



باقرزاده عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

اعتبار ۱۵ همتی شیر مدارس نباید پشت در قرار دادها بماند

۷

شنبه ۲۸ شهریور ۱۴۰۵
۷ ربيع الثاني ۱۴۴۸
19 September 2026
سال پنجم
شماره ۲۴۶
صفحه ۸
۱۰۰۰۰ تومان



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

اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس: ۱۷ کمیته تخصصی کمیسیون بهداشت برای سفر نظارتی به مازندران نیازهای استان را بررسی می‌کند



۳

سرمدقار

دکتر حسین شیرزاده

مدیر مسئول



آنچه درباره اختلال خلقی دیس تایمیا یا افسرده خویی باید بدانیم

- مقعده و تعریف: دیس تایمیا یا نام اختلال افسردگی ملوم (PDD) نیز شناخته می شود که اختلال روانی و رفتاری تلقی می گردد و در درجه اول به عنوان اختلال خلق و خوی محسوب می گردد که مشکل از همان مشکلات شناختی و فیزیکی مانند افسردگی اما با علائم طولانی تر می باشد. در اواخر دهه ۱۹۷۰ «اربرت اسپتیزر از این مفهوم به عنوان جایگزین عبارت «تشخیص افسرده» استفاده نمود در این مقاله از انتخاب کلینیک به صورت کامل راجع به اختلال dysthymia صحبت می کنیم، با توجه به راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)، دیستایمیا وضعیت جدی افسردگی مزمن محسوب می شود که حداقل دو سال (یک سال برای کودکان و نوجوانان) طول می کشد. دیستیمیا ، شکل خفیف اختلال افسردگی عمده نیست و سبب ناتوانی برخی افراد می شود. از آنجایی که دیس تایمیا ، اختلال مزمنی می باشد، افراد مبتلا به این عارضه ، در صورتی که بیمارشان اصلا تشخیص داده نشده باشد، سالها قبل از تشخیص، دچار علائم می شوند در نتیجه آنها متعقدند که افسردگی، بخشی از شخصیت آنهاست، بنابراین علائم خود را با پزشکان، اعضای خانواده یا دوستان خود در میان نمی گذارنددر DSM-۵ دیس تایمی جایگزین اختلال افسردگی ملوم شده است. این وضعیت جدید هم شامل اختلال افسردگی اساسی مزمن و هم اختلال دیس تایمیک پیشین می باشد. دلیل این تغییر این است که هیچ مرگی دال بر تفاوت متناظر بین این دو وضعیت وجود ندارد.
- هم رخدادی بیماری دیس تایمیا: غالبا دیس تایمی با سایر اختلالات روانی رخ می دهد. «افسردگی مضاعف» عبارت است از وقوع دوره های افسردگی عمده علاوه بر دیس تایمی، جالبجایی بین دوره خلق و خویهای دیس تایمیدوره خلق و خویهای هیپومانیک، نشان دهنده سیکلوتایمی یا خلق آواری است که نوع خفیف اختلال دوقطبی محسوب می شود. « حداقل سه چهارم بیماران مبتلا به دیس تایمی، دچار بیماری مزمن جسمی یا اختلال روانپزشکی دیگری مانند یکی از اختلالات اضطرابی، خلق آواری، اعتیاد به مواد مخدر یا اعتیاد به الکل هستند». بیماری های مشترک شایع عبارتند افسردگی شدید (تا ۷۵ درصد)، اختلالات اضطرابی (تا ۵۰ درصد)، اختلالات شخصیتی (۳۰ تا ۴۰ درصد)، اختلالات جسمی (۴۵ تا درصد) و اختلالات مصرف مواد (تا ۵۰ درصد). افراد مبتلا به دیس تایمیا بیشتر از حد متوسط در معرض ابتلا به افسردگی عمده می باشند. مطالعه پیگیری ۱۰ ساله نشان داد که ۹۵ درصد بیماران مبتلا به دیستیمیا دچار یک دوره افسردگی عمده بودند. وقتی فرد دچار دوره شدید افسردگی در کنار دیس تایمی می باشد، به این وضعیت «افسردگی مضاعف» می گویند.
- علائم و نشانههای دیس تایمیا: ویژگی های دیس تایمیا شامل دوره طولانی خلقی افسرده به همراه حداقل دو علامت دیگر است که شامل بی خویی یا پرخویی، خستگی یا انرژی پایین، تغییرات غذا خوردن (کم یا بیشتر)، عزت نفس پایین، یا احساس ناامیدی می شود. تمرکز ضعیف یا مشکل در تصمیم گیری از جمله علائم احتمالی تلقی می شود. یقیناً، یکی از شایع ترین علائم در کودکان و نوجوانان است. درجات خفیف دیس تایمی منجر به کناره گیری افراد از موقعیتهای استرس زا و دوری آنها از فرصت هایی می شود که سبب شکست می شود. در موارد شدیدتر دیس تایمی، افراد از فعالیت های روزانه کناره گیری می کنند. آنها معمولاً از فعالیت ها و سرگرمی های معمولی لذت نمی برند. تشخیص دیس تایمیا به دلیل ماهیت ظریف علائم دشوار می باشد و بیماران قادر به پنهان نگه داشتن این علائم در موقعیت های اجتماعی هستند و تشخیص علائم توسط سایرین، کاری چالش برانگیز می باشد. علاوه بر این، غالبا، دیس تایمی، همزمان با سایر اختلالات روان شناختی رخ می دهد، که سبب پیچیدگی در تشخیص این اختلال می شود، چرا که بطور خاص، اختلال اضطرابی وجود دارد. بروز بیماری هم مرضی در افراد مبتلا به دیس تایمی، در حد بالایی رخ می دهد. رفتار خودکشی نیز مشکلی خاص در افراد مبتلا به دیس تایمی است. بررسی نشانه های افسردگی عمده، اختلال هراس، اختلال اضطراب فراگیر، اختلالات مصرف الکل و مواد و اختلال شخصیت، حیاتی است.
- علل دیس تایمیا: علل بیولوژیکی شناخته شده ای که بطور ثابت در کلیه موارد دیستایمیا کاربرد داشته باشد، وجود ندارد. این امر نشانگر وجود منشأ تنوعی از اختلال است. از این حال، وجود برخی نشانه ها، مانند استعداد ژنتیکی در بروز دیس تایمی می باشد: «میزان افسردگی در خانواده افراد مبتلا به دیس تایمیا که سبب بروز زودرس این اختلال می شود، به ۵۰ درصد می رسد». سایر عوامل مرتبط با دیس تایمیا عبارتند از، استرس، انزوای اجتماعی، و عدم حمایت اجتماعی- نتایج مطالعه انجام گرفته با دوقلوهای همسان و ناهمسان بیانگر این مطلب است که احتمال ابتلای دوقلوهای همسان به افسردگی بیشتر از دوقلوهای ناهمسان است که بر این عقیده تأکید دارد که تا حدی دیس تایمی ناشی از وراثت است.
- افسردگی مضاعف: افسردگی مضاعف زمانی رخ می دهد که فرد دچار دوره افسردگی عمده در کنار وضعیت دیس تایمی از قبل موجود قرار گرفته باشد.وقتی بیماران ، علائم افسردگی عمده را به عنوان بخشی طبیعی تشخیص خود یا به عنوان بخشی از زندگی خود می پذیرند که خارج از کنترلشان می باشد، درمان دشوار می شود. این واقعیت که افراد مبتلا به دیس تایمی ، مدت نشدن علائم و اجتناب ناپذیری می پذیرند،تشخیص تأخیر در درمان می شود. زمانی که این افراد تصمیم به درمان می گیرند، اگر فقط به علائم افسردگی عمده توجه شود، اما نه علائم دیس تایمیک، درمان، خیلی موثر نمی شود. بیماران مبتلا به افسردگی مضاعف حداقل به بیان سطوح ناامیدی بسیار بالایی نسبت به حالت عادی دارند که نشانه مفیدی برای خدمات بهداشتی سلامت روان می باشد تا هنگام درمان بیماران بر این مورد تمرکز نمایند. علاوه بر این، درمان های شناختی برای افراد مبتلا به افسردگی مضاعف موثر واقع می شود و به تغییر الگوهای تفکر منفی کمک می کند و روش جدید دیدن خود و محیطشان را به افراد توصیه می نماید.

