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

# حکیم باشی

شنبه ۱۴ شهریور ۱۴۰۵
۲۳ ربیع الاول ۱۴۴۸
5 September 2026
سال پنجم
شماره ۲۴۴
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

۹۲ کارمند نمونه بیمارستان میلاد تجلیل شدند؛

## تاکید دکتر نمازی مدیرعامل بیمارستان بر رضایتمندی بیماران و کارکنان

۸

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در اختتامیه جشنواره فرهنگی ورزشی مطرح کرد:

## ارزش جشنواره به لبخندهاست، نه مدال‌ها

۳

وزیر بهداشت در آیین افتتاح بیمارستان شفا در گلبهار:

# چرخ توسعه سلامت و خدمت به مردم حتی در سخت‌ترین شرایط متوقف نمی‌شود

۳

با حمایت ها و پیگیری های استاندار مازندران صورت گرفت؛

## ۳ توسعه زیرساخت‌های سلامت مازندران

■ از جذب منابع مازاد تا گسترش خدمات تخصصی و تقویت زیرساخت‌های پدافندی

رئیس سازمان اورژانس کشور تشریح کرد؛

## ۴ فعالیت بیش از ۳۵۰۰ پایگاه اورژانس ۱۱۵ در کشور

■ تداوم خدمت‌رسانی بدون وقفه در شرایط جنگی و بحران

معاون بهداشت وزارت بهداشت تشریح کرد؛

## ۷ پیشرفت پزشکی خانواده در ۶۴ شهرستان پایلوت

■ کاهش سرگردانی مردم با اجرای نظام ارجاع

جمالیان در دیدار با دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر؛

## ۸ کمبود شربت اپیوم باید هر چه سریع‌تر برطرف شود

■ رفع موانع درمان اعتیاد و حمایت بیشتر از مراکز تخصصی

۵۲ پروژه سلامت و ۶۶ قرارداد عمرانی؛

# تشریح عملکرد دانشگاه علوم پزشکی مازندران در هفته دولت

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران همزمان با هفته دولت، عملکرد این دانشگاه را در حوزه‌های مختلف سلامت تشریح کرد؛ عملکردی که از توسعه زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی و افزایش ظرفیت خدمات تخصصی و فوق‌تخصصی تا تجهیز مراکز به فناوری‌های پیشرفته، تقویت اورژانس، توسعه آموزش و پژوهش، حمایت از دانشجویان، گسترش همکاری‌های بین‌المللی و نقش‌آفرینی خیرین سلامت را دربرمی‌گیرد.

به گزارش حکیم باشی ، دکتر محمدصادق رضایی با اشاره به حجم اقدامات عمرانی دانشگاه اظهار کرد: در مجموع ۵۲ پروژه بهداشتی، درمانی، آموزشی و فرهنگی با ارزش تقریبی ۵۰ هزار و ۹۸۵ میلیارد ریال به بهره‌برداری رسیده است و در کنار آن، ۶۶ قرارداد عمرانی به ارزش بیش از ۳ هزار و ۸۰۰ میلیارد ریال نیز در گزارش عملکرد دانشگاه ثبت شده است.

وی افزود: اجرای این پروژه‌ها و قراردادها، بخشی از برنامه دانشگاه برای توسعه متوازن زیرساخت‌های سلامت در نقاط مختلف استان است و در کنار افزایش ظرفیت فیزیکی، توسعه خدمات تخصصی، تأمین تجهیزات، ارتقای کیفیت آموزش و تقویت توان پاسخگویی مراکز درمانی را دنبال می‌کند.

● توسعه زیرساخت‌های بهداشتی و تقویت پیشگیری

دکتر رضایی با اشاره به اقدامات انجام‌شده در حوزه بهداشت گفت: چهار خانه بهداشت و چهار مرکز خدمات جامع سلامت به بهره‌برداری رسیده و توسعه و تجهیز چند مرکز نیز انجام شده است. همچنین تفاهم‌نامه «نهضت ساخت ۵۰ خانه بهداشت» برای تقویت زیرساخت‌های بهداشتی روستاها به امضا رسیده و پروژه‌های این طرح در مراحل اجرایی قرار دارد.

وی درباره مراقبت از بیماری‌های منتقله از ناقلان نیز اظهار کرد: حضور ناقل آئدس در ۱۹ شهرستان شناسایی شده و ۳ هزار و ۲۲۵ نمونه‌گیری هدفمند سرواپیدمیولوژیک انجام گرفته است. راه‌اندازی آزمایشگاه بیولوژی ناقلین و بخش تشخیص آربوویروس‌ها در ساری و طراحی اپلیکیشن «آئدسیار مازندران» نیز از دیگر اقدامات این حوزه بوده است.

● توسعه خدمات درمانی و تخصصی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به توسعه ظرفیت‌های درمانی در شهرستان‌های مختلف استان گفت: مرکز دیالیز بیمارستان فریدونکنار و بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان شهدای محمودآباد به بهره‌برداری رسیده و ظرفیت‌های جدید CCU، ICU، روان‌پزشکی کودک و نوجوان، ناباروری و مراقبت‌های ویژه اطفال در چند مرکز ایجاد شده است.

وی افزود: PICU بیمارستان امام علی(ع) آمل راه‌اندازی و تجهیز شده و در بیمارستان امام خمینی(ره) ساری نیز تخت‌های جدید MICU و GICU به ظرفیت درمانی افزوده شده است. بیمارستان ۲۲۰ تختخوابی تنکابن نیز در آستانه بهره‌برداری قرار دارد و با راه‌اندازی مرحله‌ای، بخشی از نیازهای درمانی غرب مازندران را در همان منطقه پاسخ خواهد داد.

دکتر رضایی ادامه داد: خدمات شیمی‌درمانی در نوشهر و عباس‌آباد توسعه یافته و کلینیک‌ها و واحدهایی برای اوتیسم، CF، SMA، MS و تالاسمی در مراکز مختلف ایجاد یا تقویت شده‌اند. تداوم کدهای درمان سریع سکته مغزی و قلبی و راه‌اندازی پایلوت تله‌مدیسین برای کد ۲۴۷ نیز از دیگر اقدامات انجام‌شده است.

● توسعه تجهیزات پیشرفته و خدمات تشخیصی

دکتر رضایی با بیان اینکه توسعه تجهیزات پیشرفته پزشکی نقش مهمی در افزایش دسترسی مردم به خدمات تخصصی دارد، اظهار کرد: پنج دستگاه سی‌تی‌اسکن در شهرستان‌های قائمشهر، نور، محمودآباد و جویبار و همچنین مرکز آموزشی درمانی بوعلی‌سینا ساری به بهره‌برداری رسیده است.

وی افزود: PET-CT و Hot Lab بیمارستان امام خمینی(ره) ساری نیز نصب و راه‌اندازی شده و آنژیوگرافی قلبی بیمارستان فاطمه زهرا(س) ساری به بهره‌برداری رسیده است. همچنین آنژیوگرافی بای‌پلین در بیمارستان امام خمینی(ره) ساری نصب شده است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران ادامه داد: در این مدت ۴۲ دستگاه همودیالیز، چهار دستگاه سونوگرافی مبله، چهار دستگاه اکوکاردیوگرافی ثابت و دو دستگاه رادیولوژی دیجیتال نیز تأمین شده است. این تجهیزات، ظرفیت تشخیص و درمان در داخل استان را افزایش داده و زمینه دسترسی بیماران، به‌ویژه ساکنان مناطق دورتر از مراکز تخصصی، به خدمات پیشرفته‌تر را فراهم می‌کند.

● تقویت اورژانس و تاب‌آوری مراکز درمانی

وی از تقویت ناوگان اورژانس پیش‌بیمارستانی خبر داد و گفت: ناوگان اورژانس پیش‌بیمارستانی دانشگاه در سال ۱۴۰۴ با ۲۲ دستگاه آمبولانس و پنج موتورلانس تقویت شده و پنج پایگاه اورژانس ۱۱۵ نیز به بهره‌برداری رسیده است.

دکتر رضایی افزود: افزایش این ظرفیت، پوشش جغرافیایی خدمات اورژانس و سرعت دسترسی نیروهای امدادی به بیماران و مصدومان را، به‌ویژه در مسیرهای پرترافیک و حوادث پرتعداد، افزایش می‌دهد.

وی همچنین اظهار کرد: برای افزایش تاب‌آوری مراکز درمانی و استمرار ارائه خدمات در شرایط اختلال یا بحران، ۱۴ دیزل‌ژنراتور و ۳۹ دستگاه UPSبهسازی و یک‌هزار و ۸۸ باتری تعویض شده است تا پایداری برق اضطراری و فعالیت بخش‌های حیاتی مراکز درمانی تقویت شود.

● آموزش؛ توسعه ظرفیت های علمی، بالینی و بین‌المللی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در ادامه به توسعه ظرفیت‌های آموزشی دانشگاه اشاره کرد و گفت: تعداد مراکز آموزشی ـ درمانی دانشگاه از پنج به ۱۲ مرکز افزایش یافته و دپارتمان آموزشی مرکز بوعلی‌سینا ساری نیز راه‌اندازی شده است.

وی افزود: اجرای اعتباربخشی پزشکی عمومی و مؤسسه‌ای، راه‌اندازی لاگ‌بوک الکترونیکی و استمرار آموزش در شرایط بحران از دیگر اقدامات انجام‌شده در حوزه آموزش بوده است. همچنین ۳۰ کارگاه متمرکز و ۱۸۰ کارگاه غیرمتمرکز برگزار شده و ارتقای مرتبه علمی ۲۰ عضو هیئت علمی به استادی و ۳۲ نفر به دانشیاری نیز انجام شده است.

دکتر رضایی با اشاره به توسعه آموزش بین‌المللی دانشگاه اظهار کرد: از مهر ۱۴۰۳، ۱۹۸ دانشجوی بین‌المللی جذب شده و همکاری‌های علمی با مراکزی در روسیه، قزاقستان و ازبکستان توسعه یافته است. این روند در راستای تقویت تعاملات علمی و آموزشی دانشگاه، گسترش ارتباط با مراکز علمی خارج از کشور و افزایش ظرفیت بین‌المللی دانشگاه دنبال شده است.

● پژوهش و فناوری؛ تقویت جایگاه علمی دانشگاه

وی با اشاره به دستاوردهای پژوهشی دانشگاه گفت: یک‌هزار و ۸۸ طرح پژوهشی از سال ۱۴۰۳ تا تیر ۱۴۰۵ تصویب و یک‌هزار و ۷۴۷ مقاله علمی در بازه اعلام‌شده از ۲۰۲۵ تا ژوئیه ۲۰۲۶ منتشر شده است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران افزود: تعداد استنادهای علمی ۴۱ هزار و ۴۷۶ مورد و H-index دانشگاه ۱۷۴ اعلام شده است. همچنین ۳۳۶ مقاله با همکاری بین‌المللی در سال ۲۰۲۵ منتشر و ۳۶ طرح پژوهشی اثرگذار با تأیید وزارت بهداشت اجرا شده است.

وی ادامه داد: ۱۸ عضو هیئت علمی دانشگاه نیز در فهرست پژوهشگران یک درصد برتر قرار گرفته‌اند که این ظرفیت علمی می‌تواند در جهت حل مسائل سلامت استان و تبدیل دانش و پژوهش به خدمات و فناوری‌های کاربردی مورد استفاده قرار گیرد.

● دانشجویان؛ توسعه حمایت‌های رفاهی و مشارکت

دکتر رضایی در تشریح اقدامات انجام‌شده برای دانشجویان اظهار کرد: یک‌هزار و ۶۷۱ دانشجو تحت پوشش خدمات مشاوره و سلامت روان قرار گرفته‌اند و در کنار آن، خوابگاه ۲۴ واحدی دانشجویان متأهل و مجموعه ورزش‌های آبی دانشگاه نیز به بهره‌برداری رسیده است.

وی درباره مجموعه ورزش‌های آبی افزود: این مجموعه به‌عنوان یک فضای پیشرفته ورزشی و رفاهی، با تجهیزات و امکانات مورد نیاز، ظرفیت مناسبی برای توسعه فعالیت‌های ورزشی دانشجویان و فراهم کردن محیطی استاندارد برای استفاده آنان ایجاد کرده است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران همچنین گفت: شاخص مشارکت دانشجویان در تصمیم‌گیری و اجرای برنامه‌ها به ۹۰ درصد رسیده است؛ موضوعی که بیانگر توجه به نقش دانشجویان در برنامه‌های دانشگاه و فراهم شدن زمینه حضور فعال‌تر آنان در فرآیندهای فرهنگی و اجتماعی است.

● خیرین سلامت؛ پشتوانه توسعه زیرساخت‌های ماندگار

دکتر رضایی با اشاره به نقش خیرین سلامت در توسعه زیرساخت‌های دانشگاه اظهار کرد: مشارکت خیرین یکی از ظرفیت‌های مهم برای شتاب‌بخشی به توسعه خدمات سلامت در استان است و حضور آنان در کنار منابع دولتی، امکان اجرای پروژه‌هایی را فراهم می‌کند که آثار آن در سال های آینده نیز برای مردم باقی خواهد ماند.

وی افزود: میزان مشارکت خیرین سلامت در سال ۱۴۰۴، ۸۰۰ میلیارد تومان اعلام شده و ۱۶ پروژه خیرساز نیز به بهره‌برداری رسیده است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران ادامه داد: مشارکت خیرین سلامت تنها به تأمین منابع مالی محدود نمی‌شود، بلکه در توسعه فضاهای درمانی، تجهیز مراکز و ایجاد ظرفیت‌های جدید خدمت‌رسانی نیز نقش‌آفرین است. استمرار این مشارکت می‌تواند به تکمیل زیرساخت‌های مورد نیاز مناطق مختلف استان و نزدیک‌تر شدن خدمات تخصصی به مردم کمک کند.

سرمقاله

دکتر حسین شیرزاده
مدیر مسئول

## آنچه درباره اختلال طیف اوتیسم باید بدانیم

اختلال طیف اوتیسم (Autism Spectrum Disorder) که به اختصار ASD نامیده می‌شود، یکی از اختلالات عصب‌رشدی است که با تفاوت‌هایی در ارتباط و تعامل اجتماعی و همچنین وجود الگوهای محدود، تکراری یا انعطاف‌ناپذیر در رفتار و علایق شناخته می‌شود. واژه «طیف» بیانگر این واقعیت است که اوتیسم در همه افراد به یک شکل ظاهر نمی‌شود و شدت علائم، توانمندی‌ها و میزان نیاز به حمایت در افراد مختلف متفاوت است.

نشانه‌های اوتیسم معمولاً در سال‌های نخست زندگی آشکار می‌شوند. برخی کودکان ممکن است در رشد گفتار و زبان، برقراری ارتباط با دیگران، استفاده از حرکات و اشارات اجتماعی یا مشارکت در بازی‌های تعاملی تفاوت‌هایی داشته باشند. پاسخ ندادن مداوم به نام، دشواری در برقراری ارتباط متقابل، محدود بودن علایق، وابستگی زیاد به برنامه‌های روزمره و ناراحتی در برابر تغییرات نیز می‌تواند از جمله نشانه‌هایی باشد که نیازمند بررسی تخصصی است.

یکی دیگر از ویژگی‌های مهم اوتیسم، وجود رفتارها و علایق محدود یا تکراری است. حرکات تکراری، علاقه شدید به موضوع یا شیء خاص، تکرار کلمات و عبارات، نیاز به نظم مشخص و واکنش‌های متفاوت نسبت به صدا، نور، بو، مزه یا لمس از جمله مواردی هستند که ممکن است در برخی افراد دارای اوتیسم مشاهده شوند. البته وجود یک یا چند مورد از این رفتارها به‌تنهایی به معنای ابتلا به اوتیسم نیست و تشخیص باید توسط متخصصان و بر اساس ارزیابی جامع انجام شود.

علت دقیق اختلال طیف اوتیسم هنوز به یک عامل واحد نسبت داده نمی‌شود. یافته‌های علمی نشان می‌دهد که عوامل ژنتیکی نقش مهمی در بروز این اختلال دارند و در کنار آن، مجموعه‌ای از عوامل زیستی و محیطی نیز ممکن است در افزایش احتمال بروز آن مؤثر باشند. با این حال، شواهد علمی معتبر تأکید دارند که واکسن‌ها عامل ایجاد اوتیسم نیستند و ارتباط ادعاشده میان واکسیناسیون و اوتیسم در تحقیقات گسترده علمی تأیید نشده است.

تشخیص اوتیسم یک فرآیند تخصصی و چندبعدی است. غربالگری‌های رشدی می‌توانند کودکانی را که نیازمند بررسی بیشتر هستند شناسایی کنند، اما غربالگری به معنای تشخیص قطعی نیست. در فرآیند ارزیابی ممکن است تاریخچه رشد کودک، رفتار، مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی، وضعیت گفتار و زبان، شنوایی و بینایی مورد بررسی قرار گیرد. ابزارهای استانداردی مانند ADOS-۲ نیز می‌توانند در کنار ارزیابی بالینی به متخصصان کمک کنند. این روند در بسیاری از موارد با مشارکت تیمی از روان‌شناسان کودک، متخصصان گفتار و زبان، کاردرمانگران و سایر متخصصان مرتبط انجام می‌شود.

در حال حاضر، «درمان قطعی» برای حذف اوتیسم وجود ندارد؛ اما این به معنای نبود راهکارهای مؤثر برای کمک به فرد نیست. مداخلات زودهنگام، علمی و متناسب با نیازهای هر فرد می‌توانند در رشد مهارت‌های ارتباطی، زبانی، اجتماعی و افزایش استقلال فرد نقش مهمی داشته باشند. گفتاردرمانی، کاردرمانی، آموزش مهارت‌های رفتاری و اجتماعی و در صورت نیاز سایر خدمات توان‌بخشی، باید با توجه به شرایط اختصاصی کودک طراحی شوند.

خانواده‌ها باید نسبت به وعده‌های درمان سریع و معجزه‌آسا با احتیاط برخورد کنند. برخی درمان‌های جایگزین و مکمل شواهد علمی کافی ندارند و بعضی از آن‌ها حتی می‌توانند خطراتی برای سلامت فرد ایجاد کنند. بنابراین، هرگونه درمان، مصرف دارو یا مکمل باید با نظر پزشک و متخصص انجام شود.

تغذیه سالم نیز نقش مهمی در سلامت عمومی کودکان دارد، اما تاکنون هیچ رژیم غذایی مشخصی به‌عنوان درمان قطعی اوتیسم شناخته نشده است. حذف برخی مواد غذایی، از جمله گلوتن یا کازئین، باید تنها در صورت وجود دلیل پزشکی و با نظر متخصص انجام شود تا سلامت و رشد کودک دچار مشکل نشود.

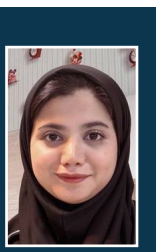
ورزش و فعالیت بدنی نیز می‌تواند به افزایش سلامت جسمی، کاهش اضطراب و ارتقای کیفیت زندگی کمک کند. پیاده‌روی، بازی‌های حرکتی، شنا و سایر فعالیت‌هایی که متناسب با علاقه و توانایی کودک انتخاب می‌شوند، می‌توانند نقش مثبتی در زندگی او داشته باشند.

اوتیسم تنها به دوران کودکی محدود نمی‌شود و افراد دارای ASD در بزرگسالی نیز، بسته به توانمندی‌ها و نیازهای خود، ممکن است مسیرهای متفاوتی را تجربه کنند. برخی قادر به ادامه تحصیل، اشتغال و زندگی مستقل هستند و برخی دیگر به حمایت مستمر بیشتری نیاز دارند.

پیام اصلی این است که اوتیسم را باید با دانش، آگاهی و نگاه علمی شناخت؛ نه با ترس، قضاوت و برچسب‌زنی. تشخیص به‌موقع، مداخله تخصصی، همراهی خانواده و پذیرش اجتماعی، مهم‌ترین مسیر برای کمک به افراد دارای اختلال طیف اوتیسم و فراهم کردن فرصت مناسب برای شکوفایی توانمندی‌های آنان است.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۱۴ شهریور ۱۴۰۵ - ۲۳ ربیع الاول ۱۴۴۸ - 5 September 2026 - سال پنجم - شماره ۲۴۴ - ۸ صفحه

# خفگی کودکان؛ از پیشگیری تا اقدام صحیح در لحظات حساس



متخصص اطفال و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به اینکه کودکان زیر پنج سال بیش از سایر گروه‌های سنی در معرض خطر خفگی ناشی از ورود جسم خارجی به راه هوایی قرار دارند، بر ضرورت آگاهی والدین از اقدامات صحیح در زمان بروز این وضعیت تأکید کرد. به گزارش حکیم باشی، دکتر «الهام زارع» گفت: انسداد راه هوایی با جسم خارجی یکی از اورژانس‌هایی است که آگاهی از نحوه برخورد صحیح با آن می‌تواند در نجات جان کودک مؤثر باشد و والدین باید تفاوت میان سرفه مؤثر و انسداد کامل راه هوایی را بشناسند. وی افزود: در شیرخواران زیر یک سال، مایعاتی مانند شیر می‌توانند از عوامل بروز خفگی باشند، اما در کودکان بزرگ‌تر، به‌ویژه نوپایان، اشیای کوچک و برخی مواد غذایی مانند انگور، آجیل، سوسیس و آب‌نبات از عوامل مهم انسداد راه هوایی به شمار می‌روند. دکتر زارع یکی از اشتباهات مهم هنگام خفگی کودک را انجام مداخلات غیرضروری در زمان سرفه مؤثر دانست و اظهار کرد: اگر کودک در حال سرفه کردن است و هنوز می‌تواند نفس بکشد یا صدا تولید کند، نباید به پشت او ضربه زد یا مانورهای رفع انسداد را انجام داد. او ادامه داد: سرفه، یکی از مؤثرترین مکانیسم‌های دفاعی بدن برای خارج کردن جسم خارجی است؛ بنابراین در این شرایط باید در کنار کودک ماند، او را آرام کرد و اجازه داد سرفه کند تا جسم خارج شود. این متخصص اطفال تأکید کرد: زمانی باید مداخله جدی انجام شود که سرفه مؤثر نباشد و کودک نتواند نفس بکشد یا صحبت و گریه کند؛ زیرا این علائم می‌تواند نشان‌دهنده انسداد شدید یا کامل راه هوایی باشد. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با هشدار نسبت به یکی از رفتارهای رایج در زمان خفگی، گفت: وارد کردن انگشت به دهان کودک برای خارج کردن جسمی که دیده نمی‌شود، می‌تواند خطرناک باشد. وی توضیح داد: این اقدام ممکن است جسم خارجی را به قسمت‌های عمقی‌تر راه هوایی هل داده و باعث انسداد کامل شود؛ همچنین احتمال آسیب به بافت‌های نرم دهان و گلو را افزایش می‌دهد. دکتر زارع همچنین نسبت به تکان دادن شدید کودک یا وارد کردن ضربات بی‌هدف هشدار داد و افزود: والدین معمولاً در شرایط خفگی به دلیل ترس و اضطراب شدید، ممکن است دست به اقدامات تهاجمی بزنند؛ در حالی که تکان دادن شدید کودک یا ضربات نادرست می‌تواند وضعیت را وخیم‌تر کند. این متخصص اطفال با بیان اینکه نحوه کمک به کودک در هنگام انسداد راه هوایی با توجه به سن متفاوت است، گفت: در شیرخواران زیر یک سال، در صورت انسداد شدید راه هوایی، باید اقدامات رفع انسداد متناسب با این گروه سنی انجام شود که شامل پنج ضربه به پشت در وضعیت مناسب و سپس پنج فشار قفسه سینه است و این چرخه تا خروج جسم یا بیهوش شدن شیرخوار ادامه پیدا می‌کند. وی افزود: در کودکان بالای یک سال، در صورت انسداد شدید راه هوایی، از مانورهای رفع انسداد شکمی استفاده می‌شود و اگر کودک بیهوش شود، باید بلافاصله احیای قلبی ریوی آغاز شود. دکتر زارع تأکید کرد: آشنایی والدین و مراقبان کودک با آموزش‌های معتبر کمک‌های اولیه اهمیت زیادی دارد و توصیه می‌شود این مهارت‌ها به صورت عملی از مراکز معتبر آموزش داده شود. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر اهمیت سرعت عمل در شرایط خفگی، بیان کرد: اگر فرد دیگری در محل حضور دارد، یک نفر باید اقدامات نجات را آغاز کند و فرد دیگر همزمان با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرد. وی ادامه داد: اگر فرد تنهاست، باید اقدامات نجات متناسب با وضعیت کودک را آغاز کند و در صورت بیهوش شدن کودک، بلافاصله احیای قلبی ریوی را شروع کرده و با اورژانس تماس بگیرد. دکتر زارع با اشاره به ضرورت بررسی کودک پس از رفع انسداد گفت: حتی اگر جسم خارجی خارج شد و کودک حال عمومی خوبی پیدا کرد، بهتر است کودک توسط پزشک ارزیابی شود. او افزود: ممکن است در جریان ورود یا خروج جسم، آسیب‌هایی به راه هوایی ایجاد شده باشد یا بخشی از جسم خارجی در مسیر تنفسی باقی مانده باشد؛ بنابراین بهبود ظاهری کودک همیشه به معنای برطرف شدن کامل مشکل نیست. این متخصص اطفال، پیشگیری را مهم‌ترین اقدام برای کاهش خطر خفگی دانست و اظهار کرد: والدین باید مواد غذایی و اشیایی را که احتمال انسداد راه هوایی دارند، بشناسند و نحوه صحیح مصرف یا استفاده از آن‌ها را متناسب با سن کودک رعایت کنند. وی مواد غذایی گرد مانند انواع مغزها، انگور، ذرت بوداده، آب‌نبات، هویج خام و برخی فرآورده‌های گوشتی مانند هات‌داگ را از مواد غذایی پرخطر عنوان کرد و گفت: برای کودکان خردسال باید از دادن مواد غذایی پرخطر خودداری شود و در سنین بالاتر نیز این مواد به شکل ایمن، متناسب با سن کودک و با نظارت بزرگسالان مصرف شوند. دکتر زارع ادامه داد: کودک هنگام غذا خوردن باید نشسته باشد و نباید در زمان خوردن غذا راه برود، بدود، بازی کند یا دراز بکشد؛ زیرا این رفتارها می‌تواند خطر ورود غذا به راه هوایی و خفگی را افزایش دهد. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین به ضرورت توجه والدین به محیط اطراف کودک اشاره کرد و گفت: اشیای کوچک، قطعات اسباب‌بازی، وسایل مربوط به خواهر و برادرهای بزرگ‌تر و سایر اجسام قابل بلع باید از دسترس شیرخواران و کودکان خردسال دور نگه داشته شوند. وی افزود: کیسه‌های پلاستیکی و بادکنک‌های لاتکس نیز می‌توانند خطر خفگی ایجاد کنند و باید دور از دسترس کودکان قرار گیرند. دکتر زارع خاطرنشان کرد: والدین هنگام خرید اسباب‌بازی باید به هشدارهای درج‌شده روی بسته‌بندی توجه کنند و از در اختیار قرار دادن اسباب‌بازی‌های کوچک یا دارای قطعات ریز که برای کودکان زیر سه سال نامناسب اعلام شده‌اند، خودداری کنند. متخصص اطفال و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در پایان تأکید کرد: آگاهی از اقدامات صحیح هنگام خفگی در کنار پیشگیری و نظارت مستمر بر کودکان، می‌تواند نقش مهمی در کاهش حوادث ناشی از انسداد راه هوایی و حفظ جان کودکان داشته باشد.

## دانشگاه علوم پزشکی بابل در جمع ۱۰ دانشگاه برتر کشور قرار گرفت

دانشگاه علوم پزشکی بابل در سیزدهمین جشنواره بین‌المللی فرهنگی و هنری سیمرغ در جمع ۱۰ دانشگاه برتر علوم پزشکی کشور با بیشترین میزان مشارکت در این رویداد فرهنگی و هنری قرار گرفت.
به گزارش حکیم باشی، بر اساس اعلام دبیرخانه سیزدهمین جشنواره بین‌المللی فرهنگی و هنری سیمرغ، دانشگاه علوم پزشکی بابل در جمع ۱۰ دانشگاه برتر علوم پزشکی کشور با بیشترین میزان مشارکت در این رویداد فرهنگی و هنری قرار گرفت.
در فهرست اعلام‌شده، دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان، کرمان، ارومیه، آبادان، تبریز، کرمانشاه، زنجان، مشهد، شهید بهشتی و بابل به عنوان ۱۰ دانشگاه با بیشترین مشارکت در سیزدهمین جشنواره سیمرغ معرفی شدند.

## افتخار آفرینی بهورز مازندرانی در کشور

سمانه کرکبودی، بهورز پرتلاش خانه بهداشت گلیجان تنکابن، به عنوان «بهورز نمونه کشوری» برگزیده شد.
به گزارش حکیم باشی، در راستای تقدیر از تلاش ها و خدمات ارزشمند کارکنان حوزه بهداشت، سرکار خانم سمانه کرکبودی، بهورز خانه بهداشت گلیجان، موفق به کسب عنوان بهورز نمونه کشوری شد.
این موفقیت ارزشمند، بیانگر تلاش های مستمر، مسئولیت پذیری و خدمات صادقانه ایشان در مسیر تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مردم است.

