هیأت علمی گروه بیماری‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در پایان تأکید کرد: هدف از مدیریت وزن، صرفا رسیدن به عدد مشخصی روی ترازو نیست، بلکه حفظ و ارتقای سلامت است؛ بنابراین انتخاب روش درمانی باید بر اساس وضعیت جسمی و نیاز واقعی فرد انجام شود و مصرف هرگونه داروی کاهش یا افزایش وزن بدون نظر پزشک، نباید جایگزین اصلاح سبک زندگی و مراقبت صحیح از سلامت شود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت:

آینده جمعیتی ایران با امید، علم و سیاست‌گذاری درست ساخته می‌شود

معاون بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه مسئله جمعیت صرفاً موضوع وزارت بهداشت نیست، گفت: آینده جمعیتی ایران با اجبار و سیاست‌های خطی ساخته نمی‌شود، بلکه نیازمند امید، اعتماد، اطمینان، سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد و رفع موانع ازدواج و فرزندآوری جوانان است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیسی در مراسم روز جهانی جمعیت که در هتل قلب برگزار شد، با گرامیداشت یاد شهدای مدافع وطن، اظهار کرد: در هر رویدادی که درباره جمعیت، انسان، بشر و حقوق بشر سخن می‌گوییم، نباید جنایات رژیم صهیونیستی و آمریکا و اقدامات ضدبشری و کودک‌کشی در نقاط مختلف جهان را فراموش کنیم.

وی با اشاره به حضور مسئولان، اساتید، جمعیت‌شناسان و نمایندگان دستگاه‌های مختلف در این مراسم، افزود: موضوع جمعیت یکی از اولویت‌های وزارت بهداشت است و در حوزه سیاست‌گذاری‌های مهم کشور، باید قاطعانه، شجاعانه و مبتنی بر علم حضور داشته باشیم.

● سیاست‌های جمعیتی؛ مسیر مشخص و نیازمند حمایت بین‌المللی

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه سیاست‌های جمعیتی کشور باید بر اساس سیاست‌های ابلاغی و اسناد بالادستی دنبال شود، گفت: مسیر و سیاست‌های کشور مشخص است و اگر قرار است نهادهای بین‌المللی به ایران کمک کنند، انتظار ما این نیست که فرمان این مسیر را در دست بگیرند؛ بلکه باید موانع موجود را برطرف کنند تا کشور بتواند محکم‌تر در مسیر خود حرکت کند.

رئیسی با اشاره به تأکید وزیر بهداشت بر موضوع جمعیت، گفت: علاوه بر اعتقاد به اهمیت موضوع جمعیت، این مسئله از اولویت‌های وزارت بهداشت است و این وزارتخانه موظف است با جدیت آن را دنبال کند.

● جمعیت فقط یک عدد نیست؛ سخن از انسان و کیفیت زندگی است

وی با تأکید بر اینکه جمعیت صرفاً یک عدد نیست، تصریح کرد: وقتی درباره جمعیت صحبت می‌کنیم، درباره انسان با تمام ویژگی‌هایش، از اندیشه و خلاقیت تا نقش‌آفرینی و اثرگذاری او در جامعه سخن می‌گوییم.

معاون بهداشت وزارت بهداشت افزود: در دوران پاندمی کرونا نیز تأکید می‌کردیم که نباید جان انسان‌ها صرفاً به یک عدد تبدیل شود؛ حتی یک انسان و یک جان نیز اهمیت بسیار زیادی دارد. بنابراین در سیاست‌گذاری جمعیتی نیز باید همه ابعاد زندگی انسان مورد توجه قرار گیرد.

وی گفت: باید شرایطی فراهم کنیم که جوانان با امید ازدواج کنند، شغل مطمئن داشته باشند و از امنیت و اطمینان لازم برای ساختن آینده زندگی خود برخوردار باشند.

● ایران باید همزمان برای جوان‌سازی و سالمندی آماده شود

رئیسی تغییر ساختار جمعیتی را یکی دیگر از موضوعات مهم دانست و اظهار کرد: در کنار موضوع فرزندآوری و جوان‌سازی جمعیت، باید برای سالمندی نیز آماده شویم. در سال‌های آینده سهم سالمندان در جمعیت کشور به میزان قابل توجهی افزایش خواهد یافت و این موضوع نیازمند برنامه‌ریزی جدی است.

وی افزود: باید از معماری و ساخت شهرها گرفته تا سیاست‌گذاری در حوزه‌های سلامت و رفاه اجتماعی، خود را برای پذیرش جمعیت سالمند آماده کنیم و در کنار تلاش برای جوان‌سازی جمعیت، حفظ سالمندی فعال و سالم را نیز در دستور کار قرار دهیم.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به افزایش امید به زندگی در کشور گفت: افزایش سالمندی تا حد زیادی نتیجه ارتقای سطح بهداشت، توسعه و رفاه کشور است. بنابراین سالمندی پدیده‌ای اجتناب‌ناپذیر است و باید با نگاه مثبت و برنامه‌ریزی مناسب با آن مواجه شویم.