بهترین راه پیشگیری از افسردگی مضاعف، درمان دیس تایمی است. ترکیبی از داروهای ضد افسردگی و درمان های شناختی در پیشگیری از بروز علائم افسردگی اساسی مفید می باشد. علاوه بر این، تصور می شود که ورزش و بهداشت خوب خواب به عنوان مثال، بهبود الگوهای خواب) اثر افزایش در درمان علائم دیس تایمی و جلوگیری از بروز نشدن بیماری دارد. تشخیص دیس تایمیا: راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-۵) (IV) که توسط انجمن روانپزشکی آمریکا منتشر شده است، اختلال دیس تایمی را در زمره اختلالات روانی تشخیص داده است. علائم اساسی این اختلال شامل احساس افسردگی فرد در اکثر روزها و طولانی از روز، به مدت حداقل دو سال است. معمولاً انرژی کم، اختلال در خواب یا اشتها و اعتماد به نفس پایین به تصویر بایستی نیز کمک می کند. افراد مبتلا به این عارضه، سال ها قبل از تشخیص دیس تایمی درگیر این اختلال بودند. اطرافیان آنها را با کلماتی شبیه به «فردی بدخلق» توصیف می کنند. میازهای تشخیصی این بیماری عبارتند از:

- فرد مبتلا (بزرگسال) در اکثر روزها به مدت دو سال یا بیشتر دچار خلق و خوی افسرده می باشد، یا در بیشتر روزها در نظر دیگران افسرده به نظر می رسد.
- در هنگام افسردگی، بیمار دارای دو یا چند نشانه از موارد زیر است:
- کاهش یا افزایش اشتها- کاهش یا افزایش خواب (بی خوابی)- خستگی یا کم انرژی- کاهش عزت نفس- کاهش تمرکز یا مشکلات در تصمیم گیری- احساس ناامیدی یا بدبینی- طی دوره دو ساله، علائم فوق هرگز بیش از دو ماه متوال از بین نمی روند- طی دوره دو ساله، بیمار دچار دوره افسردگی عمده دائمی می شود- بیمار هیچ دوره مانیک، هیپومانیک یا مختلطی نداشته است- بیمار، طبق معیارهای اختلال سیکلوتایمیک اعلام کرده باشد- افسردگی تنها به عنوان بخشی از روان پریشی مزمن یا اختلال اسکیزوفرنی یا اختلال هذیانی (وجود ندارد. علائم بروز نموده به سبب بیماری پزشکی یا مصرف مواد و سایر داروها نباشد- علائم بروز نموده ناشی از مشکلات یا نازهای خلقی های قابل توجهی در عملکرد اجتماعی، کاری، تحصیلی یا سایر زمینه های اصلی زندگی باشد- در کودکان و نوجوانان، خلق و خوی بفراری به چشم می خورد و مدت آن باید حداقل یک سال باشد، برخلاف دو سالی که برای تشخیص در بزرگسالان لازم است- شروع زودهنگام (تشخیص قبل از ۲۱ سالگی) یا عودهای مکرر، بستری شدن در بیمارستان روانپزشکی و شرایط به مرضی بیشتر همراه است. در جوانان مبتلا به دیس تایمی، بروز همزمان ناهنجاری های شخصیتی، بیشتر است و علائم مزمن هستند. با این حال، در ساهندان مبتلا به دیس تایمی، علائم روانشناختی با بیماریهای دیگر و/یا رویدادهای استرس زای زندگی و فتنه های همراه است.
- دیس تایمی با ارزیابی ماهیت خاد نشانه ها با اختلال افسردگی عمده در تناقض است. دیس تایمی بسیار مزمن تر (طولانی تر) از اختلال افسردگی عمده است و امکان دارد علائم این اختلال تا دو هفته وجود داشته باشد. همچنین دیس تایمی در مقایسه با اختلال افسردگی عمده، در سنین پایین تر بروز می نماید.
- پیشگیری از اختلال دیس تایمیا: اگرچه روش بدیهی جهت پیشگیری از بروز دیس تایمیا وجود ندارد، اما توصیه هایی ارائه شده است. از آنجایی که دیس تایمی اغلب برای اولین بار در دوران کودکی رخ می دهد، شناسایی کودکانی که در معرض خطر می باشند، حائز اهمیت است. درمان کودکان در جهت کمک به کنترل استرس آنها، افزایش اطمینان پذیری، افزایش عزت نفس و ایجاد شبکه های قوی حمایت اجتماعی، مفید واقع شده است. این تأکید ها در از بین بردن یا به تأخیر انداختن علائم دیس تایمیک مفید می باشند.
- درمان های دیس تایمیا: اختلال افسردگی ملوم با روان درمانی و دارودرمانی می باشند. نوع درمان تجربی مورد مطالعه ، رفتار درمانی با چندونی کمتر از افسردگی غیر مزمن است و ترکیبی از روان درمانی و دارودرمانی، بهترین نتایج را نشان می دهد. روان درمانی: روان درمانی، پوشش موثر در درمان دیس تایمیا محسوب می شود. در مطالعه فرانتلیسل سال ۲۰۲۰، روان درمانی در مقایسه با گروه های کنترل، تأثیر کوچک اما قابل توجهی داشت. با این حال، روان درمانی در مقایسه مستقیم با دارو درمانی تا تأثیر به طور قابل توجه کمتری برخوردار است.
- دارو درمانی: بر اساس متاتحلیل بعمل آمده در سال ۲۰۱۰، مزیت دارودرمانی محدود به مصرف همراه کنده های باز جذب سروتونین (SSRI) ها به جای داروهای افسردگی های سه حلقه ای (TCA) می باشد.
- طبق متاتحلیل بعمل آمده در سال ۲۰۱۴ ، داروهای ضد افسردگی، کمترین تأثیر را در درمان اختلال افسردگی ملوم و همچنین اختلال افسردگی عمده نشان دادند. معمولاً اولین دارویی پیشنهادی برای درمان SSRI ها هستند که به دلیل ماهیت قابل تحمل تر و کاهش عوارض جانبی آنها در مقایسه با همراه کننده های مونواسمین است. بازگشت یا داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای می باشد. طی یافته های مطالعه ای، میانگین پاسخ افراد مبتلا به دیس تایمی به داروهای ضد افسردگی برابر با ۵۰ درصد است که در مقایسه با میزان پاسخ پلاسیبو برابر با ۴۲٪ است. راجع ترین داروهای ضد افسردگی/SSRI های تجویز شده برای دیستیمیا عبارتند از: استالوپرام، سیتالوپرام، سرترالین، باوکستین، پاروکستین و فلووکستین. این اغلب به طور متوسط پس از ۶-۸ هفته مصرف این داروها، بیمار شروع به احساس اثرات درمانی این داروها می کند. علاوه بر این، STARd، مطالعه دولتی چند کلینیکی به این یافته هار رسید که معمولاً افراد مبتلا به افسردگی عمومی باید قبل از یافتن دارویی که عملکرد خاصی دارد، مارک های مختلف دارو را امتحان کنند. محققان نشان دادند که یک نفر از ۴ نفری که اقدام به تغییر دارو می نمایند صرفنظر از اینکه داروی دوم SSRI است یا نوع دیگری از دارو ضد افسردگی می باشد، به نتایج بهتر دست می یابند. در مطالعه فرانتلیسل سال ۲۰۰۵، مشخص شد که SSRI ها و TCA ها به یک اندازه در درمان دیس تایمی موثر هستند. همچنین دریافتند که درمان SSRI ها به سایر داروها در درمان اختلال از مزیت جزئی برخوردارند و غالباً نسبت به داروهای مشابه مانند SSRI، ذات تحمل پذیری کمتری دارند. شواهد آزمایشی مصرف امی سوبراید در درمان دیس تایمی را تأیید نموده اند اما به افزایش عوارض جانبی نیز اشاره نمودند.
- درمان ترکیبی دیس تایمیا: وقتی درمان دارویی با درمان ترکیبی دارو و روان درمانی مقایسه می شود، درمان ترکیبی از مزیت بالاتری برخوردار می شود. معاینه توسط روان درمانگر، به منظور رسیدگی به علل و اثرات اختلال علاوه مصرف داروهای ضد افسردگی جهت از بین بردن علائم، بسیار مفید می باشد. این درمان ترکیبی، مجموعه روشهای درمان در اولویت برای افراد مبتلا به دیستیمیا می باشد. با تکیا به مطالعات مختلف که شامل درمان دیس تایمی می باشد، ۷۵ درصد از افراد به ترکیبی از رفتار درمانی شناختی (CBT) و دارودرمانی پاسخ مثبت دادند، در حالی که تنها ۲۸ درصد از افراد فقط به CBT یا فقط به دارو پاسخ مثبت داشتند.

رئیس سازمان غذا و دارو:

کمبوداروهای حیاتی به حداقل رسیده است

دکتر ظفر قندی وزیر بهداشت:

اخلاق حرفه ای باید در مدیریت بحران و ارائه خدمات سلامت، اصل راهنما باشد

اورژانس مازندران در مسیر تقویت زیر ساخت و ناوگان؛ تأمین ۲۰ آمبولانس و نیازهای نیروی انسانی پیگیری شد

اورژانس یابل روی ریل توسعه؛ بیستمین پایگاه اورژانس شهرستان در دراز کلا افتتاح شد

مشاور وزیر و رئیس دبیر خانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی خبر داد افزایش بیش از سه برابری تعداد ناوایی های عرضه کننده نان کامل

دکتر ظفر قندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

باید از درمان محوری به سمت سلامت محوری حرکت کنیم

■ نقش رسانه در ارتقای سواد سلامت تعیین کننده است

از ظرفیت رسانه هاست، گفت: مسئولیت اجتماعی رسانه ها و سرمایه اجتماعی که در اختیار چهره های رسانه ای قرار دارد، می تواند در پیشگیری از بیماری ها و حوادث بسیار موثر باشد.

چرا جاده ای که محل وقوع حوادث است، ایمن نیست بیمارستانی می رساند، تلاش می کند او را درمان کند، اما کار اساسی این است که از وقوع حادثه جلوگیری کنیم، باید از مسئولان و دستگاه های مربوط پرسید

حوزه تروما، پزشک زمانی که فرد آسیب دیده را به بیمارستان می رساند، تلاش می کند او را درمان کند، اما کار اساسی این است که از وقوع حادثه جلوگیری کنیم، باید از مسئولان و دستگاه های مربوط پرسید



با حضور وزیر بهداشت؛

پنجاه و یکمین سالروز تأسیسی اورژانسی ۱۱۵ گرامی داشته شد

■ تقدیر از تکنسین ها و خانواده های معظم شهدای اورژانس

همزمان با ۲۶ شهريور روز ملی اورژانس، آيين گراميداشت پنجاه و یکمین سالروز تاسيس اورژانس ۱۱۵ با شعار " به عشق ايران، به یاد شهيدان، اورژانس هميشه در ميدان " با حضور وزير بهداشت برگزار شد. به گزارش حکيم باشی، همزمان با روز ملی اورژانس، آيين گراميداشت پنجاه و یکمین سالروز تاسيس اورژانس پيش بيمارستانی ۱۱۵ با شعار " به عشق ايران، به یاد شهيدان، اورژانس هميشه در ميدان " با حضور دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزير بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نمايندگانی از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، دکتر خسرو صادق نیت، مشاور وزیر و مدير کل حوزه وزارتی، دکتر جعفر میمافر، رييس سازمان اورژانس کشور، معاونين وزارت بهداشت، مديران سازمان اورژانس کشور و تهران و با حضور باشکوه مديران و تکنسین های اورژانس از سراسر کشور در هتل المپیک تهران برگزار شد. در این آیین، از خانواده های معظم شهدای اورژانس، مديران و تکنسین های اورژانس کشور با اهدای لوح قدرانی شد.