## هشدار معاون بهداشت وزارت بهداشت درباره روند افزایشی کرونا؛
# تأکید بر استفاده از ماسک در فضاهای پرتجمع

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به روند افزایشی ویروس کووید-۱۹ و عبور شاخص موارد مثبت از آستانه هشدار پایین، بر تشدید مراقبت و مدیریت عفونت‌های حاد تنفسی به ویژه کرونا و آنفلوانزا در سراسر کشور تاکید کرد.
به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رییسی معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نامه‌ای به معاونان بهداشت دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور، با اشاره به رصد و پایش مستمر گردش ویروس‌های بیماری‌زای حاد تنفسی در نظام مراقبت بیماری‌های واگیر کشور، بر ضرورت تشدید فعالیت‌های مرتبط با مراقبت و مدیریت این عفونت‌ها تاکید کرد. بر اساس آخرین یافته‌های نظام مراقبت دیده‌وری آنفلوانزا و کووید-۱۹، روند افزایشی ویروس کووید-۱۹ و عبور شاخص درصد موارد مثبت این بیماری از آستانه هشدار پایین را نشان می‌دهد؛ موضوعی که ضرورت تقویت اقدامات مراقبتی و پیشگیرانه را بیش از پیش مورد توجه قرار داده است. دکتر رئیسی معاون بهداشت وزارت بهداشت از معاونان بهداشت دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی خواست تا برنامه‌های آموزشی، اطلاع‌رسانی و جلب مشارکت سایر دستگاه‌های اجرایی را برای پیشگیری و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در دستور کار قرار دهند.

● تاکید بر استفاده از ماسک در فضاهای بسته و پرتجمع

در این دستورالعمل، بر استفاده صحیح از ماسک، به‌ویژه در فضاهای بسته و اماکن تجمعی و پرجمعیت، رعایت آداب تنفسی و سرفه و توجه به اصول خودمراقبتی فردی و اجتماعی تاکید شده است. همچنین پایش دوره‌ای اماکن تجمعی از جمله زندان‌ها، آسایشگاه‌ها و مدارس در صورت بازگشایی، از نظر رعایت الزامات بهداشتی مورد تاکید قرار گرفته است. معاون بهداشت همچنین بر ضرورت بازآموزی و آموزش درباره راه‌های انتقال، انتشار و پیشگیری از بیماری‌های حاد تنفسی واگیر در سطوح تخصصی، فنی و عمومی تاکید و آموزش مسئولان و مجریان کاروان‌های زیارتی، تجمعات و مراسم را نیز ضروری دانسته است.

● استفاده از ظرفیت رسانه‌ها، مساجد و دستگاه‌های اجرایی

بر اساس تاکید دکتر رئیسی، دانشگاه‌های علوم پزشکی باید برای اجرای اقدامات پیشگیرانه، از ظرفیت همکاری دستگاه‌های اجرایی و بخش خصوصی از طریق کارگروه‌های بهداشت و درمان استانداری‌ها، فرمانداری‌ها و بخشداری‌ها استفاده کنند.
همچنین بهره‌گیری از ظرفیت رسانه‌های جمعی محلی، از جمله صداوسیما و استفاده از ظرفیت مساجد، مبلغان مذهبی و روحانیون برای انتقال پیام‌های بهداشتی و پیشگیرانه مورد تاکید قرار گرفته است.

● مراقبت ویژه در نقاط و پایانه‌های مرزی

معاون بهداشت وزارت بهداشت همچنین بر اجرای نظام مراقبت سندرمیک برای شناسایی به‌موقع و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در راستای سند مرزبانی زیستی کشور بلاخص بر نقاط و پایانه‌های مرزی، تاکید کرد.

● هشدار نسبت به تشدید روند عفونت‌های تنفسی در فصل پیش‌رو

معاونت بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به ورود به فصل شیوع عفونت‌های حاد تنفسی هشدار داده است که این شرایط می‌تواند موجب تشدید روند صعودی عفونت‌های تنفسی و همچنین بروز موارد عفونت همزمان با پاتوژن‌های تنفسی شود.
بر همین اساس، اجرای مجموعه اقدامات مراقبتی، آموزشی و پیشگیرانه ابلاغ‌شده به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور، مورد تاکید ویژه قرار گرفته است.

## رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران:
# دستیاران از حقوق خود ناراضی‌اند

■ در برابر دریافتی پایین آنها شرمنده‌ایم

رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه دستیاران پایه خدمات بیمارستان‌های دانشگاهی هستند، گفت: از اینکه امکان افزایش دریافتی دستیاران و فوق‌تخصص‌ها تا سطح مطلوب وجود ندارد، متأسفیم و این موضوع برای ما نیز موجب شرمندگی است. دکتر علیرضا استقامتی، ضمن بیان این مطلب با بیان اینکه دستیاران بخش مهمی از خدمات بیمارستان‌های دانشگاهی را بر عهده دارند، اظهار کرد: بیمارستان‌های دانشگاهی به حضور و فعالیت دستیاران وابستگی قابل توجهی دارند و بخش مهمی از خدمات درمانی در این مراکز توسط دستیاران ارائه می‌شود. وی با قدردانی از خدمات دستیاران، افزود: دستیاران به صورت شیفتی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران حضور دارند و به ارائه خدمات درمانی می‌پردازند. رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به مشکلات معیشتی دستیاران تصریح کرد: تلاش‌هایی برای افزایش میزان پرداختی به دستیاران انجام شده است، اما با توجه به نرخ بالای تورم، افزایش ۱۰ یا ۱۵ درصدی پرداختی‌ها نمی‌تواند متناسب با افزایش هزینه‌های زندگی باشد. استقامتی ادامه داد: دستیاران دانشگاه علوم پزشکی تهران از میزان دریافتی خود ناراضی هستند و این نارضایتی قابل درک است، اما افزایش پرداختی‌ها به میزان اعتبارات و منابع در دسترس بستگی دارد و محدودیت‌های مالی در این زمینه وجود دارد. وی افزود: بخشی از پرداختی‌ها نیز از طریق بیمارستان‌ها انجام می‌شود، اما این مبالغ محدود است و به همین دلیل تلاش می‌شود میزان پرداختی به دستیاران افزایش یابد. رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اقدامات وزارت بهداشت در این زمینه گفت: وزارت بهداشت نیز افزایش حقوق دستیاران را در دستور کار قرار داده و بر اساس اعلام‌های صورت‌گرفته، قرار است امسال ۲۰ درصد به دریافتی آنان افزوده شود. همچنین بخش محدودی از پرداختی‌ها از طریق بیمارستان‌ها و در قالب کارانه انجام می‌شود. استقامتی با بیان اینکه دریافتی دستیاران همچنان پایین است، اظهار کرد: میزان دریافتی دستیاران در برخی موارد حتی با دریافتی کارکنان دولت قابل مقایسه نیست. همچنین پزشکانی که در بیمارستان‌های دانشگاهی فعالیت می‌کنند و دستیار دارند، از دریافتی بالایی برخوردار نیستند و میزان دریافتی آنها حدود ۲۰ میلیون تومان و بیشتر است. وی درباره تعداد دستیاران دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: در حال حاضر حدود ۸۰۰ دستیار در دانشگاه علوم پزشکی تهران فعالیت دارند.

● فوق‌تخصص‌ها نیز از میزان دریافتی خود ناراضی‌اند

رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره وضعیت فوق‌تخصص‌ها نیز گفت: فوق‌تخصص‌ها نیز از میزان دریافتی خود رضایت ندارند و با توجه به حجم خدماتی که بر عهده دارند، این نارضایتی قابل درک است. وی افزود: با وجود تلاش‌های انجام‌شده، امکان افزایش دریافتی فوق‌تخصص‌ها تا سطح مطلوب وجود ندارد و محدودیت‌های مالی در این زمینه همچنان پابرجاست. استقامتی با اشاره به شرایط اقتصادی و نرخ تورم ادامه داد: حتی در صورت حمایت و افزایش پرداختی از سوی وزارت بهداشت، میزان این افزایش به دلیل شرایط اقتصادی و محدودیت منابع، نمی‌تواند به سطح مطلوب برسد. رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در پایان گفت: از اینکه امکان افزایش دریافتی دستیاران و فوق‌تخصص‌ها تا سطح مطلوب وجود ندارد، متأسفیم و این موضوع برای ما نیز موجب شرمندگی است.

## چراغی عضو ناظر مجلس در شورای عالی نظام پرستاری:
# نگاه راهبردی رهبر معظم انقلاب به پرستاران باید در تصمیمات بودجه‌ای و اجرایی کشور جاری شود

■ توجه به جایگاه پرستاران باید از سطح شعار به سیاست‌گذاری و حمایت عملی برسد

عضو ناظر مجلس در شورای عالی نظام پرستاری با بیان اینکه توجه به جایگاه پرستاران باید از سطح شعار به سیاست‌گذاری و حمایت عملی برسد، گفت: تاکید رهبر معظم انقلاب بر جایگاه پرستاران، مسئولیت مجموعه‌های مرتبط با نظام سلامت را برای حمایت عملی از این قشر بیشتر می‌کند و امیدواریم این نگاه راهبردی در تصمیمات بودجه‌ای، مدیریتی و اجرایی کشور نیز خود را نشان دهد.

اسدالله چراغی، با اشاره به تاکید رهبر معظم انقلاب بر توجه ویژه به نقش و جایگاه پرستاران، گفت: این نگاه نشان می‌دهد که پرستاری صرفا یک حرفه در نظام سلامت نیست بلکه یکی از ارکان مهم خدمت‌رسانی عمومی و از گروه‌های اثرگذار در شکل‌گیری فرهنگ اجتماعی و تقویت سرمایه اجتماعی کشور است.
وی افزود: پرستاران بیشترین ارتباط مستقیم و مستمر را با بیماران و خانواده‌های آنان دارند و در سخت‌ترین شرایط جسمی و روحی در کنار مردم حضور پیدا می‌کنند بنابراین نوع رفتار، مسئولیت‌پذیری و کیفیت خدمت آنان می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر نگاه جامعه به نظام سلامت و مجموعه حاکمیت داشته باشد.

● جایگاه پرستاران باید در سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت نمود پیدا کند

چراغی با بیان اینکه تاکید بر جایگاه پرستاران باید در سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت نیز نمود پیدا کند، گفت: اگر قرار است از نقش پرستاران در خدمت عمومی و فرهنگ‌سازی سخن گفته شود، باید متناسب با این جایگاه، شرایط کاری و حرفه‌ای آنها نیز مورد توجه قرار گیرد، نمی‌توان از یک سو مسئولیت‌های سنگین و حساس را بر دوش پرستاران گذاشت و از سوی دیگر نسبت به کمبود نیروی انسانی، فشار کاری، مسائل معیشتی و مشکلات محیط کار بی‌تفاوت بود.
عضو ناظر مجلس در شورای عالی نظام پرستاری ادامه داد: حفظ و تقویت سرمایه انسانی در نظام سلامت یکی از مهم‌ترین پیش‌شرط‌های ارتقای کیفیت خدمات است و پرستاران در این میان جایگاه ویژه‌ای دارند، هر اندازه محیط کاری مناسب‌تر، امنیت شغلی بیشتر و امکان رشد حرفه‌ای برای پرستاران فراهم شود، کیفیت خدمت‌رسانی به مردم نیز افزایش خواهد یافت.

● ضرورت توجه به مطالبات پرستاران

نماینده مردم دهلران، دره شهر و آبدانان در مجلس دوازدهم با اشاره به ضرورت توجه به مطالبات پرستاران تصریح کرد: بخشی از مسائل این حوزه نیازمند تصمیمات اجرایی و بخشی دیگر نیازمند اصلاح قوانین و تامین منابع است، مجلس باید در کنار دولت، اجرای قوانین و سیاست‌های مرتبط با پرستاری را با جدیت بیشتری دنبال کند تا حمایت از این قشر در حد بیان ضرورت‌ها باقی نماند. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس همچنین بر ضرورت استفاده از ظرفیت شورای عالی نظام پرستاری در تصمیم‌گیری‌های حوزه سلامت تاکید کرد و گفت: پرستاران باید در فرآیند سیاست‌گذاری‌هایی که به طور مستقیم با آینده حرفه آنها و کیفیت خدمات پرستاری ارتباط دارد، نقش مؤثرتری داشته باشند، تجربه میدانی این جامعه بزرگ می‌تواند بسیاری از تصمیمات را واقع‌بینانه‌تر و اجرایی‌تر کند.
این نماینده مجلس یادآور شد: توجه به پرستاران در واقع توجه به سلامت مردم است. وقتی یک پرستار با انگیزه، آرامش و امکانات مناسب در کنار بیمار قرار می‌گیرد، نتیجه آن به طور مستقیم در کیفیت مراقبت و رضایتمندی بیمار و خانواده او دیده می‌شود.

● نگاه راهبردی رهبر معظم انقلاب به پرستاران باید در تصمیمات بودجه‌ای، مدیریتی و اجرایی کشور خود را نشان دهد

عضو ناظر مجلس در شورای عالی نظام پرستاری ادامه داد: تاکید رهبر معظم انقلاب بر جایگاه پرستاران، مسئولیت مجموعه‌های مرتبط با نظام سلامت را برای حمایت عملی از این قشر بیشتر می‌کند و امیدواریم این نگاه راهبردی در تصمیمات بودجه‌ای، مدیریتی و اجرایی کشور نیز خود را نشان دهد.

## با حضور وزیر بهداشت؛
# ۳۳ پروژه بهداشتی، درمانی، دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به بهره‌برداری رسید

۳۳ پروژه عمرانی، درمانی، بهداشتی، آموزشی و خدماتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با حضور دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر محمود شبستری، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد و جمعی از مسئولان استانی و مدیران حوزه سلامت به بهره‌برداری رسید. به گزارش حکیم باشی، این پروژه‌ها با هدف توسعه زیرساخت‌های سلامت، افزایش ظرفیت ارائه خدمات، ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و تسهیل دسترسی مردم به خدمات سلامت در مناطق مختلف مشهد و خراسان رضوی اجرا و آماده بهره‌برداری شده‌اند.

● مشهد ظرفیت تبدیل شدن به یکی از قطب‌های گردشگری سلامت کشور را دارد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این مراسم با اشاره به ظرفیت‌های علمی و درمانی مشهد اظهار کرد: از مشهد با توجه به سابقه درخشان آن در حوزه سلامت انتظار داریم خدمات مختلف سلامت‌محور، از جمله گردشگری سلامت، را بیش از پیش توسعه دهد؛ چراکه این شهر از ظرفیت‌های بسیار خوبی در این زمینه برخوردار است.
دکتر محمدرضا ظفرقندی با اشاره به تقارن افتتاح این پروژه‌ها با ایام ولادت پیامبر اکرم(ص) و امام جعفر صادق(ع) افزود: مفتخریم که این پروژه‌ها را در چنین ایام مبارکی افتتاح می‌کنیم و امیدواریم بهره‌برداری از آنها منشأ خیر و برکت برای زائران و مجاوران امام رضا(ع) باشد.
وی با اشاره به توسعه خدمات بیمارستان ابن‌سینا مشهد خاطرنشان کرد: این بیمارستان یکی از بزرگ‌ترین مراکز درمانی روان‌پزشکی کشور است و با ضریب اشغال تخت حدود ۹۰ درصد فعالیت می‌کند؛ بنابراین افتتاح بخش‌های بستری جدید در این مرکز، اقدامی ارزشمند در مسیر توسعه خدمات سلامت روان به شمار می‌رود.
وزیر بهداشت همچنین راه‌اندازی مراکز «سراج» را از اقدامات مهم حوزه سلامت دانست و گفت: تعداد این مراکز در کشور به ۱۴۶ مرکز رسیده و هدف‌گذاری وزارت بهداشت، توسعه این ظرفیت تا ۳۰۰ مرکز است.
ظفرقندی با اشاره به بهره‌برداری از پروژه‌های بیمارستان تخصصی و فوق‌تخصصی کودکان دکتر شیخ اظهار کرد: این پروژه‌ها را به یاد کودکان شهید میناب افتتاح می‌کنیم؛ کودکانی که در آستانه بازگشت به مدرسه بودند اما در جریان حملات دشمن به شهادت رسیدند و یاد و خاطره آنان برای همیشه در تاریخ کشور و نظام سلامت ماندگار خواهد بود.
دکتر محمود شبستری، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز در این مراسم در این مراسم با اشاره به افتتاح این مجموعه پروژه‌ها اظهار کرد: ۳۳ پروژه با زیربنای حدود ۳۸ هزار مترمربع و ارزش بیش از ۶ هزار میلیارد تومان در شرایط ویژه اقتصادی کشور به سرانجام رسیده است که ۱۸ پروژه در حوزه درمان و ۱۵ پروژه در حوزه بهداشت قرار دارد و با بهره‌برداری از آنها ظرفیت‌های جدیدی به زیرساخت‌های سلامت مشهد و خراسان رضوی افزوده می‌شود.
وی با بیان اینکه اجرای این پروژه‌ها در شرایط دشوار اقتصادی و در جریان جنگ ۱۲ روزه نیز متوقف نشد، افزود: استمرار فعالیت‌های عمرانی و توسعه‌ای حوزه سلامت در چنین شرایطی، نشان‌دهنده عزم و اراده مجموعه نظام سلامت برای تداوم خدمت‌رسانی و ارتقای زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی است.
رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد با قدردانی از حمایت‌های وزارت بهداشت، استانداری خراسان رضوی، آستان قدس رضوی و خیرین سلامت خاطرنشان کرد: بخش قابل توجهی از این پروژه‌ها با بهره‌گیری از اعتبارات ملی، مشارکت خیرین و ظرفیت مولدسازی به سرانجام رسیده و حمایت مجموعه‌های مختلف، پشتوانه مهمی برای توسعه زیرساخت‌های سلامت استان بوده است.

● حمایت آستان قدس رضوی و خیرین از توسعه زیرساخت‌های سلامت

دکتر شبستری با اشاره به نقش آستان قدس رضوی در اجرای پروژه‌های سلامت گفت: بخشی از طرح‌های مهم دانشگاه با حمایت آستان قدس رضوی به سرانجام رسیده است و این مجموعه در تأمین زیرساخت و پشتیبانی از پروژه‌های درمانی، مشارکت ارزشمندی داشته است. وی با اشاره به پروژه بیمارستان و اورژانس بیمارستان پیامبر اعظم(ص) افزود: زمین این پروژه از سوی آستان قدس رضوی تأمین شده و در پروژه‌های دیگری نیز این مجموعه حمایت‌های ویژه‌ای از دانشگاه علوم پزشکی مشهد داشته است.
رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد همچنین پروژه براکی‌تراپی بیمارستان امام رضا(ع) را از نمونه‌های شاخص این مشارکت عنوان کرد و گفت: این پروژه از ابتدا تا انتها با حمایت آستان قدس رضوی به انجام رسیده است.
وی ادامه داد: پروژه پیوند مغز استخوان نیز از دیگر طرح‌های مهم دانشگاه است که در آینده نزدیک به بهره‌برداری خواهد رسید و ظرفیت جدیدی برای ارائه خدمات تخصصی به بیماران ایجاد خواهد کرد.

● سایبرنایف؛ یادگار ماندگار شهید آیت‌الله رئیسی

دکتر شبستری در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به پروژه دستگاه سایبرنایف در بیمارستان امام رضا(ع)، این طرح را یکی از پروژه‌های شاخص و ماندگار حوزه درمان مشهد عنوان کرد و گفت: این دستگاه از یادگارهای ارزشمند شهید آیت‌الله سیدابراهیم رئیسی برای حوزه سلامت مشهد است.
وی افزود: با حمایت شهید آیت‌الله رئیسی و پیگیری مجموعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد، زمینه تأمین دستگاه سایبرنایف برای این شهر فراهم شد؛ فناوری پیشرفته‌ای که امکان درمان طیف گسترده‌ای از تومورها را فراهم می‌کند و می‌تواند نیاز بیماران به سفرهای درمانی خارج از کشور را کاهش دهد
رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد با قدردانی از حمایت‌های شهید آیت‌الله رئیسی در تحقق این پروژه، برای آن شهید والامقام علو درجات و همنشینی با صالحان را از خداوند متعال مسئلت کرد.

● توسعه خدمات سلامت از مشهد تا مناطق مختلف خراسان رضوی

در میان پروژه‌های به بهره‌برداری رسیده، بیمارستان ۱۰۰ تختخوابی گلبهار با زیربنای ۱۰ هزار و ۶۰۰ مترمربع از مهم‌ترین طرح‌هاست که با ایجاد ظرفیت جدید بستری، زمینه تقویت خدمات بیمارستانی و تخصصی مورد نیاز جمعیت این منطقه را فراهم می‌کند.
همچنین توسعه بیمارستان لقمان حکیم سرخس با ۴۸ تخت، بازسازی بخش زنان بیمارستان خواف، راه‌اندازی اورژانس ۱۱۵ سنگر سرخس و احداث و تکمیل خانه‌های بهداشت در شهرستان‌های سرخس، خواف، قوچان و خلیل‌آباد، بخشی از طرح‌هایی است که با هدف توسعه متوازن زیرساخت‌های سلامت و افزایش دسترسی مردم مناطق مختلف استان به خدمات بهداشتی و درمانی به بهره‌برداری رسیده است.
در مشهد نیز فاز نخست توسعه بیمارستان ابن‌سینا، فاز دوم مگاآی‌سی‌یو بیمارستان قائم(عج)، کلینیک پوست و بخش سی‌تی‌اسکن بیمارستان دکتر شیخ به بهره‌برداری رسیده است و همزمان بازسازی بخش آی‌سی‌یو، راه‌اندازی رادیولوژی مداخله‌ای و ارتقای زیرساخت‌های بیمارستان دکتر شیخ نیز در قالب این مجموعه پروژه‌ها انجام شده است.
در بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد نیز توسعه خدمات شامل بخش زنان و زایمان، برونکوسکوپی و سی‌تی‌اسکن اورژانس انجام شده و ظرفیت‌های جدیدی برای ارائه خدمات تخصصی و تشخیصی در اختیار بیماران قرار گرفته است.
در حوزه بهداشت نیز مراکز سلامت شهری بازه شیخ، کارگران و حمیدرضا فعال ملکی، ستاد مرکز بهداشت کاشمر و مرکز خدمات جامع سلامت روستایی تپه‌سلام به بهره‌برداری رسیده‌اند و توسعه خانه‌های بهداشت در مناطق روستایی استان نیز بخشی از این طرح‌ها را تشکیل می‌دهد.
این پروژه‌ها در مجموع، طیف گسترده‌ای از خدمات شامل توسعه ظرفیت‌های بیمارستانی، خدمات تخصصی و فوق‌تخصصی، خدمات تشخیصی، فوریت‌های پزشکی، مراقبت‌های اولیه سلامت و توسعه شبکه بهداشت را پوشش می‌دهند و با هدف نزدیک‌تر شدن خدمات سلامت به مردم و توزیع عادلانه‌تر امکانات در مناطق شهری و روستایی استان به بهره‌برداری رسیده‌اند.

● استمرار مسیر توسعه زیرساخت‌های سلامت

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر اینکه توسعه زیرساخت‌ها باید در نهایت به ارتقای کیفیت زندگی مردم منجر شود، گفت: هدف اصلی از اجرای این پروژه‌ها، تسهیل دسترسی مردم به خدمات سلامت، افزایش ظرفیت‌های درمانی، ارتقای کیفیت خدمات و توزیع عادلانه امکانات در مناطق شهری و روستایی است و دانشگاه با جدیت این مسیر را دنبال می‌کند. دکتر شبستری افزود: بهره‌برداری همزمان از این مجموعه پروژه‌ها، تصویری روشن از استمرار روند توسعه زیرساخت‌های سلامت در خراسان رضوی ارائه می‌دهد و نشان می‌دهد با استفاده از ظرفیت‌های ملی، مشارکت خیرین سلامت، حمایت آستان قدس رضوی و مولدسازی می‌توان منابع موجود را به سرمایه‌های ماندگار برای سلامت مردم تبدیل کرد. وی همچنین از آماده‌سازی دو پروژه بزرگ دیگر برای بهره‌برداری در آینده نزدیک خبر داد و گفت: پروژه خوابگاه دانشجویی و پروژه PET Scan بیمارستان امام رضا(ع) از جمله طرح‌های مهمی هستند که امیدواریم در آینده نزدیک به بهره‌برداری برسند.

## پیام تسلیت وزیر بهداشت در پی درگذشت استاد پیشکسوت جراحی توراکس کشور

بسم‌الله الرحمن الرحیم

درگذشت استاد پیشکسوت و فرهیخته، زنده‌یاد دکتر محمدباقر رحیم، استاد برجسته جراحی توراکس کشور، موجب تأسف و تأثر شد. ایشان سال‌ها از عمر پربرکت خود را در راه درمان بیماران، گسترش دانش جراحی و تربیت نسل‌های متعدد از پزشکان کشور سپری کرد و خدمات علمی و حرفه‌ای ارزشمندی از خود به یادگار گذاشت. ضمن تسلیت این ضایعه به خانواده محترم ایشان و جامعه پزشکی و دانشگاهی کشور، از درگاه خداوند متعال برای آن استاد فقید رحمت و مغفرت الهی و برای بازماندگان صبر و شکیبایی مسئلت دارم.

محمدرضا ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

### وزیر بهداشت در آیین افتتاح بیمارستان شفا در گلبهار:

# چرخ توسعه سلامت و خدمت به مردم حتی در سخت‌ترین شرایط متوقف‌نمی‌شود

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: دشمنان این مرز و بوم همواره با تحریم و فشارهای همه‌جانبه در پی ایجاد یأس و ناامیدی در جامعه بوده‌اند، اما ملت بزرگ ایران و خادمان حوزه سلامت نشان دادند که چرخ خدمت و عمران کشور حتی در سخت‌ترین شرایط و سخت‌ترین روزها متوقف نخواهد شد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آیین افتتاح بیمارستان ۱۰۰ تختخوابی شفا در شهرستان گلبهار در استان خراسان رضوی، با تبریک ایام ولادت با سعادت پیامبر اعظم (ص) و امام جعفر صادق (ع)، افتتاح این مرکز درمانی را اتفاقی مبارک و گامی مؤثر در کاهش بار کاری بیمارستان‌های مشهد دانست و اظهار داشت: افتتاح مراکز مجهز درمانی در اقصی نقاط کشور از جمله گلبهار، بوشهر و سیستان و بلوچستان، گواهی روشن بر پایداری مردم و خادمان نظام سلامت است.

وی از مردم به عنوان بزرگترین سرمایه کشور یاد کرد و با تاکید بر لزوم حفظ انسجام ملی افزود: ما با افتخار خود را خادم مردم می‌دانیم. انسجام و همدلی، رمز عبور از تمامی موانع است و هر تلاشی در جهت تقویت این همدلی، گامی در مسیر عزت کشور خواهد بود.

دکتر ظفرقندی با تمجید از روحیه ایثارگری کادر سلامت که یادآور حماسه‌آفرینی‌های دوران دفاع مقدس و شهدای والامقامی همچون شهید حاج حسین خرازی است، بر ضرورت ارتقای رفاه و معیشت نیروی انسانی تأکید کرد و گفت: سرمایه اصلی ما کادر سلامت است. باید با ارائه راهکارهای تشویقی، تامین مسکن و پشتیبانی‌های معیشتی متناسب با رشد جمعیت و توسعه شهر گلبهار، زمینه ماندگاری و انگیزه روزافزون این عزیزان را در منطقه فراهم سازیم. گفتنی است بیمارستان ۱۰۰ تختخوابی شفا در شهرستان گلبهار، عصر امروز (سه شنبه) با حضور وزیر بهداشت،درمان و آموزش پزشکی به بهره‌برداری رسید و به عنوان نخستین بیمارستان دولتی این شهرستان، خدمات درمانی خود را به مردم منطقه ارائه می‌کند.

## بازدید میدانی معاون توسعه وزارت بهداشت از بیمارستان قائم مشهد

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حضور در مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم(عج) مشهد، از بخش‌های مختلف درمانی این مرکز بازدید کرد و ضمن گفت‌وگو با بیماران و کارکنان، در جریان روند ارائه خدمات درمانی و مسائل و نیازهای این مجموعه قرار گرفت. به گزارش حکیم باشی، مهندس طاهر موهبتی در جریان بازدید میدانی از مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم(عج) مشهد، از بخش‌های مختلف این مرکز درمانی بازدید کرد و از نزدیک در جریان نحوه ارائه خدمات به بیماران و مراجعان قرار گرفت.

این بازدید با حضور حجت ا لا سلا م والمسلمین نصرالله پژمانفر، نماینده مردم مشهد و کلات و رئیس کمیسیون اصل نود مجلس شورای اسلامی، دکتر محمود شبستری، رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مشهد، معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه، رئیس و مدیر مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم(عج) و جمعی از مسئولان دانشگاه و بیمارستان انجام شد. در جریان این بازدید، مهندس موهبتی با حضور در بخش‌های مختلف درمانی، ضمن گفت‌وگو با کارکنان و کادر درمان، در جریان روند فعالیت بخش‌ها، شرایط ارائه خدمات و نیازهای مجموعه قرار گرفت و از تلاش‌های شبانه‌روزی کارکنان در ارائه خدمات به بیماران قدردانی کرد. معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت همچنین در گفت‌وگو با بیماران و همراهان آنان، از نزدیک در جریان روند درمان و نحوه ارائه خدمات قرار گرفت و مسائل و دغدغه‌های مطرح‌شده از سوی مراجعان را مورد توجه قرار داد.