● جوانان تمایل به ازدواج و فرزندآوری دارند؛ موانع را باید سیاست‌گذاران برطرف کنند

رئیسی با طرح این پرسش که آیا جوانان تمایلی به فرزندآوری ندارند، گفت: پاسخ این است که جوانان تمایل دارند، اما باید پرسید چرا ازدواج نمی‌کنند، چرا فاصله ازدواج تا فرزندآوری طولانی شده و چرا فاصله تولد فرزند اول تا فرزند دوم افزایش یافته است.

وی تأکید کرد: سیاست‌گذاران نباید با ساده‌سازی مسئله، مشکلات را به مردم نسبت دهند. اگر مانعی وجود دارد، وظیفه سیاست‌گذار است که آن را شناسایی و برطرف کند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت افزود: در سیاست‌گذاری جمعیتی نباید به سراغ ترس، اجبار و برخوردهای سلبی رفت. افزایش جمعیت با این روش‌ها محقق نمی‌شود و حتی اگر جمعیتی نیز افزایش پیدا کند، بدون فراهم کردن شرایط مناسب، نتیجه مطلوبی نخواهد داشت. وی ادامه داد: سیاست جمعیتی باید بر پایه امید، اعتماد و اطمینان نسبت به آینده شکل بگیرد و جوان امروز باید از شغل، مسکن، امنیت اقتصادی و آینده قابل پیش‌بینی برخوردار باشد.

● هیچ سیاست جمعیتی بدون توجه به زنان موفق نمی‌شود

رئیسی با تأکید بر نقش زنان در سیاست‌های جمعیتی گفت: هیچ سیاست جمعیتی در دنیا بدون توجه جدی به زنان موفق نخواهد بود و کشور باید توجه ویژه‌ای به این موضوع داشته باشد.

وی افزود: سیاست‌گذاران باید پاسخ دهند که آیا نباید شرایطی ایجاد شود که یک زن مجبور نباشد میان شغل و فرزندآوری یکی را انتخاب کند. زن باید بتواند هم شاغل باشد، هم ازدواج کند و هم فرزندآوری داشته باشد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت تصریح کرد: فراهم کردن تسهیلات لازم، از مرخصی‌های مختلف تا حمایت‌ها و امکانات مورد نیاز، از وظایف سیاست‌گذاران است.

وی هشدار داد: اینکه افزایش سطح سواد و اشتغال زنان را عامل کاهش فرزندآوری بدانیم و از آن نتیجه بگیریم که برای افزایش جمعیت باید زنان تحصیل نکنند یا شاغل نباشند، یکی از خطرناک‌ترین برداشت‌ها و سیاست‌گذاری‌هاست. سیاست درست این است که شرایطی فراهم کنیم تا زنان بتوانند هم تحصیل و اشتغال داشته باشند و هم ازدواج و فرزندآوری کنند.

● مسئله جمعیت با سیاست‌های خطی حل نمی‌شود

رئیسی با بیان اینکه مسائل اجتماعی معمولاً معلول مجموعه‌ای از عوامل هستند، گفت: کاهش جمعیت خود علت نیست، بلکه معلول مجموعه‌ای از اتفاقات و شرایط است. بنابراین اگر قرار است این مسئله را اصلاح کنیم، باید علت‌ها را شناسایی، تحلیل و برطرف کنیم.

وی افزود: اینکه تصور کنیم با یک اقدام مشخص مانند افزایش تبلیغات یا ایجاد شغل، به تنهایی می‌توان جمعیت را افزایش داد، درست نیست. سیاست جمعیتی نیازمند مجموعه‌ای از اقدامات هماهنگ و شبکه‌ای است.

● مسئله جمعیت متعلق به همه حاکمیت است

معاون بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه مسئله جمعیت نباید صرفاً به وزارت بهداشت محدود شود، اظهار کرد: اگر مسئله جمعیت را «مدیکالیزه» کنیم، شکست خورده‌ایم. جمعیت مسئله همه سازمان‌ها، نهادها و وزارتخانه‌هاست.

وی افزود: وزارتخانه‌های اقتصاد، راه و شهرسازی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سایر دستگاه‌ها، هر یک در موضوع جمعیت نقش دارند و هیچ دستگاهی نمی‌تواند بگوید در این زمینه مسئولیتی ندارد.

رئیسی گفت: در حوزه سلامت نیز موضوعاتی مانند ناباروری، مراقبت‌های بهداشتی و مشاوره از جمله حوزه‌هایی است که وزارت بهداشت با استفاده از ظرفیت شبکه بهداشت می‌تواند در آنها نقش‌آفرینی کند، اما حل مسئله جمعیت نیازمند مشارکت همه دستگاه‌هاست.

● سیاست‌گذاری جمعیتی باید مبتنی بر داده و شواهد باشد

وی یکی از مهم‌ترین نیازهای کشور در حوزه جمعیت را «عقلانیت» دانست و گفت: برای تصمیم‌گیری درست به داده‌های دقیق در حوزه‌های مختلف نیاز داریم تا بتوانیم مسیر صحیح را انتخاب کنیم.