وزير بهداشت با تأکيد بر ضرورت مقابله با باورهای غلط درمانی، خاطرنشان کرد: یکی از مسائل مهم، افزایش سواد عمومی سلامت است. مردم باید بدانند چه زمانی باید به پزشک مراجعه کنند و نباید به دلیل باورهای غلط یا ناآگاهی، مراجعه و تشخیص بیماری را به تأخیر بینازند. دکتر ظفرقندی ادامه داد: مواردی داشته ایم که افراد به دلیل باورهای غلط یا ناآگاهی، برای مدت طولانی نسبت به علائم بیماری بی توجه بوده اند و زمانی مراجعه کرده اند که بیماری پیشرفت کرده است. رسانه می تواند با یک جمله درست و به موقع، اثرگذاری بسیار بیشتری از دهها پیام رسمی داشته باشد. وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنان جمعیت صرفا یک موضوع وزارت بهداشت نیست و عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی سلامت بر آن تأثیرگذار است. بنابراین برای حل این مسئله باید مجموعه ای از دستگاه ها و نهادهای مختلف در کنار یکدیگر فعالیت کنند.

دکتر ظفرقندی با اشاره به ظرفیت کانون جریان رسانه های دیداری، خاطرنشان کرد: این کانون به دلیل برخورداری از چهره های شناخته شده و مورد اعتماد مردم و همچنین ظرفیت اثرگذاری رسانه ای، می تواند در حوزه سلامت نقش مهمی ایفا کند.

وی افزود: مردم، چهره های رسانه ای را می شناسند و به آنها اعتماد دارند و همین ظرفیت می تواند برای ترویج خودمراقبتی، اصلاح سبک زندگی، افزایش سواد سلامت، توجه به سلامت روان، کاهش باورهای غلط درمانی و حساس کردن جامعه نسبت به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت به کار گرفته شود.

وزير بهداشت با قدرانی از شکل گیری این کانون و امضای تفاهنامه همکاری، گفت: امیدوارم با کمک یکدیگر بتوانیم گامی مؤثر برای سلامت مردم برداریم؛ گاهی یک قدم کوچک در مسیر درست می تواند آثار بزرگی برای جامعه داشته باشد. گفتنی است، کانون مجریان رسانه های دیداری تخصصی صنفی مسئولان از مجریان رسانه های دیداری تخصصی است که فعالیت از مجریان رسانه های دیداری کشور است که فعالیت آن پیش از این نیز ادامه داشته و در خردادماه ۱۴۰۵ چهارمین مجمع انتخاباتی آن برگزار شد.

در همین راستا تفاهنامه همکاری میان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کانون مجریان رسانه های دیداری با هدف ارتقای سطح سواد سلامت عمومی، افزایش آگاهی و اطلاع رسانی و ترویج فرهنگ سلامت از طریق ظرفیت و توانمندی چهره های مطرح رسانه ای کشور به امضا رسید.

بر اساس این تفاهنامه، طرفین در زمینه استفاده از ظرفیت مجریان و فرهنگ سازی در حوزه سلامت، تولید و انتشار محتوای آموزشی و آگاهی بخشی با همچنین برگزاری دوره ها و برنامه های آموزشی با هدف ارتقای دانش و اطلاعات تخصصی مجریان رسانه های دیداری همکاری خواهند کرد. همچنین بهره گیری از ظرفیت رسانه و چهره های مورد اعتماد و مراکز دولتی فراهم خواهد شد. این همکاری با هدف کانون مجریان رسانه های دیداری از خدمات درمانی در حوزه سلامت شکل گرفته است.

آغاز رسمی اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در فاز ۳

سرپرست سازمان تأمین اجتماعی:

اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع نمادی از وفاق است

■ وزیر بهداشت: پزشکی خانواده و نظام ارجاع، مسیر عبور از بی‌سامانی به نظام‌مندی در نظام سلامت است

■ وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی: اراده رئیس‌جمهور پزشکیان بر رفع نابرابری های حوزه سلامت است / وظیفه خود می‌دانیم به اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع کمک کنیم

دکتر ظفرقندی در پایان خاطرنشان کرد: اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع یک برنامه ملی است و پیشبرد آن نیازمند همکاری و مشارکت همه بخش‌های مرتبط در سطح ملی و استانی است.

سرپرست سازمان تأمین‌اجتماعی نیز در این مراسم، با تأکید بر اینکه تغییر رویکرد ه‌زمینه‌ساز اصلاح فرایندها است، گفت: حرکت به سمت توسعه بهداشت است، باید مبتنی بر اراده جمعی و اهتمام تغییر رفتارهای حوزه سلامت باشد.

غلامحسین محمدی، اظهار داشت: در مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان تأمین‌اجتماعی و دیگر نهادهای بیمه‌گر، اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، اهمیت جدی دارد و تجدیدنظر در فرایندها و رفتارهای مربوطه، رفع چالش‌ها را به همراه خواهد داشت.

سرپرست سازمان تأمین‌اجتماعی همکاری دستگاه‌ها و نهادهای مختلف برای اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع را نمادی از وفاق دانست و افزود: در صورت سیاست‌گذاری یکپارچه حوزه درمان و برنامه ملی‌هایی نظیر پزشکی خانواده و نظام ارجاع، نتایج خوبی حاصل خواهد شد.

به گفته محمدی: این برنامه ملی برای مردم مفید است و منافعی برای سازمان‌های بیمه‌گر و ذینفعان آنان به همراه خواهد داشت؛ به این واسطه باید با ناواری، تشریک مساعی و هم‌افزینی در تصمیم‌سازی‌ها حضور داشته باشیم.

وی اضافه کرد: در ۶۴ شهر اجرا کننده برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در سطح کشور، حدود ۶ میلیون نفر تحت پوشش سازمان تأمین‌اجتماعی قرار دارند. در این شهرها مجموعه‌ای از بیمارستان‌ها، درمانگاه و کادر درمانی تأمین‌اجتماعی، خدمات مربوطه را به مخاطبان ارائه می‌دهند.

سرپرست سازمان تأمین‌اجتماعی بر لزوم توسعه وب‌سرویس‌ها در جریان اجرای برنامه ملی پزشکی

در مراسمی با حضور وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی، به میزبانی سازمان تأمین اجتماعی برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در فاز ۳ به صورت رسمی آغاز و ۱۹ شهر

جدید به شهرهای مجری این طرح، اضافه شد. به گزارش حکیم باشی، در این مراسم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر ضرورت مشارکت همه صاحبان فرایند در اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، گفت: اگر بخواهیم برنامه پزشکی خانواده به‌درستی پیش برود باید همه صاحبان فرایند در آن مشارکت داشته باشند و دستگاه‌ها و مسئولان مرتبط، نقش خود را به‌عنوان مشوق و همراه ایفا کنند. دکتر حمدرضا ظفرقندی با اشاره به اینکه اجرای این برنامه یک الزام قانونی در چارچوب قانون برنامه است، اظهار کرد: مهم‌تر از الزام قانونی، این است که پزشکی خانواده و نظام ارجاع برای اصلاح ساختار نظام سلامت کشور یک ضرورت جدی است.

وی افزود: در شرایط فعلی، برخلاف بسیاری از کشورهای دنیا، سازمان، سامان و ساختار مشخصی در نظام ارائه خدمات سلامت نداریم و ممکن است هر بیمار به هر مرکزی که بخواهد مراجعه کند و چندین بار آزمایش، تصویربرداری یا MRI انجام دهد. طبیعی است که چنین ساختاری موجب هدررفت منابع می‌شود و هیچ نظام سلامت با هر میزان تولید ناخالص داخلی نیز نمی‌تواند با این شیوه پاسخگو نیازهای مردم باشد.

وزیر بهداشت با اشاره به سهم حوزه سلامت از تولید ناخالص داخلی گفت: متأسفانه سهمی که در قانون برنامه برای حوزه سلامت از GDP پیش‌بینی شده به محقق نشد و امروز با سهمی کمتر از چهار درصد در حال پیشبرد امور نظام سلامت هستیم.

دکتر ظفرقندی با قدردانی از تلاش مجموعه نظام سلامت در شرایط دشوار کشور تصریح کرد: با وجود جنگ، تحریم و محاصره، مجموعه بهداشت و درمان کشور توانسته است این کاروان را به شکلی درخشان به پیش ببرد و این درخشانی، پیش از هر چیز نزد خاوندن و سپس در ارزیابی‌های ملی مانند چشواره شهید رجایی و سایر ارزیابی‌های رسمی کشور قابل مشاهده و ارزیابی است.

وی ادامه داد: این مسیر با کار درست، مثبت، فداکارانه و ایثارگرانه مجموعه بهداشت و درمان کشور طی شده است و از همه همکاران در سراسر کشور بابت این تلاش‌ها تشکر می‌کنم.