## افتتاح ساختمان پزشکان متخصص بیمارستان حضرت قائم(عج) کلاردشت

همزمان با هفته دولت، ساختمان پزشکان متخصص بیمارستان حضرت قائم(عج) کلاردشت با هدف حمایت از کادر درمان و فراهم کردن زمینه ماندگاری پزشکان متخصص در شهرستان به بهره‌برداری رسید.

به گزارش حکیم باشی؛ این مجموعه شامل ۸ واحد بوده که با هزینه‌ای بالغ بر ۵۰ میلیارد تومان و با همت و نیک‌اندیشی آقای رامیار، و به نیت خیر و با یاد و نام بانوی نیک‌اندیش، مرحومه نصرت افشاریان انجام گردید.

این ساختمان با حضور معاون استاندار مازندران، فرماندار، امام جمعه و جمعی از مسئولان شهرستان افتتاح شد.

یاد و نام مرحومه نصرت افشاریان گرامی و نیت خیر ایشان ماندگار باد. این اقدام ارزشمند، جلوه‌ای از مشارکت خیرین در توسعه زیرساخت های درمانی و خدمت به مردم شهرستان کلاردشت است.

### معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در اختتامیه جشنواره فرهنگی ورزشی مطرح کرد:

# ارزش جشنواره به لبخندهاست، نه مدال‌ها

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با تأکید بر اهمیت توجه به خانواده کارکنان نظام سلامت گفت: ارزش این جشنواره به تعداد مدال‌ها نیست، بلکه به لبخندها، رفاقت‌ها، تجربه کار تیمی و خاطراتی است که فرزندان خانواده بزرگ سلامت از این رویداد با خود به همراه می‌برند.

به گزارش حکیم باشی، مهندس طاهر موهبتی در آیین اختتامیه نخستین جشنواره فرهنگی ورزشی فرزندان کارکنان و بازنشستگان وزارت بهداشت، با قدردانی از حضور خانواده‌های شرکت‌کنندگان و تلاش مجموعه‌های اجرایی جشنواره اظهار داشت: نظام سلامت مدیون تلاش کارکنان خود است و در کنار توجه به کارکنان، خانواده‌های آنان نیز باید در برنامه‌های رفاهی و اجتماعی مورد توجه قرار گیرند.

وی با اشاره به شکل‌گیری ایده برگزاری این جشنواره افزود: حدود یک سال و نیم پیش این موضوع مطرح شد که در برنامه‌های مرتبط با کارکنان، توجه کمتری به خانواده‌ها و فرزندان آنان شده است و پیشنهاد برگزاری رویدادی ویژه فرزندان کارکنان مطرح شد که با پیگیری مجموعه‌های مسئول، امروز شاهد تحقق آن هستیم. معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با بیان اینکه این جشنواره باید آغاز یک مسیر مستمر باشد، تصریح کرد: فرزندان کارکنان در این رویداد علاوه بر رقابت ورزشی، کار تیمی، رقابت‌پذیری، دوستی و رفاقت و تجربه شادی و نشاط را آموختند و این تجربه‌ها ارزشمندتر از نتیجه یک مسابقه و کسب مدال است.

مهندس موهبتی ورزش را «تمرین زندگی» دانست و گفت: همان‌گونه که ممکن است در ورزش با شکست مواجه شویم، در زندگی نیز شکست وجود دارد؛ اما باید یاد بگیریم شکست پایان راه نیست و می‌تواند مقدمه موفقیت باشد. هیچ موفقیتی بدون تلاش به دست نمی‌آید و مسیر پیشرفت، نیازمند صبر و کوشش است.

وی با تأکید بر اهمیت رقابت سالم افزود: رقیب دشمن ما نیست، بلکه به ما کمک می‌کند بهتر شویم. همچنین باید یاد بگیریم هنگام پیروزی مغرور نشویم و هنگام شکست امید خود را از دست ندهیم.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با اشاره به جایگاه مرحوم غلامرضا تختی در تاریخ ورزش ایران خاطرنشان کرد: تختی تنها به دلیل قهرمانی و کسب مدال ماندگار نشد؛ آنچه نام او را جاودانه کرد، ویژگی‌های انسانی و جوانمردی او و حضورش در کنار مردم بود. بنابراین موفقیت را نباید تنها با مدال و مقام سنجید.

مهندس موهبتی خطاب به فرزندان کارکنان نظام سلامت گفت: ارزش این جشنواره به تعداد مدال‌هایی که گرفتید نیست؛ ارزش آن به تعداد لبخندهایی است که زدید، دورهمی‌هایی که داشتید، خاطراتی که ساختید و دوستانی است که پیدا کردید. مدال ارزشمند است، اما رفاقت، نشاط و خاطرات این جشنواره ماندگارتر خواهد بود.

وی همچنین با تأکید بر ضرورت قدرشناسی از دوران کودکی و نوجوانی و قدردانی از والدین اظهار کرد: لحظه‌های زندگی به سرعت سپری می‌شوند و باید قدر این روزها و زحمات پدر و مادر را دانست. مهندس موهبتی در ادامه، نسل جوان را سازندگان آینده کشور دانست و بر ضرورت تقویت روحیه پرسشگری، یادگیری و مسئولیت‌پذیری تأکید کرد و گفت: کسانی که امروز مسئولیت اداره کشور را برعهده دارند، روزی کودکان و جوانان همین سرزمین بودند و آینده کشور نیز در اختیار نسل امروز است.

وی در پایان با قدردانی از رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مدیرکل امور پشتیبانی و رفاهی وزارت بهداشت، معاون اداره‌کل، صندوق رفاه و تمامی عوامل اجرایی جشنواره، ابراز امیدواری کرد: این رویداد سرآغاز استمرار برنامه‌هایی باشد که خانواده کارکنان نظام سلامت را بیش از گذشته مورد توجه قرار می‌دهد.

### با حمایت ها و پیگیری های استاندار مازندران صورت گرفت؛

# توسعه زیرساخت‌های سلامت مازندران

## ■ از جذب منابع مازاد تا گسترش خدمات تخصصی و تقویت زیرساخت‌های پدافندی

دانشگاه علوم پزشکی مازندران در دوره اخیر، مجموعه‌ای از اقدامات و برنامه‌های توسعه‌ای را در حوزه جذب منابع، توسعه خدمات تشخیصی و درمانی، ارتقای رفاه کارکنان و تقویت زیرساخت‌های پایداری مراکز درمانی به اجرا گذاشته است.

در حوزه جذب منابع و اعتبارات، طی شش‌ماهه نخست سال، ۲۰ درصد افزایش جذب اعتبارات نسبت به مدت مشابه محقق شده است. همچنین در این دوره، ۲.۳ همت منابع مازاد بر منابع مصوب جذب کردیم که ظرفیت مناسبی برای پیشبرد طرح‌ها و برنامه‌های حوزه سلامت استان ایجاد کرده است.

در حوزه رفاه کارکنان نیز طی دوره اخیر اقدامات قابل توجهی انجام شده و حدود ۵۰۰ میلیارد تومان برای ارتقای خدمات و برنامه‌های رفاهی پرسنل اختصاص و پرداخت شده است؛ اقدامی که در راستای حمایت از کارکنان و تقویت سرمایه انسانی دانشگاه دنبال شده است.

در بخش توسعه خدمات تشخیصی و درمانی نیز ظرفیت‌های جدیدی به مجموعه سلامت استان افزوده شده است. دستگاه پت‌اسکن در مرکز امام

ساری به بهره‌برداری رسید و با راه‌اندازی این خدمت، دسترسی بیماران به خدمات پیشرفته تشخیصی در استان افزایش یافته است.

همچنین دستگاه آنژیوگرافی بای‌پلین در آستانه بهره‌برداری قرار دارد و پیش‌بینی می‌شود تا چند هفته آینده به بهره‌برداری برسد؛ اقدامی که ظرفیت ارائه خدمات تخصصی و پیشرفته قلب و عروق را در استان ارتقا خواهد داد.

در راستای تقویت زیرساخت‌های پایداری و آمادگی مراکز درمانی در شرایط بحرانی و جنگی نیز دانشگاه علوم پزشکی مازندران نسبت به خرید پنج دستگاه دیزل ژنراتور اقدام کرده است. این تجهیزات با هدف تأمین برق پایدار و تضمین تداوم ارائه خدمات درمانی در شرایط اضطراری در مراکز زیرمجموعه تأمین شده‌اند.

در این مسیر، حمایت‌های استاندار مازندران نیز نقش مؤثری در تسهیل روند تأمین منابع، پیگیری مسائل و رفع موانع پیش روی پروژه‌های حوزه سلامت داشته است. همراهی مدیریت ارشد استان با دانشگاه علوم پزشکی، زمینه را برای سرعت‌بخشی به اجرای طرح‌های توسعه‌ای و تقویت زیرساخت‌های درمانی در نقاط مختلف استان فراهم کرده است.

مجموع این اقدامات، از افزایش جذب اعتبارات و جذب ۲.۳ همت منابع مازاد بر منابع مصوب تا توسعه خدمات پیشرفته تشخیصی و درمانی، توجه به رفاه کارکنان و تقویت زیرساخت‌های پایداری مراکز درمانی، نشان‌دهنده رویکرد دانشگاه علوم پزشکی مازندران در مسیر ارتقای کیفیت خدمات سلامت، افزایش دسترسی مردم به خدمات تخصصی، حمایت از کارکنان و آمادگی برای مدیریت شرایط بحرانی است.

گسترش استفاده از رایانه، تلفن همراه و سایر نمایشگرهای دیجیتال، ضرورت توجه به تأثیرات نور آبی بر سلامت و آسایش افراد را بیش از گذشته مطرح کرده است. موضوعی که رعایت اصول صحیح ارگونومی می‌تواند به کاهش این عوارض و ایجاد محیط کاری سالم‌تر کمک کند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر «رضا کاظمی» دانشیار ارگونومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گفت: نور آبی بخشی طبیعی از طیف نور مرئی است و در شرایط عادی نقش مهمی در تنظیم ریتم شبانه‌روزی بدن، افزایش هوشیاری و بهبود عملکرد ذهنی ایفا می‌کند، اما مواجهه بیش از حد با این نور، به‌ویژه در ساعات پایانی شب، می‌تواند اثرات نامطلوبی بر سلامت افراد داشته باشد.

دکتر کاظمی در ادامه به تأثیر نور آبی بر کیفیت خواب اشاره کرد و گفت: یکی از مهم‌ترین پیامدهای مواجهه طولانی با نور آبی، کاهش ترشح هورمون ملاتونین است. این هورمون نقش اساسی در تنظیم چرخه خواب و بیداری دارد و کاهش آن می‌تواند باعث دیر به خواب رفتن، اختلال در کیفیت خواب، احساس خستگی در طول روز و کاهش بازدهی فرد شود.

این متخصص ارگونومی همچنین به اثرات نور آبی بر سلامت چشم پرداخت و افزود: استفاده طولانی‌مدت از نمایشگرهای دیجیتال می‌تواند موجب خستگی بینایی، خشکی چشم، سوزش، تاری دید موقت و بروز سردرد شود. این مشکلات امروزه در میان دانش‌آموزان، دانشجویان و کارکنانی که ساعات زیادی با رایانه کار می‌کنند، شیوع قابل توجهی یافته است.

● کودکان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در برابر نور آبی هستند

وی با بیان اینکه کودکان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در برابر نور آبی هستند، خاطرنشان کرد: عدسی چشم کودکان نسبت به بزرگسالان شفاف‌تر است و میزان بیشتری از نور آبی را به شبکیه منتقل می‌کند. از سوی دیگر، سیستم عصبی و الگوهای خواب کودکان هنوز در حال رشد است و به همین دلیل اختلالات ناشی از نور آبی می‌تواند بر یادگیری، تمرکز، رشد شناختی و سلامت روان آن‌ها تأثیر بیشتری داشته باشد.

دکتر کاظمی در ادامه به سایر گروه‌های در معرض خطر اشاره کرد و گفت: سالمندان، افراد مبتلا به اختلالات خواب، کارکنان شیفت شب، افراد دارای بیماری‌های چشمی و کسانی که روزانه ساعات طولانی با نمایشگرها کار می‌کنند، بیش از سایر افراد در معرض عوارض ناشی از نور آبی قرار دارند.

● اهمیت اقدامات پیشگیرانه

این عضو هیات علمی دانشگاه، با تأکید بر اهمیت اقدامات پیشگیرانه گفت: خانواده‌ها لازم است استفاده از تلفن همراه و تبلت را حداقل یک تا دو ساعت قبل از خواب محدود کنند و از قرار گرفتن این وسایل در اتاق خواب کودکان جلوگیری نمایند. همچنین فعال‌سازی فیلتر نور آبی، استفاده از حالت شب در دستگاه‌های دیجیتال و تنظیم مناسب روشنایی صفحه نمایش می‌تواند میزان مواجهه را کاهش دهد.

وی افزایش فعالیت‌های خارج از منزل و قرار گرفتن کودکان در معرض نور طبیعی روز را از دیگر راهکارهای مؤثر دانست و افزود: حضور در محیط‌های باز علاوه بر کمک به رشد جسمی و روانی کودکان، موجب تنظیم بهتر ساعت زیستی بدن و بهبود کیفیت خواب می‌شود.

● رعایت اصول ارگونومی در استفاده از تجهیزات دیجیتال

دکتر کاظمی همچنین بر رعایت اصول ارگونومی در استفاده از تجهیزات دیجیتال تأکید کرد و گفت: حفظ فاصله مناسب از نمایشگر، استفاده از نور محیطی کافی، استراحت‌های منظم هنگام کار با رایانه و رعایت قانون «۲۰-۲۰-۲۰» یعنی هر ۲۰ دقیقه، به مدت ۲۰ ثانیه به نقطه‌ای در فاصله ۲۰ فوتی (حدود ۶ متر) نگاه کنید از جمله اقداماتی است که می‌تواند خستگی چشم و مشکلات ناشی از کار طولانی با نمایشگرها را کاهش دهد.

وی در پایان تصریح کرد: نور آبی به خودی خود یک عامل مضر محسوب نمی‌شود، اما افزایش استفاده از فناوری‌های دیجیتال باعث شده است که مدیریت مواجهه با این نور به یکی از دغدغه‌های مهم سلامت عمومی تبدیل شود. آموزش خانواده‌ها، مدارس و سازمان‌ها درباره استفاده صحیح از وسایل دیجیتال می‌تواند نقش مهمی در حفظ سلامت بینایی، کیفیت خواب و عملکرد شناختی افراد، به‌ویژه کودکان و نوجوانان، ایفا کند.

### از ۱۲ سال انتظار تا آغوش دوقلوها؛

# روایت شیرین یک موفقیت در کلینیک ناباروری مولود بیمارستان علی ابن ابیطالب(ع) زاهدان

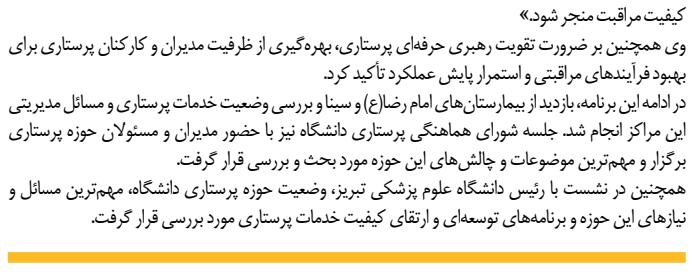
مادری پس از ۱۲ سال تجربه ناباروری، با دوقلوهایش به کلینیک ناباروری مولود بازگشت؛ این‌بار برای قدردانی از تیمی که او را در مسیر رسیدن به آرزوی مادر شدن همراهی کرده بود.

به گزارش حکیم باشی، خانم فاطمه الهی منش سرپرستار کلینیک ناباروری مولود بیمارستان علی ابن ابیطالب زاهدان گفت؛ کلینیک ناباروری مولود بار دیگر شاهد یکی از شیرین‌ترین ثمره‌های تلاش و همراهی تیم درمان با خانواده‌ای بود که سال‌ها در انتظار فرزند بودند.

وی افزود؛ این مادر که ۱۲ سال با آرزوی مادر شدن روزهای سخت ناباروری را پشت سر گذاشته بود، با مراجعه به کلینیک مولود، مسیر درمان خود را آغاز کرد و سرانجام با تولد دوقلوهای نازنینش یکی از زیباترین فصل‌های زندگی‌اش را تجربه کرد. وی ادامه داد؛ او حالا پس از گذشت مدتی، نه برای ادامه درمان، بلکه با دو فرشته کوچک در آغوش، به کلینیک مولود بازگشت تا از پزشکان، متخصصان و تیم دلسوز این مرکز که در این مسیر همراهش بودند، قدردانی کند. وی تصریح کرد؛ این دیدار، برای مجموعه مولود تنها یک ملاقات ساده نبود؛ تصویری واقعی از نتیجه امید، تخصص، تلاش و همراهی در مسیر درمان ناباروری بود.

مولود؛ جایی که سال‌ها انتظار، می‌تواند به شیرین‌ترین آغوش زندگی ختم شود.

# گام‌های تازه پرستاری تبریز برای ارتقای کیفیت مراقبت و آمادگی در بحران




عملکرد حوزه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز در چارچوب برنامه‌های نظارتی و پایشی معاونت پرستاری وزارت بهداشت، با حضور دکتر خورشید وسکویی، مدیرکل ارتقای سلامت و خدمات پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پرستو آریاملو، معاون دفتر ارتقای سلامت معاونت پرستاری و سمیه هداوند میرزایی، رئیس گروه تحقیق و توسعه پرستاری مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت.

به گزارش حکیم باشی، این برنامه با هدف پایش عملکرد مدیریت پرستاری دانشگاه، بررسی فرآیندهای ارائه خدمات، شناسایی ظرفیت‌ها و چالش‌های موجود و بررسی راهکارهای ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری انجام شد و طی آن، مجموعه‌ای از بازدیدهای میدانی، نشست‌های مدیریتی و برنامه‌های آموزشی برگزار شد.

در جریان این سفر، عملکرد مدیریت پرستاری دانشگاه و وضعیت ارائه خدمات پرستاری در مراکز درمانی مورد بررسی قرار گرفت و مدیران حوزه پرستاری درباره مهم‌ترین مسائل، ظرفیت‌ها و چالش‌های موجود به بحث و تبادل نظر پرداختند.

بازدید از بیمارستان مردانی‌آذر، به‌عنوان مرکز پایلوت اجرای طرح «بیمارستان الگو (مگنت)» در دانشگاه، از دیگر برنامه‌های این سفر بود. در این بازدید، روند اجرای طرح، ظرفیت‌های موجود و الزامات استقرار مؤلفه‌های بیمارستان الگو و ایجاد محیط حرفه‌ای و توانمندساز برای پرستاران مورد بررسی قرار گرفت.

همچنین کارگاه آموزشی مدیریت بحران ویژه مدیران پرستاری دانشگاه و بیمارستان‌های قطب برگزار شد. این کارگاه با هدف ارتقای آمادگی مدیران، تقویت مهارت‌های تصمیم‌گیری و افزایش هماهنگی و انسجام مدیریتی در مواجهه با بحران‌ها و شرایط غیرمترقبه برگزار شد.

دکتر خورشید وسکویی در این برنامه با تأکید بر ضرورت استمرار فرآیند توانمندسازی مدیران پرستاری گفت: «مدیریت پرستاری در شرایط امروز نظام سلامت، نیازمند مدیرانی توانمند، تصمیم‌گیر و آماده برای مواجهه با موقعیت‌های پیچیده و بحرانی است و آموزش‌های مدیریتی باید مستقیماً به حل مسائل واقعی محیط کار و ارتقای کیفیت مراقبت منجر شود.»

وی همچنین بر ضرورت تقویت رهبری حرفه‌ای پرستاری، بهره‌گیری از ظرفیت مدیران و کارکنان پرستاری برای بهبود فرآیندهای مراقبتی و استمرار پایش عملکرد تأکید کرد.

در ادامه این برنامه، بازدید از بیمارستان‌های امام رضا(ع) و سینا و بررسی وضعیت خدمات پرستاری و مسائل مدیریتی این مراکز انجام شد. جلسه شورای هماهنگی پرستاری دانشگاه نیز با حضور مدیران و مسئولان حوزه پرستاری برگزار و مهم‌ترین موضوعات و چالش‌های این حوزه مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

همچنین در نشست با رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز، وضعیت حوزه پرستاری دانشگاه، مهم‌ترین مسائل و نیازهای این حوزه و برنامه‌های توسعه‌ای و ارتقای کیفیت خدمات پرستاری مورد بررسی قرار گرفت.

### در سفر رییس اورژانس استان به سوادکوه شمالی صورت گرفت:

# بررسی ظرفیت‌ها و چالش های احداث پایگاه شماره ۲ اورژانس در شهر شیرگاه

در راستای ارتقای سطح خدمات فوریت های پزشکی و کاهش زمان رسیدگی به بیماران و مصدومان، جلسه مشترکی سه شنبه ۱۰ شهریور ۱۴۰۵، با حضور دکتر گوهردهی ،رئیس اورژانس استان، مدیر شبکه بهداشت و درمان و فرماندار شهرستان سوادکوه شمالی برگزار گردید.

به گزارش حکیم باشی؛ محور اصلی این نشست، بررسی پیش شرایط و رایزنی‌های لازم جهت احداث «پایگاه شماره ۲ اورژانس» در شهر شیرگاه بود. در این جلسه، با بررسی نقشه‌های شهری و تحلیل آمارهای مربوطه، بر اهمیت استقرار تیم‌های عملیاتی در نقاط مختلف شهر تأکید شد.

فرماندار سوادکوه شمالی در این جلسه با تأکید بر اولویت‌دار بودن سلامت شهروندان، حمایت‌های لازم خود را برای تسهیل در تخصیص زمین و پیشبرد مراحل اداری احداث این پایگاه اعلام نمود. رئیس اورژانس استان نیز خاطرنشان کرد که ایجاد این پایگاه جدید، گامی مؤثر در جهت توزیع عادلانه‌ی خدمات فوریت‌های پزشکی و افزایش ایمنی در منطقه خواهد بود.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۱۴ شهریور ۱۴۰۵ - ۲۳ ربیع الاول ۱۴۴۸ - 5 September 2026 - سال پنجم - شماره ۲۴۴ - ۸ صفحه

### وزیر بهداشت در نشست تخصصی روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور؛

# تاب آوری نظام سلامت در بحران با مدیریت هوشمند منابع و بهره‌گیری از همه ظرفیت‌ها تقویت می‌شود

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر ضرورت تقویت تاب‌آوری نظام سلامت در شرایط بحرانی، گفت: مدیریت منابع، اولویت‌بندی خدمات، افزایش بهره‌وری و استفاده حداکثری از ظرفیت‌های قانونی، خیرین، مسئولیت اجتماعی صنایع و مشارکت‌های مردمی، از الزامات عبور موفق از شرایط دشوار و تداوم خدمت‌رسانی به مردم است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی در نشست تخصصی با روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که در مجتمع شهدای سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد، با اشاره به اهمیت انتقال تجربه میان دانشگاه‌های علوم پزشکی، اظهار کرد: شرایط بحرانی، عرصه‌ای است که در آن باید بیش از گذشته از تجربه‌های یکدیگر استفاده کنیم و راهکارهای موفق را در سراسر نظام سلامت به اشتراک بگذاریم. وی با تشریح اهمیت «تریاژ» و اولویت‌بندی در شرایط بحران، به تجربه‌های دوران دفاع مقدس اشاره کرد و افزود: در شرایطی که تعداد مجروحان از ظرفیت موجود بیشتر است، نمی‌توان برای همه بیماران به‌صورت همزمان و یکسان اقدام کرد؛ بنابراین باید بر اساس اصول علمی، میزان آسیب و احتمال موفقیت درمان، اولویت‌بندی انجام شود.

وزیر بهداشت ادامه داد: تریاژ از دشوارترین تصمیمات در شرایط بحرانی است، اما یک ضرورت علمی و مدیریتی محسوب می‌شود. در چنین شرایطی باید منابع محدود را به‌گونه‌ای مدیریت کرد که بیشترین تعداد بیماران امکان دریافت خدمات مؤثر و نجات‌بخش را داشته باشند.

● بهره‌وری؛ راهبرد کلیدی مدیریت منابع سلامت

دکتر ظفرقندی با تأکید بر اینکه مفهوم تریاژ تنها به حوزه درمان محدود نمی‌شود، گفت: همین نگاه باید در مدیریت منابع، تجهیزات، اعتبارات و حتی توسعه زیرساخت‌های سلامت نیز مورد توجه قرار گیرد. وقتی منابع محدود است، باید آنها را به حوزه‌هایی اختصاص داد که بیشترین اثر را بر سلامت مردم دارند.

وی افزود: نمی‌توان انتظار داشت در شرایط محدودیت منابع، همه تجهیزات و امکانات مورد نیاز در همه نقاط کشور به‌صورت همزمان تأمین شود؛ بلکه باید با یک نگاه ملی، علمی و مبتنی بر نیاز، اولویت‌ها را مشخص و منابع را هدفمند تخصیص داد.

وزیر بهداشت با اشاره به دشواری‌های موجود در تأمین و انتقال مواد اولیه و تجهیزات پزشکی در شرایط تحریم و محدودیت‌های بین‌المللی، تصریح کرد: تأمین دارو و مواد اولیه، نیازمند هماهنگی گسترده میان دستگاه‌های مختلف است و در این شرایط، هر دستگاه باید برای حفظ زنجیره تأمین سلامت از ظرفیت‌های خود استفاده کند.

● همه ظرفیت‌های کشور باید در خدمت سلامت قرار گیرد

وزیر بهداشت با تأکید بر ضرورت استفاده از ظرفیت‌های مختلف برای پیشبرد برنامه‌های نظام سلامت، خاطرنشان کرد: مولدسازی، مالیات‌های نشان‌دار، خرید راهبردی، اوراق، تسهیلات بانکی، ظرفیت نمایندگان مجلس، خیرین سلامت و مسئولیت اجتماعی صنایع، مجموعه‌ای از ظرفیت‌هایی هستند که باید با برنامه‌ریزی دقیق و هدفمند برای توسعه خدمات سلامت به کار گرفته شوند.

وی خطاب به روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی گفت: باید بررسی کنیم که هر دانشگاه از کدام ظرفیت‌ها بیشتر استفاده کرده و چه فرصت‌هایی همچنان مغفول مانده است؛ چرا که در شرایط فعلی، استفاده هوشمندانه از تمام ظرفیت‌های موجود می‌تواند مسیر توسعه نظام سلامت را هموارتر کند.

دکتر ظفرقندی با اشاره به تجربه موفق برخی استان‌ها در جلب مشارکت خیرین و صنایع، افزود: نمونه‌های موفقی در کشور وجود دارد که نشان می‌دهد با برنامه‌ریزی و تعامل مؤثر می‌توان ظرفیت خیرین، صنایع و مسئولیت اجتماعی بخش‌های مختلف را برای توسعه زیرساخت‌های سلامت فعال کرد.

وی خاطرنشان کرد: اگر بتوانیم در شرایطی که محدودیت‌های جدی وجود دارد، با استفاده درست از ظرفیت‌های موجود کار را پیش ببریم، این یک دستاورد ارزشمند برای نظام سلامت خواهد بود.

● تأکید وزیر بهداشت بر حمایت از سرمایه انسانی نظام سلامت

وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به موضوع حقوق و وضعیت معیشتی اعضای هیات علمی، گفت: افزایش حقوق اعضای هیئت علمی موضوعی بود که به‌صورت جدی پیگیری شد و تلاش کردیم ضمن تأمین منابع، پرداخت‌ها به شکلی انجام شود که هم افزایش موردنظر محقق شود و هم الزامات قانونی رعایت شود.

وی افزود: تأمین منابع این افزایش مورد پذیرش قرار گرفته و سازمان برنامه و بودجه نیز آمادگی لازم برای تأمین منابع را اعلام کرده است و پیگیری‌ها برای حل مسائل مربوط به نحوه پرداخت همچنان ادامه دارد.

ظفرقندی تأکید کرد: هدف ما این است که این موضوع به شکلی حل شود که ضمن رعایت قوانین و ضوابط، رضایتمندی و سرمایه اجتماعی در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز تقویت شود.

● ضرورت حرکت دانشگاه‌ها از مدیریت منابع به سمت مدیریت هوشمند ظرفیت‌ها

وزیر بهداشت در جمع روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تأکید کرد: امروز بیش از هر زمان دیگری نیازمند مدیریت هوشمند منابع، افزایش بهره‌وری و استفاده از همه ظرفیت‌های موجود هستیم.

وی گفت: دانشگاه‌های علوم پزشکی در شرایط مختلف نشان داده‌اند که با تکیه بر دانش، تجربه، خلاقیت و روحیه مسئولیت‌پذیری می‌توانند از دشوارترین شرایط عبور کنند و ارائه خدمات سلامت به مردم را استمرار بخشند.

ظفرقندی خاطرنشان کرد: آنچه امروز اهمیت دارد، این است که همه ظرفیت‌ها را کنار هم قرار دهیم و با هم‌افزایی، اولویت‌بندی و استفاده صحیح از منابع، مسیر خدمت‌رسانی به مردم و توسعه نظام سلامت را با قدرت ادامه دهیم.

### رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت مطرح کرد:

## رصد مستمر وضعیت عفونت‌های حاد تنفسی در کشور

رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت با بیان اینکه بر اساس داده‌های نظام مراقبت دیده‌وری عفونت‌های حاد تنفسی، در هفته اخیر افزایش فعالیت برخی ویروس‌های تنفسی از جمله کووید-۱۹ در سطح کشور مشاهده شده است، افزود: این تغییرات در چارچوب نظام مراقبت کشور به‌صورت مستمر پایش می‌شود.

دکتر قباد مرادی با بیان این مطلب، اظهار داشت: عبور برخی شاخص‌های مراقبتی از آستانه‌های هشدار، به معنای بروز وضعیت بحرانی یا ظهور عامل بیماری‌زای جدید نیست؛ اما نشان‌دهنده ضرورت تداوم پایش و تقویت آمادگی نظام سلامت است.

وی خاطرنشان کرد: تاکنون شواهدی از ظهور ویروس تنفسی جدید وجود ندارد و عوامل شناخته‌شده تنفسی همچنان تحت مراقبت قرار دارند.

دکتر مرادی در پایان با تاکید بر ادامه رصد وضعیت توسط وزارت بهداشت، به مردم توصیه کرد اصول پیشگیری از عفونت‌های تنفسی شامل رعایت بهداشت دست، تهویه مناسب فضاهای بسته و رعایت احتیاط در زمان بروز علائم تنفسی را مورد توجه قرار دهند.

### رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت عنوان کرد:

## فعالیت بیش از ۲۶ هزار بهورز در پهنه جغرافیایی کشور

### ■ مدل بهورزی ایران؛ الگویی منحصربه‌فرد در جهان است

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر نقش بی‌بدیل بهورزان در تحقق عدالت در سلامت گفت: بهورزان از دورترین نقاط کشور تا مناطق روستایی، خط مقدم ارائه خدمات سلامت به مردم هستند و این نظام ارزشمند باید متناسب با نیازهای جدید سلامت و با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، به‌روز و تقویت شود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر بابک فرخی در مراسم تقدیر از بهورزان، مربیان بهورزی و مراقبین سلامت نمونه که با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد، با تبریک این مناسبت و قدردانی از تلاش بهورزان، مراقبین سلامت، مربیان بهورزی و تمامی خدمتگزاران حوزه بهداشت اظهار کرد: روز بهورز تنها یک مناسبت تقویمی نیست، بلکه فرصتی برای بازآرایی و توجه دوباره به نظام سلامت در محیطی‌ترین لایه‌های ارائه خدمت است؛ جایی که نیروهای سلامت در خط مقدم و در نزدیک‌ترین نقطه به مردم فعالیت می‌کنند.

وی با اشاره به ظرفیت نیروی انسانی نظام بهورزی کشور افزود: در حال حاضر حدود ۲۶ هزار و ۶۰۰ بهورز در پهنه جغرافیایی کشور فعالیت می‌کنند و حدود ۴۹۰۰ فراگیر و دانش‌آموز بهورزی نیز در ۱۸ آموزشگاه در حال طی دوره‌های آموزشی هستند. همچنین از مجموع حدود ۴۰ هزار پست بهورزی، بیش از ۲۸ هزار پست دارای تصدی و حدود ۱۱ هزار و ۶۰۰ پست بلاتصدی است.

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با بیان اینکه کمبود نیروی انسانی در خانه‌های بهداشت می‌تواند مستقیماً بر حجم خدمات ارائه‌شده اثر بگذارد، خاطرنشان کرد: در خانه‌های بهداشت، به دلیل محدود بودن تعداد نیروها، خالی بودن هر پست می‌تواند بار بیشتری بر دوش بهورزان شاغل قرار دهد؛ از این رو تأمین نیروی انسانی مورد نیاز در این حوزه اهمیت ویژه‌ای دارد.

● مدل بهورزی ایران؛ الگویی منحصربه‌فرد در جهان

دکتر فرخی با اشاره به سابقه چند دهه‌ای نظام بهورزی در ایران گفت: تجربه بهورزی ایران از الگوهای موفق نظام سلامت در دنیاست و حتی در برخی گزارش‌های بین‌المللی، واژه «بهورز» بدون ترجمه به کار رفته است؛ چراکه این مدل ارائه خدمت، تجربه‌ای منحصر به ایران محسوب می‌شود.

وی ادامه داد: برخی کشورها و ایالت‌ها نیز برای بهره‌گیری از این تجربه و اجرای الگوی مشابه در مناطق خود اعلام آمادگی کرده‌اند که این موضوع نشان‌دهنده جایگاه ارزشمند نظام بهورزی ایران در عرصه بین‌المللی است.

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، بهورزی را یکی از پایه‌های تحقق عدالت در سلامت دانست و اظهار کرد: بهورزان با حضور در دورترین نقاط کشور، خدمات سلامت را به مناطقی می‌رسانند که دسترسی به بسیاری از امکانات دشوارتر است و به این ترتیب، عدالت در سلامت را به معنای واقعی در جغرافیای کشور محقق می‌کنند.

● توجه به معیشت بهورزان؛ گامی در مسیر تقویت سرمایه انسانی

دکتر فرخی با قدردانی از وزیر بهداشت و معاون بهداشت وزارت بهداشت برای توجه به وضعیت معیشتی کارکنان حوزه بهداشت گفت: یکی از موضوعات مورد توجه مدیریت وزارت بهداشت، بهبود وضعیت معیشتی کارکنان بوده و در این زمینه اقدامات مؤثری انجام شده است.

وی افزود: هرچند با توجه به شرایط اقتصادی موجود، همچنان نیازهایی وجود دارد، اما اقدامات انجام‌شده برای بهبود وضعیت معیشتی بهورزان و کارکنان حوزه بهداشت، شایسته قدردانی است و می‌تواند به تقویت انگیزه و ماندگاری سرمایه انسانی نظام سلامت کمک کند.

● ضرورت به‌روزرسانی نظام بهورزی متناسب با نیازهای جدید سلامت

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با تأکید بر ضرورت حفظ تجربه موفق بهورزی و همزمان روزآمدسازی آن اظهار کرد: نظام بهورزی بیش از چهار دهه تجربه موفق در کشور دارد، اما در کنار حفظ این تجربه ارزشمند، باید آن را متناسب با فناوری‌های نوین، برنامه‌های جدید و نیازهای آینده سلامت به‌روز کنیم.

وی با اشاره به اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع گفت: بهورزان در مناطق روستایی از سال‌ها قبل نقش مهمی در ارائه خدمات سلامت و حتی برخی امور مرتبط با پوشش بیمه‌ای ایفا کرده‌اند و امروز نیز در اجرای برنامه‌های جدید نظام سلامت، نقش آنان همچنان پررنگ است.

دکتر فرخی افزود: در مناطق شهری نیز مراقبین سلامت در پایگاه‌های سلامت، نقش متناظر با بهورزان را ایفا می‌کنند و حضور و فعالیت آنان در اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

● ۲۲۶ آموزشگاه بهورزی با ۱۷۰۰ مربی در خدمت توانمندسازی نیروی انسانی

وی همچنین بر اهمیت آموزش و توانمندسازی بهورزان تأکید کرد و گفت: در حال حاضر ۲۲۶ آموزشگاه بهورزی و حدود ۱۷۰۰ مربی در کشور فعالیت دارند که می‌توان از آنان به عنوان بدنه آموزشی تخصصی حوزه بهداشت یاد کرد.

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت ادامه داد: بخش مهمی از توانمندی بهورزان، حاصل آموزش‌هایی است که از زمان ورود به دوره‌های آموزشی تا حضور در محیط واقعی خدمت دریافت می‌کنند و تقویت آموزشگاه‌های بهورزی می‌تواند نقش مهمی در ارتقای توانمندی نیروی انسانی نظام سلامت داشته باشد.

دکتر فرخی خاطرنشان کرد: در طراحی و ادغام هر بسته خدمتی جدید در نظام سلامت باید به ظرفیت و توان نیروی انسانی بهورزی توجه شود و بسته‌های خدمتی نیز متناسب با شرایط و توان نیروها، به‌صورت مستمر روزآمد شوند تا اجرای برنامه‌های جدید موجب تحمیل بار اضافی و غیرمنطقی بر بهورزان نشود.

● بهورز؛ فراتر از مراقبت، همراه و صدای مردم

وی در بخش پایانی سخنان خود با تأکید بر نقش اجتماعی بهورزان گفت: بهورز تنها ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی نیست، بلکه همراه مردم و پیگیر سلامت آنان است؛ چراکه مسئله سلامت فقط بیماری نیست و عواملی مانند تغذیه، درآمد، آموزش و شرایط زندگی نیز بر سلامت مردم تأثیر می‌گذارند.

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت افزود: بهورزان با حضور مستمر در جامعه، صدای مردم را به مدیران نظام سلامت منتقل می‌کنند و با مستندسازی، تحلیل و ارائه بازخورد، به بهبود تصمیم‌گیری و افزایش تاب‌آوری نظام سلامت کمک می‌کنند. دکتر فرخی در پایان، بهورزان را یکی از سرمایه‌های اجتماعی نظام سلامت دانست و اظهار کرد: اعتماد عمومی با حضور مستمر، ارتباط نزدیک و گوش سپردن به مردم شکل می‌گیرد و بهورزان از مهم‌ترین نیروهای نظام سلامت برای حفظ و تقویت این سرمایه اجتماعی هستند.

### رئیس سازمان اورژانس کشور تشریح کرد؛

# فعالیت بیش از ۳۵۰۰ پایگاه اورژانس ۱۱۵ در کشور

### ■ تداوم خدمت‌رسانی بدون وقفه در شرایط جنگی و بحران

رئیس سازمان اورژانس کشور با تشریح آخرین وضعیت شبکه اورژانس پیش‌بیمارستانی کشور، از فعالیت بیش از ۳۵۰۰ پایگاه اورژانس ۱۱۵ خبر داد و گفت: با وجود آسیب‌دیدگی بخشی از ناوگان و زیرساخت‌های اورژانس در جریان جنگ ۱۲ روزه، خدمات‌رسانی به مردم حتی برای لحظه‌ای متوقف نشد و نیروهای اورژانس در خط مقدم خدمت‌رسانی حضور داشتند.

دکتر جعفر میعادفر در حاشیه اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور که در مجتمع شهدای سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد با اشاره به گستردگی شبکه اورژانس ۱۱۵ اظهار کرد: در حال حاضر بیش از ۳۵۰۰ پایگاه اورژانس در کشور فعال است که حدود ۲۰۰۴ پایگاه در جاده‌ها و ۱۵۱۷ پایگاه در شهرها مستقر هستند و در کنار آن، ۵۳ پایگاه هوایی و دو پایگاه دریایی نیز در شبکه اورژانس کشور فعالیت می‌کنند.

وی افزود: در مجموع، شبکه اورژانس کشور با بهره‌گیری از نیروهای متخصص و عملیاتی، مأموریت‌های گسترده‌ای را در سراسر کشور پوشش می‌دهد و این مجموعه یکی از مهم‌ترین ارکان پاسخ سریع نظام سلامت در شرایط عادی و بحرانی به شمار می‌رود.

● اورژانس ۱۱۵؛ از خط مقدم بحران تا تداوم خدمت‌رسانی به مردم

رئیس سازمان اورژانس کشور با اشاره به عملکرد این سازمان در جریان جنگ ۱۲ روزه گفت: نیروهای اورژانس در این ایام در خط مقدم خدمت‌رسانی حضور داشتند و با وجود شهادت و مجروح شدن تعدادی از همکاران، آسیب‌دیدگی بیش از ۵۰ دستگاه آمبولانس و وارد شدن خسارت به برخی پایگاه‌ها و حتی ستاد مرکزی اورژانس تهران، ارائه خدمات به مردم بدون وقفه ادامه یافت.

دکتر میعادفر خاطرنشان کرد: در جریان این دوره، بیش از ۴۰۰ هزار مأموریت اورژانسی انجام شد و نیروهای اورژانس همزمان با پوشش مأموریت‌های مرتبط با شرایط جنگی، مأموریت‌های عادی خود را نیز ادامه دادند.

وی با اشاره به جابه‌جایی بخشی از جمعیت به استان‌های شمالی کشور افزود: در این شرایط، ارائه خدمات اورژانسی در استان‌هایی مانند گیلان، مازندران، گلستان، اردبیل و آذربایجان شرقی نیز افزایش یافت تا جمعیت جدیدی که به این مناطق مراجعه کرده بودند، به‌ویژه افراد دارای بیماری‌های مزمن، از خدمات مورد نیاز برخوردار شوند. ورود نزدیک به هزار آمبولانس جدید به ناوگان اورژانس

دکتر میعادفر با اشاره به اقدامات انجام‌شده برای نوسازی ناوگان اورژانس گفت: طی یکی دو سال اخیر نزدیک به هزار دستگاه آمبولانس جدید وارد ناوگان اورژانس کشور شده است، با این حال همچنان حدود سه هزار دستگاه آمبولانس فرسوده در ناوگان وجود دارد که نوسازی آنها با جدیت دنبال می‌شود.

وی ادامه داد: در همین راستا، سازمان اورژانس کشور با حدود ۱۵ تا ۱۶ استانداری تفاهم‌نامه‌هایی برای خرید مشارکتی آمبولانس منعقد کرده است که بر اساس آن، ۵۰ درصد هزینه از سوی استانداری و ۵۰ درصد از سوی سازمان اورژانس کشور تأمین می‌شود.

رئیس سازمان اورژانس کشور افزود: اجرای این طرح در برخی استان‌ها از جمله خراسان رضوی، کرمان و هرمزگان با موفقیت همراه بوده و در خراسان رضوی نیز حدود ۱۵ تا ۱۶ دستگاه آمبولانس خریداری و وارد ناوگان شده است. اجرای این طرح در استان‌هایی مانند سیستان و بلوچستان، خوزستان و گیلان نیز در حال پیگیری است و در مرحله دوم، توسعه این همکاری‌ها در خراسان رضوی نیز دنبال می‌شود.

● کاهش مأموریت‌های کاذب اورژانس در شرایط بحرانی

دکتر میعادفر همچنین با اشاره به اهمیت همکاری مردم با اورژانس ۱۱۵ گفت: خوشبختانه در ایام جنگ، مأموریت‌های کاذب و مزاحمت‌های تلفنی برای اورژانس به شکل محسوسی کاهش یافت و همراهی مردم و نقش مؤثر رسانه‌ها در این زمینه قابل تقدیر است.

وی تأکید کرد: هر تماس با اورژانس ۱۱۵ از نگاه نیروهای امدادی می‌تواند نشانه یک وضعیت واقعی و تهدیدکننده حیات باشد و اعزام نیرو و آمبولانس به محل حادثه، زمان و انرژی قابل توجهی نیاز دارد.

رئیس سازمان اورژانس کشور از مردم خواست با پرهیز از تماس‌های غیرضروری و مأموریت‌های کاذب، امکان حضور سریع نیروهای اورژانس بر بالین بیماران و مصدومان واقعی را فراهم کنند و گفت: یک تماس غیرواقعی می‌تواند باعث تأخیر در رسیدن آمبولانس به بیماری شود که واقعاً به خدمات اورژانسی نیاز دارد و پیامد آن ممکن است جبران‌ناپذیر باشد.

● مأموریت‌های ویژه تابستان؛ ثبت عملکرد موفق اورژانس با فوتی صفر

دکتر میعادفر با اشاره به مأموریت‌های ویژه اورژانس کشور در ماه‌های اخیر، از جمله مراسم تشییع پیکر شهید، اربعین حسینی و مناسبت‌های مرتبط با شهادت، اظهار کرد: خوشبختانه در هر سه مأموریت ویژه، فوتی گزارش نشد و این دستاورد حاصل برنامه‌ریزی، آمادگی و همکاری گسترده مجموعه نظام سلامت در سراسر کشور بود.

وی افزود: در این مأموریت‌ها اگرچه برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی مانند مشهد، تهران و قم درگیر حجم بیشتری از عملیات بودند، اما تمام دانشگاه‌ها و مجموعه‌های نظام سلامت کشور برای پشتیبانی و تقویت خدمات به میدان آمدند و از محل حرکت زائران تا محل برگزاری مراسم و مسیرهای بازگشت، پوشش اورژانسی برقرار بود.

رئیس سازمان اورژانس کشور با اشاره به مشارکت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در مأموریت اربعین گفت: خراسان رضوی با اعزام تیم‌های عملیاتی به مرزها در این مأموریت حضور داشت و همزمان، استان‌های مختلف کشور نیز برای پشتیبانی از این استان و سایر مناطق درگیر اربعین به میدان آمدند. این هماهنگی و هم‌افزایی میان دانشگاه‌های علوم پزشکی، یکی از نقاط قوت نظام سلامت کشور در مدیریت مأموریت‌های بزرگ و پرتجمع است.

● اورژانس؛ مسیر مستقیم خدمت‌رسانی در شرایط اضطراری

دکتر میعادفر درباره جایگاه اورژانس ۱۱۵ در نظام ارجاع نیز گفت: اورژانس پیش‌بیمارستانی به دلیل ماهیت مأموریت خود، در شرایط اضطراری می‌تواند مسیر نظام ارجاع را به‌صورت مستقیم طی کند؛ به این معنا که پس از تماس مردم، نیروهای اورژانس بر اساس شرایط بیمار تصمیم‌گیری کرده و در صورت نیاز، بیمار را مستقیماً به مرکز درمانی منتقل می‌کنند تا خدمات اورژانسی بدون اتلاف زمان ارائه شود.

وی افزود: این اختیار به‌منظور حفظ جان بیماران و تسریع در دسترسی آنان به خدمات حیاتی پیش‌بینی شده است و شرایط بیمه‌ای خدمات نیز در چارچوب ضوابط مربوطه مورد توجه قرار می‌گیرد.

● تأکید بر هدایت هدفمند مشارکت خیرین در توسعه اورژانس

رئیس سازمان اورژانس کشور همچنین با قدردانی از مشارکت خیرین سلامت در تأمین آمبولانس و توسعه خدمات اورژانس گفت: مشارکت خیرین یک ظرفیت ارزشمند برای تقویت زیرساخت‌های اورژانس است، اما ضروری است این مشارکت بر اساس نیازهای واقعی و نقشه استقرار خدمات اورژانس انجام شود.

دکتر میعادفر خاطرنشان کرد: بر اساس برنامه هفتم پیشرفت، نیازهای سالانه اورژانس و نقاط مورد نیاز برای ایجاد یا تقویت پایگاه‌ها مشخص است و خیرین می‌توانند با هماهنگی سازمان اورژانس کشور، در نقاطی که بر اساس شاخص‌ها و نیازهای سرزمینی به خدمات بیشتری نیاز دارند، مشارکت کنند.

وی تأکید کرد: اگر سرمایه‌گذاری خیرین بر اساس نیازهای اعلام‌شده و برنامه‌ریزی سازمان اورژانس انجام شود، سازمان نیز متعهد خواهد بود تجهیزات و آمبولانس‌های تأمین‌شده را در همان محل و برای همان هدف به کار گیرد.

رئیس سازمان اورژانس کشور در پایان با تأکید بر نقش مردم، خیرین و رسانه‌ها در تقویت نظام فوریت‌های پزشکی کشور گفت: همراهی مردم و مشارکت خیرین در کنار برنامه‌ریزی و تلاش شبانه‌روزی نیروهای اورژانس، ظرفیت کشور را برای پاسخگویی سریع و مؤثر به حوادث و شرایط بحرانی افزایش می‌دهد و مسیر نوسازی و توسعه خدمات اورژانس ۱۱۵ را هموارتر می‌کند.

دکتر فاطمه صحتی، متخصص قلب و عروق، با تأکید بر اهمیت شناخت زودهنگام علائم سکته قلبی، گفت: بروز درد یا احساس فشار در قفسه سینه، به‌ویژه اگر چند دقیقه ادامه یابد یا به‌صورت متناوب تکرار شود، می‌تواند از مهم‌ترین نشانه‌های هشداردهنده باشد و نباید نادیده گرفته شود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر فاطمه صحتی، متخصص قلب و عروق و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز گفت: درد ناشی از مشکلات قلبی ممکن است به شکل فشار، سنگینی، فشردگی، سوزش یا درد مبهم در ناحیه میانی یا سمت چپ قفسه سینه احساس شود و گاهی به شانه، بازو، به‌خصوص بازوی چپ ـ گردن، فک، پشت یا قسمت بالای شکم انتشار پیدا کند.

این متخصص قلب و عروق ادامه داد: تنگی نفس ناگهانی، تعریق سرد، تهوع یا استفراغ، ضعف و بی‌حالی غیرعادی، سرگیجه، احساس غش، تپش قلب و اضطراب شدید نیز می‌توانند از علائم سکته قلبی باشند؛ به‌ویژه اگر همراه با درد یا ناراحتی قفسه سینه بروز کنند.

دکتر صحتی خاطرنشان کرد: علائم سکته قلبی در همه افراد یکسان نیست. در برخی بیماران، به‌ویژه زنان، سالمندان و افراد مبتلا به دیابت، ممکن است درد قفسه سینه واضح نباشد و علائمی مانند تنگی نفس، خستگی ناگهانی و غیرمعمول، سوءهاضمه، درد فک یا پشت، تهوع و تعریق سرد نشانه اصلی مشکل قلبی باشد. وی با بیان اینکه تأخیر در مراجعه می‌تواند آسیب به عضله قلب را افزایش دهد، تصریح کرد: افرادی که با علائم مشکوک مواجه می‌شوند، نباید منتظر برطرف‌شدن خودبه‌خودی علائم بمانند یا با مصرف خودسرانه دارو، درد را پنهان کنند. در چنین شرایطی لازم است در سریع‌ترین زمان ممکن با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرند یا به نزدیک‌ترین مرکز درمانی مراجعه کنند.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز تأکید کرد: تشخیص و درمان زودهنگام سکته قلبی، نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ عملکرد قلب و کاهش عوارض دارد؛ از این‌رو آگاهی مردم از نشانه‌های اولیه و اقدام به‌موقع، می‌تواند نجات‌بخش باشد.

این متخصص قلب و عروق هشدار داد: درد یا فشار ناگهانی در قفسه سینه، تنگی نفس، تعریق سرد یا انتشار درد به دست، فک و پشت را جدی بگیرید؛ در صورت مشاهده این علائم، فوراً با ۱۱۵ تماس بگیرید.

دکتر صحتی در پایان، کنترل فشارخون، قند و چربی خون، پرهیز از دخانیات، فعالیت بدنی منظم، تغذیه سالم و مراجعه دوره‌ای برای ارزیابی سلامت قلب را از مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی برشمرد.

### متخصص قلب و عروق:
# سکته قلبی همیشه با درد شدید آغاز نمی‌شود

---

### نجاتیان رئیس کل سازمان نظام پرستاری توضیح داد:
## خلاء نظارتی در بخش خصوصی؛
# چرا سازمان نظام پرستاری برای مبارزه با نیروهای غیر متخصص، نیاز به تفویض اختیار دارد؟

رئیس کل سازمان نظام پرستاری با بیان اینکه گزارشی از اجبار پرستاران به ازدواج نکردن یا بچه‌دار نشدن در یک سال گذشته نداشته‌ایم، گفت: البته خود سازمان نظام پرستاری امکان رسیدگی به این موارد را ندارد و هر موردی را که مشاهده کنیم، به وزارت بهداشت اعلام می‌کنیم، اما معتقدیم این شیوه، راهکار مناسبی نیست که منتظر بمانیم اتفاقی بیفتد و بعد برای آن اقدام کنیم.

احمد نجاتیان، در پاسخ به پرسشی درباره انتشار برخی گزارش‌ها مبنی بر گرفتن تعهد از پرستاران برای ازدواج نکردن یا بچه‌دار نشدن، گفت: پرستاران در گذشته ممکن بود با هر شرایطی مجبور باشند سر کار بروند اما امروز پرستار می‌تواند انتخاب کند و اگر محدودیتی برای او ایجاد شود، می‌تواند بگوید در آن محل کار نمی‌کنم و در جای دیگری مشغول به کار شوم. وی افزود: در یک سال گذشته هیچ موردی در این زمینه نشنیده‌ایم و فکر نمی‌کنم چنین اتفاقی بیفتد، چرا که چنین اقدامی اساسا غیرانسانی و گناه بزرگی است. وی درباره اینکه آیا گزارشی در این زمینه به سازمان نظام پرستاری ارائه شده است، ادامه داد: در یک سال گذشته گزارشی در این زمینه نداشته‌ایم البته خود سازمان نظام پرستاری امکان رسیدگی به این موارد را ندارد و هر موردی را که مشاهده کنیم، به وزارت بهداشت اعلام می‌کنیم، اما معتقدیم این شیوه، راهکار مناسبی نیست که منتظر بمانیم اتفاقی بیفتد و بعد برای آن اقدام کنیم.

● وزارت بهداشت برای نظارت بر ارائه خدمات در بخش خصوصی و مراکز مراقبت در منزل، سازوکار مشخصی ایجاد کند

نجاتیان با اشاره به موضوع فعالیت افراد فاقد صلاحیت حرفه‌ای در حوزه پرستاری، گفت: درخواست ما از وزارت بهداشت این بوده و همچنان نیز هست که برای نظارت بر ارائه خدمات در بخش خصوصی و مراکز مراقبت در منزل، سازوکار مشخصی ایجاد شود. وی افزود: متأسفانه امروز افراد غیرصالح و افرادی که تخصص و مدرک پرستاری ندارند، در برخی مراکز به عنوان پرستار فعالیت می‌کنند و این یک واقعیت است که می‌توان نمونه‌های آن را در برخی بیمارستان‌های تهران و همچنین مراکز مراقبت در منزل مشاهده کرد.

● تفویض اختیار به نظام پرستاری، پل ارتباطی میان تخصص حرفه‌ای و نظارت دولتی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری تصریح کرد: درخواست ما این بوده که این اختیار به سازمان نظام پرستاری داده شود تا از طریق هیات‌مدیره‌های خود بتوانیم به وزارت بهداشت در نظارت بر بیمارستان‌ها و مراکز ارائه‌دهنده خدمات پرستاری کمک کنیم. نجاتیان یادآور شد: طبق قانون، مسئولیت نظارت بر این حوزه بر عهده وزارت بهداشت است و ما نیز اعلام کرده‌ایم که آماده‌ایم برای انجام این وظیفه به وزارت بهداشت کمک کنیم اما تاکنون پاسخی در این زمینه دریافت نکرده‌ایم. به کارگیری نیروهای غیرمرتبط، زمینه فعالیت افراد فاقد صلاحیت را فراهم می‌کند.

● اثرات جانبی به کارگیری نیروهای غیرمرتبط؛ تخریب استانداردهای پذیرش در چرخه اشتغال

رئیس کل سازمان نظام پرستاری درباره وضعیت به‌کارگیری اتباع خارجی و افراد غیرمرتبط در حوزه پرستاری نیز گفت: وقتی رشته‌های غیرمرتبط را به عنوان پرستار به کارگیری می‌کنند، طبیعی است که افرادی که در رشته پرستاری تحصیل کرده‌اند نیز به این شکل وارد چرخه کار شوند.

---

## کسب مدال طلای مسابقات جهانی اختراعات سوئیس توسط یک پزشک ایرانی

در یک افتخارآفرینی تازه برای جامعه علمی و پزشکی کشور، دکتر آذین علیزاده اصل، متخصص قلب و عروق و استاد انستیتو قلب و عروق شهید رجایی، موفق به کسب مدال طلای مسابقات جهانی اختراعات سوئیس شد. به گزارش حکیم باشی، اختراع نوآورانه بنیان‌گذار کاردیوانکولوژی ایران در زمینه «شفاف‌سازی تصویر اکوکاردیوگرافی از طریق مری» یافته علمی بسیار مهم بین المللی به شمار می رود. این جایزه معتبر بین‌المللی به پاس ابداع روش نوآورانه وی در زمینه «شفاف‌سازی تصاویر اکوکاردیوگرافی از طریق مری» (Transesophageal Echocardiography) به این پزشک ایرانی تعلق گرفت؛ دستاوردی که تحولی مهم در افزایش دقت تشخیص بیماری‌های قلبی و ارتقای سطح درمان بیماران محسوب می‌شود. دکتر علیزاده اصل که بنیان‌گذار رشته فوق‌تخصصی و فلوشیپی کاردیوآنکولوژی در ایران و رئیس انجمن کاردیوآنکولوژی کشور است، پیش از این نیز با ثبت اختراعاتی نظیر «هولتر اکوکاردیوگرافی» و معرفی نوآوری‌هایی در زمینه مدیریت سمیت قلبی و ثبت LV Dyssynchrony به عنوان اولین نشانه کاردیوتوکسیسیتی توانمندی و نبوغ علمی خود را در مجامع بین‌المللی به اثبات رسانده بود. این استاد تمام، با نگارش حدود ۴۵۰ مقاله علمی و ۳۰ جلد کتاب تخصصی، از چهره‌های شاخص پژوهشی کشور به شمار می‌رود که تألیف کتاب مرجع «Practical Cardiology» توسط او، منجر به دریافت جایزه بین‌المللی «دودی» (Doody) شده است. دکتر علیزاده اصل، عضو فرهنگستان علوم پزشکی ایران و بنیاد ملی نخبگان است.