معاون بهداشت وزارت بهداشت افزود: منابع کشور محدود است و نمی‌توان همه منابع را برای همه اقدامات به صورت گسترده هزینه کرد؛ بنابراین باید بر اساس شواهد و داده‌ها، منابع را در حوزه‌هایی به کار بگیریم که بیشترین اثرگذاری را دارند.

رئیسی تأکید

حکیم باشی

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

شنبه ۳۱ مرداد ۱۴۰۵
۹ ربیع الاول ۱۴۴۸
22 August 2026
سال پنجم
شماره ۲۴۲
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

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

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

تلفکس:
۰۱۱ -۳۳۳۴۰۷۹۷

چاپ: چشمه توسعه

وقتی مادر دارو مصرف می‌کند، چه مقدار از آن وارد بدن نوزاد می‌شود؟

عضو هیأت علمی گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به نگرانی برخی مادران درباره انتقال دارو از طریق شیر مادر به نوزاد، گفت: میزان ورود دارو به شیر مادر و مقدار دریافتی نوزاد به عوامل مختلفی از جمله ویژگی‌های شیمیایی و فارماکوکینتیک دارو، وضعیت مادر و سن و شرایط سلامت نوزاد بستگی دارد. به گزارش حکیم باشی، دکتر امید مرادی، اظهار کرد: پس از مصرف دارو، مولکول‌های آن وارد جریان خون مادر می‌شوند و بخشی از برخی داروها ممکن است وارد شیر مادر شده و در نهایت به بدن نوزاد منتقل شود، اما همه داروها به یک میزان وارد شیر نمی‌شوند. وی افزود: اندازه و وزن مولکولی دارو، میزان اتصال آن به پروتئین‌های خون، حلالیت در چربی، اسیدی یا بازی بودن دارو، مدت زمان حضور دارو در بدن و سرعت دفع آن، از جمله عوامل مؤثر بر میزان انتقال دارو به شیر مادر هستند. دکتر مرادی با تأکید بر اینکه وجود دارو در شیر مادر لزوماً به معنای خطرناک بودن آن برای نوزاد نیست، ادامه داد: متخصصان در ارزیابی ایمنی داروها تنها به وجود یا غلظت دارو در شیر توجه نمی‌کنند، بلکه مقدار واقعی دارویی را که نوزاد دریافت می‌کند نیز مورد بررسی قرار می‌دهند. وی بیان کرد: در بسیاری از موارد، مقدار دارویی که از طریق شیر به نوزاد منتقل می‌شود، بسیار کمتر از دوز درمانی مورد استفاده در کودکان است و در نتیجه احتمال بروز عوارض ناخواسته نیز پایین خواهد بود. وی، سن و وضعیت سلامت نوزاد را از دیگر عوامل مهم در ارزیابی ایمنی داروها دانست و گفت: نوزادان نارس و شیرخواران کم‌سن، به دلیل تکامل‌نیافتگی کبد و کلیه، ممکن است توانایی کمتری برای دفع برخی داروها داشته باشند. وی افزود: نوع تغذیه نوزاد و تعداد دفعات شیردهی نیز می‌تواند بر میزان دریافت دارو از طریق شیر مادر تأثیرگذار باشد و به همین دلیل، شرایط هر مادر و نوزاد باید به‌صورت جداگانه مورد ارزیابی قرار گیرد. دکتر مرادی با اشاره به نقش داروسازان در ارزیابی ایمنی داروها در دوران شیردهی، اظهار کرد: متخصصان داروسازی بالینی و داروسازان با استفاده از داده‌های فارماکوکینتیکی، مطالعات بالینی و منابع علمی معتبر، میزان سود و زیان مصرف داروها را بررسی می‌کنند تا مادر ضمن دریافت درمان مورد نیاز، کمترین خطر متوجه نوزاد باشد. وی تأکید کرد: قطع خودسرانه دارو یا توقف شیردهی بدون مشورت با پزشک و داروساز توصیه نمی‌شود؛ زیرا برای بسیاری از داروها اطلاعات علمی درباره میزان انتقال به شیر مادر و ایمنی آن‌ها در دوران شیردهی وجود دارد و تصمیم‌گیری باید با توجه به شرایط مادر و نوزاد انجام شود. این عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی شیراز در پایان گفت: مادران شیرده می‌توانند برای دریافت اطلاعات علمی و دقیق درباره ایمنی مصرف یک دارو در دوران شیردهی، با داروساز مشورت کرده و از خدمات واحدهای اطلاعات داروها و سموم یا داروخانه‌ها استفاده کنند تا از مصرف خودسرانه دارو و بروز آسیب احتمالی به نوزاد پیشگیری شود.