- پیگیری تأمین دارو و مواد اولیه در دیدار با رئیس‌جمهور

وزیر بهداشت همچنین با اشاره به دیدار سه‌ونیم ساعته خود با رئیس‌جمهور، گفت: دیشب حدود سه ساعت و نیم در خدمت رئیس‌جمهور بودیم و درباره موضوعات مختلف حوزه سلامت، از جمله بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بحث و گفت‌وگو شد. وی افزود: یکی از موضوعات مهم، تأمین دارو و مواد اولیه مورد نیاز کشور بود که با حمایت و پیگیری رئیس‌جمهور، اقدامات خوبی در این زمینه انجام شد و امیدواریم بتوانیم گام‌های مؤثرتری برای تأمین نیازهای مردم برداریم.

- هدف پزشکی خانواده: حرکت از بی‌ساختاری و بی‌سامانی به سمت نظام‌مندی
- دکتر ظفرقندی هدف اصلی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع را حرکت از بی‌ساختاری و بی‌سامانی به سمت یک نظام منسجم در ارائه خدمات سلامت عنوان کرد و گفت: هدف اصلی این است که از بی‌ساختاری و بی‌سامانی به سمت سامانی و نظام‌مندی حرکت کنیم؛ چرا که در اکثر کشورهای دنیا، پزشکی خانواده و نظام ارجاع، ساختار اصلی ارائه خدمات سلامت را تشکیل می‌دهد.

وی با تأکید بر حرکت تدریجی و متناسب با ظرفیت‌های موجود کشور خاطرنشان کرد: ما نیز به‌تدریج در حال پیشرفت در این مسیر هستیم و همواره تلاش کردیم‌بر اساس منابع و نیروی انسانی موجود، قدم‌به‌قدم جلو برویم.

وزیر بهداشت با اشاره به آغاز فاز سوم برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع اظهار کرد: در این مرحله، ۶۴ شهر در نظر گرفته شده و همه امکانات و ظرفیت‌های مورد نیاز بررسی و محاسبه شده است و تلاش می‌کنیم منابع لازم برای اجرای این مرحله را از طرق مختلف تأمین کنیم.

- بیمه‌ها و استاندارد: صاحبان کلیدی فرایند اجرای برنامه
- وزیر بهداشت: سازمان‌های بیمه‌گر را از مهم‌ترین صاحبان فرایند در اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع دانست و گفت: به اعتقاد من، یکی از مهم‌ترین صاحبان فرایند در این برنامه، بیمه‌ها هستند و انتظار این است که سازمان به سمت سامانی و نظام‌مندی حرکت کنیم؛ چرا که در اکثر کشورهای دنیا، پزشکی خانواده و نظام ارجاع، ساختار اصلی ارائه خدمات سلامت را تشکیل می‌دهد.

وی همچنین بر ضرورت حضور استانداران در اجرای برنامه تأکید کرد و افزود: استانداران نیز باید در این فرایند حضور داشته باشند تا بتوانیم با همراهی همه دستگاه‌ها، این کار بزرگ و ملی را به‌تدریج و با موفقیت پیش ببریم.

حکیم‌باشی هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و سراسری - آموزش و توسعه سلامت



زردی نوزادان؛ شایع اما در برخی موارد نیازمند بررسی و درمان فوری

فوق تخصص نوزادان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با اشاره به شیوع بالای زردی در نوزادان، گفت: بیشتر موارد زردی در نوزادان طبیعی و گذراست، اما بروز زردی در ۲۴ ساعت نخست تولد، تداوم آن بیش از دو هفته یا همراهی با علائم غیرطبیعی، نیازمند بررسی تخصصی است. به گزارش حکیم باشی، دکتر عطایی، فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، با بیان اینکه زردی یکی از شایع‌ترین مشکلات دوران نوزادی است، اظهار کرد: بیش از ۸۰ درصد نوزادانی که به‌موقع متولد می‌شوند، درجاتی از زردی را تجربه می‌کنند و در بیشتر موارد این وضعیت بدون ایجاد مشکل خاصی برطرف می‌شود.

وی افزود: مهم‌ترین مسئله، شناسایی مواردی است که زردی می‌تواند برای نوزاد خطرناک باشد و در صورت تأخیر در تشخیص و درمان، احتمال آسیب به مغز وجود داشته باشد. گذراست، اما بروز زردی در ۲۴ ساعت نخست تولد، تداوم آن بیش از دو هفته یا همراهی با علائم غیرطبیعی، نیازمند بررسی تخصصی است.

نوزادانی که به‌موقع متولد می‌شوند، درجاتی از زردی را تجربه می‌کنند و در بیشتر موارد این وضعیت بدون ایجاد مشکل خاصی برطرف می‌شود. وی ادامه داد: تداوم زردی بیش از دو هفته نیز از مواردی است که باید جدی گرفته شود و علت آن مورد بررسی قرار گیرد. عفونت ادراری، کم‌کاری تیروئید، بیماری‌های کبدی و برخی اختلالات خونی از جمله عواملی هستند که می‌توانند موجب تداوم زردی در نوزاد شوند. این فوق تخصص نوزادان با تأکید بر توجه والدین به وضعیت عمومی نوزاد گفت: اگر زردی همراه با کاهش فعالیت، خواب‌آلودگی غیرطبیعی، کاهش میل به شیر خوردن، کاهش دفعات یا تغییر رنگ ادرار، روشن یا سفید شدن مدفوع، استفراغ، تغییر رنگ پوست، اختلال در حرکات یا وزن‌گیری نامناسب باشد، نباید آن را صرفاً به زردی طبیعی نسبت داد و مراجعه به پزشک ضروری است.

وی با اشاره به برخی بیماری‌های شایع در منطقه سیستان و بلوچستان، اظهار کرد: کمبود آنزیم G6PD که در میان مردم با عنوان «حساسیت به باقالا» نیز شناخته می‌شود، از مشکلاتی است که می‌تواند موجب کم‌خونی و افزایش زردی در نوزاد شود و لازم است در موارد مشکوک مورد توجه قرار گیرد.

دکتر عطایی همچنین با اشاره به ناسازگاری‌های خونی خاطرنشان کرد: طبیعی بودن آزمایش‌های بیش از از دواج به این معنا نیست که احتمال بروز ناسازگاری خونی در نوزاد منتفی است؛ بنابراین در صورت وجود عوامل خطر، نوزاد باید از نظر ابتلا به زردی ناشی از ناسازگاری خونی بررسی شود.

وی در بخش دیگری از سخنان خود نسبت به استفاده خودسرانه از داروهای زردی هشدار داد و گفت: داروهای خوراکی، قطره‌ها، شربت‌ها یا قرص‌هایی که بدون تجویز پزشک برای درمان زردی نوزاد استفاده می‌شوند، نه تنها اثربخشی اثبات‌شده‌ای برای درمان زردی نوزاد ندارند، بلکه برخی از آن‌ها می‌توانند عوارض خطرناکی برای نوزاد ایجاد کنند. این فوق تخصص نوزادان افزود: در مواردی که زردی نیازمند درمان باشد، فتوتراپی یا نوردرمانی، روش اصلی درمان است و در موارد ناشی از ناسازگاری خونی نیز بسته به شرایط نوزاد، درمان اختصاصی انجام می‌شود.

دکتر عطایی تأکید کرد: حتی در مواردی که زردی بیش از یک ماه ادامه پیدا کند، اگر وزن‌گیری نوزاد مناسب باشد و علائم هشدار و بیماری‌های زمینه‌ای از جمله اختلالات خونی، کم‌کاری تیروئید، عفونت ادراری و بیماری‌های کبدی رد نشده باشد، ممکن است زردی طول‌کشیده اما طبیعی باشد؛ با این حال تشخیص این وضعیت باید پس از بررسی و معاینه پزشک انجام شود.

وی در پایان توصیه کرد: والدین در صورت طولانی شدن زردی یا مشاهده هرگونه علامت غیرطبیعی، از خوددرمانی پرهیز کرده و نوزاد را برای بررسی دقیق علت زردی نزد متخصص کودکان یا فوق تخصص نوزادان ببرند.

هوشمندانه و صلح آمیز از دانش هسته‌ای است، صمیمانه گرمی و پاس می‌دارم و برگزاری آن را به همه دل‌سوزان پیشرفت علمی پزشکی هسته‌ای کشور تبریک و تهنیت عرض می‌کنم.

سازمان انرژی اتمی جمهوری اسلامی ایران بر اساس ماه‌وبیت تاریخی و راهبردی خود همواره بر این باور بوده است که دانش هسته‌ای نه تنها در عرصه انرژی و صنعت محاسبه می‌شود، بلکه باید به عنوان سرمایه ملی و تمدن‌ساز در خدمت رفاه، سلامت و کرامت انسانی قرار گیرد؛ از این رو توسعه هدفمند و پایدار پزشکی هسته‌ای و صنعت رادیوداروها، یکی از ارکان اصلی برنامه راهبردی سازمان انرژی اتمی در سال‌های اخیر و همچنان در سدر اولویت‌های ما قرار دارد. ما بر این اعتقاد راسخ هستیم که پزشکی هسته‌ای، جلوه درخشان پیوند علم، فناوری و انسان دوستی است، و می‌تواند نقش بی‌بدیلی در ارتقای سلامت و تحقق عدالت در ارائه خدمات درمانی پیشرفته ایفا کند. ما بر این باوریم که آینده پزشکی هسته‌ای، آینده‌ای تقویت مرجعیت علمی ایران شود.