---

### رئیس سازمان غذا و دارو خبر داد:
# فعال شدن مسیرهای جایگزین تأمین دارو
## ■ رفع کمبودهای مقطعی در دستور کار است

رئیس سازمان غذا و دارو با تشریح آخرین وضعیت تأمین دارو و تجهیزات پزشکی در کشور گفت: با وجود محدودیت‌های ناشی از تحریم‌ها و اختلال در برخی مسیرهای حمل‌ونقل و انتقالات مالی، مسیرهای جایگزین برای تأمین مواد اولیه و انتقال دارو فعال شده و تلاش می‌کنیم با ورود محموله‌های جدید و افزایش ظرفیت تولید داخلی، کمبودهای مقطعی دارویی هرچه سریع‌تر برطرف شود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر مهدی پیرصالحی در حاشیه اجلاس رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جمعی از معاونان و مدیران ارشد نظام سلامت در مجتمع شهدای سلامت مشهد در حال برگزاری است، با اشاره به اقدامات انجام‌شده برای تأمین پایدار دارو اظهار کرد: شرایط تحریمی و محدودیت در برخی مسیرهای حمل‌ونقل و انتقال پول، چالش‌هایی را در تأمین برخی اقلام دارویی ایجاد کرده است، اما سازمان غذا و دارو با همکاری دستگاه‌های مختلف، فعال‌سازی مسیرهای جایگزین و تسهیل ورود مواد اولیه را با جدیت دنبال می‌کند. وی افزود: خوشبختانه برای بسیاری از مواد اولیه‌ای که پیش از این به دلیل محدودیت‌های بین‌المللی امکان ورود آنها دشوار بود، مسیرهای جدید ایجاد شده و بخشی از این مواد نیز حمل شده است که با ورود آنها به کشور و افزایش ظرفیت تولید در کارخانه‌های داروسازی، انتظار می‌رود کمبودهای مقطعی موجود نیز کاهش یافته و دغدغه مردم در حوزه دارو کمتر شود.

● ۹۸ درصد داروها از نظر تعداد، تولید داخل است

رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به ظرفیت بالای تولید دارو در کشور گفت: حدود ۹۸ درصد داروها از نظر تعداد در داخل کشور تولید می‌شود و از نظر حجم بازار نیز سهم تولید داخل حدود ۸۵ درصد است و بخش باقی‌مانده از طریق واردات تأمین می‌شود.

دکتر پیرصالحی ادامه داد: در بخش واردات، محدودیت‌های حمل‌ونقل و مسائل مالی همچنان از چالش‌های موجود است، اما این محدودیت‌ها به معنای توقف جریان تأمین دارو نیست و با همکاری سایر دستگاه‌ها و استفاده از مسیرهای جایگزین، روند انتقال دارو و مواد اولیه در حال انجام است. وی با بیان اینکه استفاده از مسیرهای دریایی و هوایی جایگزین در دستور کار قرار گرفته است، گفت: این مسیرها ممکن است زمان و هزینه بیشتری به تأمین دارو تحمیل کنند، اما تلاش شده است هیچ‌یک از مسیرهای تأمین متوقف نشود و با یافتن راه‌های جایگزین، استمرار دسترسی بیماران به دارو حفظ شود.

● تأمین داروی بیماران خاص؛ اولویت سازمان غذا و دارو

رئیس سازمان غذا و دارو همچنین با تأکید بر اولویت تأمین داروهای بیماران خاص، صعب‌العلاج و نیازمند درمان مستمر گفت: تمام تلاش ما این است که هیچ بیماری به دلیل نبود دارو با مشکل مواجه نشود و تأمین داروهای مورد نیاز این بیماران با جدیت دنبال می‌شود. وی درباره وضعیت داروهای بیماران خاص افزود: بخش عمده داروهای تولید داخل بیماران خاص در حال حاضر تأمین شده و کمبود قابل توجهی در این بخش وجود ندارد، اما در برخی داروهای برند و اقلام جدید، به دلیل محدودیت‌های موجود، مشکلاتی در تأمین ایجاد شده است که در حال پیگیری و رفع آنها هستیم. دکتر پیرصالحی با اشاره به برخی داروهای جدید مورد نیاز بیماران مبتلا به بیماری‌های نادر و خاص، از جمله فیبروز کیستیک، اظهار کرد: برخی از این داروها به تازگی وارد فهرست دارویی کشور شده‌اند و قیمت بسیار بالایی دارند؛ بنابراین سازمان غذا و دارو در تلاش است از مسیرهای مختلف، امکان تأمین این داروها با هزینه مناسب‌تر را فراهم کند تا دسترسی بیماران به درمان‌های مؤثر تسهیل شود.

● پزشکی خانواده؛ گامی مؤثر برای تجویز منطقی دارو

رئیس سازمان غذا و دارو در ادامه با اشاره به حضور این سازمان در کمیته داروی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع گفت: در اجرای پایلوت سطح دو برنامه پزشکی خانواده، موضوع تجویز و مصرف منطقی دارو از محورهای مهم مورد توجه است و تلاش می‌شود با تکیه بر اصول علمی، فرآیند تجویز دارو هدفمندتر شود.

وی افزود: یکی از چالش‌های موجود، تجویز برخی داروها بدون برخورداری از منطق علمی کافی است و استقرار نظام ارجاع و پزشکی خانواده می‌تواند زمینه‌ای فراهم کند تا تجویز دارو بر اساس نیاز واقعی و شواهد علمی انجام شود.

پیرصالحی خاطرنشان کرد: تجویز منطقی دارو علاوه بر اینکه می‌تواند به اثربخشی بیشتر درمان و بهبود وضعیت بیماران کمک کند، موجب کاهش مصرف غیرضروری دارو و در نهایت افزایش و مدیریت بهتر ذخایر دارویی کشور خواهد شد.

رئیس سازمان غذا و دارو در پایان تأکید کرد: هدف اصلی مجموعه نظام سلامت، حفظ دسترسی مردم به دارو و تجهیزات پزشکی مورد نیاز و کاهش دغدغه بیماران است و با وجود شرایط دشوار موجود، اقدامات لازم برای تقویت مسیرهای تأمین، افزایش ظرفیت تولید داخل و استفاده از راه‌های جایگزین انتقال دارو با جدیت ادامه دارد.

---

### وزیر بهداشت در مراسم تقدیر از بهورزان، مربیان بهورزی و مراقبین سلامت نمونه:
# بهورزان نقطه آغاز زنجیره سلامت هستند
## ■ ارتباط نزدیک بهورزان با مردم، سرمایه نظام سلامت است

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر نقش راهبردی بهورزان در نظام سلامت کشور گفت: حوزه بهداشت و بهورزان، نقطه آغاز زنجیره سلامت هستند و برنامه‌ریزی، مراقبت و ارائه خدمات سلامت باید از این نقطه آغاز شود و به‌صورت مرحله‌به‌مرحله تا سطوح تخصصی و فوق‌تخصصی ادامه پیدا کند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی در مراسم تقدیر از بهورزان، مربیان بهورزی و مراقبین سلامت نمونه که به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد، با گرامیداشت این روز و قدردانی از تلاش‌های بهورزان و مراقبین سلامت، اظهار کرد: اگرچه ممکن است از بهورزان به عنوان بخش ابتدایی زنجیره سلامت یاد شود، اما در واقع این عزیزان ابتدای کار و نقطه شروع همه اقدامات حوزه سلامت هستند؛ چراکه نقشه‌ریزی، مراقبت و اجرای بسیاری از برنامه‌های سلامت از خانه‌های بهداشت و ارتباط مستقیم با مردم آغاز می‌شود.

وی با اشاره به اهمیت مشارکت و مشورت در نظام سلامت، افزود: خانه‌های بهداشت و بهورزان، نزدیک‌ترین سطح ارتباط نظام سلامت با مردم هستند و می‌توانند به‌عنوان چشم و گوش نظام سلامت، مسائل و نیازهای واقعی جامعه را به مدیران و سیاستگذاران منتقل کنند. شناخت مسائل از میدان و ارتباط چهره‌به‌چهره با مردم، یکی از مهم‌ترین پایه‌های اصلاح و پیشرفت خدمات سلامت است.

● مهربانی با مردم؛ یکی از اصول ماندگاری نظام سلامت

وزیر بهداشت با اشاره به مفاهیم اخلاقی و اجتماعی مطرح‌شده در آیات قرآن کریم، مهربانی و گشایش در ارتباط با مردم را از اصول مهم حکمرانی و خدمت‌رسانی دانست و گفت: یکی از درس‌های مهم برای ماندگاری و موفقیت هر نظام، ارتباط مناسب و همراه با مهربانی با مردم است. در حوزه سلامت نیز باید با مردم ارتباطی نزدیک، صمیمی و همراه با گشایش داشته باشیم و از سخت‌گیری‌های غیرضروری پرهیز کنیم.

دکتر ظفرقندی ادامه داد: بهورزان و مراقبین سلامت در دورترین و محروم‌ترین مناطق کشور، ارتباطی مستقیم و چهره‌به‌چهره با مردم دارند و همین ارتباط نزدیک، یک سرمایه بزرگ برای نظام سلامت است. این ارتباط باید تقویت شود و تجربه‌ها و نیازهایی که از میدان به دست می‌آید، در برنامه‌ریزی‌های کلان سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

● تداوم خدمات بهداشتی در شرایط جنگ؛ دستاورد مهم نظام سلامت

دکتر ظفرقندی با اشاره به تغییر نیازهای سلامت جامعه در طول زمان، بر ضرورت سازگاری نظام بهداشت با این تغییرات تأکید کرد و گفت: نیازهای نظام سلامت در طول زمان تغییر می‌کند و یکی از رموز بقا و پیشرفت، تطبیق خدمات با نیازهای جدید جامعه است.

وزیر بهداشت افزود: در گذشته بخش مهمی از مأموریت نظام سلامت، مقابله با بیماری‌های واگیر بود که در این حوزه اقدامات ارزشمندی انجام شد؛ اما امروز بیماری‌های غیرواگیر، از جمله فشار خون، دیابت و بیماری‌های قلبی و عروقی، بخش مهمی از بار بیماری و مرگ‌ومیر کشور را به خود اختصاص داده‌اند. در کنار آن، مسائل جمعیتی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت نیز نیازمند توجه و برنامه‌ریزی جدی هستند.

دکتر ظفرقندی با اشاره به عملکرد نظام سلامت در شرایط جنگی اخیر اظهار کرد: یکی از مهم‌ترین دستاوردهای نظام سلامت این بود که حتی در سخت‌ترین شرایط و در جریان جنگ، برنامه واکسیناسیون کودکان و مراقبت از مادران متوقف نشد و این خدمات با قوت ادامه یافت.

وزیر بهداشت این استمرار را حاصل تلاش و مسئولیت‌پذیری همه اعضای نظام سلامت، به‌ویژه نیروهای حوزه بهداشت و بهورزان دانست و افزود: این تجربه نشان داد که شبکه بهداشت کشور از ظرفیت و تاب‌آوری بالایی برخوردار است و استمرار خدمات سلامت در شرایط بحرانی، یک دستاورد ارزشمند و قابل ارائه در مجامع بین‌المللی است.

● بهورزی باید «مسئله‌محور» و متناسب با نیازهای جدید جامعه باشد

وزیر بهداشت با تأکید بر ضرورت بازتعریف نقش بهورزان متناسب با تغییر الگوی بیماری‌ها، گفت: امروز باید از خود بپرسیم نقش بهورز در کنترل فشار خون، پیشگیری و تشخیص زودهنگام دیابت، ارتقای سواد سلامت و شناسایی سرطان‌ها چیست و چگونه می‌توانیم این نقش را تقویت کنیم.

وی با اشاره به اهمیت آموزش‌های ساده و کاربردی در مناطق روستایی افزود: در حوزه سرطان نیز آموزش‌های ساده می‌تواند نقش مهمی در تشخیص زودهنگام داشته باشد. برای نمونه، می‌توان به زنان آموزش داد که در صورت مشاهده توده در پستان، آن را نادیده نگیرند و موضوع را سریعاً به نظام سلامت اطلاع دهند. تشخیص زودهنگام می‌تواند روند درمان را تسهیل کرده و از تحمیل هزینه‌ها و درمان‌های سنگین جلوگیری کند. دکتر ظفرقندی خاطرنشان کرد: این نمونه نشان می‌دهد که ارتقای سواد سلامت و آموزش مردم، به‌ویژه در مناطق روستایی و محروم، تا چه اندازه می‌تواند در پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری‌ها مؤثر باشد.

● بهره‌گیری از فناوری برای توسعه آموزش‌های سلامت

وی با اشاره به ظرفیت فناوری‌های نوین در ارتقای خدمات بهداشتی گفت: باید بررسی کنیم چگونه می‌توان از تلفن همراه و پلتفرم‌های آموزشی برای انتقال آموزش‌های سلامت به مردم استفاده کرد تا آموزش‌ها با سهولت و سرعت بیشتری در اختیار خانواده‌ها قرار گیرد. وزیر بهداشت، «بهورزی مسئله‌محور» را یکی از مسیرهای مهم ارتقای این حرفه دانست و افزود: اگر خدمات بهورزان بر اساس مسائل واقعی جامعه و تغییرات الگوی بیماری‌ها بازطراحی و تقویت شود، این موضوع می‌تواند به رشد، ارتقا و پویایی شبکه بهداشت کشور کمک کند.

● بهورزان؛ خط مقدم ارتباط نظام سلامت با مردم

دکتر ظفرقندی در بخش دیگری از سخنان خود، ارتباط مستقیم و چهره‌به‌چهره بهورزان با مردم را یکی از ارزشمندترین ظرفیت‌های شبکه بهداشت دانست و گفت: حضور در کنار مردم، نشستن در میان خانواده‌ها و گفت‌وگوی مستقیم با آنان، کاری بسیار ارزشمند است و بهورزان در این زمینه نقشی بی‌بدیل دارند.

وی با تأکید بر نیاز روزافزون نظام سلامت به ظرفیت بهورزان تصریح کرد: نظام سلامت کشور بیش از پیش به بهورزان عزیز نیاز دارد و همچنان چشم امید نظام سلامت به تلاش، تجربه و ارتباط نزدیک این عزیزان با مردم است.

وزیر بهداشت در پایان با قدردانی از تلاش‌های بهورزان سراسر کشور، از خدمات آنان در حفظ و ارتقای سلامت جامعه تقدیر کرد و بر ضرورت حمایت و تقویت جایگاه این گروه ارزشمند در ساختار نظام بهداشت کشور تأکید کرد.

در این مراسم همچنین معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر جایگاه تاریخی و راهبردی بهورزان در نظام سلامت کشور گفت: تجربه پنج دهه شبکه بهداشت ایران، یکی از دستاوردهای ارزشمند و افتخارآمیز کشور است که موجب شده جمهوری اسلامی ایران در عرصه‌های بین‌المللی از جایگاه ممتازی در حوزه سلامت برخوردار باشد.

دکتر علیرضا رئیسی، ضمن قدردانی از تلاش‌های بهورزان اظهار کرد: یکی از بهترین روزها در فعالیت وزارت بهداشت، روزی است که بهورزان از سراسر کشور گرد هم می‌آیند و فرصتی برای دیدار نزدیک و قدردانی از این خدمتگزاران خط مقدم سلامت فراهم می‌شود.

وی با اشاره به پیشینه تاریخی شکل‌گیری شبکه بهداشت و نظام مراقبت‌های اولیه سلامت در ایران افزود: در سال ۱۹۷۱ میلادی، یعنی سال ۱۳۵۰، پیش از برگزاری نشست آلماآتا و مطرح شدن رسمی مراقبت‌های اولیه سلامت در سطح جهان، نخستین اقدامات در زمینه PHC در ایران و با همکاری سازمان جهانی بهداشت آغاز شد.

دکتر رئیسی ادامه داد: این حرکت در ابتدا با ۹ خانه بهداشت در ۶۹ روستا و حضور ۱۲ بهورز آغاز شد و به‌تدریج توسعه یافت؛ به‌گونه‌ای که در سال ۱۹۷۷، این برنامه در ۲۲ استان کشور و برای حدود چهار میلیون نفر اجرا شد و در سال ۱۹۸۵ نیز تعداد خانه‌های بهداشت کشور به حدود هزار و ۸۰۰ مرکز و شمار بهورزان به بیش از چهار هزار نفر رسید.

● تجربه ایران در مراقبت‌های اولیه سلامت؛ الگویی مورد توجه جهان

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به جایگاه تجربه ایران در نشست آلماآتا گفت: در سال ۱۹۷۸، زمانی که مراقبت‌های اولیه سلامت در سطح جهانی مورد توجه قرار گرفت، تجربه ایران به‌عنوان یک تجربه موفق ارائه شد و از یک برنامه محلی، به تجربه‌ای قابل توجه در عرصه بین‌المللی تبدیل شد.

وی خاطرنشان کرد: یکی از پرسش‌های مهم آن دوره این بود که چگونه می‌توان بدون وابستگی کامل به پزشک، خدمات پایه سلامت را به دورترین روستاها رساند و پاسخ ایران به این پرسش، «بهورز» بود. این پاسخ، حاصل یک تجربه ارزشمند و بومی بود که به‌تدریج به یکی از پایه‌های معماری نظام سلامت کشور تبدیل شد.

دکتر رئیسی افزود: در مراحل بعدی، با تلاش پیشگامان و بنیانگذاران شبکه بهداشت کشور، این تجربه توسعه یافت و به یک سیاست ملی در حوزه سلامت تبدیل شد و پوشش گسترده خدمات بهداشتی در سراسر کشور شکل گرفت.

● از ارائه خدمت به مدیریت سلامت جمعیت

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه یکی از تفاوت‌های مهم شبکه بهداشت ایران با بسیاری از نظام‌های سلامت در جهان، گستردگی و عمق این شبکه است، اظهار کرد: این نظام صرفاً برای ارائه یک خدمت به یک فرد طراحی نشده، بلکه مأموریت آن مدیریت سلامت یک جمعیت است.

وی افزود: بهورز علاوه بر ارائه خدمات، آموزش می‌دهد، دیده‌بانی سلامت انجام می‌دهد، وقایع را ثبت می‌کند و در تصمیم‌سازی‌های حوزه سلامت نقش دارد. همین نگاه جمعیت‌محور موجب شده شبکه بهداشت کشور طی پنج دهه به یکی از ظرفیت‌های مهم و تاب‌آور نظام سلامت تبدیل شود.

دکتر رئیسی با اشاره به موفقیت ایران در کنترل بسیاری از بیماری‌های واگیر گفت: در حالی که در برخی کشورهای منطقه همچنان بیماری‌های واگیر بار قابل توجهی بر نظام سلامت تحمیل می‌کنند، در ایران این بیماری‌ها به پایین‌ترین سطوح خود رسیده‌اند و این دستاورد، نتیجه تلاش مستمر مرزبانان سلامت در سراسر کشور است.

وی بهورزان، مراقبین سلامت و کارکنان خانه‌ها و مراکز بهداشت را «مرزبانان سلامت» کشور دانست و افزود: همان‌گونه که کشور مرزبانان نظامی دارد، در دورترین نقاط مرزی و روستایی نیز مرزبانان سلامت حضور دارند و از سلامت مردم صیانت می‌کنند.

● ضرورت عبور از افتخار تاریخی و طراحی آینده سلامت

معاون بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه موفقیت‌های گذشته نباید موجب توقف در مسیر تحول شود، گفت: افتخار به دستاوردهای پنج دهه گذشته ارزشمند است، اما اگر تنها در افتخارات تاریخی خود باقی بمانیم، دچار اشتباه شده‌ایم. امروز باید خود را برای آینده سلامت کشور آماده کنیم؛ چراکه سیمای بیماری‌ها و نیازهای سلامت جامعه تغییر کرده است.

وی ادامه داد: اگرچه بیماری‌های واگیر همچنان اهمیت دارند، اما بخش قابل توجهی از بار بیماری‌ها و مرگ‌ومیر امروز به بیماری‌های غیرواگیر اختصاص دارد و نظام سلامت باید خود را برای مواجهه مؤثرتر با فشار خون، دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها، مسائل جمعیتی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت آماده کند.

دکتر رئیسی افزود: پرسش اساسی این است که آیا برای این تغییرات آماده شده‌ایم و آیا نقش بهورزان و مراقبین سلامت نیز متناسب با نیازهای جدید جامعه بازتعریف شده است؟ پاسخ به این پرسش، مسیر آینده نظام بهداشت کشور را مشخص خواهد کرد.

● نسل جدید بهورزان باید با فناوری و هوش مصنوعی همراه شوند

وی با اشاره به تحولات فناوری در حوزه سلامت اظهار کرد: دنیای دیجیتال، ثبت الکترونیک اطلاعات و هوش مصنوعی، ابزارهای جدیدی هستند که نسل آینده بهورزان و مراقبین سلامت باید با آنها آشنایی کامل داشته باشند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت تأکید کرد: همان‌گونه که شبکه بهداشت کشور در چهار دهه گذشته عملکرد موفقی داشته است، اکنون باید برای چهار دهه آینده نیز برنامه داشته باشیم و خود را با تحولات علمی، فناوری و تغییرات نیازهای سلامت جامعه تطبیق دهیم.

حرکت از پزشک خانواده به سمت محله سالم دکتر رئیسی با اشاره به سیاست‌های جدید وزارت بهداشت در حوزه سلامت گفت: برنامه پزشکی خانواده، نظام ارجاع، برنامه‌های محله‌محور و توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، از جمله مسیرهایی هستند که آینده نظام سلامت کشور باید بر آنها استوار شود.

وی افزود: بیش از ۱۰۰ کشور جهان برنامه پزشکی خانواده را اجرا کرده‌اند و برخی کشورهای پیشرو در این زمینه به این نتیجه رسیده‌اند که حتی پزشک خانواده نیز به‌تنهایی کافی نیست و باید به سمت «پزشکی محله» و ایجاد «محله سالم» حرکت کرد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت تصریح کرد: یکی از مشکلات برخی کشورها برای حرکت به سمت محله سالم، نداشتن یک شبکه گسترده و منظم برای پوشش کامل جمعیت است، در حالی که ایران از این مزیت مهم برخوردار است و زیرساخت گسترده شبکه بهداشت را در اختیار دارد.

وی خاطرنشان کرد: سیاست وزارت بهداشت این است که در کنار پزشکی خانواده و نظام ارجاع، رویکرد محله‌محوری و توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت نیز دنبال شود و این ظرفیت‌ها در کنار یکدیگر، آینده نظام سلامت کشور را شکل دهند.

● شبکه بهداشت؛ سرمایه‌ای ارزشمند برای جامعه شهری و روستایی

دکتر رئیسی با اشاره به تغییر الگوی جمعیتی کشور گفت: در سال‌های آغاز شکل‌گیری شبکه بهداشت، حدود ۸۰ درصد جمعیت کشور روستایی و ۲۰ درصد شهری بودند، اما امروز این نسبت تقریباً معکوس شده است. بنابراین برای آنکه پوشش سلامت با همان گستردگی و اثربخشی ادامه پیدا کند، باید خدمات و ساختارهای خود را متناسب با این تغییر جمعیتی بازطراحی کنیم.

وی افزود: شبکه گسترده بهداشت کشور، سرمایه‌ای است که از گذشته به ما به ارث رسیده و اکنون باید از آن برای اجرای برنامه‌های نوین سلامت، پزشک خانواده، نظام ارجاع و محله‌محوری استفاده کنیم.

● خبر نداشتن از بهداشت؛ نشانه موفقیت این حوزه است

معاون بهداشت وزارت بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به عملکرد نیروهای حوزه بهداشت در بحران‌های مختلف، از جمله جنگ ۱۲ روزه و شرایط ویژه کشور، اظهار کرد: بهداشت مانند قلب است؛ تا زمانی که به‌درستی کار می‌کند، کسی متوجه فعالیت آن نمی‌شود، اما کافی است مشکلی در این بخش ایجاد شود تا پیامدهایی مانند اپیدمی، بیماری و مسمومیت خود را نشان دهد.

رئیسی ادامه داد: به همین دلیل، اینکه خبر بدی از حوزه بهداشت وجود نداشته باشد، خود یکی از بهترین خبرهاست؛ زیرا نشان می‌دهد نظام بهداشت وظیفه خود را به‌درستی انجام داده است. وی با قدردانی از بهورزان و کارکنان شبکه بهداشت کشور گفت: بهورزان سرمایه ارزشمند نظام سلامت هستند و تلاش‌های آنان در دورترین نقاط کشور، یکی از مهم‌ترین عوامل موفقیت و تاب‌آوری نظام سلامت ایران به شمار می‌رود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر تداوم حمایت از بهورزان و تقویت شبکه بهداشت، اظهار کرد: به وجود این عزیزان افتخار می‌کنیم و دست تک‌تک بهورزان کشور را که سال‌ها برای سلامت مردم تلاش کرده‌اند، می‌فشاریم.

---

## ■ معاون بهداشت وزارت بهداشت: بهورزان، «مرزبانان سلامت» کشور هستند / بهورزان از ارائه خدمت به مدیریت سلامت جمعیت رسیده‌اند

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۱۴ شهریور ۱۴۰۵ - ۲۳ ربیع الاول ۱۴۴۸ - 5 September 2026 - سال پنجم - شماره ۲۴۴ - ۸ صفحه

مدیر کل امور دانشجویی وزارت بهداشت خبر داد

## غربالگری سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی با دقت حداکثری انجام شد

مدیرکل امور دانشجویی وزارت بهداشت از اجرای موفقیت‌آمیز طرح ملی غربالگری سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی خبر داد و تأکید کرد: با استفاده از ابزار استاندارد، وضعیت سلامت روان دانشجویان و دستیاران با دقت و حساسیت بالا ارزیابی شده است.

به گزارش حکیم باشی، بر اساس اعلام معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، دکتر عبدالرضا دیانی، مدیرکل امور دانشجویی وزارت بهداشت با اشاره به اجرای طرح غربالگری سلامت روان که برای نخستین بار در سطح ملی و همزمان با فرآیند ثبت‌نام دانشجویان انجام شد، اظهار داشت: این طرح با هدف شناسایی دقیق و ارائه مداخلات به‌هنگام، در چند مرحله متوالی و با استفاده از پرسشنامه استاندارد CCSM انجام شد تا علاوه بر پوشش حداکثری دانشجویان، از بروز خطاهای آماری و بزرگ‌نمایی نتایج جلوگیری شود.

دکتر دیانی در تشریح آمار نهایی این ارزیابی‌ها گفت: در جامعه آماری دانشجویان، حدود ۲۷ درصد افراد دچار مشکلات روانشناختی (از سطح متوسط تا شدید مانند اختلالات خواب، اضطراب و افسردگی و...) تشخیص داده شدند که بلافاصله تحت چرخه خدمات حمایتی و مداخلات تخصصی قرار گرفتند. همچنین در گروه دستیاری، این آمار حدود ۱۳ درصد برآورد شده که برنامه‌های حمایتی ویژه‌ای برای این گروه نیز تدوین و اجرا شده است.

- متدولوژی چندمرحله‌ای برای کاهش خطای تشخیص

مدیرکل امور دانشجویی وزارت بهداشت در خصوص چرخه دقیق این غربالگری نیز توضیحاتی ارائه داد.

وی به مرحله اول طرح (غربالگری اولیه) اشاره کرد و گفت: در این مرحله، حدود ۴۰ درصد از دانشجویان نمره‌ای بالاتر از نقطه برش اولیه دریافت کردند؛ اما باید توجه داشت که این آمار به معنای شیوع قطعی مشکلات نیست.

دیانی افزود: در مرحله دوم (ارزیابی تکمیلی) با بررسی مجدد، حدود ۷۰ درصد از موارد مرحله اول به عنوان «مثبت کاذب» شناسایی شدند و از چرخه طرح خارج و تنها ۳۰ درصد از آن ۴۰ درصد اولیه باقی ماندند.

او همچنین به مرحله سوم (تشخیص بالینی) اشاره کرد و گفت: افرادی که در مرحله دوم نیز نمرات بالای نقطه برش کسب کردند، برای ارزیابی نهایی و مصاحبه حضوری به روانشناسان بالینی و روانپزشکان ارجاع داده شدند تا تشخیص قطعی صورت گیرد.

دیانی خاطرنشان کرد: پرسشنامه CCSM که در این طرح به کار گرفته شد، ابزاری بسیار دقیق است که در مرحله اول ۱۳ اختلال مختلف را با ۲۹ سوال ارزیابی می‌کند. در مراحل بعدی نیز ۷۱ سوال تکمیلی و هدفمند بر اساس امتیازات و مشکلات خاص هر دانشجو طراحی شده است تا فرآیند ارزیابی نه تنها دقیق، بلکه کاملاً تخصصی و متناسب با شرایط هر فرد باشد.

دکتر دیانی تأکید کرد: این ساختار چندمرحله‌ای به عنوان نقطه قوت طرح محسوب می‌شود تا علاوه بر اینکه هیچ دانشجویی در مسیر دریافت خدمات حمایتی از قلم نیفتد، از بزرگ‌نمایی آمارها در سیستم سلامت کشور جلوگیری شود.

با تأمین هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی؛

## امکان درمان گروهی از بیماران کم‌شنوا با فناوری پیشرفته هدایت استخوانی در کشور فراهم شد

رئیس هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران از تأمین و ورود سامانه‌های پیشرفته کاشت فعال هدایت استخوانی خبر داد؛ فناوری نوینی که امکان درمان و توان‌بخشی شنوایی گروهی از کودکان و بزرگسالان را در داخل کشور فراهم می‌کند.