جمالیان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

بیماران، تاوان عدم پرداخت مطالبات مراکز درمانی را می‌دهند

■ حذف درمان از سبد خانوار زنگ خطر افزایش عوارض بیماری‌ها است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با هشدار نسبت به تشدید مشکلات مالی در حوزه سلامت، گفت: تأخیر در پرداخت مطالبات مراکز درمانی و افزایش هزینه‌های ارائه خدمات، دسترسی مردم به درمان را دشوار کرده و نشانه‌های حذف درمان از سبد خانوار در حال نمایان شدن است؛ روندی که اگر ادامه پیدا کند، افزایش عوارض بیماری‌ها و تحمیل هزینه‌های سنگین‌تر به نظام سلامت را به دنبال خواهد داشت. سیدمحمد جمالیان، با اشاره به وضعیت پرداخت مطالبات مراکز درمانی، گفت: امروز زنگ خطرهای متعددی در حوزه سلامت به صدا درآمده و یکی از مهم‌ترین آنها مشکلات نقدینگی مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی است؛ مراکزی که باید همزمان هزینه‌های جاری، حقوق کارکنان و تجهیزات مورد نیاز خود را تأمین کنند، اما مطالباتشان با تأخیرهای طولانی پرداخت می‌شود.

وی افزود: برای نمونه، برخی مراکز دیالیز خصوصی از آبان ماه سال گذشته تاکنون مطالبات خود را از تأمین اجتماعی دریافت نکرده‌اند؛ این در حالی است که ارائه خدمات دیالیز به صورت مستمر و بدون وقفه امکان‌پذیر است و این مراکز برای ادامه فعالیت خود نیازمند نقدینگی دائمی هستند. جمالیان ادامه داد: یک مرکز دیالیز برای اینکه بتواند خدمات بیماران را ادامه دهد، ماهانه نزدیک به ۳ میلیارد تومان برای تأمین تجهیزات و هزینه‌های جاری نیاز دارد. حال اگر چنین مراکزی ماه‌ها مطالبات خود را دریافت نکنند، باید پرسید یک مرکز خصوصی چه میزان سرمایه در گردش دارد که بتواند هم حقوق پرستاران و پزشکان را پرداخت کند، هم تجهیزات بخرد و هم خدمات بیماران را بدون وقفه ادامه دهد؟ عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: مراکز خصوصی درمانی امروز با هر روشی تلاش می‌کنند خودشان را سرپا نگه دارند و اگر این روند ادامه پیدا کند، توان این مراکز برای ارائه خدمات کاهش خواهد یافت؛ موضوعی که در نهایت مستقیماً به بیماران آسیب می‌زند.

● افزایش مراجعه مردم به مراکز درمانی دولتی در سه ماهه نخست سال ۱۴۰۵

وی با اشاره به آثار این وضعیت بر رفتار مردم در دریافت خدمات سلامت، گفت: در سه ماهه نخست سال ۱۴۰۵ افزایش مراجعه مردم به بخش‌های دولتی را شاهد بودیم؛ یعنی بخشی از مردم به دلیل مشکلات اقتصادی از بخش خصوصی فاصله گرفته و برای دریافت خدمات درمانی به مراکز دولتی مراجعه کردند. حذف درمان از سبد خانوار در سه ماهه دوم سال/ برخی افراد درمان یا مصرف دارو را به تعویق می‌اندازند جمالیان افزود: اما در سه ماهه دوم، نشانه دیگری در حال نمایان شدن است و آن حذف درمان از سبد خانوار است. مردم دیگر حتی توان پرداخت هزینه‌های درمان در بخش دولتی را نیز ندارند و برخی افراد درمان یا مصرف دارو را به تعویق می‌اندازند.

وی هشدار داد: اگر این روند ادامه پیدا کند، در ماه‌های آینده باید منتظر افزایش عوارض بیماری‌ها باشیم. برای مثال، بیماری مانند دیابت اگر به دلیل ناتوانی مالی بیمار به‌درستی کنترل نشود و بیمار داروی خود را مصرف نکند، می‌تواند به عوارض جدی مانند نارسایی کلیه، دیالیز یا قطع عضو منجر شود.

این نماینده مجلس با بیان اینکه هزینه پیشگیری و درمان زودهنگام بسیار کمتر از هزینه درمان عوارض بیماری‌هاست، گفت: بیماری که امروز با یک دارو قابل کنترل است، اگر درمانش را به دلیل مشکلات مالی رها کند، ممکن است فردا به بیماری تبدیل شود که نیازمند خدمات درمانی بسیار پرهزینه است. در چنین شرایطی، هزینه‌ای که امروز از نظام سلامت دریغ می‌شود، فردا چندین برابر آن باید پرداخت شود.