در ۶۴ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی استقرار یافت. در این نشست گزارش‌هایی از روند آغاز اجرای آزمایشی، پایش و استقرار برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در فازهای ابتدایی در ۵ شهرستان پیشرو، ۴۰ شهرستان در فاز اول و دوم و ۱۹ شهرستان در این فاز ارائه شد.

معاونان و مدیران ارشد وزارت بهداشت و سازمان تأمین اجتماعی گزارش‌هایی از پیشرفت‌ها، لزوم

اجرای برنامه و نیازمندی‌های آن ارائه شد. در این نشست جمعی از روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و همچنین نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی به صورت وینمایی حضور داشتند.

نیز ضرورت دارد.

انقباض مالی، گلوگاه اصلاح نظام سلامت است و وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با تأکید بر ضرورت توجه به منابع مالی در اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع گفت: گلوگاه اصلاح نظام سلامت و بهبود فرایندها، انقباض مالی است و باید منابع مالی پایدار از محل بودجه عمومی و نیز بیمه‌ها در اختیار طراحان و مجریان این برنامه ملی قرار گیرد.

تأکید بر یکپارچگی سیاست‌های رفاهی و سلامت

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در ادامه با اشاره به

ضرورت یکپارچesازی اقدامات در حوزه عدالت اجتماعی گفت: در حوزه عدالت اجتماعی، اقدامات ویژه‌ای انجام شد تا منابع مالی بیمه‌ها پرداخت شود.

وی با قدردانی از مدیران و دست‌اندرکاران اجرای این طرح اظهار کرد: از همه مدیرانی که در این شرایط کار می‌کنند و اخلاقی‌مدار هستند، تشکر می‌کنم.

مدیری در پایان یادآور شد: امیدوارم بتوانیم در کنار یکدیگر این مسیر را پیش ببریم. سازمان تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت از ابتدای دولت با یکدیگر همدل بوده‌اند و امیدوارم بتوانیم این کار سخت را که اراده رئیس‌جمهور بوده و آینده سلامت و رفاه کشور به آن گره خورده است، به پیش ببریم.

برای اجرای فاز ۳ اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع و اضافه شدن ۱۹ شهر جدید این برنامه در همه استانهای کشور، ۶۲ شبکه بهداشت و درمان

دستور کار دارد.

در پیام رئیس سازمان انرژی اتمی به بیست و ششمین کنگره بین‌المللی پزشکی هسته‌ای تأکید شد:

اهمیت توسعه پزشکی هسته‌ای و نقش رادیوداروها و نقش این حوزه در ارتقای سلامت جامعه

رئیس سازمان انرژی اتمی ایران در پیامی به بیست و ششمین کنگره بین‌المللی سالانه پزشکی هسته‌ای ایران بر اهمیت توسعه پزشکی هسته‌ای و صنعت رادیوداروها و نقش این حوزه در ارتقای سلامت جامعه تأکید کرد.به گزارش حکیم‌باشی، پیام‌مهندس محمد اسلامی، معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان انرژی اتمی ایران که در آیین آغاز به کار بیست و ششمین کنگره بین‌المللی سالانه پزشکی هسته‌ای ایران قرائت شد به شرح زیر است:

اساتید برجسته، پژوهشگران سخت‌کوش و فرهیختگان عرصه دانش و پزشکی هسته‌ای، ما قلبی سرشار از امید و افتخار، بر برگزار کنندگان و شرکت‌کنندگان این کنگره علمی باشکوه را که تجلی اراده ملی و بهره‌گیری

خانواده و نظام ارجاع تأکید کرد.

در ادامه، تیم تخصصی وزارت بهداشت ضمن تشریح اهداف پایش مدیریتی، فرایند اجرای برنامه، الزامات و ملاحظات اجرایی و نکات مورد توجه در برنامه‌ریزی را بررسی و به پرسش‌ها و ابهامات مطرح شده پاسخ داد. بر اساس برنامه پایش بینی شده، پایش‌ها در ستاد دانشگاه علوم پزشکی مازندران و شبکه بهداشت و درمان شهرستان جوینار ادامه خواهد یافت تا فرآیندهای اجرایی و میزان آمادگی برای استقرار برنامه در سطوح مختلف مورد ارزیابی قرار گیرد.

پیشرفت‌های پزشکی هسته‌ای در استان مازندران، از جمله: استقرار نظام ارجاع است و اجرای نسخه ۳- این برنامه در این شهرستان در دستور کار قرار دارد. برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع از راهبرد های محوری نظام سلامت برای تحقق عدالت در سلامت، افزایش دسترسی عادلانه مردم به خدمات، ارتقای کیفیت و بیوسنگی مراقبت‌ها، تقویت خدمات درمانی محور و حرکت به سوی پوشش همگانی سلامت به شمار می‌رود.

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

وی همچنین درباره تنگی کانال نخاعی گفت: این عارضه معمولاً در پی ضمیم شدن لیگامان‌ها، آرتروز و تغییرات مربوط به دیسک‌ها ایجاد می‌شود و در افراد مسن شیوع بیشتری دارد. تنگی کانال نخاعی می‌تواند با ایجاد فشار بر نخاع و ریشه‌های عصبی، موجب درد، اختلالات حرکتی و دشواری در انجام فعالیت‌های روزمره شود.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به برخی علائم هشداردهنده، تصریح کرد: افرادی که با دردهای مزمن، مشکلات حرکتی یا ضعف عصبی مواجه هستند، باید در اسرع وقت برای ارزیابی و تشخیص دقیق به پزشک متخصص مراجعه‌کنند و از هرگونه درمان خودسرانه پرهیزند.

چاقی و کم‌تحرکی؛ دو عامل مهم در تشدید مشکلات ستون فقرات

ساعتیان سبک زندگی کم‌تحرک، چاقی و بلند کردن مکرر اجسام سنگین را از عوامل مؤثر در افزایش فشار بر ستون

با ضعف عصبی مواجه‌شود، ممکن است بر اساس تشخیص

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست با اشاره به سابقه اجرای برنامه پزشکی خانواده در مازندران و اقدامات صورت گرفته در این حوزه، گزارشی از روند پیش رو ارائه کرد و بر آمادگی استان برای اجرای نسخه ۳-، برنامه پزشکی

فشار بر ریشه‌های عصبی، علائم مختلفی ایجاد کند. ساعتیان ادامه داد: درد شدید، انتشار درد به اندام‌ها، بی‌حسی و ضعف از جمله علائمی است که می‌تواند در اثر فشار دیسک بر اعصاب گردن، بازو و دست ایجاد کند. دکتر حسینی در این نشست

در نشست مشترک وزارت بهداشت و ارکان شورای اطلاع‌رسانی دولت عنوان شد

دکتر ظفرقندی وزیر بهداشت:

اخلاق حرفه‌ای باید در مدیریت بحران و ارائه خدمات سلامت، اصل راهنما باشد

الیاس حضرتی رئیس شورای اطلاع‌رسانی دولت:

وزارت بهداشت در جنگ «سرافراز و سربلند» عمل کرد



وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر ضرورت نهادینه‌سازی

اخلاقی حرفه‌ای در نظام سلامت گفت: در شرایط جنگ و بحران، ارائه خدمات درمانی باید بر پایه اصول علمی، فنی و حرفه‌ای انجام شود و هیچ تفاوتی میان مجروحان از نظر هویت، محل آسیب یا دیدگاه آنان وجود نداشته باشد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (شوشبه) ۲۳ شهریورماه در نشست مشترک وزارت بهداشت و ارکان شورای اطلاع‌رسانی دولت که به میزبانی این وزارتخانه و با حضور الیاس حضرتی، رئیس شورای اطلاع‌رسانی دولت، محمد گلزاری، دبیر شورای اطلاع‌رسانی دولت و معاونین و مدیران وزارت بهداشت برگزار شد، با بازخوانی رشادتهای کادر درمان در دوران جنگ مقدس، بر لزوم مستندسازی تجربیات بحران، حفظ اعتماد عمومی به عنوان سرمایه اصلی نظام سلامت و نهادینه‌سازی اخلاقی حرفه‌ای برای مدیریت بهینه شرایط دشوار تأکید کرد.

● ضرورت ثبت تاریخ شفاهی و درس‌آموخته‌های دوران دفاع مقدس دکتر ظفرقندی با اشاره به صحنه‌های ماندگار دوران دفاع مقدس و ایثار کادر درمان، گفت: دین مجروحان جنگی و تلاش برای نجات آنان، صحنه‌هایی است که هیچ‌گاه از ذهن انسان پاک نمی‌شود. در جنگ ۱۲ روزه و ۴۰ روزه نیز شاهد ایثار و فداکاری همکاران نظام سلامت بودیم؛ از جمله پرستاری که با وجود داشتن سه فرزند در شرایط جنگی برای نجات بیماران در بیمارستان حضور یافت.

وی ثبت دقیق وقایع و مستندات جنگ را دومین هدف این اقدام دانست و افزود: باید وقایع این دوره به‌درستی ثبت شود؛ چرا که در شرایط بحران، به دلیل حجم بالای کار و گرفتاری‌ها ممکن است فرصت ثبت دقیق اتفاقات از دست برود و بعدها برای برخی وقایع مهم تاریخی حسرت بخوریم. همچنین باید اتفاقاتی که در این دوره رخ داد، از جمله شهادت مردم و کودکان و حوادثی مانند آنچه در میاب رخ داد ثبت و برای نسل‌های آینده روایت شود.