به گزارش حکیم باشی، سید حسین صفوی، در معالجه بیماران با اعلام این خبر گفت: برخی بیماران با وجود برخورداری از حلزون شنوایی سالم یا نسبتاً سالم، به‌دلیل مشکلات مادرزادی یا اکتسابی گوش خارجی و میانی، نمی‌توانند صدا را به‌درستی دریافت کنند. سمعک‌های معمولی نیز در تعدادی از این بیماران اثربخشی کافی ندارند یا به‌دلیل شرایط گوش قابل‌استفاده نیستند.

وی گفت: سامانه‌های کاشت فعال هدایت استخوانی می‌توانند برای گروهی از بیماران دارای ناهنجاری مادرزادی لاله یا مجرای گوش، بسته‌بودن مجرای گوش، عفونت‌ها و ترشحات مزمن، آسیب‌های گوش میانی، کم‌شنوایی انتقالی یا مختلط و همچنین برخی مبتلایان به ناشنوایی یک‌طرفه مورد استفاده قرار گیرند.

صفوی درباره نحوه عملکرد این فناوری توضیح داد: بخش اصلی سامانه با جراحی در زیر پوست قرار می‌گیرد و پردازشگر خارجی، صداهای محیط را دریافت می‌کند. سپس ارتعاشات صوتی از طریق استخوان جمجمه مستقیماً به حلزون گوش منتقل می‌شود. به این ترتیب، مسیر آسیب‌دیده گوش خارجی یا میانی دور زده می‌شود و بیمار می‌تواند صدا را بهتر دریافت و درک کند.

رئیس هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران ادامه داد: براساس برآوردهای موجود، حدود ۱۰ درصد افراد دارای کم‌شنوایی با انواع انتقالی یا مختلط کم‌شنوایی مواجه‌اند؛ بااین‌حال، تنها بخشی از آنان کاندیدای این نوع کاشت هستند. انتخاب بیمار باید پس از انجام آزمایش‌های شنوایی، تصویربرداری و ارزیابی مشترک متخصص گوش، حلق و بینی و شنوایی‌شناس انجام شود.

وی فراهم‌شدن این درمان در داخل کشور را گامی مهم در تکمیل زنجیره خدمات شنوایی دانست و گفت: تاکنون دسترسی بخشی از بیماران واجد شرایط به این فناوری محدود بود و برخی خانواده‌ها برای دریافت آن ناچار به مراجعه به خارج از کشور بودند. تأمین این سامانه‌ها، علاوه بر کاهش هزینه‌ها و دشواری‌های سفر، امکان انجام جراحی، تنظیم دستگاه، توان‌بخشی و پیگیری‌های پس از درمان را در داخل کشور فراهم می‌کند. صفوی با اشاره به اهمیت تشخیص و درمان به‌موقع در کودکان اظهار کرد: تأثیر این درمان تنها به بهتر شنیدن محدود نمی‌شود؛ دسترسی به‌موقع به خدمات شنوایی می‌تواند بر رشد گفتار و زبان، یادگیری، عملکرد تحصیلی و ارتباطات اجتماعی کودکان اثر مستقیم داشته باشد. در بزرگسالان نیز بهبود شنوایی می‌تواند به افزایش استقلال، حفظ فعالیت‌های شغلی و ارتقای کیفیت زندگی کمک کند. وی تأکید کرد: این فناوری جایگزین کاشت حلزون برای همه بیماران نیست، بلکه حلقه‌ای تکمیلی در درمان افرادی است که از سمعک‌های متعارف بهره کافی نمی‌برند و درعین‌حال کاندیدای معمول کاشت حلزون نیز نیستند. ورود این فناوری به کشور، گزینه‌های درمانی متخصصان و بیماران را توسعه داده و امکان ارائه درمان متناسب با شرایط هر بیمار را فراهم می‌کند.

## چه زمانی باید نگران شویم؟ تب در کودکان

متخصص اطفال با بیان اینکه تب در بسیاری از موارد واکنش طبیعی بدن به عفونت‌هاست، گفت: تب به‌تنهایی همیشه نشانه یک بیماری خطرناک نیست؛ اما سن کودک، میزان تب، مدت تداوم آن و علائم همراه، تعیین می‌کند که خانواده‌ها چه زمانی باید کودک را برای ارزیابی پزشکی به مرکز درمانی برسانند. به گزارش حکیم باشی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر امید صفری افزود: به‌طور کلی، دمای بدن ۳۸ درجه سانتی‌گراد یا بالاتر که با دماسنج اندازه‌گیری شود، تب محسوب می‌شود. با این حال، آنچه اهمیت بیشتری دارد، وضعیت عمومی کودک است؛ اینکه کودک هوشیار است یا نه، شیر و مایعات می‌خورد یا خیر، تنفس طبیعی دارد یا نه و آیا رفتار او نسبت به حالت عادی تغییر کرده است. این متخصص اطفال تأکید کرد: در نوزادان، تب باید جدی‌تر پیگیری شود. مشاهده دمای ۳۸ درجه سانتی‌گراد یا بیشتر در شیرخوار زیر سه ماه، حتی اگر کودک در ظاهر حال عمومی مناسبی داشته باشد، نیازمند ارزیابی فوری پزشکی است و خانواده‌ها نباید منتظر کاهش خودبه‌خودی تب بمانند. صفری ادامه داد: در کودکان بزرگ‌تر نیز اگر تب همراه با بی‌حالی شدید، کاهش سطح هوشیاری، خواب‌آلودگی غیرعادی، گریه مداوم و تسکین‌ناپذیر، تشنج، سفتی گردن، سردرد شدید، بثورات پوستی غیرعادی، کبودی لب‌ها، دشواری یا تندشدن تنفس، درد شدید، استفراغ مکرر یا نشانه‌های کم‌آبی بدن مانند خشکی دهان، گودافتادگی چشم‌ها و کاهش ادرار باشد، باید فوراً با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته یا کودک به نزدیک‌ترین مرکز درمانی منتقل شود. وی با اشاره به اهمیت توجه به مدت تب، گفت: اگر تب کودک بیش از سه روز ادامه پیدا کند، یا پس از بهبود نسبی دوباره بازگردد، لازم است کودک توسط پزشک معاینه شود. همچنین کودکان دارای بیماری‌های زمینه‌ای، ضعف سیستم ایمنی یا سابقه تشنج ناشی از تب، نیازمند توجه و پیگیری دقیق‌تر هستند. عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز خاطرنشان کرد: والدین نباید تنها بر عدد دماسنج تمرکز کنند. کودکی که حتی با تب متوسط، بی‌حال است، مایعات نمی‌نوشد، به محیط واکنش مناسبی ندارد یا ظاهر غیرطبیعی دارد، باید زودتر ارزیابی شود. در مقابل، کودکی که با وجود تب، هوشیار است، بازی می‌کند و مایعات می‌نوشد، معمولاً وضعیت بهتری دارد؛ هرچند همچنان باید تحت نظر باشد. صفری درباره مراقبت اولیه در منزل گفت: مصرف مایعات کافی متناسب با سن کودک، لباس سبک، استراحت و اندازه‌گیری درست دمای بدن از اقدامات مهم است. داروهای تب‌بر نیز باید فقط با توجه به سن و وزن کودک و طبق توصیه پزشک یا داروساز مصرف شوند. استفاده خودسرانه از آنتی‌بیوتیک‌ها، مصرف داروهای بزرگسالان برای کودک و انجام روش‌هایی مانند پاشویه با آب بسیار سرد یا الکل توصیه نمی‌شود. وی هشدار داد: تب در نوزاد زیر سه ماه، تشنج، تنگی نفس، بی‌حالی شدید، اختلال هوشیاری، کم‌آبی یا بثورات پوستی غیرعادی، از علائمی هستند که نیاز به مراجعه فوری دارند. در صورت بروز تشنج، کودک را به پهلو قرار دهید، محیط اطراف او را ایمن کنید، چیزی داخل دهان او نگذارید و زمان تشنج را ثبت کنید؛ سپس فوراً با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.

## تجدید میثاق مدیران نظام سلامت با آرمان‌های رهبر شهید انقلاب در جوار حرم مطهر رضوی

همزمان با سالروز میلاد پیامبر اکرم (ص) و امام جعفر صادق (ع)، معاونین و مدیران وزارت بهداشت و روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور با حضور در حرم مطهر رضوی، با آرمان‌های والای انقلاب اسلامی و رهبر شهید تجدید میثاق کردند.

به گزارش حکیم باشی، در آستانه برگزاری اجلاس روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، معاونین، رؤسای دانشگاه های علوم پزشکی و مدیران عالی نظام سلامت با حضور در مشهد مقدس، به زیارت حرم مطهر امام رضا (ع) مشرف شدند.

این مراسم که همزمان با خجسته میلاد پیامبر اسلام (ص) و امام جعفر صادق (ع) برگزار شد، فرصتی فراهم آورد تا خادمان نظام سلامت کشور با حضور در بارگاه منور رضوی، ضمن ابراز ارادت به ساحت مقدس اهل‌بیت (ع)، بر پایبندی به ارزش‌های انقلابی و آرمان‌های «پزشکی خانواده» و تعالی نظام سلامت تأکید کنند.

گفتنی است، اجلاس روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور طی روزهای دوشنبه و سه‌شنبه، نهم و دهم شهریورماه در مشهد مقدس برگزار خواهد شد و در آن برنامه‌های راهبردی حوزه سلامت از جمله پزشکی خانواده، برنامه های عملیاتی و تاب آوری نظام سلامت مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت.

## توسعه دسترسی، ارتقای کیفیت و رضایتمندی بیماران؛ محورهای نشست خبری معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران

به گزارش حکیم باشی؛ به مناسبت هفته دولت، دکتر آزاده ناظری، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران، در نشست خبری با اصحاب رسانه، مهم ترین سیاست ها، اقدامات و برنامه های دانشگاه در حوزه ارتقای خدمات درمانی، افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان، تأمین و توزیع نیروی تخصصی، توسعه ظرفیت‌های درمانی و پاسخگویی به نیازهای جمعیت ثابت و شناور استان را تشریح کرد.

وی در این نشست، توسعه دسترسی به خدمات تخصصی و فوق تخصصی، تقویت ظرفیت مراکز دولتی و کلینیک های تخصصی، تأمین خدمات بیماران خاص و سرطانی، توسعه خدمات دیالیز، مدیریت بیماران قلبی و ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات درمانی را از محورهای مورد توجه معاونت درمان برشمرد و به چالش‌های موجود در تأمین دارو، تجهیزات پزشکی و نگهداشت فناوری های پیشرفته درمانی اشاره کرد.

معاون درمان دانشگاه همچنین تقویت نظارت بر مراکز درمانی و مطب‌ها، برخورد با فعالیت‌های غیرمجاز، رسیدگی به شکایات و مطالبات مردم، تعامل با بخش خصوصی، ساماندهی خدمات مراکز درمان وابستگی به مواد و تقویت نظام نظارت و پاسخگویی را از دیگر محورهای حوزه درمان عنوان کرد.

دکتر ناظری با تأکید بر تداوم و ارتقای کیفیت خدمات درمانی در شرایط محدودیت منابع و افزایش تقاضا، پاسخگویی متناسب با جمعیت ثابت و شناور استان و تقویت دسترسی مردم به خدمات تخصصی را مورد توجه قرار داد و بر صیانت از حقوق مردم، رضایتمندی بیماران و کارکنان و ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات به‌عنوان محورهای اساسی برنامه های حوزه درمان تأکید کرد.

گزارشی از مسیری نو برای ایده‌ای نو؛

## از یک زمین بلااستفاده تا «دهکده سلامت»

### ■ وقتی مقصد گردشگری قرار است حال آدم‌ها را هم بهتر کند

بندرانزلی فقط قرار نیست مقصدی برای دریا، ساحل و چند روز فاصله گرفتن از روزمرگی باشد. در گوشه‌ای از این شهر، مجموعه‌ای در حال شکل‌گیری است که قرار است تعریف متفاوتی از گردشگری ارائه دهد؛ گردشگری که در آن، سلامت و تندرستی بخشی از سفر است، نه موضوعی جدا از آن. به گزارش حکیم باشی، جایی که امروز عنوان «دهکده سلامت» را بر خود دارد، پیش از این تنها بخشی از یک دارایی بلااستفاده بود؛ زمینی در یکی از نقاط مناسب بندرانزلی که سال‌ها ظرفیت آن به فعلیت نرسیده بود. حالا اما همین زمین، با یک رویکرد تازه، در مسیر تبدیل شدن به مقصدی سلامت‌محور قرار گرفته است. ایده اصلی ساده به نظر می‌رسد؛ اما پشت آن یک تغییر نگاه وجود دارد: گردشگر فقط برای تفریح، غذا و اقامت سفر نمی‌کند؛ می‌تواند در کنار سفر، برای سلامت جسم و روان و اصلاح سبک زندگی خود نیز برنامه داشته باشد. در فضای این دهکده، قرار نیست همه چیز به درمان بیماری ختم شود. از الگوهای غذایی و تغذیه سالم گرفته تا یوگا، مدیتیشن، رایحه‌درمانی، «آوادرمانی»، مشاوره و خدمات مرتبط با آرامش و تندرستی، مجموعه‌ای از فعالیت‌ها کنار هم قرار گرفته‌اند تا تجربه‌ای متفاوت از سلامت را شکل دهند.

● همین‌جا شاید مهم‌ترین سؤال شکل بگیرد: آیا سلامت فقط زمانی معنا پیدا می‌کند که فرد بیمار شده باشد؟

پاسخ این پروژه ظاهرا چیز دیگری است؛ اینکه بخشی از مسیر سلامت، پیش از بیماری آغاز می‌شود؛ از انتخاب غذا و سبک زندگی گرفته تا مدیریت استرس، توجه به سلامت روان، خواب، آرامش و فعالیت بدنی. در این میان، استفاده از ظرفیت طب ایرانی نیز یکی دیگر از محورهای این مجموعه است و یک پزشک متخصص طب ایرانی در طراحی و ارائه این بخش از خدمات حضور دارد. با این حال، آنچه می‌تواند این تجربه را از یک مجموعه صرفا رفاهی متمایز کند، میزان اتکای خدمات آن به دانش تخصصی، استانداردهای سلامت و حضور تیم‌های حرفه‌ای در حوزه‌های مختلف است؛ موضوعی که در مرحله بهره‌برداری اهمیت بیشتری پیدا خواهد کرد.

● یک زمین، یک ایده و یک الگوی قابل توسعه

دکتر علیرضا تابش، مدیرعامل هگتا، این پروژه را بخشی از رویکرد جدید این مجموعه برای تبدیل دارایی‌های موجود به مقاصد سلامت‌محور می‌داند؛ دارایی‌هایی که در نقاط مختلف کشور وجود دارند اما لزوما از تمام ظرفیت آنها استفاده نشده است.

دکتر تابش می‌گوید زمین دهکده ساحلی بندرانزلی پیش از این نیز وجود داشت، اما بهره‌وری مناسبی از آن صورت نمی‌گرفت و هگتا با تعریف یک طرح سلامت‌محور، در مدت چند ماه این بنا را تکمیل کرده است. به گفته او، این مجموعه با مشارکت بخش خصوصی و دولتی قرار است خدماتی در حوزه سلامت، تندرستی و حال خوب ارائه کند؛ رویکردی که از نگاه هگتا می‌تواند فراتر از یک پروژه در بندرانزلی باشد و به الگویی برای سایر مقاصد گردشگری کشور تبدیل شود.

● اینجا پای یک مفهوم مهم‌تر به میان می‌آید: گردشگری سلامت.

گردشگری که در آن مقصد سفر فقط جایی برای اقامت و تفریح نیست؛ بلکه فرصتی است برای اینکه فرد در کنار لذت بردن از مقصد، بخشی از توجه خود را به سلامت جسم و روانش اختصاص دهد.

دکتر تابش با اشاره به تغییر سبک زندگی و افزایش توجه جامعه، به‌ویژه جوانان، به موضوع تندرستی، بر این باور است که می‌توان با هم‌افزایی میان شرکت‌های گردشگری و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، مدل تازه‌ای از گردشگری سلامت و تندرستی را در کشور توسعه داد.

● پیشگیری، پیش از آنکه درمان آغاز شود

این نگاه، هم‌راستا با تغییر پارادایمی است که سال‌هاست در نظام‌های سلامت مورد تاکید قرار می‌گیرد: اینکه سلامت نباید صرفا در بیمارستان و اتاق درمان تعریف شود. اگر قرار باشد فرد پیش از بیمار شدن به تغذیه، فعالیت بدنی، سلامت روان و سبک زندگی خود توجه کند، بخشی از بار نظام سلامت نیز می‌تواند از مسیر پیشگیری مدیریت شود.

دهکده تندرستی بندرانزلی در همین نقطه تلاش می‌کند یک تجربه عملی ارائه دهد؛ تجربه‌ای که هنوز برای قضاوت درباره نتایج نهایی آن زود است، اما می‌تواند یک پرسش مهم را پیش روی گردشگری کشور بگذارد:

آیا مقصد گردشگری آینده فقط محلی برای استراحت است یا می‌تواند به محلی برای بازگشت انسان به یک سبک زندگی سالم‌تر تبدیل شود؟

● قرار نیست این تجربه در بندرانزلی متوقف شود

پاسخ هگتا به این پرسش، ظاهرا توسعه این مدل در سایر نقاط کشور است. هگتا در شهرهایی مانند شیراز، اصفهان و بندرعباس نیز دارایی‌ها و زمین‌هایی در اختیار دارد و بنا دارد در صورت فراهم شدن شرایط، از ظرفیت بخش خصوصی و شرکت‌های تخصصی برای توسعه پروژه‌های مشابه استفاده کند.

مدل پیشنهادی نیز صرفا ساخت و اداره مستقیم پروژه نیست؛ بلکه استفاده از انواع مدل‌های مشارکتی با بخش خصوصی، شرکت‌های تخصصی حوزه سلامت و گردشگری و حتی جامعه محلی مورد توجه قرار گرفته است. از نگاه مدیرعامل هگتا، مشارکت جامعه محلی می‌تواند به تحقق آسان‌تر اهداف پروژه‌ها کمک کند؛ چراکه یک مقصد گردشگری زمانی می‌تواند پایدار باشد که علاوه بر سرمایه‌گذار و گردشگر، جامعه‌ای که در آن منطقه زندگی می‌کند نیز در فرآیند توسعه سهم و نقش داشته باشد.

● اما توسعه چنین پروژه‌هایی یک شرط مهم دارد: پایش.

دکتر تابش تاکید می‌کند که پروژه‌ها نباید پس از راه‌اندازی به حال خود رها شوند و لازم است اهداف آنها سالانه رصد و میزان پیشرفتشان بر اساس استانداردها و شاخص‌های مشخص اندازه‌گیری شود. شاید همین نقطه، مرز میان یک پروژه جذاب گردشگری و یک «مقصد سلامت‌محور» واقعی باشد؛ اینکه در نهایت بتوان نشان داد خدمات ارائه‌شده چه اثری بر سلامت و تندرستی مخاطبان داشته‌اند.

دهکده سلامت بندرانزلی هنوز در ابتدای مسیر خود قرار دارد. از یک سو، زمینی که سال‌ها ظرفیت استفاده‌نشده‌ای داشت، حالا قرار است به مقصدی تازه تبدیل شود و از سوی دیگر، ایده‌ای در حال آزمون است که می‌خواهد میان گردشگری، سلامت، آرامش و سبک زندگی پیوند برقرار کند.

● موفقیت این تجربه اما نه با زیبایی بنا و تنوع خدمات، بلکه در آینده با یک سؤال مهم‌تر سنجیده خواهد شد:

آیا این دهکده واقعا می‌تواند حال مردم را بهتر کند و آنها را به انتخاب‌های سالم‌تر در زندگی روزمره نزدیک‌تر کند؟

این همان نقطه‌ای است که «دهکده سلامت» را از یک ساختمان و مجموعه خدماتی، به یک تجربه قابل ارزیابی در حوزه سلامت تبدیل می‌کند.

رییس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت خبر داد:

## افزایش دو برابری مراکز درمان ناباروری در کشور

رییس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت از توجه ویژه وزارت بهداشت به مساله جمعیت و توسعه خدمات درمان ناباروری خبر داد و گفت: در چهار سال گذشته، تعداد مراکز درمان ناباروری در سطوح مختلف از حدود ۱۰۰ مرکز به نزدیک ۲۰۰ مرکز افزایش یافته و اقدامات مؤثری برای حمایت از زوج‌های نابارور و تقویت خدمات سلامت مادر و کودک انجام شده است. دکتر رضا سعیدی در حاشیه اجلاس روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور در مجتمع شهدای سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به برگزاری میزگرد تخصصی جمعیت در این اجلاس، اظهار داشت: توجه به جمعیت و اهمیت این موضوع، امروز به یک مسئله مهم و مورد توجه در سطح کشور تبدیل شده و خوشبختانه مسئولان و مدیران حوزه‌های مختلف نیز بیش از گذشته نسبت به ضرورت برنامه‌ریزی و اقدام در این زمینه اهتمام دارند. وی افزود: معاونت بهداشت وزارت بهداشت، مساله جمعیت را یکی از اولویت‌های اساسی نظام سلامت می‌داند و حضور روسای دانشگاه‌ها در میزگرد تخصصی جمعیت در این اجلاس نیز نشان‌دهنده اهمیت این موضوع و ضرورت هم‌افزایی دانشگاه‌های علوم پزشکی در این حوزه است. دکتر سعیدی با اشاره به وضعیت جمعیتی کشور گفت: اگرچه در سال گذشته حدود ۹۰۰ هزار ولادت و ۴۵۰ هزار فوت در کشور ثبت شده و با در نظر نگرفتن سایر عوامل، حدود ۴۵۰ هزار نفر به جمعیت کشور افزوده شده اما روند ولادت‌ها همچنان کاهشی بوده و این مسئله نیازمند توجه جدی و برنامه‌ریزی مستمر در سال‌های پیش رو است. وی ادامه داد: اگر روند کاهش ولادت‌ها ادامه پیدا کند، طی یک تا دو دهه آینده رشد جمعیت به نقطه صفر خواهد رسید و پس از آن ممکن است وارد روند منفی شود؛ بنابراین باید موضوع جمعیت در همه دستگاه‌ها و حوزه‌های اجرایی کشور با جدیت بیشتری دنبال شود و هر بخش متناسب با مأموریت خود برای رفع موانع فرزندآوری و حمایت از خانواده اقدام کند.

● دو برابر شدن مراکز درمان ناباروری در چهار سال

مدیر مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، یکی از مهم‌ترین اقدامات این وزارتخانه در حوزه حمایت از جوانی جمعیت را توسعه خدمات درمان ناباروری عنوان کرد و گفت: در حال حاضر حدود سه میلیون زوج نابارور در کشور وجود دارند و خوشبختانه طی چهار سال گذشته، تعداد مراکز درمان ناباروری در سطوح مختلف تقریباً دو برابر شده و از حدود ۱۰۰ مرکز به نزدیک ۲۰۰ مرکز افزایش یافته است.

وی افزود: توسعه این مراکز و افزایش دسترسی زوج‌های نابارور به خدمات تخصصی، در کنار پیشرفت‌های علمی و درمانی، ظرفیت مناسبی برای حمایت از زوج‌ها و کمک به تحقق فرزندآوری فراهم کرده است و در موارد متعددی نیز درمان‌های موفق ناباروری با همکاری متخصصان زنان و جنین‌شناسی، به بارداری و تولد فرزند منجر شده است.

● ارائه خدمات گسترده و رایگان به مادران باردار و نوزادان

دکتر سعیدی با تشریح اقدامات انجام‌شده در حوزه سلامت مادر و کودک نیز گفت: مراقبت‌های مادران باردار و نوزادان در سطح یک نظام سلامت به شکل مناسبی در حال انجام است و تقریباً هشت نوبت مراقبت رایگان برای مادران باردار در مراکز بهداشتی پیش‌بینی شده است. وی ادامه داد: ارائه مکمل‌های مورد نیاز به مادران باردار، انجام مراقبت‌های نوزادان، غربالگری‌های مربوط و تأمین مکمل‌های مورد نیاز نوزادان از دیگر خدماتی است که در شبکه بهداشت ارائه می‌شود و از نظر کیفیت و کمیت، استانداردهای مناسبی برای مراقبت از مادر و کودک در نظام سلامت کشور در نظر گرفته شده است. وی با اشاره به نقش برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در دسترسی مردم به خدمات تخصصی، اظهار کرد: در مواردی که نیاز به خدمات تخصصی‌تر وجود داشته باشد، افراد بر اساس ضوابط و گروه‌های هدف تعریف‌شده به سطوح دو و سه خدمات ارجاع می‌شوند و بخش قابل توجهی از هزینه این خدمات نیز از طریق بیمه پوشش داده می‌شود. دکتر سعیدی خاطرنشان کرد: در بخش دولتی حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد هزینه خدمات ارجاعی از طریق بیمه پرداخت می‌شود و با توجه به پایین‌تر بودن تعرفه‌های دولتی، خدمات تخصصی مورد نیاز خانواده‌ها با هزینه بسیار کمتری در اختیار آنان قرار می‌گیرد. وی در پایان تأکید کرد: حمایت از جوانی جمعیت نیازمند یک نگاه ملی و همکاری همه دستگاه‌هاست و وزارت بهداشت نیز تلاش می‌کند با توسعه خدمات سلامت، تقویت درمان ناباروری، حمایت از مادران و کودکان و تسهیل دسترسی خانواده‌ها به خدمات مورد نیاز، سهم خود را در این مسیر به بهترین شکل ایفا کند.

## محورهای نشست خبری رئیس اورژانس پیش بیمارستانی مازندران؛ تقویت ناوگان، توسعه پوشش امدادی و آمادگی در بحران‌ها

به گزارش حکیم باشی؛ به مناسبت هفته دولت، دکتر فرزاد گوهردهی، رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث مازندران، در نشست خبری با اصحاب رسانه، مهم‌ترین اقدامات و برنامه های این حوزه در زمینه توسعه و نوسازی ناوگان اورژانس، تقویت موتورلانس ها، توسعه پایگاه های شهری و جاده‌ای، گسترش ظرفیت اورژانس هوایی و ارتقای پوشش خدمات فوریت های پزشکی را تشریح کرد.

وی در این نشست، ارتقای سرعت و کیفیت پاسخگویی به مأموریت ها، توسعه آموزش های عمومی و تخصصی، تقویت آمادگی نیروهای اورژانس در مواجهه با بحران ها و حوادث، توسعه ظرفیت مقابله با حوادث شیمیایی و ارتقای توان عملیاتی در شرایط پرتردد و بحرانی را از محورهای مورد توجه اورژانس پیش بیمارستانی مازندران برشمرد.

وی همچنین با اشاره به تجربه مدیریت مأموریت های گسترده در بحران ها و دوره های پرتردد، افزایش تاب آوری اورژانس، آمادگی پیش دستانه، آموزش همگانی و توسعه ظرفیت های پاسخ اضطراری را از الزامات ارتقای خدمات فوریت‌های پزشکی و حفظ آمادگی برای مواجهه با شرایط پیش بینی نشده دانست.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری
حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۱۴ شهریور ۱۴۰۵ - ۲۳ ربیع الاول ۱۴۴۸ - 5 September 2026 - سال پنجم - شماره ۲۴۴ - ۸ صفحه

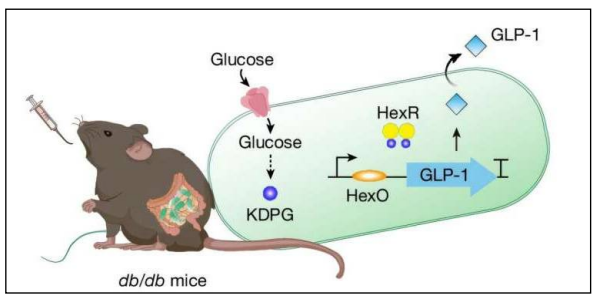


# انقلابی در درمان دیابت با باکتری‌های هوشمند روده

پژوهشگران با استفاده از باکتری‌های مهندسی‌شده، روشی تازه برای کنترل هوشمند قندخون ابداع کرده‌اند که می‌تواند زندگی میلیون‌ها بیمار دیابتی را متحول کند.
به گزارش حکیم باشی، وبگاه مدیکال اکسپرس در گزارشی آورده است:
برای افراد مبتلا به دیابت، مدیریت قندخون به معنای ساعت‌ها نظارت دقیق، تنظیم وعده‌های غذایی و مصرف دارو در زمان مشخص است؛ اما پژوهشگران چینی سامانه‌ای زیستی (سامانه‌ای زنده) ساخته‌اند که افزایش قندخون را حس می‌کند و به‌طور خودکار با آزادسازی دارو، آن را به سطح طبیعی بازمی‌گرداند.

● پروبیوتیک هوشمند چگونه کار می‌کند؟

پژوهشگران آکادمی علوم طبیعی شانگهای (SANS) در مطالعه‌ای که در نشریه نیچر/ Nature منتشر شده، نوعی داروی زنده خوراکی به نام گیفت/GIFT ساخته‌اند. این دارو از باکتری‌های پروبیوتیک (باکتری‌های مفیدی که در روده زندگی می‌کنند) مهندسی‌شده تشکیل شده است که دارای حسگر مولکولی قند هستند.
پس از بلعیده‌شدن، این پروبیوتیک‌ها به‌طور موقت در روده مستقر می‌شوند. وقتی حسگر آن‌ها افزایش قندخون را تشخیص می‌دهد، ژن‌های درمانی در باکتری فعال می‌شود و هورمون جی‌ال‌پی-وان/GLP-1 (هورمونی که ترشح انسولین را تحریک می‌کند و قندخون را کاهش می‌دهد) را تولید و آزاد می‌کند.