● تأخیر در پرداخت مطالبات حوزه سلامت یک مسئله مالی نیست، مستقیماً با سلامت مردم ارتباط دارد

جمالیان تأکید کرد: تأخیر در پرداخت مطالبات حوزه سلامت فقط یک مسئله مالی نیست، بلکه مستقیماً با سلامت مردم ارتباط دارد، وقتی مراکز درمانی نقدینگی لازم را در اختیار نداشته باشند، تأمین تجهیزات، پرداخت حقوق نیروها و استمرار خدمات با مشکل مواجه می‌شود و در نهایت این بیمار است که هزینه این اختلال را می‌پردازد. وی با انتقاد از بی‌توجهی به مشکلات مراکز درمانی خصوصی، گفت: مراکز خصوصی در شرایط فعلی با مشکلات متعددی مواجه هستند و با این حال تلاش می‌کنند خدمات خود را متوقف نکنند. ادامه تأخیر در پرداخت مطالبات، علاوه بر ایجاد ناامیدی در این مراکز، می‌تواند ظرفیت ارائه خدمات درمانی را نیز کاهش دهد.

● تاخیر در پرداخت مطالبات مراکز درمانی، افزایش عوارض بیماری‌ها و کاهش دسترسی مردم به خدمات سلامت را در پی دارد

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، یادآور شد: اگر امروز برای پرداخت مطالبات مراکز درمانی، تأمین منابع بیمه‌ها و کاهش پرداخت از جیب مردم تصمیم جدی گرفته نشود، در آینده با افزایش عوارض بیماری‌ها، کاهش دسترسی مردم به خدمات سلامت و افزایش هزینه‌های درمان مواجه خواهیم شد؛ بنابراین مسئله سلامت نباید به عنوان یک هزینه جاری دیده شود، بلکه سرمایه‌گذاری برای جلوگیری از هزینه‌های سنگین‌تر آینده است.

پزشکی خانواده در بویراحمد آغاز شد؛

گامی برای ساماندهی نظام سلامت استان کهگیلویه و بویراحمد

طرح ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع، با حضور استاندار کهگیلویه و بویراحمد، رئیس دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، فرماندار بویراحمد و جمعی از مدیران ارشد، در مرکز جامع سلامت شهید شفیعی شهرستان بویراحمد به‌طور رسمی آغاز به‌کار کرد.

به گزارش حکیم باشی، این طرح، که در ۶۴ شهرستان کشور به‌صورت پایلوت اجرا می‌شود، تا پایان سال جاری نتایج آن در بویراحمد مبنای تصمیم‌گیری ملی برای تعمیم یا عدم تعمیم به سایر مناطق خواهد بود.

● یک هزار میلیارد تومان برای تکمیل پروژه‌های سلامت استان اختصاص یافت

استاندار کهگیلویه و بویراحمد در این آیین، ضمن قدردانی از تبیین دقیق طرح توسط مسئولان دانشگاه علوم پزشکی، انتخاب بویراحمد به‌عنوان پایلوت را نشانه عزم جدی برای ارتقای سلامت استان دانست.

وی گفت: در سفر اخیر رئیس‌جمهور به استان، حدود یک هزار میلیارد تومان برای تکمیل پروژه‌های نیمه‌تمام حوزه سلامت اختصاص یافته است که بیانگر اهمیت ویژه این بخش در اولویت‌های دولت است. وی افزود: طرح پزشکی خانواده بر اساس تجربه کشورهای پیشرفته طراحی شده و هدف نهایی آن، بهبود مستمر خدمات درمانی و افزایش رضایت مردم است. استاندار با برشمردن نکات کلیدی اجرای موفق این طرح، تأکید کرد: نظام ارجاع باید با دقت و جامعیت اجرا شود؛ مردم باید مزایای طرح را در عمل احساس کنند؛ در اجرا انعطاف‌پذیر باشیم تا نارضایتی‌های اولیه به اصلاح تدریجی بینجامد و آموزش مستمر پزشکان در مناطق شهری و روستایی ضروری است. وی از مردم بویراحمد خواست تا با همراهی خود، زمینه ارتقای سطح سلامت و خدمات درمانی استان را فراهم آورند.

● فلسفه طرح، پیشگیری و پایان دادن به آوارگی بیماران است

دکتر رقیه‌پناهی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، آغاز رسمی این طرح را نقطه‌عطفی در نظام سلامت استان دانست و گفت: امروز، به یمن الطاف الهی، طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع در بویراحمد کلید خورد. فلسفه این طرح، فراتر از درمان صرف است؛ تمرکز اصلی آن بر پیشگیری، تشخیص زودهنگام و حذف سردرگمی بیماران در نظام سلامت طراحی شده است. وی افزود: در این مسیر، هر بیمار تا رسیدن به مقصد نهایی یعنی نعمت سلامتی، به‌صورت مستمر و هوشمندانه توسط پزشک خانواده رصد و هدایت می‌شود. رئیس دانشگاه با اشاره به ساختار سهلایه خدمات، خاطرنشان کرد: سطح نخست در حوزه معاونت بهداشتی، بستر پیشگیری و کنترل بیماری‌های مزمن مانند فشارخون و دیابت است. در صورت نیاز، بیمار به سطح دوم کلینیک‌های تخصصی ارجاع داده می‌شود و نتیجه به پزشک خانواده بازخورد می‌گردد. در صورت لزوم، بیمار به سطح سوم بیمارستان‌ها و فوق‌تخصصی هدایت خواهد شد. دکتر پناهی با تأکید بر کاهش هزینه‌های درمانی، تصریح کرد: در این نظام، چهار ویزیت اول در سطح یک کاملاً رایگان است. بیماران در سطح تخصصی تنها ۱۵ درصد تعرفه دولتی را پرداخت می‌کنند و خدمات بستری نیز به‌طور کامل رایگان ارائه می‌شود.