وزیر بهداشت سومین هدف را استخراج درس‌آموخته‌ها و تبدیل تجربه‌ها به الگو برشمرد و تأکید کرد: حتی اگر جنگ پایان یافته باشد، باید بدانیام نقاط قوت و ضعف ما چه بوده است، اگر تجربه هشت سال دفاع مقدس را نداشته‌ایم باید در بسیاری از حوزه‌ها مجبور بودیم از نقطه صفر شروع کنیم؛ اما آن تجربه به ما کمک کرد بسیاری از آمادگی‌ها را از قبل ایجاد کنیم. در جنگ ۱۲ روزه نیز نیم سلامت از قبل آمادگی‌های لازم را ایجاد کرده بود و حتی حدود ۱۰ میلیون لیتر سرم برای شرایط احتمالی آماده شد.

● اخلاقی حرفه‌ای؛ محور اصلی مدیریت در شرایط بحران دکتر ظفرقندی با تأکید ویژه بر اهمیت اخلاقی حرفه‌ای در شرایط جنگی و بحرانی تصریح کرد: در ارائه خدمات درمانی هیچ تفاوتی میان مجروحان نباید وجود داشته باشد؛ مهم نیست فرد مجروح چه کسی است، در کجا مجروح شده یا چه دیدگاه و گرایشی دارد. وظیفه ما این است که با نگاه حرفه‌ای و اخلاقی به همه مجروحان خدمت کنیم. وی ادامه داد: اخلاقی حرفه‌ای باید در نظام سلامت تثبیت شود و همه به آن متعهد باشند. اگر این اخلاقی وجود نداشته، پرستاری که با وجود داشتن سه فرزند در شرایط جنگی برای نجات بیماران به بیمارستان بازمی‌گردد، چنین فداکاری‌ای نمی‌کرد. در صحنه‌های مختلف شاهد بودیم پرستار و پزشک سه شبانه‌روز بدون استراحت مشغول خدمت بودند و وقتی از آنها درباره دلیل این فداکاری سؤال می‌کردیم، پاسخشان یک جمله بود: برای ایران، برای مردم.

وزیر بهداشت با یادآوری نتایج نظرسنجی مرکز پژوهش‌های مجلس درباره میزان اعتماد مردم، گفت: در این نظرسنجی، نیروهای نظامی و جامعه سلامت در صدر گروه‌های مورد اعتماد مردم قرار داشتند و این موضوع باعث افتخار است؛ اما مهم‌تر از آن، حفظ این اعتماد در شرایط دشوار است که باید از آن به‌خوبی صیانت کنیم.

● مدیریت «نبوه مجروحان» و ضرورت اولویت‌بندی (تریاز) دکتر ظفرقندی با اشاره به مفهوم «مدیریت نبوه مجروحان»؛ خاطرنشان کرد: وقتی حجم زیادی از مجروحان در یک زمان کوتاه وارد مراکز درمانی می‌شوند، علاوه بر دانش علمی، تجربه و آمادگی عملی اهمیت بسیار زیادی دارد. وی با تأکید بر اینکه مدیریت در شرایط جنگی با شرایط عادی تفاوت دارد، افزود: امروز با مشکلات مختلفی در حوزه لجستیک، دارو، حمل‌ونقل و آسیب‌پذیری برخی کارخانه‌ها مواجهیم و در چنین شرایطی چاره‌ای جز اولویت‌بندی نداریم. همان‌گونه که در شرایط جنگی ناچار به تریاز هستیم و باید بر اساس شانس نجات و شدت آسیب، اولویت درمان را تعیین کرد، در شرایط فعلی نیز باید بسته‌های خدمتی و اولویت‌های نظام سلامت را به‌درستی تعریف کنیم.

وزیر بهداشت با یادآوری عملیات کربلای ۴ گفت: در آن شرایط به دلیل حجم بالای مجروحان و محدودیت امکانات، ناچار به تریاز بودیم. این تصمیم‌ها بسیار سخت است، اما در بحران باید بر اساس محاسبات

علمی تصمیم گرفتج تا بیشترین تعداد افراد امکان نجات داشته باشند.

● گزارش وضعیت دارو و تلاش برای کاهش کمبودها دکتر ظفرقندی درباره وضعیت دارو اظهار کرد: پیش از آغاز جنگ، در فهرست داروهای اساسی با ۶۳ قلم کمبود مواجه بودیم که این رقم در میانه جنگ به ۲۳ قلم و اکنون به حدود ۲۲ قلم کاهش یافته است. تأمین دارو و سلامت مردم همچنان یکی از دغدغه‌های اصلی دولت است و رئیس‌جمهور نیز به‌صورت مستمر این موضوع را پیگیری می‌کند.

وی با بیان اینکه افزایش هزینه‌های حمل‌ونقل و قیمت مواد اولیه بر قیمت تمام‌شده دارو تأثیر گذاشته است، گفت: راهبر ما این است که ضمن تأمین دارو، افزایش قیمت آن را تا حد امکان از طریق پوشش بیمه‌ای جبران کنیم. در همین زمینه ملی دو هفته گذشته حلسات متعددی با رئیس‌جمهور و سازمان برنامه و بودجه برگزار شده و موضوع تقویت پوشش بیمه‌ای داروها در حال پیگیری است.

وزیر بهداشت تأکید کرد: داروهای تولید داخل با کیفیت مناسب که در فهرست دارویی کشور قرار دارند، باید تحت پوشش بیمه قرار گیرند تا افزایش هزینه‌ها کمترین فشار را بر مردم وارد کند و اولویت ما همواره تأمین داروهای اساسی و ضروری است.

● حفظ آمادگی نظام سلامت و تاب‌آوری ملی دکتر ظفرقندی در پایان با اشاره به عملکرد اورژانس و انتقال خون گفت: میزان تأمین و گردش خون در شبکه خون‌سانی کشور در ایام جنگ نسبت به مدت مشابه سال قبل ۹۸ درصد افزایش داشت و میزان اهدای خون بانوان نیز ۴۶ درصد افزایش پیدا کرد که نمونه‌ای روشن از سرمایه اجتماعی و تاب‌آوری مردم است.

وی تأکید کرد: موفقیت‌های به‌دست‌آمده نباید موجب غفلت از تهدیدهای پیش‌رو شود. امروز با وجود همه فشارها و شرایط دشوار، نظام سلامت همچنان فعال است، بیمارستان‌ها پای کار هستند و دسترسی به دارو و خدمات سلامت برقرار مانده است؛ اما باید با اولویت‌بندی صحیح، مسیر خدمت به مردم و ایران را با آمادگی کامل ادامه دهیم. در این مراسم رئیس شورای اطلاع‌رسانی دولت نیز با بیان اینکه دولت چهاردهم فعالیت خود را در شرایطی آغاز کرد که کشور با مجموعه‌ای از بحران‌های همزمان مواجه بود، گفت: آنچه موجب شد کشور از این شرایط عبور کند، ایجاد رابطهای دوطرفه میان مردم و مسئولان، افزایش اعتماد عمومی و روایت صادقانه عملکرد دولت بود.

الیاس حضرتی، با قدردانی از تلاش‌های وزیر، معاونان و کارکنان وزارت بهداشت اظهار کرد: دولت چهاردهم در شرایطی آغاز به کار کرد که

با بحران‌های متعددی مواجه بود و مشکلات به صورت زنجیره‌ای و همزمان بر کشور تحمیل می‌شد.

وی با اشاره به انباشت بدهی‌های دولت در ابتدای فعالیت دولت چهاردهم افزود: وزارت بهداشت با حدود ۱۲۰ هزار میلیارد تومان بدهی مواجه بود و وزارتخانه‌های دیگر نیز با حجم قابل توجهی از بدهی‌ها و تعهدات روبه‌رو بودند؛ از بدهی به پرتساران و بازنشستگان گرفته تا تعهدات حوزه‌های مختلف.

● دولت چهاردهم در شرایط بحران‌های همزمان آغاز به کار کرد حضرتی با اشاره به تحولات امنیتی و سیاسی سال‌های اخیر ادامه داد: ترور اسماعیل هنیه آغاز یک مرحله جدید از جنگ بود و پس از آن، حمله به سفارت ایران در سوریه و مجموعه‌ای از حوادث و بحران‌های دیگر رخ داد. همزمان کشور با خشکسالی شدید و مسائل اقتصادی نیز مواجه شد. رئیس شورای اطلاع‌رسانی دولت با اشاره به تحولات منطقه و فشارهای خارجی گفت: مجموعه این اتفاقات در شرایطی رخ داد که دشمنان جمهوری اسلامی ایران به دنبال ایجاد بی‌ثباتی و از هم پاشیدن کشور بودند.

وی تأکید کرد: هر یک از این بحران‌ها به تنهایی می‌توانست یک دولت را با چالش جدی مواجه کند، اما مهم این بود که کشور چگونگی توانست در حوزه‌های سلامت، لجستیک، پشتیبانی، انرژی، معیشت و سایر بخش‌ها از این شرایط عبور کند و همچنان به خدمت‌رسانی ادامه دهد.

● وزارت بهداشت در جنگ «سرافراز و سربلند» عمل کرد: حضرتی با اشاره به عملکرد وزارت بهداشت در شرایط جنگی اظهار کرد: امروز پرونده وزارت بهداشت در این زمینه سراسر افتخار، سرافرازی و سربلندی است و در سایر بخش‌های کشور نیز نمونه‌های مشابهی از عملکرد موفق وجود دارد. وی با اشاره به حالات همزمان به برخی زیرساخت‌های نفتی کشور گفت: در یک روز و در یک ساعت، چند انبار نفت مورد حمله قرار گرفت، اما بدون اینکه مردم با کمبود یا توقف عرضه مواجه شوند، روند تأمین و توزیع سوخت ادامه پیدا کرد. این موضوع نشان‌دهنده توان کشور در مدیریت بحران بود.