این تصویر نشان می‌دهد که داروی زنده گیفت چگونه هورمون جی‌ال‌پی-وان را در موش‌های دیابتی تولید و به تنظیم قندخون کمک می‌کند

● سازوکار حسگر قند؛ چگونه باکتری، افزایش قند را تشخیص می‌دهد؟

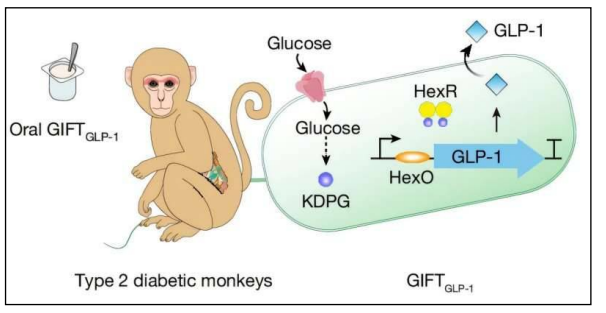
درون این باکتری‌ها یک کلید مولکولی تعبیه شده است. وقتی قند وارد باکتری می‌شود، به مولکولی تبدیل می‌شود که مانند یک کلید خاموش عمل می‌کند. این مولکول به پروتئین خاصی متصل می‌شود و باعث می‌شود که ژن تولیدکننده دارو فعال شود؛ به‌این‌ترتیب، باکتری دقیقاً زمانی که قند بالا می‌رود، شروع به تولید دارو می‌کند و پس از بازگشت قند به سطح طبیعی، تولید را متوقف می‌کند.

● آزمایش روی حیوانات

در آزمایش‌های روی موش‌ها، وقتی حیوانات غذای پرقند دریافت کردند، پروبیوتیک افزایش قند را تشخیص داد و از اوج‌گرفتن شدید قندخون جلوگیری کرد. این داروی زنده همچنین تعادل قندخون را در موش‌های دیابتی بازیابی کرد، مقاومت به انسولین (کاهش توانایی بدن در پاسخ به انسولین) را به‌طور چشمگیری کاهش داد و سطح کلسترول را بهبود بخشید. در آزمایش روی میمون‌های مبتلا به دیابت طبیعی، یک دوز خوراکی از این پروبیوتیک تا سه روز قندخون را در محدوده طبیعی نگه داشت.

● مزیت بزرگ؛ دوز دقیق به‌موقع

یکی از چالش‌های درمان دیابت با داروهای تزریقی مانند سماگلوتاید (داروی تزریقی دیابت که جی‌ال‌پی-وان را تقلید می‌کند)، دریافت دوز ثابت و بالای دارو است که در طولانی‌مدت ممکن است عوارض جانبی ایجاد کند؛ اما سامانه هوشمند جدید، دارو را تنها زمانی آزاد می‌کند که قندخون بالا برود و پس از بازگشت به سطح طبیعی، تولید دارو را متوقف می‌کند.



این تصویر نشان می‌دهد چگونه داروی زنده گیفت به‌صورت هوشمند قندخون را در میمون‌های مبتلا به دیابت نوع ۲ تشخیص می‌دهد و کنترل می‌کند

● حفاظت از باکتری در برابر محیط روده

پژوهشگران برای محافظت از باکتری‌ها در محیط نامساعد روده، آن‌ها را با موادی تأییدشده توسط سازمان غذا و داروی آمریکا پوشش دادند. این پوشش باعث شد زمان ماندگاری باکتری در روده از ۸ ساعت به ۳۶ ساعت افزایش یابد.

● نتایج چشمگیر

پس از ۳۰ روز درمان روزانه با پروبیوتیک، موش‌های دیابتی کاهش چشمگیری در وزن و چربی بدن نشان دادند. این درمان همچنین چربی‌های مضر خون را کاهش داد و اثرات محافظتی بر کبد و کلیه‌ها داشت.
در مقایسه با داروی سماگلوتاید، پروبیوتیک خطر افت شدید قندخون را کاهش داد و برخلاف سماگلوتاید که باعث کاهش بافت عضلانی می‌شد، پروبیوتیک به حفظ یا افزایش توده عضلانی کمک کرد.

● چشم‌انداز آینده

این نتایج نشان می‌دهد که گیفت گامی امیدوارکننده به سوی درمان‌های هوشمند و خودتنظیم‌گر است که نیازهای بدن را حس می‌کنند و به‌طور خودکار پاسخ می‌دهند. چالش بعدی تبدیل این فناوری به درمانی قابل‌استفاده در مراکز درمانی و بیمارستانی است که نیازمند آزمایش‌های ایمنی، بررسی پایداری و تأییدیه‌های نظارتی خواهد بود.

# ۳۹ طرح درمانی در یزد به بهره‌برداری رسید
# یزد قطب ناباروری و پیوند اعضای کشور

قائم‌مقام دانشگاه علوم پزشکی یزد از افتتاح ۳۹ طرح بهداشتی، درمانی و آموزشی در استان خبر داد و گفت: رویکرد جدید وزارت بهداشت بر نیازسنجی پیش از کلنگ‌زنی پروژه‌ها است تا منابع به‌درستی مدیریت شود و مردم سریع‌تر از خدمات بهره‌مند شوند. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدهادی فرح زادی، قائم‌مقام رئیس دانشگاه علوم پزشکی یزد، در گفتگو برنامه «نبض خدمت» رادیو سلامت از عملکرد یک‌ساله حوزه سلامت در استان یزد گفت و بیان کرد: از ابتدای دولت چهاردهم، ۳۹ طرح در حوزه‌های بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش در استان یزد تکمیل و به بهره‌برداری رسیده است.
وی با اشاره به تغییر رویکرد در تعریف پروژه‌های عمرانی، افزود: اولویت ما، اتمام پروژه‌های نیمه‌تمام و نیازسنجی دقیق پیش از کلنگ‌زنی طرح‌های جدید است. بر همین اساس، تعداد پروژه‌های جدید کاهش یافته و در مقابل، بهره‌برداری از طرح‌های آماده افزایش چشمگیری داشته است که مورد استقبال مردم قرار گرفته است.
فرح زادی با بیان اینکه یزد به‌عنوان قطب ناباروری کشور شناخته می‌شود، تصریح کرد: ۴۰ درصد خدمات سرپایی و بستری استان یزد به بیماران غیربومی از چهار استان همجوار ارائه می‌شود. در حوزه گردشگری سلامت، برنامه‌ریزی کرده‌ایم تا در کنار ظرفیت‌های تاریخی و گردشگری استان، بتوانیم پاسخگوی نیازهای درمانی منطقه خاورمیانه نیز باشیم و برای این منظور، نیازمند افزایش پروازهای بین‌المللی هستیم.
وی همچنین از برگزاری سومین کنگره بین‌المللی و پنجمین کنگره ملی اعتیاد و رفتارهای پرخطر در یزد خبر داد و گفت: این کنگره ۱۱ تا ۱۳ شهریورماه با حضور اساتید داخلی و ۶ سخنران خارجی از ۵ کشور برگزار می‌شود و پیش‌بینی می‌شود یک هزار نفر در آن شرکت کنند. هم‌زمان با آن، همایش‌های شهرستانی پیشگیری از اعتیاد در سراسر استان در حال برگزاری است.

### وزیر بهداشت در اجلاس رؤسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور:

# تاب‌آوری نظام سلامت در بحران‌ها، الگویی از انسجام، ایستادگی و خدمت‌رسانی در کنار مردم است

## ■ مشاور وزیر بهداشت و مدیرکل حوزه وزارتی عنوان کرد: پزشکی خانواده و تاب‌آوری؛ دو اولویت راهبردی برای آینده نظام سلامت

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر نقش تعیین‌کننده جامعه سلامت در عبور از بحران‌ها، گفت: عملکرد نیروهای سلامت در دوران دفاع مقدس، همه‌گیری کرونا و جنگ ۱۲ روزه نشان داد که نظام سلامت کشور در شرایط سخت، با تکیه بر انسجام، مسئولیت‌پذیری و ایثار، همچنان در کنار مردم ایستاده است.
به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی در اجلاس رؤسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور که با حضور نمایندگان مجلس شورای اسلامی، استاندار خراسان رضوی و جمعی از مدیران نظام سلامت در مجتمع شهدای سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد، با تبریک میلاد پیامبر اعظم(ص) و امام جعفر صادق(ع)، اظهار کرد: پیامبر اکرم(ص) پیامبر خاتم است و اعجاز ماندگار ایشان، قرآن کریم است؛ کتابی که بشر را به عقلانیت، دانش، قلم و حرکت در مسیر تعالی تا پایان تاریخ دعوت می‌کند.
وی با اشاره به شرایط دشوار کشور و تجربه جنگ ۱۲ روزه، افزود: امروز نیز همان روحیه ایستادگی و مسئولیت‌پذیری را در مجموعه سلامت شاهد هستیم و کادر سلامت از نگهبان و نیروهای خدماتی تا پرستاران، پزشکان و مدیران، در این شرایط دشوار عیار واقعی خود را نشان داده‌اند.
وزیر بهداشت ادامه داد: در دوران دفاع مقدس، نیروهای سلامت در سخت‌ترین شرایط و در حالی که امکان تخلیه مجروحان نیز گاه وجود نداشت، در کنار رزمندگان حضور داشتند و به خدمت ادامه می‌دادند. در دوران کرونا نیز شاهد بودیم که بسیاری از خانواده‌ها به دلیل نگرانی از ابتلا، حتی از حضور در کنار بیماران خودداری می‌کردند، اما پزشکان و پرستاران با وجود همه مخاطرات، در کنار بیماران ماندند و مسئولیت حرفه‌ای و انسانی خود را به بهترین شکل انجام دادند.
دکتر ظفرقندی با قدردانی از تلاش جامعه سلامت، گفت: پرچم خدمت، عشق به مردم و وجدان حرفه‌ای جامعه سلامت در سخت‌ترین شرایط برافراشته ماند و صحنه‌هایی که از فداکاری کادر سلامت در بحران‌ها دیده شد، تنها بخشی از واقعیتی است که در سراسر کشور و در ابعاد گسترده اتفاق افتاده است.

● ضرورت تقویت تاب‌آوری نظام سلامت

وی با اشاره به آسیب‌های ناشی از جنگ ۱۲ روزه به زیرساخت‌های سلامت، اظهار کرد: در این مدت حدود ۶۶ هزار خدمت درمانی به مجروحان به صورت رایگان ارائه شد و بیش از ۳۰۰ آمبولانس و بیش از ۲۰۰ بیمارستان آسیب دیدند؛ با این حال، نظام سلامت کشور توانست خدمات خود را حفظ کند و تاب‌آوری خود را به شکل کم‌سابقه‌ای به نمایش بگذارد.
وزیر بهداشت تأکید کرد: تجربه این بحران نشان داد که آمادگی نظام سلامت نباید محدود به زمان وقوع حادثه باشد، بلکه باید همواره حفظ و تقویت شود و تمامی بخش‌های نظام سلامت برای سناریوهای مختلف بحران آمادگی داشته باشند.
وی با اشاره به ضرورت تأمین اقلام حیاتی در شرایط بحران، افزود: پیش از آغاز جنگ ۱۲ روزه، با توجه به برآورد نیاز کشور، تأمین و جابه‌جایی ذخایر مورد نیاز از جمله سرم و خون در دستور کار قرار گرفت و برای استان‌های مختلف، استان‌های معین و بیمارستان‌های معین نیز برنامه‌ریزی شد تا در صورت بروز بحران، امکان پشتیبانی متقابل و استمرار خدمات وجود داشته باشد.
دکتر ظفرقندی خاطرنشان کرد: این آمادگی باید در حوزه‌هایی همچون تأمین خون، سرم، دارو، تجهیزات پزشکی، دیالیز، شیرخشک و سایر اقلام حیاتی استمرار داشته باشد و دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز باید ارتباط و هماهنگی خود را با استان‌ها و بیمارستان‌های معین بیش از گذشته تقویت کنند.

● افزایش ظرفیت پزشکی بدون توزیع عادلانه نیرو، مشکل کمبود پزشک را حل نمی‌کند

وزیر بهداشت با اشاره به موضوع کمبود نیروی متخصص در برخی مناطق کشور گفت: این تصور که با چند برابر کردن ظرفیت پزشکی، مشکل کمبود پزشک به‌طور کامل برطرف می‌شود، با تجربه میدانی و نگاه کارشناسی همخوانی ندارد؛ مسئله اصلی، توزیع عادلانه نیروی انسانی، ایجاد انگیزه برای حضور متخصصان در مناطق مورد نیاز و تأمین شرایط مناسب خدمت است. وی افزود: در سفرهای استانی، نمونه‌های متعددی از بیمارستان‌هایی دیده شده که به دلیل نبود برخی متخصصان، ظرفیت‌های درمانی آنها به‌طور کامل مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. در برخی مناطق، متخصصان جوان برای مدت طولانی در محل خدمت حضور دارند و در مقابل، برخی خدمات تخصصی با کمبود نیرو مواجه است.
دکتر ظفرقندی از برنامه وزارت بهداشت برای ایجاد سامانه‌ای به منظور شناسایی مناطق دارای کمبود نیروی متخصص و همچنین شناسایی پزشکانی که امکان ارائه خدمت در مناطق مورد نیاز را دارند خبر داد و گفت: با استفاده از ظرفیت پزشکانی که زمان و امکان خدمت بیشتری دارند و با پیش‌بینی پرداخت مناسب، می‌توان بخشی از کمبودهای تخصصی مناطق محروم و کم‌برخوردار را در کوتاه‌مدت و میان‌مدت جبران کرد.
وی تصریح کرد: برای حل پایدار این مسئله، در کنار افزایش ظرفیت تربیت نیروی انسانی، باید به موضوع ماندگاری پزشکان، پرداخت به‌موقع، مشوق‌های خدمتی و تأمین امکانات مورد نیاز در مناطق مختلف کشور نیز توجه جدی شود.

● تأمین منابع پایدار؛ ضرورت استمرار خدمت‌رسانی در نظام سلامت

وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به چالش‌های مالی حوزه سلامت، بر ضرورت پیش‌بینی منابع پایدار و قابل دسترس در بودجه تأکید کرد و گفت: هزینه‌های نظام سلامت باید به‌گونه‌ای در بودجه دیده شود که منابع مورد نیاز دانشگاه‌ها و مراکز درمانی در زمان مناسب و به شکل عملیاتی در اختیار آنها قرار گیرد. وی افزود: وزارت بهداشت در ماه‌های گذشته پیگیری‌های متعددی برای تأمین منابع و پرداخت مطالبات حوزه سلامت انجام داده و این موضوع همچنان با جدیت دنبال می‌شود، چرا که استمرار ارائه خدمات باکیفیت به مردم، نیازمند تأمین به‌موقع منابع است. پزشک خانواده؛ گامی برای تحقق عدالت در سلامت
دکتر ظفرقندی یکی از محورهای مهم اجلاس را موضوع پزشکی خانواده و نظام ارجاع عنوان کرد و گفت: هدف اصلی پزشکی خانواده، صرفاً مدیریت منابع یا کاهش هزینه‌ها نیست؛ هدف نخست، حفظ کرامت بیمار و فراهم کردن دسترسی عادلانه مردم، به‌ویژه ساکنان مناطق روستایی و کم‌برخوردار، به خدمات سلامت است.
وی ادامه داد: بیمار نیازمند باید بتواند از محل زندگی خود به مرکز جامع سلامت مراجعه کند، خدمات اولیه را دریافت کند، در صورت نیاز به‌درستی ارجاع شود، نوبت متخصص برای او تعیین شود و فرآیند درمان تا دریافت خدمت مورد نیاز بدون سرگردانی و با حفظ کرامت وی ادامه پیدا کند.

وزیر بهداشت با اشاره به اجرای برنامه پزشک خانواده در ۶۴ شهر، اظهار کرد: شواهد میدانی نشان می‌دهد این برنامه در بسیاری از مناطق در حال شکل‌گیری و اجراست و در برخی شهرها فرآیند ارجاع، نوبت‌گیری و دسترسی بیماران به متخصصان به شکل منظم دنبال می‌شود.

● سلامت، زیرساخت توسعه پایدار کشور است

دکتر ظفرقندی همچنین با تأکید بر اینکه مسئولیت جامعه پزشکی و مدیران نظام سلامت فراتر از ارائه خدمات درمانی است، گفت: امروز از مدیران سلامت انتظار می‌رود علاوه بر مسائل تخصصی، نسبت به موضوعات کلان کشور نیز حساس باشند؛ چرا که سلامت، یکی از پایه‌های اصلی توسعه علمی، اقتصادی، اجتماعی و پایدار کشور است.
وی افزود: اگر سیاست یا قانونی می‌تواند بر توسعه علمی، آموزش پزشکی، ارتباطات علمی بین‌المللی یا کیفیت خدمات سلامت اثر بگذارد، جامعه سلامت نباید نسبت به آن بی‌تفاوت باشد و باید دیدگاه‌های کارشناسی خود را در زمان مناسب به تصمیم‌گیران منتقل کند.
وزیر بهداشت تأکید کرد: توسعه علمی، توسعه اقتصادی، ارتقای سلامت، تقویت سرمایه اجتماعی و توسعه متوازن، اجزای یک منظومه به‌هم‌پیوسته هستند و نظام سلامت باید در تصمیم‌سازی‌های کلان کشور نقش مؤثر و مسئولانه داشته باشد.

● انسجام و وحدت؛ سرمایه نظام سلامت برای عبور از شرایط دشوار

دکتر ظفرقندی در ادامه با اشاره به شرایط ویژه کشور، بر ضرورت حفظ انسجام و وحدت تأکید کرد و گفت: امروز بیش از هر زمان دیگری به انسجام ملی نیاز داریم و همه بخش‌های جامعه، به‌ویژه دانشگاه‌ها، باید برای تقویت همدلی و همراهی تلاش کنند.
وی خطاب به رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی افزود: در آستانه سال تحصیلی جدید، گفت‌وگو و تعامل با دانشجویان و استادان اهمیت ویژه‌ای دارد و دانشگاه‌ها باید با تقویت ارتباطات درون‌سازمانی و اجتماعی، به حفظ آرامش، امید، انسجام و اعتماد کمک کنند.
وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: شرایط امروز کشور شرایطی استثنایی است و باید آمادگی نظام سلامت برای مواجهه با بحران‌های مختلف حفظ شود.
وزیر بهداشت با اشاره به رسالت انسانی و حرفه‌ای جامعه سلامت گفت: یکی از ارزشمندترین دستاوردهای دانشگاه‌های علوم پزشکی در کنار وظایف آموزشی، پژوهشی و درمانی خود، در تقویت سرمایه اجتماعی و حفظ امید در جامعه نیز نقش مهمی دارند.
وی در پایان با اشاره به رسالت انسانی و حرفه‌ای جامعه سلامت گفت: یکی از ارزشمندترین دستاوردهای فعالیت در حوزه سلامت، نجات جان یک بیمار و بازگشت شادی و آرامش به یک خانواده است و دستاورد ارزشمند دیگر، تربیت دانشجویانی است که در آینده با دانش، مهارت و اخلاق حرفه‌ای خود، به مردم خدمت خواهند کرد.
دکتر ظفرقندی با قدردانی از رؤسا، استادان، پزشکان، پرستاران، کارکنان و تمامی نیروهای نظام سلامت، ابراز امیدواری کرد: با همدلی، انسجام، برنامه‌ریزی و استفاده از ظرفیت‌های موجود، بتوان مسیر خدمت‌رسانی به مردم را با قدرت بیشتری ادامه داد و در شرایط دشوار نیز سلامت و امید را در جامعه حفظ کرد.
در این همایش همچنین مشاور وزیر بهداشت و مدیرکل حوزه وزارتی، پزشکی خانواده و نظام ارجاع و تقویت تاب‌آوری نظام سلامت را دو محور راهبردی همایش رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی عنوان کرد و گفت: این همایش فرصت ارزشمندی برای هم‌افزایی، تبادل تجربیات موفق و ارائه راهکارهای نوآورانه برای ارتقای نظام سلامت کشور است.
دکتر خسرو صادق‌نیت اظهار کرد: برگزاری این همایش پس از یک سال پرتلاش و پرچالش، فرصت مغتنمی برای گردهمایی مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی و بهره‌گیری از تجارب ارزشمند آنان در مسیر ارتقای نظام سلامت فراهم کرده است.
وی با اشاره به رویکرد مشارکت‌محور این همایش افزود: بخش قابل توجهی از برنامه به ارائه دیدگاه‌ها و تجربیات رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی اختصاص یافته است تا از ظرفیت مدیریتی و تجربیات ارزشمند دانشگاه‌ها برای شناسایی راهکارهای مؤثر و توسعه اقدامات موفق در سطح ملی استفاده شود.
دکتر صادق‌نیت ادامه داد: در همین راستا، جمع‌آوری تجربیات و پیشنهادهای رؤسای دانشگاه‌ها از پیش آغاز شده و تاکنون ۲۷ پیشنهاد و تجربه دریافت شده است که پس از جمع‌بندی، در اختیار سایر دانشگاه‌ها قرار خواهد گرفت تا تجربیات موفق در سراسر کشور به اشتراک گذاشته شود و زمینه بهره‌گیری از ظرفیت‌های موجود بیش از پیش فراهم شود.

● پزشک خانواده؛ گامی مؤثر در ارتقای نظام ارائه خدمات سلامت

مشاور وزیر بهداشت، پزشک خانواده و نظام ارجاع را یکی از محورهای اصلی این همایش برشمرد و گفت: توسعه پزشک خانواده، فرصت ارزشمندی برای تقویت سطح اول خدمات سلامت، ارتقای کیفیت مراقبت‌ها و دسترسی عادلانه‌تر مردم به خدمات بهداشتی و درمانی است.
وی افزود: استفاده از تجربه دانشگاه‌های علوم پزشکی در اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع می‌تواند به شناسایی الگوهای موفق و تسهیل مسیر توسعه این برنامه در کشور کمک کند و این همایش زمینه مناسبی برای همفکری و هم‌افزایی در این زمینه فراهم کرده است.

● تقویت تاب‌آوری؛ سرمایه‌ای برای استمرار خدمات سلامت

دکتر صادق‌نیت همچنین تاب‌آوری نظام سلامت در شرایط جنگی و بحرانی را دومین محور راهبردی همایش عنوان کرد و اظهار داشت: تجربه‌های ارزشمند دانشگاه‌های علوم پزشکی در مدیریت شرایط مختلف، سرمایه‌ای مهم برای افزایش آمادگی و تاب‌آوری نظام سلامت کشور محسوب می‌شود.
وی گفت: هدف از طرح این موضوع، شناسایی ظرفیت‌ها و تجربیات موفق دانشگاه‌ها، به اشتراک گذاشتن راهکارهای مؤثر و استفاده از این تجربه‌ها برای افزایش آمادگی نظام سلامت و تضمین استمرار خدمات سلامت در شرایط مختلف است.
مشاور وزیر بهداشت با تأکید بر اهمیت همکاری و هم‌افزایی میان دانشگاه‌های علوم پزشکی خاطرنشان کرد: وقتی تجربه‌های موفق دانشگاه‌ها در کنار یکدیگر قرار می‌گیرد، ظرفیت بزرگی برای طراحی راهکارهای ملی و ارتقای عملکرد نظام سلامت ایجاد می‌شود.

● هم‌افزایی دانشگاه‌ها برای تبدیل تجربه به راهکارهای ملی

وی با اشاره به برگزاری کارگاه‌های تخصصی در حاشیه این همایش گفت: چهار معاونت وزارت بهداشت در این کارگاه‌ها به صورت تخصصی با رؤسای دانشگاه‌ها به گفت‌وگو و تبادل نظر خواهند پرداخت و نتایج این نشست‌ها در ادامه جمع‌بندی و ارائه می‌شود. دکتر صادق‌نیت افزود: همچنین قطب‌های دانشگاهی، دیدگاه‌ها و تجربیات دانشگاه‌ها و دانشکده‌های زیرمجموعه خود را جمع‌بندی و ارائه خواهند کرد تا خروجی این همایش در قالب مجموعه‌ای از پیشنهادها و راهکارهای کاربردی مورد استفاده قرار گیرد.
وی در پایان با قدردانی از میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و تلاش‌های انجام‌شده برای برگزاری این همایش، ابراز امیدواری کرد: تبادل تجربیات و هم‌افزایی شکل‌گرفته در این نشست، زمینه‌ساز گام‌های مؤثرتر در توسعه پزشک خانواده، تقویت نظام ارجاع و افزایش تاب‌آوری نظام سلامت کشور باشد.

### هم افزایی دانشگاه های علوم پزشکی قطب یک برای تأمین مسکن کارکنان؛

# تأکید بر بهره‌گیری از ظرفیت های ملی و استانی

نشست بررسی راهکارهای تأمین مسکن کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی قطب یک کشور، با حضور مهندس هادی معاون مدیریت پشتیبانی و امور رفاهی وزارت بهداشت، دکتر محمد پنبه چی معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، معاونان توسعه مدیریت و مدیران پشتیبانی دانشگاه های قطب یک به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران برگزار شد؛ نشستی که در آن، رفع موانع حوزه مسکن، بهره‌گیری از ظرفیت های ملی و استانی و شکل گیری کانون های مسکن در مناطق مختلف به عنوان محورهای پیگیری مورد تأکید قرار گرفت.
به گزارش حکیم باشی؛ در این نشست، راهکارهای اجرایی برای تسهیل تأمین مسکن کارکنان، ظرفیت های قابل استفاده در سطح ملی و استانی و شیوه های رفع موانع موجود در مسیر اجرای طرح های مسکن مورد بحث و بررسی قرار گرفت.
دکتر محمد پنبه چی، معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ضمن خیر مقدم به حاضران، تأمین مسکن کارکنان را از اولویت های مهم وزارت بهداشت در دوره جدید برشمرد و بر ضرورت شناسایی راهکارهای مؤثر، عملیاتی و قابل اجرا برای عبور از موانع این حوزه تأکید کرد.
وی با اشاره به اهمیت استفاده حداکثری از ظرفیت های موجود، بهره‌گیری از تمامی ظرفیت های ملی و استانی را از راهبرد های قابل پیگیری در این زمینه دانست و بر ضرورت ایجاد سازوکارهای منسجم برای پیشبرد برنامه‌های تأمین مسکن کارکنان تأکید کرد.
دکتر پنبه چی همچنین تشکیل کانون های مسکن در شهرستان ها و مناطق مختلف استان با محوریت مراکز بهداشتی و درمانی را از دیگر راهکارهای پیشنهادی عنوان کرد و گفت: تجمیع ظرفیت ها و پیگیری هدفمند مسائل در سطح مناطق می‌تواند زمینه مناسبی برای تسهیل اجرای برنامه‌های تأمین مسکن کارکنان فراهم کند.
در ادامه این نشست، معاونان توسعه و مدیران پشتیبانی دانشگاه‌های علوم پزشکی قطب یک، دیدگاه‌ها و پیشنهاد های خود را درباره شیوه های اجرایی طرح، ظرفیت های موجود و راهکارهای رفع موانع تأمین مسکن کارکنان مطرح و بر تقویت هماهنگی و تبادل تجربه میان دانشگاه های این کلان‌منطقه تأکید کردند.

### معاون بهداشت وزارت بهداشت تشریح کرد؛

# پیشرفت پزشکی خانواده در ۶۴ شهرستان پایلوت

## ■ کاهش سرگردانی مردم با اجرای نظام ارجاع

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تشریح آخرین اقدامات و دستاوردهای اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در کشور گفت: اجرای این برنامه در ۶۴ شهرستان و شبکه بهداشتی به‌صورت پایلوت در حال انجام است و یکی از مهم‌ترین دستاوردهای آن، ساماندهی فرآیند ارجاع بیماران و تسهیل دسترسی مردم به خدمات تخصصی و بیمارستانی است.
به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیسی در حاشیه اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور که در مجتمع شهدای سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد؛ با اشاره به استقرار تدریجی این برنامه در دانشگاه‌های علوم پزشکی مختلف اظهار کرد: در مراکز پایلوت، افرادی که نیازمند ارجاع هستند، از طریق نظام ارجاع برای دریافت خدمات تخصصی نوبت دریافت می‌کنند و چهار ویزیت نخست در سطح یک نیز به‌صورت رایگان ارائه می‌شود. همچنین بیمارانی که از مسیر نظام ارجاع به سطح دو دولتی مراجعه می‌کنند، تنها فرانشیز مربوطه را پرداخت می‌کنند و در صورت نیاز به بستری، خدمات بستری برای آنان به‌صورت کاملاً رایگان ارائه می‌شود.
وی ادامه داد: این فرآیند با توجه به شرایط اقتصادی و هزینه‌های درمان، می‌تواند ساماندهی مناسبی برای دریافت خدمات سلامت ایجاد کند و از سرگردانی، اتلاف وقت و معطل ماندن بیماران در مسیر دریافت خدمات تخصصی جلوگیری کند.
معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به گروه‌های دارای اولویت در بسته‌های خدمت پزشکی خانواده افزود: مادران باردار، کودکان زیر هفت سال، سالمندان و افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن از مهم‌ترین گروه‌هایی هستند که در بسته‌های ویژه خدماتی مورد توجه قرار گرفته‌اند. همچنین خدمات مرتبط با بیماری‌های واگیر و واکسیناسیون در این برنامه پیش‌بینی شده، اما با توجه به روند رو به افزایش بیماری‌های غیرواگیر، بسته‌های خدماتی مرتبط با این بیماری‌ها نیز از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است.