● هر خانواده دارای پرونده الکترونیک سلامت خواهد بود

دکتر مسلم شریفی، معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، نیز با اشاره به ابعاد اجرایی این برنامه، اظهار داشت: طرح پزشکی خانواده، یک برنامه کامل و جامع برای مراقبت‌های سلامت افراد، خانواده‌ها و محلات است که بر اساس آن، هر خانوار دارای پرونده الکترونیک سلامت خواهد بود. وی گفت: هر پزشک خانواده به همراه تیم مراقبتی شامل مراقب سلامت، ماما و منشی، مسئولیت مراقبت از جمعیتی حدود سه هزار نفر را بر عهده دارد و شاخص‌های سلامت آنان به‌صورت مداوم رصد می‌شود.

وی افزود: در صورت نیاز به خدمات تخصصی، بیمار با استفاده از نظام ارجاع الکترونیک، بلافاصله به کلینیک تخصصی هدایت شده و نوبت وی به‌صورت الکترونیک رزرو می‌شود. خدمات پاراکلینیک و دارویی با فرانشیز بسیار ناچیز و تحت پوشش بیمه ارائه می‌شود. این مسیر هوشمند کاملاً از سردرگمی بیماران جلوگیری می‌کند. معاون بهداشت دانشگاه با اشاره به جمعیت تحت پوشش، خاطرنشان کرد: شهرستان بویراحمد با ۳۳۰ هزار نفر جمعیت، دارای ۲۲ مرکز فعال است. حدود ۵۵ تیم سلامت پیش‌بینی شده که تاکنون نزدیک به ۴۰ تیم جانمایی شده‌اند. در مناطقی که فضای دولتی وجود نداشته باشد، با مطب‌ها و درمانگاه‌های خصوصی قرارداد مستقیم منعقد می‌شود. دکتر شریفی در پایان با اشاره به ماهیت آزمایشی طرح، تأکید کرد: نتایج اجرا در بویراحمد تا پایان سال جاری، مبنای تصمیم‌گیری وزارتی برای تعمیم یا عدم تعمیم به سایر شهرستان‌ها خواهد بود. خوشبختانه نتایج اولیه بسیار مطلوب بوده و امیدواریم با همراهی مردم، این برنامه را به بهترین شکل به سرانجام رسانده و سپس به تمام شهرستان‌های استان تعمیم دهیم.

طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع در قم اجرا می شود

استاندار قم از آغاز اجرای طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع در استان خبر داد و گفت: در اجرای این طرح دستگاه‌های اجرایی استان برای هر چه بهتر برگزار شدن آن تلاش خواهند کرد.

به گزارش حکیم باشی، جلسه ستاد اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع با حضور مهندس بهنام‌جو استاندار قم و معاونین، دکتر علی ابرازه رئیس دانشگاه علوم پزشکی قم و معاونان دانشگاه، فرماندار قم، رئیس شورای اسلامی شهر قم و جمعی از مدیران و مسئولان استان در استانداری قم برگزار شد.

در این جلسه، آخرین برنامه‌ها و الزامات اجرای طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع در استان قم مورد بررسی قرار گرفت و مسئولان بر ضرورت اجرای تدریجی، هدفمند و دقیق این طرح با هدف ارتقای سلامت مردم و کاهش هزینه‌های درمان تأکید کردند.

● پزشکی خانواده؛ طرحی با حمایت ویژه دولت

استاندار قم در این جلسه با اشاره به ابلاغ طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع از سوی دولت اظهار کرد: این طرح امسال از سوی دولت ابلاغ شده و رئیس‌جمهور نیز شخصاً بر اجرای آن تأکید و پیگیری ویژه‌ای دارد.

مهندس بهنام‌جو افزود: منابع مالی مورد نیاز اجرای طرح تأمین شده و هدف اصلی آن، ارتقای سطح سلامت جامعه و کاهش هزینه‌های درمانی مردم است تا سهم هزینه‌های درمان از سبد خانوار کاهش پیدا کند.

وی گفت: پزشکان خانواده می‌توانند در محلات مختلف شهر خدمات مورد نیاز مردم را ارائه دهند و در اجرای این طرح از ظرفیت پزشکان زیرمجموعه سازمان نظام پزشکی و همچنین بخش خصوصی استفاده خواهد شد.

وی تأکید کرد: دانشگاه علوم پزشکی قم برای اجرای این طرح عزم جدی دارد و مجموعه استانداری و دستگاه‌های اجرایی استان نیز برای حمایت و همراهی با دانشگاه علوم پزشکی در این مسیر آماده هستند.