● دو بحران اصلی کشور؛ ناامیدی و بی‌اعتمادی

رئیس شورای اطلاع‌رسانی دولت با بیان اینکه پیش از آغاز به کار دولت چهاردهم، از وجود ده‌ها بحران در کشور سخن گفته می‌شد، افزود: من معتقد بودم دو بحران اصلی، ناامیدی نسبت به آینده و بی‌اعتمادی

گفت: صداقت در گفت‌وگو با مردم، پرهیز از بزرگنمایی دستاوردها و توضیح کمبودها، در کنار عملکرد نظام سلامت در جنگ، از عوامل مؤثر در انتخاب این وزارتخانه به عنوان دستگاه برتر در جشنواره شهید رجایی بود. دکتر محمد گلزاری، با اشاره به عملکرد دستگاه‌های مختلف در سال گذشته، اظهار کرد: چند دستگاه دیگر نیز در مسائل کلان کشور عملکردهای خوبی داشتند، اما آنچه در حوزه افتاع و تبیین در وزارت بهداشت انجام شد، متفاوت بود و شاید سرآمد آن، عملکرد نظام سلامت در جنگ بود.

وی افزود: در جنگ ۱۲ روزه و جنگ ۴۰ روزه، نظام سلامت کاملاً سربلند بود و همراهی مردم و تصویر مثبتی که از این عملکرد شکل گرفت، در انتخاب وزارت بهداشت مؤثر بود.

● گفت‌وگوی صادقانه با مردم، فراتر از بزرگنمایی دستاوردها گلزاری با اشاره به تغییر رویکرد وزارت بهداشت در اطلاع‌رسانی گفت: روش‌های سنتی و تکراری پیام‌رسانی در این دوره کنار گذاشته شد و از همه ظرفیت‌های رسانه‌ای معاونت‌ها برای گفت‌وگو با مردم استفاده شد. وی ادامه داد: وزارت بهداشت فقط بر دستاوردهای خود متمرکز نشد و از رویکرد بزرگنمایی ملوم اقدامات فاصله گرفت. هر مسئله با کمبودی وجود داشت، درباره آن با مردم صحبت و موضوع توضیح داده شد. این شیوه ارتباط با مردم و ذی‌نفعان، در شکل‌گیری تصویر مثبت از وزارت بهداشت بسیار مؤثر بود.

دبیر شورای اطلاع‌رسانی دولت با بیان اینکه کشور همچنان در شرایط خاص اقتصادی و جنگی قرار دارد، گفت: کمبودها وجود دارد و شاید یکی از مهم‌ترین مطالبه‌های امروز مردم، وضعیت دارو باشد؛ اما در این حوزه همواره گفت‌وگو و صحبت صادقانه با مردم را از وزارت بهداشت شاهد بودهایم و به نظر من، این پذیرش در افکار عمومی وجود داشته است.

● اطلاع‌رسانی پروتکل محور در جنگ

گلزاری با قدردانی از همکاری وزارت بهداشت در روزهای بحرانی گفت: در برخی از سخت‌ترین روزهای کشور، گفت‌وگوهای مهمی با دکتر حسین کرمانپور داشتیم و نوع اطلاع‌رسانی پروتکل محور وزارت بهداشت در جنگ، بسیار به کشور کمک کرد.

وی افزود: اطلاع‌رسانی درباره آمار و اتفاقاتی که باید در خط مقدم انجام می‌شد، بر عهده دستگاه‌هایی مانند وزارت بهداشت بود و این وزارتخانه در روزهای بحرانی، در حوزه پروتکلی عملکردی سربلند داشت.

● تأکید رئیس‌جمهور بر انسجام شبکه روابط عمومی‌ها

دبیر شورای اطلاع‌رسانی دولت با اشاره به تأکید رئیس‌جمهور بر تقویت نظام شبکه‌ای روابط عمومی‌ها اظهار کرد: دکتر پزشکیان در جلسه با شورای اطلاع‌رسانی دولت بر انسجام پیام و شبکه روابط عمومی‌ها تأکید بسیاری داشتند و معتقد بودند پیام و شبکه روابط عمومی‌ها باید در سراسر کشور منسجم شود.

گلزاری ادامه داد: یکی از دلایل موفقیت وزارت بهداشت، وجود همین زیرساخت و نظام شبکه‌ای در روابط عمومی‌ها و ارتباط میان آنهاست. فرایند شبکه‌ای شدن این نظام نیز در شورای اطلاع‌رسانی دولت، به دستور رئیس‌جمهور، به پایان رسیده است.

وی افزود: در جلساتی با رئیس‌جمهور، بر ورود سریع‌تر چند دستگاه خدمت‌رسان به این نظام شبکه‌ای تأکید شد که وزارت بهداشت یکی از آنها بود. امیولیران با کمک مجموعه وزارت بهداشت، تحول بیشتری در نظام شبکه‌ای روابط عمومی‌ها ایجاد شود.

● «تلاش برتر در تبیین» حق واقعی وزارت بهداشت بود گلزاری با اشاره از دکتر کرمانپور و کارکنان روابط عمومی وزارت بهداشت گفت: اگر امروز شاهد این برتری‌ها و موفقیت‌ها هستیم، به دلیل تلاش و حساسیتی است که در کل بدنه روابط عمومی، به‌ویژه در وزارتخانه، دانشگاه‌های علوم پزشکی و سراسر کشور وجود دارد. وی تأکید کرد: آنچه در جشنواره شهید رجایی در حوزه تبیین و افتاع افکار عمومی اتفاق افتاد، حق واقعی مجموعه وزارت بهداشت بود و امیولیران این وزارتخانه در ادامه نیز در همین سطح بالا باقی ماند و این مسیر را ادامه دهد.

● رصد نظام سلامت در رسانه‌ها

دبیر شورای اطلاع‌رسانی دولت با اشاره به رصد نظام سلامت در رسانه‌ها توسط این شورا، مهم ترین موضوعات سلامت را از نگاه رسانه‌ها طی سال ۱۴۰۴ چنین برشمرد: خدمات رایگان درمانی برای بیماران خاص و به‌ویژه بیماران مبتلا به سرطان، بیمه‌شدگان تحت پوشش نهادهای حمایتی، بیماران ارجاع شده به سطح سه در قالب برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع، کودکان زیر هفت سال بستری در اورژانس بخش دولتی و درمان بیش از ۳۱ هزار نفر از مصدومان حوادث، از جمله موضوعاتی که در دو اطلاع‌رسانی مورد توجه قرار گیرد. گلزاری همچنین به توزیع و تحویل حدود ۱۰۰ دستگاه تجهیزات پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، کاشت رایگان حلازون شنوایی برای افراد حوز و ۷۰۰ بیمار و توزیع حدود ۵۰۰ دستگاه مربوط به این حوزه اشاره کرد.

● تقویت پژوهش و کاهش وقفه در تأمین دارو وی ادامه داد: درمان رایگان، مددجویان کمبته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی، رشد مثبت تعداد مقالات علوم پزشکی، نمایاسازی ۴۰ حلقه علوم پزشکی کشور در سال گذشته، احیای مؤسسه ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور و افزایش بودجه آن از ۱۶ میلیارد به ۱۰۰ میلیارد تومان، از دیگر موضوعات قابل توجه است.

دبیر شورای اطلاع‌رسانی دولت افزود: تلاش برای کاهش وقفه در تأمین دارو، پیگیری ثبت سفارش، تخصیص ارز، ترخیص و تأمین مواد اولیه و بخش خشک برای تولید داخلی و رشد ۲۳۸ درصدی صادرات در سال ۱۴۰۴ نیز باید در روایت عملکرد وزارت بهداشت مورد توجه قرار گیرد.

● پزشکی خانواده، سلامت روان و جوانی جمعیت گلزاری با اشاره به برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع گفت: برنامه‌ریزی منون برای اجرای این برنامه، حرکت از اجرای کلی به اجرای گامبه‌گام از شهرستان‌های ۲۰ هزار نفر جمعیت در سه فاز و اجرای آن در شهرستان، از دیگر محورهای مهم است. وی ادامه داد: در حوزه سلامت روان و اجتماعی نیز رانمانداری ۱۰۴ مرکز سراج در سال ۱۴۰۴ و ۲۳ مرکز در سال ۱۴۰۵، با هدف افزایش مراکز به ۱۲۷ مرکز، تکمیل چرخه خدمات سلامت روان، کاهش آسیب‌های اجتماعی مرتبط و افزایش رضایت مراجعان و خانواده‌های آنان، از اقدامات قابل توجه است.

دبیر شورای اطلاع‌رسانی دولت همچنین به برنامه ملی کنترل بیماری‌ها با اولویت بیماریابی در گروه‌های پرخطر و ارائه خدمات تشخیصی و درمانی رایگان در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری اشاره کرد.

وی با اشاره به نهضت ساخت خانه‌های بهداشت، گفت: برنامه‌ریزی برای تکمیل این نهضت، به‌گونه‌ای که پس از انقلاب در نهایت در این دولت تکمیل و تحویل شود، از دیگر موضوعات مهم است.

گلزاری در پایان، توسعه مراکز درمان ناباوروی و پوشش گسترده بیمه خدمات، ارتقای کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان ایمن، توسعه بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، گسترش خوابگاه‌های متاهلی دانشجویی، اختصاص تسهیلات ویژه ازدواج و فرزندآوری به دانشجویان و توسعه مهدهای کودک در مراکز تابعه و دانشگاه‌های علوم پزشکی را از دیگر محورهای مهم در حوزه جوانی جمعیت برشمرد.