● عملکرد حوزه بهداشت در مناسبت‌های پرتجمع؛ تجربه‌ای موفق در مدیریت سلامت

رئیسی همچنین با اشاره به مأموریت‌های مهم حوزه بهداشت در ماه‌های اخیر، از جمله مراسم تشییع شهید، راهپیمایی اربعین و سایر مناسبت‌های پرتجمع، از تلاش گسترده کارکنان حوزه بهداشت در سراسر کشور قدردانی کرد.
وی گفت: همکاران حوزه بهداشت در سراسر کشور، به‌ویژه در تهران، قم و مشهد، در شرایطی که با گرمای هوا و حضور جمعیت بسیار گسترده مواجه بودیم، در حوزه تشدید نظارت بر آب و مواد غذایی، کنترل بیماری‌ها و ارتقای سلامت زائران و مردم، عملکرد بسیار خوبی داشتند. معاون بهداشت وزارت بهداشت افزود: تجربه سال‌های گذشته در مدیریت بهداشتی مراسم اربعین، در کنار تلاش و آمادگی همکاران، موجب شد امسال با وجود حجم بالای جمعیت و شرایط دشوار، با کمترین مشکل مواجه باشیم و این موضوع از نقاط افتخار حوزه بهداشت کشور به شمار می‌رود.

● تأمین منابع پزشکی خانواده در مسیر اجرای پایدار برنامه

دکتر رئیسی درباره منابع مالی برنامه پزشکی خانواده نیز گفت: بودجه مورد نیاز برای اجرای برنامه در ۶۴ شبکه و شهرستان پیشرو تأمین شده است، اما برای سال‌های آینده و در صورت توسعه برنامه به تمام شهرستان‌های کشور، به اعتبارات مصوب و پایدار نیاز داریم. وی با اشاره به حمایت رئیس‌جمهور از اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع خاطرنشان کرد: سازمان برنامه و بودجه نیز برای تأمین منابع این برنامه اعلام آمادگی کرده و اجرای آن از جمله تکالیف قانون برنامه هفتم پیشرفت است که مجلس شورای اسلامی نیز در این زمینه حمایت‌های لازم را دارد.
معاون بهداشت وزارت بهداشت ابراز امیدواری کرد: با موفقیت مراحل پیشرو و تکمیل فرآیند استقرار برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، زمینه برای توسعه این برنامه در سراسر کشور فراهم شود و مردم بتوانند با دسترسی آسان‌تر، عادلانه‌تر و کم‌هزینه‌تر از خدمات سلامت بهره‌مند شوند.

# حکیم باشی

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

شنبه ۱۴ شهریور ۱۴۰۵
۲۳ ربیع الاول ۱۴۴۸
5 September 2026
سال پنجم
شماره ۲۴۴
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

### ۹۲ کارمند نمونه بیمارستان میلاد تجلیل شدند؛
## تاکید دکتر نمازی مدیرعامل بیمارستان بر رضایتمندی بیماران و کارکنان

مراسم گرامیداشت روز کارمند با حضور دکتر نمازی،مدیرعامل؛ دکتر علیجانی رئیس و دکتر اکبریان و آقای کشتکار اعضای هیات‌مدیره،دکتر مهدوی، معاون اداری و مالی؛ آقای ملازم الحسینی مشاور اجرایی مدیرعامل و جمعی از کارکنان بیمارستان میلاد برگزار شد.

به گزارش حکیم باشی، در این مراسم دکتر علیرضا نمازی، مدیرعامل بیمارستان، با تبریک روز کارمند و هفته دولت، خدمت در حوزه سلامت را افتخاری بزرگ دانست و گفت: افتخار بزرگی نصیب تمامی کارکنان، از جمله کارمندان بیمارستان میلاد شده است؛ چرا که شغل ما با خدمت به مردم و سلامت جامعه پیوند خورده است. وی با تاکید بر ضرورت توجه بیشتر کارکنان به بیماران اظهار داشت: اخلاق‌مداری، کیفیت و کمیت خدمات و رضایتمندی ارباب‌رجوع، سه اصل مورد تاکید در بیمارستان میلاد است و برای تحقق این اهداف، بدون تردید رضایتمندی کارکنان نیز باید مورد توجه قرار گیرد؛ در عین حال، رعایت نظم و انضباط کاری نیز ضروری است. مدیرعامل بیمارستان میلاد، فعالیت ۲۵ ساله این بیمارستان را مرهون تلاش و همراهی کارکنان دانست و افزود: با نوسازی و به‌روزرسانی تجهیزات، می‌توان بیش از گذشته در مسیر توسعه خدمات تخصصی و فوق‌تخصصی حرکت کرد. دکتر نمازی در پایان سخنان خود خطاب به خانواده‌های کارکنان حاضر در مراسم گفت: به پدر و مادر خود افتخار کنید که در بیمارستان میلاد خدمت می‌کنند.

در ادامه، دکتر محسن علیجانی زمانی، رئیس هیات‌مدیره بیمارستان میلاد، ضمن تبریک روز کارمند، از تلاش کارکنان بیمارستان در شرایط دشوار کشور قدردانی کرد و گفت: از شما کارکنان بیمارستان که در دو جنگ اخیر پای کار کشور و بیماران بودید، صمیمانه سپاسگزارم. وی نیروی انسانی را بزرگ‌ترین سرمایه بیمارستان میلاد عنوان کرد و افزود: کارکنان محور اصلی فعالیت در بیمارستان هستند و نقش آنان در ارائه خدمات مطلوب به بیماران و ارتقای جایگاه بیمارستان، تعیین‌کننده است. او ابراز امیدواری کرد با هم‌افزایی و همکاری بیش از پیش کارکنان، بیمارستان میلاد بتواند در جایگاه مطلوبی در ایران و منطقه قرار گیرد.

همچنین دکترداریوش مهدوی، معاون اداری و مالی بیمارستان میلادبا تبریک روز کارمند، در سخنانی به تشریح برخی ویژگی‌های کارکنان نمونه پرداخت و تمرکز بر انجام صحیح وظایف و مسئولیت‌های شغلی را از مهم‌ترین ویژگی‌های آنان برشمرد. در پایان این مراسم، از ۹۲ کارمند نمونه بیمارستان میلاد با اهدای لوح تجلیل شد.

### توسط وزیر بهداشت و دبیر ستاد ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع؛
## دستورالعمل تشکیل ستادهای استانی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع به روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دبیر ستاد ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع، دستورالعمل نحوه تشکیل جلسات ستاد استانی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع را برای اجرا به روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ابلاغ کرد. به گزارش حکیم باشی، در اجرای تصویب‌نامه شماره ۳۶۷۵۸ مورخ ۱۴۰۵/۰۶/۰۲ و پیرو دستورالعمل نحوه تشکیل جلسات ستاد استانی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، این دستورالعمل با هدف تشکیل و فعال‌سازی ستادهای استانی و ایجاد هماهنگی میان دستگاه‌های اجرایی مرتبط با برنامه، ابلاغ شده است. بر اساس این دستورالعمل، ستاد استانی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع با استناد به ماده ۴ آیین‌نامه مربوط و براساس ماده یک همان آیین‌نامه تشکیل می‌شود.

ترکیب اعضای ستاد استانی به شرح زیر است:

۱. استاندار (رئیس ستاد)
۲. رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز استان (دبیر ستاد)
۳. مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان
۴. مدیرکل ارتباطات و فناوری اطلاعات استان
۵. مدیرکل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان
۶. رئیس سازمان برنامه و بودجه استان
۷. دادستان عمومی و انقلاب مرکز استان
۸. مدیر درمان تأمین اجتماعی استان
۹. مدیرکل بیمه سلامت استان
۱۰. مدیرکل صدا و سیمای مرکز استان
۱۱. رئیس سازمان نظام پزشکی استان
۱۲. سه نفر از صاحب‌نظران حوزه سلامت به پیشنهاد دبیر ستاد و با حکم استاندار

بر اساس تبصره این ماده، در استان‌هایی که دارای بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هستند، روسای کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی استان عضو ستاد خواهند بود و دبیر ستاد، رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز استان خواهد بود. در استان تهران نیز دبیر ستاد از بین روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران، توسط وزیر انتخاب می‌شود.

● وظایف و اختیارات ستادهای استانی

بر اساس این دستورالعمل، ایجاد هماهنگی و تعامل لازم میان دستگاه‌های اجرایی مربوط برای اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، اجرای مصوبات ستاد ملی، هم‌راستاسازی وظایف دستگاه‌های اجرایی با شیوه‌نامه‌ها و مصوبات ستاد ملی و ایجاد هماهنگی فعال میان دستگاه‌های اجرایی مرکز استان برای حسن اجرای برنامه پزشک خانواده و مدیریت خطرات و عوامل مؤثر اجتماعی بر سلامت، از جمله وظایف ستاد استانی است.

همچنین تصویب پیشنهادات دبیرخانه در راستای تحقق اهداف برنامه و مصوبات ستاد ملی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، نظارت بر اجرای برنامه در استان و ارائه گزارش‌های نظارتی و عملکردی در مقاطع سه‌ماهه به ستاد ملی، از دیگر وظایف این ستادها تعیین شده است.

ستاد استانی همچنین موظف است ضوابط و فرآیندهای انجام کار متناسب با شرایط استان را به منظور هماهنگی و تسریع در اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع و نیز هماهنگی و اقدام بین‌بخشی در حوزه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH)، با رعایت دستورالعمل‌های ستاد کل، تصویب کند.

نظارت بر عملکرد ستادهای شهرستانی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، تضمین حکمرانی داده، رصد و تحلیل شاخص‌های برنامه، ثبت و مستندسازی فرآیند ارائه خدمت، ارزیابی مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت و یکپارچگی اطلاعات استانی برای بازخورد، پایش عملکرد و یادگیری بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی نیز در شمار وظایف ستادهای استانی قرار گرفته است.

بر اساس این دستورالعمل، تعادل منابع و مصارف نظام سلامت در سطح استان و شهرستان، محاسبه سرانه سلامت استان، پایش تغییرات آن در طول زمان و مدیریت بهینه منابع فیزیکی، مالی و اطلاعاتی نیز از وظایف ستاد استانی است.

همچنین ستاد استانی موظف به حمایت‌طلبی و جلب مشارکت همه ارکان اجرایی استان، نهادهای مدنی و صنفی در سطح استان، گروه‌های ذی‌نفع و آحاد مردم در جهت اجرای بهینه برنامه است.

● تشکیل جلسات ستاد استانی به صورت ماهانه

در این دستورالعمل تأکید شده است که جلسات ستاد استان هر ماه یک‌بار تشکیل می‌شود، مگر آنکه به تشخیص رئیس ستاد استان موجبی برای تشکیل آن نباشد. جلسات ستاد استانی با حضور دو سوم اعضا رسمیت می‌یابد و تصمیمات ستاد با رأی اکثریت مطلق اعضای حاضر در جلسه اتخاذ می‌شود. ستاد استانی می‌تواند به تشخیص دبیر ستاد، از اشخاص حقیقی و حقوقی فعال در نظام سلامت، بدون حق رأی، دعوت به عمل آورد. بر اساس دستورالعمل، رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان، رئیس دبیرخانه ستاد استانی خواهد بود و جلسات ستاد نیز بر اساس پیشنهاد دبیر و دستور رئیس ستاد تشکیل می‌شود.

● تشکیل دبیرخانه ستاد استانی در دانشگاه علوم پزشکی

دبیرخانه ستاد استانی با وظایف تنظیم دستور کار جلسات ستاد، ارسال دعوتنامه تشکیل جلسات، ابلاغ مصوبات ستاد استانی به مراجع و دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط و نیز نظارت، پیگیری و پایش اجرای مصوبات ستاد ملی در استان تشکیل می‌شود.

ارائه گزارش عملکرد ماهانه ستاد استانی و ستادهای شهرستانی به دبیرخانه ستاد ملی نیز از وظایف دبیرخانه ستاد استانی تعیین شده است.

بر اساس تبصره این ماده، دعوتنامه‌های تشکیل جلسات ستاد استانی باید حداقل ۷۲ ساعت پیش از تشکیل جلسه برای اعضای ستاد ارسال شود.

### پزشکیان رئیس جمهور در جلسه رسیدگی به مطالبات از بیمه‌ها:
## شرایط کشور، تغییر رفتار در حوزه سلامت را الزامی کرده است

رئیس جمهور با اشاره به شرایط موجود کشور تغییر رفتار در حوزه سلامت را یک الزام دانست و گفت: نباید قانونی بدون در نظر گرفتن اعتبار معین به یک تکلیف الزام آور تبدیل شود.

به گزارش حکیم باشی از ریاست جمهوری، جلسه بررسی و رسیدگی به مطالبات و شیوه تأمین مالی بدهی بیمه‌ها و مشکلات حوزه سلامت به ریاست مسعود پزشکیان و با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر وزرا و معاونان سازمان‌های مربوطه چهارشنبه ۱۱ شهریور ماه ۱۴۰۵ برگزار شد.

رئیس جمهور در این جلسه با تأکید بر این موضوع که باید طبیعتاً سیاست‌گذاری‌های مرتبط با حوزه بهداشت و درمان به دلیل تخصصی بودن مسائل توسط وزارت مربوطه انجام شود، اظهار داشت: ضرورت دارد سیاست‌گذاری‌ها در تمامی عرصه‌های حوزه سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت بگیرد و در این راستا شورای عالی بیمه نیز همکاری لازم را داشته باشد.

پزشکیان با اشاره به شرایط موجود کشور تغییر رفتار در حوزه سلامت را یک الزام دانست و گفت: با در نظر گرفتن منابع و مصارف نباید قانونی بدون در نظر گرفتن اعتبار معین به یک تکلیف الزام آور تبدیل شود. زیرا ایجاد تقاضا بدون برخورداری از منابع زمینه بروز بحران‌های اجتماعی را فراهم خواهد کرد.

رئیس جمهور در ادامه اصلاح و کنترل هزینه‌ها در حوزه بهداشت و درمان را از دیگر ضرورت‌های موجود اعلام کرد و خاطرنشان کرد: ضرورت دارد در حوزه بهداشت و درمان هزینه‌ها به درستی کنترل شوند. به عنوان مثال یکی از راهکارهای اجرایی این است که در شیوه بسته بندی و توزیع دارو ابتکار عمل داشته باشیم و به شکل مقرون به صرفه آن را توزیع کنیم. همچنین به منظور رسیدگی تخصصی به مطالبات بیمه‌ها و مشکلات پیرامون آن وزارتخانه‌های ذی ربط و دستگاه‌های اجرایی با یکدیگر جلسه برگزار کنند تا در اسرع وقت در هیئت دولت به آن رسیدگی شود.

در ادامه این جلسه وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به جنایت شب گذشته آمریکا با ارائه آماری از شهدا و مجروحان گفت: در حملات شب گذشته به استان‌های مختلف کشور ۱۸ تن شهید و ۱۰۸ تن از هموطنانمان مجروح شدند.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ادامه سخنان خود خاطرنشان کرد: تاکنون اقدامات مثبت و اثر بخشی در حوزه پزشک خانواده و نظام ارجاع انجام شده است. علاوه بر این در ابعاد آموزشی هم تمام مسائل مرتبط با فرایندهای پزشک خانواده خوب و سازنده پیش می‌رود. یکی از چالش‌های موجود مسأله تأمین منابع برای پرداخت مطالبات حوزه بهداشت و درمان و بیمه‌های سلامت، تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح و بدهکاری‌های مربوط به حوزه پرسنلی، دارو و تجهیزات پزشکی و پیمانکاران است.

در بخشی از این جلسه وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزیر اقتصاد و دارایی، وزیر کار، تعاون و رفاه اجتماعی، رئیس کل بانک مرکزی و رئیس سازمان برنامه و بودجه و نمایندگان شورای عالی بیمه مسائل، مشکلات و راهکارهای مرتبط با پرداخت و تأمین مالی مطالبات بیمه‌ها را مورد بررسی تخصصی قرار دادند.

### از دورترین خانه بهداشت تا بیمارستان ها؛
## تقدیر رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران از حافظان سلامت و تأکید بر اثرگذاری شاخص ها در زندگی مردم

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در وبینار مشترک با رؤسای شبکه های بهداشت و درمان و رؤسای بیمارستان های استان، ضمن قدردانی از تلاش کارکنان نظام سلامت در دوران جنگ و شرایط دشوار سال گذشته، بر مدیریت برنامه محور، آمادگی پیش از بحران، تشدید مراقبت های بهداشتی متناسب با افزایش جمعیت، تقویت برنامه های پیشگیری و غربالگری و همچنین تکمیل چرخه پزشک خانواده و نظام ارجاع تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، به مناسبت هفته دولت، وبینار مشترک دکتر محمد صادق رضایی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با رؤسای شبکه های بهداشت و درمان و رؤسای بیمارستان های استان برگزار شد و آخرین وضعیت شاخص های بهداشتی و درمانی، آمادگی واحد های تابعه در شرایط بحران، برنامه های مراقبتی و پیشگیرانه و روند اجرای پزشک خانواده و نظام ارجاع مورد بررسی قرار گرفت.

دکتر رضایی با قدردانی از تلاش و فداکاری کارکنان حوزه سلامت در سراسر استان اظهار کرد: استمرار خدمت رسانی از دورترین خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی تا بیمارستان ها و مراکز تخصصی، حاصل تعهد و مسئولیت پذیری مجموعه بزرگی از کارکنان نظام سلامت است که به‌ویژه در دوران جنگ و شرایط دشوار سال گذشته، با وجود فشار مضاعف بر مراکز بهداشتی و درمانی، خدمت به مردم را بی وقفه ادامه دادند؛ اما پایداری نظام سلامت باید فراتر از اتکا به تلاش های فردی، بر برنامه ریزی، سازماندهی و ظرفیت های پایدار مدیریتی استوار باشد.

وی برگزاری این وبینار را فرصتی برای سنجش آمادگی مدیریتی در شرایط اضطراری دانست و افزود: در مواجهه با بحران باید امکان ارتباط فوری میان مدیران شبکه ها، بیمارستان ها و ستاد دانشگاه و شکل گیری سریع یک ساختار منسجم برای فرماندهی و تصمیم گیری وجود داشته باشد. مسئولیت ها، ظرفیت ها و نحوه به کارگیری منابع باید پیش از وقوع بحران مشخص باشد تا نظام سلامت بتواند در برابر افزایش ناگهانی تقاضا، بدون وقفه و سردرگمی پاسخ مؤثر و هماهنگ ارائه کند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با تأکید بر اینکه شاخص‌ها باید مبنای تصمیم و اقدام مدیریتی قرار گیرند، تصریح کرد: ثبت آمار و ارائه گزارش زمانی ارزشمند است که مدیر بر اساس آن بتواند نقاط ضعف، ظرفیت های موجود و نیازهای آینده را شناسایی و برای اصلاح وضعیت اقدام کند. اثربخشی یک شاخص نیز باید در میدان عمل و در قالب افزایش دسترسی، ارتقای کیفیت خدمات، کاهش مشکلات مردم و بهبود وضعیت سلامت جامعه قابل مشاهده و ارزیابی باشد.

دکتر رضایی با اشاره به افزایش جمعیت شناور مازندران در مقاطع مختلف سال، بر ضرورت انطباق فوری برنامه های بهداشتی با تغییر بار جمعیتی تأکید کرد و گفت: با افزایش جمعیت، باید بازدیدها و نظارت های بهداشت محیط، دفعات کلرسنجی آب، مراقبت بیماری ها و سایر اقدامات مرتبط نیز متناسب با شرایط افزایش یابد و مؤلفه های اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) در برنامه‌ریزی شهرستان ها مورد توجه قرار گیرد. ایام تعطیل و دوره‌های پرتردد نه تنها نباید موجب کاهش مراقبت ها شود، بلکه به دلیل افزایش جمعیت و مخاطرات احتمالی، نیازمند حضور فعال تر و نظارت گسترده‌تر شبکه های بهداشت است.

وی همچنین با تأکید بر تقویت مراقبت های سطح اول، کنترل دیابت و فشارخون و توسعه غربالگری سرطان در کنار اجرای صحیح برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع افزود: شناسایی به موقع افراد در معرض خطر، پیگیری مستمر بیماران مبتلا به دیابت و فشار خون و افزایش پوشش غربالگری سرطان باید به‌عنوان شاخص های اثرگذار بر سلامت مردم با جدیت دنبال شود و در کنار آن، مسیر بیمار از سطح نخست تا دریافت خدمات تخصصی و بازگشت به پزشک خانواده به‌صورت یک زنجیره پیوسته مدیریت شود. بیمار ارجاعی باید هم زمان از امکان دریافت نوبت تخصصی و مسیر مشخص پاسخگویی برخوردار باشد تا در صورت تغییر برنامه پزشک یا لغو نوبت دچار سردرگمی نشود و پس از دریافت خدمات تشخیصی و درمانی در بیمارستان نیز نتیجه اقدامات به پزشک خانواده بازگردد.

دکتر رضایی در پایان با تأکید بر اینکه ملاک ارزیابی مدیران، نتیجه اقدامات و اثر واقعی آن بر سلامت مردم است، خاطرنشان کرد: برگزاری جلسه، تهیه گزارش و شناخت شاخص‌ها زمانی ارزشمند است که به اصلاح فرآیندها و تغییر ملموس در عملکرد منجر شود. نظام سلامت باید پیش از بحران برنامه داشته باشد، در زمان بحران از فرماندهی و ارتباط منسجم برخوردار باشد و در شرایط عادی نیز نتیجه اقدامات خود را در کاهش بیماری، افزایش دسترسی، رضایتمندی مردم و ارتقای شاخص های سلامت نشان دهد.

### جمالیان در دیدار با دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر؛
## کمبود شربت اپیوم باید هرچه سریع‌تر برطرف شود

■ رفع موانع درمان اعتیاد و حمایت بیشتر از مراکز تخصصی

**نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس دوازدهم در دیدار با دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر ضمن تاکید بر رفع موانع درمان اعتیاد و حمایت بیشتر از مراکز تخصصی تاکید کرد که کمبود شربت اپیوم باید هرچه سریع‌تر برطرف شود.**

**به گزارش حکیم باشی؛ سید محمد جمالیان در دیدار با حسین ذوالفقاری، دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر، مهم‌ترین مسائل و چالش‌های حوزه پیشگیری و درمان اعتیاد را مورد بررسی و پیگیری قرار داد.**

**در این نشست، ضمن قدردانی از اقدامات و زحمات دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال‌های اخیر، به‌ویژه در زمینه مقابله با قاچاق مواد مخدر، افزایش کشفیات و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه، بر ضرورت تداوم حمایت از برنامه‌های درمان و کاهش آسیب تأکید شد.**

**همچنین مشکلات مراکز و کلینیک‌های ترک اعتیاد، تأمین و توزیع داروهای مورد نیاز از جمله شربت اپیوم و رفع موانع موجود در روند درمان بیماران، از محورهای اصلی این دیدار بود.**

**جمالیان در این دیدار با اشاره به کمبود شربت اپیوم در کشور، این موضوع را یکی از چالش‌های جدی مراکز درمان و کلینیک‌های ترک اعتیاد دانست و بر ضرورت تأمین پایدار این داروی حیاتی تأکید کرد.**

**وی با بیان اینکه کمبود شربت اپیوم می‌تواند روند درمان بیماران را با اختلال مواجه کند، خواستار اتخاذ تدابیر لازم برای رفع این مشکل، تسریع در تأمین و توزیع دارو و حمایت از مراکز درمان اعتیاد شد تا خدمات درمانی بدون وقفه به بیماران ارائه شود.**

**نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس دوازدهم در این جلسه با اشاره به اهمیت توجه ویژه به نسل جوان و گسترش برنامه‌های فرهنگی و پیشگیرانه، خواستار تقویت حمایت‌ها از مراکز درمان اعتیاد و تسریع در رفع مشکلات موجود شد.**

### محورهای نشست خبری معاون توسعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران؛
## از توسعه زیرساخت‌های سلامت تا تقویت تاب آوری مراکز درمانی مازندران

به مناسبت هفته دولت، دکتر محمد پنبه چی معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، در نشست خبری با اصحاب رسانه، مهم ترین سیاست ها، اقدامات و برنامه های دانشگاه در حوزه منابع انسانی و رفاهی، مدیریت منابع مالی، توسعه زیرساخت های عمرانی و درمانی و تقویت تاب آوری مراکز سلامت را تشریح کرد. وی در این نشست، توسعه ظرفیت های بیمارستانی، تکمیل پروژه های عمرانی، ارتقای زیرساخت ها و تجهیزات، مدیریت بهینه منابع و انرژی و بهره‌گیری هدفمند از ظرفیت خیرین و فرصت های توسعه‌ای را از محورهای مورد توجه دانشگاه برشمرد و به تبیین رویکردهای دانشگاه برای پاسخگویی به نیازهای رو به گسترش حوزه سلامت پرداخت. معاون توسعه دانشگاه همچنین بر ضرورت نگاه کلان و آینده‌نگر به توسعه زیرساخت‌های سلامت استان، اولویت بندی طرح‌ها متناسب با نیازهای واقعی مردم و حرکت به سمت ایجاد ظرفیت های پایدار تأکید کرد؛ رویکردی که با هم‌افزایی ظرفیت های دانشگاه، مدیریت استان، خیرین و سایر دستگاه ها، مسیر تکمیل و توسعه زیرساخت های بهداشتی و درمانی را دنبال می کند. دکتر پنبه‌چی، تقویت پایداری زیر ساخت های حیاتی مراکز سلامت، مدیریت منابع در شرایط محدودیت های اقتصادی، افزایش آمادگی در برابر بحران ها و بهره گیری مؤثر از ظرفیت های بین بخشی را نیز از الزامات استمرار مسیر توسعه دانست و بر برنامه ریزی متناسب با نیازهای امروز و آینده نظام سلامت استان تأکید کرد.

### «سکته گوش» را جدی بگیرید؛
## درمان کم‌شنوایی ناگهانی زمان طلایی دارد

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با ارائه توضیحات مهمی درباره «کم‌شنوایی ناگهانی» که به اصطلاح «سکته گوش» نامیده می‌شود، نسبت به اهمیت درمان به‌موقع این عارضه هشدار داد. به گزارش حکیم باشی، دکتر اکرم رحمانی‌پور، متخصص گوش، حلق و بینی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه کم‌شنوایی ناگهانی حالتی است که فرد به‌طور ناگهانی دچار کاهش شنوایی حسی‌عصبی می‌شود، اظهار داشت: این کاهش شنوایی ممکن است زمانی رخ دهد که فرد صبح از خواب بیدار می‌شود یا طی مدت کوتاهی، معمولاً کمتر از ۱۲ ساعت، ایجاد شود. او افزود: ممکن است علائم دیگری مانند احساس پری یا گرفتگی گوش و وزوز گوش نیز همراه این عارضه وجود داشته باشد و در برخی افراد، سرگیجه و عدم تعادل نیز مشاهده می‌شود. این عارضه در بیشتر موارد یک‌طرفه است و شدت کاهش شنوایی ممکن است نوسان داشته باشد. این عضو هیات علمی دانشگاه در ادامه خاطرنشان کرد: علت این بیماری در بسیاری از موارد ناشناخته است؛ با این‌حال، برخی عوامل عفونی مانند سیفلیس، بیماری لایم، عفونت‌های ویروسی و منتژیت و همچنین برخی تومورها می‌توانند از علل احتمالی آن باشند. در مواردی نیز ممکن است کاهش شنوایی ناگهانی، نخستین تظاهر بیماری‌هایی مانند ام‌اس (MS) باشد. دکتر رحمانی‌پور با تأکید بر این نکته حیاتی که در صورت بروز ناگهانی کاهش شنوایی، بیمار باید در سریع‌ترین زمان ممکن به پزشک متخصص گوش، حلق و بینی مراجعه کند تا زمان طلایی درمان از دست نرود، درباره روش‌های درمانی توضیح داد: درمان با توجه به علت زمینه‌ای متفاوت است. در موارد کاهش شنوایی ناگهانی با علت نامشخص، یکی از درمان‌های اصلی استفاده از کورتیکواستروئیدها (کورتون) است. در برخی شرایط و با تشخیص پزشک، ممکن است داروهای ضدویروس نیز مورد استفاده قرار گیرند. او افزود: در بیمارانی که سابقه بیماری‌هایی مانند فشار خون بالا، دیابت یا گلوکوم (آب سیاه) دارند و مصرف کورتون خوراکی برای‌شان مناسب نیست، ممکن است تزریق کورتون داخل گوش و در پرده گوش (تزریق داخل‌تیمپانیک) در نظر گرفته شود. این متخصص گوش، حلق و بینی در پایان با اشاره به اینکه بیشترین میزان بهبودی معمولاً در دو هفته نخست پس از شروع علائم اتفاق می‌افتد، بر اهمیت تشخیص و شروع درمان سریع تأکید کرد و از شهروندان خواست در صورت مواجهه با علائم کم‌شنوایی ناگهانی، بدون فوت وقت به مراکز تخصصی گوش، حلق و بینی مراجعه کنند.