● اجرای طرح پزشکی خانواده در یکی از محلات قم

دکتر علی ابرازه رئیس دانشگاه علوم پزشکی قم، نیز در این جلسه با اشاره به ابلاغ اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع در کشور اظهار کرد: استان قم در فاز سوم اجرای این طرح قرار دارد و آغاز اجرای آن از پنجم مردادماه برنامه‌ریزی شده است.

وی افزود: در مرحله نخست، شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر جمعیت به عنوان محل اجرای طرح در نظر گرفته شده‌اند و از هر استان نیز یک شهر به صورت پایلوت انتخاب می‌شود. با توجه به شرایط قم، خود شهر قم به عنوان محل اجرای طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع انتخاب شده است.

● هدف اصلی؛ کاهش سردرگمی مردم در مسیر دریافت خدمات درمانی

دکتر ابرازه یکی از مهم‌ترین اهداف اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع را ساماندهی مسیر دریافت خدمات سلامت و جلوگیری از مراجعه مستقیم و غیرضروری مردم به پزشکان متخصص عنوان کرد.

وی گفت: یکی از مشکلات موجود، سردرگمی مردم در انتخاب پزشک و متخصص و مراجعه به سطوح مختلف درمانی است؛ در حالی که بسیاری از مشکلات سلامت می‌تواند در سطح پزشک عمومی و مراقبت‌های اولیه بررسی و درمان شود.

وی ادامه داد: در این طرح، مراقبان سلامت با استفاده از پرونده الکترونیک سلامت، وضعیت افراد و خانواده‌ها را پیگیری می‌کنند و در موارد لازم، بیماران را برای دریافت خدمات تخصصی به سطوح بالاتر ارجاع خواهند داد.

● کاهش مصرف غیرضروری دارو و خدمات تشخیصی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی قم با بیان اینکه اجرای نظام ارجاع می‌تواند به کاهش هزینه‌های سلامت منجر شود، گفت: با اجرای صحیح این طرح، مصرف داروهای غیرضروری و همچنین برخی خدمات تشخیصی و درمانی غیرضروری کاهش خواهد یافت.

دکتر ابرازه تأکید کرد: هدف نهایی این است که مردم در نخستین سطح خدمات، نیازهای سلامت خود را دریافت کنند و در صورت نیاز، مسیر مشخص و هدفمندی برای مراجعه به پزشک متخصص و دریافت خدمات تخصصی داشته باشند.

وی افزود: بودجه اجرای این طرح جدا از اعتبارات معمول حوزه سلامت در نظر گرفته شده و تلاش می‌شود با برنامه‌ریزی و توسعه مرحله‌ای، اجرای پزشکی خانواده در محلات مختلف قم گسترش پیدا کند.

● تأکید بر نقش مراقبت‌های اولیه در ارتقای سلامت

در ادامه این نشست، دکتر محبی معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قم، نیز با اشاره به اهمیت اجرای طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع، بر نقش مراقبت‌های اولیه، پیشگیری و آموزش خودمراقبتی در ارتقای سلامت جامعه تأکید کرد.

وی اظهار کرد: اجرای این طرح می‌تواند با تقویت ارتباط میان مردم، مراقبان سلامت و پزشکان خانواده، زمینه شناسایی زودهنگام بیماری‌ها، ارائه خدمات پیشگیرانه و مدیریت بهتر بیماری‌ها را فراهم کند.

مشاور رئیس‌جمهور در امور تشکل‌ها و احزاب:

خیرین، شریک استراتژیک نظام سلامت کشور هستند

مشاور رئیس‌جمهور در امور تشکل‌ها و احزاب با تأکید بر اینکه دولت چهاردهم هیچ نگاه امنیتی به تشکل‌ها ندارد، خیرین را شریک استراتژیک نظام سلامت کشور دانست و گفت: تشکل‌ها در این دولت شریک راهبردی در حوزه تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی و همچنین بازوی اجتماعی دولت هستند و باید ظرفیت‌های جامعه در این حوزه شناسایی و صدای تشکل‌ها شنیده شود. به گزارش حکیم باشی، دکتر نورالدین آهی در «کارگاه تخصصی حوزه مشارکت‌های اجتماعی دانشگاه‌های علوم پزشکی» در ستاد وزارت بهداشت، با تأکید بر ضرورت شکل‌گیری گفت‌وگوی جامعه با دولت، اظهار کرد: گفتگوی ملی می‌تواند بستری برای شناسایی آسیب‌ها و چالش‌ها و رسیدن به راهکارهای مشترک باشد و پس از دستیابی به نگاه مشترک نسبت به مسائل، باید به دنبال راهکار مشترک رفت. وی افزود: در انتخاب افراد برای اجرای راهکارهای مشترک، مهم توانمندی آنها برای حل مسئله است نه اینکه به چه کسی رأی داده‌اند یا نداده‌اند، چه دیدگاه سیاسی دارند یا حتی سبک زندگی‌شان با دیگران متفاوت است. آهی با بیان اینکه این رویکرد باید از حوزه سیاسی به گفتگوی جامعه با دولت تسری پیدا کند، گفت: تشکل ها بخش بزرگی از جامعه را تشکیل می‌دهند و واسط میان مردم و دولت هستند؛ بنابراین باید فضایی ایجاد شود که دولت صرفاً به تشکل‌ها دستور ندهد، بلکه ظرفیت‌های جامعه را شناسایی و فرصت شنیده‌شدن صدای تشکل‌ها را فراهم کند. مشاور رئیس‌جمهور در امور تشکل‌ها و احزاب تصریح کرد: اگر می‌خواهیم صدای جامعه شنیده شود، باید به ظرفیت تشکل‌ها باور و ایمان داشته باشیم. در دولت چهاردهم هیچ‌گونه نگاه امنیتی به تشکل‌ها نداریم و معتقدیم افرادی که در تشکل‌ها جمع می‌شوند دغدغه ایران و مسائل جامعه را دارند. وی با بیان این که «ما تشکل‌ها و بخش خصوصی را در دولت چهاردهم شریک راهبردی خود می‌دانیم؛ شریکی در حوزه‌های تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی»، ادامه داد: تشکل‌ها موضوع دولت نیستند، بلکه یکی از ظرفیت‌های جامعه برای کمک به حل مسائل کشورند و حتی اگر فعالیت آنها گاهی برای دولت هزینه ایجاد کند، این موضوع را مانعی نمی‌دانیم.

آهی با تأکید بر اهمیت جامعه مدنی توانمند، اظهار کرد: دولت مقتدر، نیازمند جامعه مدنی پویا و توانمند است و تشکل‌ها در دولت چهاردهم بازوی اجتماعی دولت محسوب می‌شوند. وی انتخاب مشاور رئیس‌جمهور در امور تشکل‌ها و احزاب را یکی از نشانه‌های توجه دولت چهاردهم به این حوزه دانست و گفت: برای نخستین بار پس از ۴۷ سال، رئیس‌جمهور در حوزه تشکل‌ها و احزاب برای خود مشاور انتخاب کرده است، این اقدام نشان‌دهنده اعتقاد رئیس‌جمهور به ظرفیت تشکل‌ها و ضرورت شنیدن مستقیم صدای آنهاست.

مشاور رئیس‌جمهور در امور تشکل‌ها و احزاب افزود: در نهاد ریاست‌جمهوری این ظرفیت ایجاد شده است تا تشکل‌ها ایده‌ها و راهکارهای خود را ارائه کنند. ما تشکل‌ها را صرفاً مطالبه‌گر نمی‌دانیم؛ یکی از وظایف آنها مطالبه‌گری است، اما تشکل‌ها می‌توانند تغذیه فکری برای ساختن جامعه و ظرفیت حل مسئله باشند.

آهی با اشاره به تأکید رئیس‌جمهور بر نقش مردم در پیشرفت کشور، گفت: اگر می‌خواهیم پیشرفت کنیم، باید به سراغ جامعه و مردم برویم. اعتقاد قلبی ما این است که ایران متعلق به همه ایرانیان است و برای ساختن ایران باید صدای همه مردم و تشکل‌ها شنیده شود. وی با انتقاد از مرزبندی میان مردم و تشکل‌ها افزود: نمی‌توان مردم را به گروه‌های مختلف تقسیم کرد و گفت بخشی از مردم ارزشمندتر از بخش دیگر هستند. ما از این مرزبندی‌ها آسیب دیده‌ایم و معتقدیم برای ساختن ایران باید صدای همه مردم ایران شنیده شود.

آهی با اشاره به نقش ایرانیان خارج از کشور در دفاع از تمامیت ارضی ایران، اظهار کرد: جوانان نخبه‌ای که به دلیل برخی عملکردهای ناصحیح مهاجرت کرده‌اند در جریان جنگ ۴۰ روزه نشان دادند که برای صلابت و تمامیت ارضی ایران ایستاده‌اند و دغدغه کشور را دارند. وی با تأکید بر پذیرش تکثر در جامعه، یادآور شد: اگر می‌خواهیم ایران را بسازیم، نباید میان تشکل‌ها مرزبندی کنیم و انتظار داشته باشیم همه مانند ما فکر کنند؛ ما تکثر و تفاوت دیدگاه‌ها در جامعه را می‌پذیریم. مشاور رئیس‌جمهور در امور تشکل‌ها و احزاب در بخش دیگری از سخنان خود از خیرین سلامت قدردانی کرد و گفت: خیرین سلامت در دوران کرونا و همچنین دوران جنگ ثابت کردند که اقدامات بزرگی انجام می‌دهند و در سخت‌ترین شرایط در کنار کشور و مردم هستند. آهی در پایان خیرین را «شریک استراتژیک نظام سلامت کشور» دانست و بر ضرورت تقویت رابطه و تعامل دوطرفه میان دولت و تشکل‌ها تأکید کرد.