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت:

موفقیت وزارت بهداشت در «تبیین و اقناع افکار عمومی» حاصل عملکرد یک مجموعه است



رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت نیز در این مراسم، کسب عنوان «تلاش برتر در تبیین» در جشنواره شهید رجایی را حاصل یک سال خدمت، تلاش و مسئولیت‌پذیری مجموعه نظام سلامت دانست و گفت: تبیین یعنی اجازه ندیم عملکرد نظام سلامت در سکوت بماند و روابط عمومی باید از ابتدای تصمیم‌سازی، هم صدای سازمان و هم گوش سازمان باشد.

دکتر حسین کرمانپور، با اشاره به انتخاب وزارت بهداشت به عنوان دستگاه برتر در جشنواره شهید رجایی و کسب عنوان «تلاش برتر در تبیین»، اظهار کرد: این موفقیت پیش از آنکه موفقیت روابط عمومی باشد، موفقیت همه وزارت بهداشت است و پشت این تقدیر، یک سال خدمت، تلاش و مسئولیت‌پذیری مجموعه بزرگی از همکاران در ستاد، دانشگاه‌ها و سازمان‌های تابعه قرار دارد.

وی افزود: روابط عمومی نیز تلاش کرده است این عملکرد را درست، به‌موقع و شفاف برای مردم روایت کند.

● تبیین در نظام سلامت اهمیت ویژه‌ای دارد

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت با بیان اینکه مردم دولت را در وزارتخانه‌ها نمی‌بینند، گفت: مردم دولت را در آمبولانس، بیمارستان، خانه بهداشت، داروخانه، واکسیناسیون و خدماتی که مستقیماً با زندگی آنها درگیر است، تجربه می‌کنند.

کرمانپور تأکید کرد: اعتماد عمومی با سخنرانی ساخته نمی‌شود؛ با عملکرد ساخته می‌شود و تبیین یعنی اجازه ندیم این عملکرد در سکوت بماند. وی با اشاره به عملکرد نظام سلامت در شرایط جنگ، خاطرنشان کرد: سال گذشته، نظام سلامت یکی از سکت‌ترین سازمان‌های خود را پشت سر گذاشت، اما در جنگ، وظیفه نظام سلامت فقط درمان مجروحان نیست.

وی ادامه داد: از خانه بهداشت تا تخت ای‌یو، از اورژانس تا بیمارستان، از دارو و واکسن تا خون، از سلامت غذا تا آموزش، پژوهش و این چرخه ادامه جسم و روان، چرخه سلامت مردم باید ادامه پیدا کند و

● جنگ، چرخه خدمت سلامت را متوقف نکرد

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت گفت: در همین دوره، بیش از ۲ میلیون مترمربع فضای بهداشتی و درمانی ساخته و توسعه یافت و تخت‌های بیمارستانی جدید به ظرفیت نظام سلامت اضافه شد. وی افزود: حتی در بحبوحه جنگ، ده‌ها مرکز «سراج» و خانه بهداشت جدید به نظام مراقبتی جسم و روان مردم ایران اضافه شد و این یعنی جنگ، چرخه خدمت سلامت را متوقف نکرد.

کرمانپور با اشاره به عملکرد اورژانس کشور اظهار کرد: در شهریور ۱۴۰۳ تا شهریور ۱۴۰۵، اورژانس کشور بیش از ۱۱ میلیون مأموریت انجام داده و همزمان صدها آمبولانس و موتورلانس و ده‌ها پایگاه جدید به شبکه اضافه شده است.

● تاب‌آوری نظام سلامت با سرمایه اجتماعی سنجیده می‌شود وی با تأکید بر اینکه تاب‌آوری فقط با ساختمان و تجهیزات سنجیده نمی‌شود، گفت: تاب‌آوری با سرمایه اجتماعی نیز سنجیده می‌شود.

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت ادامه داد: در روزهای جنگ، بیش از ۲۴ هزار نفر برای مشارکت در پوشش «بایران وطن» اعلام آمادگی کردند. اهدای خون زنان نیز نسبت به مدت مشابه سال قبل ۴۶٫۷ درصد افزایش یافت و مشارکت جوانان در اهدای خون نیز رشد قابل توجهی پیدا کرد. کرمانپور تصریح کرد: این اعداد یک پیام روشن دارند؛ وقتی نظام احسان کشور نظام سلامت در کنار آنهاست، خودشان نیز کنار نظام سلامت می‌ایستند.

● پاسخگویی به درخواست‌های دسترسی به اطلاعات به ۱۰۰ درصد رسید

وی درباره عملکرد وزارت بهداشت در حوزه شفافیت گفت: میزان پاسخگویی به درخواست‌های دسترسی به اطلاعات، از ۵۸ درصد در دولت قبل به ۱۰۰ درصد در دور جدید رسیده و میانگین زمان پاسخگویی به دو روز کاهش یافته است؛ در حالی که میانگین استاندارد آن ۱۰ روز است. رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: این هم تبیین است؛ گاهی بهترین تبیین، یک برنامه تلویزیونی نیست، بلکه پاسخ به‌موقع به سؤال یک شهروند است.

● روابط عمومی باید از ابتدای تصمیم‌سازی حضور داشته باشد

کرمانپور با تأکید بر نقش راهبردی روابط عمومی در نظام سلامت گفت: روابط عمومی نباید آخرین حلقه تصمیم‌گیری باشد که بعد از تصمیم‌بگویی «حالا اطلاع‌رسانی کنید». وی افزود: روابط عمومی باید از ابتدای تصمیم‌سازی حضور داشته باشد؛ هم صدای سازمان باشد و هم گوش سازمان.

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت تأکید کرد: همه ما مکلفیم از اعتمادی که ملت به دولت چهاردهم سپرده است صیانت کنیم و به افزایش سرمایه اجتماعی کمک کنیم.

● نظام سلامت یکی از ارکان امنیت ملی است

وی با بیان اینکه نظام سلامت فقط یک دستگاه خدماتی نیست، اظهار کرد: نظام سلامت یکی از ارکان امنیت ملی کشور و یکی از مؤلفه‌های امنیت منطقه‌ای است و حفظ آن در شرایط بهینه، به‌ویژه در بحران و جنگ، خود یک دستوراد ملی است. کرمانپور در پایان گفت: اگر بخواهم مأموریت خودمان را در یک جمله خلاصه کنیم، خدمت واقعی، روایت صادقانه می‌خواهد؛ روایت صادقانه، اعتماد می‌سازد؛ اعتماد، مشارکت مردم را افزایش می‌دهد و مشارکت مردم، سرمایه اجتماعی و قدرت حکمرانی را بالا می‌برد. وی خاطرنشان کرد: در روزهای آرام، سلامت مردم را حفظ کنیم؛ در روزهای سخت، کنار مردم بایستیم و در روزهای بحران، اجازه ندیم زندگی و سلامت مردم متوقف شود.

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت تأکید کرد: وزارت بهداشت برای مردم ایران فقط یک دستگاه دولتی نباشد؛ پناه امن مردم ایران باشد.

آنتی بیوتیک ها؛ دارویی مؤثر که مصرف خودسرانه آن سلامت جامعه را تهدید می کند



پنی سیلین ها که در دهه های گذشته ابزار بسیار مؤثری برای درمان عفونت ها بودند امروز به دلیل ایجاد مقاومت میکروبی در بسیاری از موارد اثربخشی گذشته را ندارند.

این متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری خاطرنشان کرد: حتی برخی اقدامات پزشکی و جراحی مهم مانند جراحی قلب و سزارین بدون دسترسی به آنتی بیوتیک های مؤثر با دشواری های جدی روبه رو خواهد شد؛ بنابراین حفظ اثربخشی این داروها یک مسئولیت مشترک میان مردم و جامعه پزشکی است.

دکتر زراقی درباره جایگزینی داروهای گیاهی با آنتی بیوتیک ها نیز گفت: داروهای گیاهی و طب سنتی نیز باید بر اساس اصول علمی و با نظر متخصصان این حوزه مورد استفاده قرار گیرند و مصرف خودسرانه آنها نیز می تواند عوارض و مشکلاتی برای سلامت ایجاد کند.

وی در پایان از مردم خواست از خرید و مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک ها پرهیز کرده و این داروها را تنها در صورت تجویز پزشک و طبق دستور وی مصرف کنند تا اثربخشی این ابزار مهم درمانی برای نسل های آینده نیز حفظ شود.

همه گیر منشأ ویروسی دارند و مصرف آنتی بیوتیک در این موارد نتهتبه سودی ندارد، بلکه می تواند زمینه ساز مقاومت میکروبی شود.

وی تأکید کرد مردم نباید برای دریافت آنتی بیوتیک، پزشک را تحت فشار قرار دهند، بلکه باید اجازه دهند پزشک بر اساس علائم و شواهد بالینی درباره ضرورت مصرف این دارو تصمیم گیری کند.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان ادامه داد: در صورت تجویز آنتی بیوتیک نیز بیمار باید دارو را دقیقاً مطابق دستور پزشک، در زمان مقرر و تا پایان دوره درمان مصرف کند و حتی با بهبود علائم، درمان را خودسرانه متوقف نکند.

دکتر زراقی، مقاومت میکروبی در برابر آنتی بیوتیک ها را یکی از چالش های مهم پزشکی در جهان دانست و گفت: مصرف نادرست و بی موقع آنتی بیوتیک ها موجب می شود میکروب ها نسبت به داروها مقاوم شوند و در نتیجه درمان عفونت ها دشوارتر و نیاز به استفاده از داروهای گران تر ایجاد شود.

وی با اشاره به کاهش اثربخشی برخی آنتی بیوتیک های قدیمی افزود: خانواده

متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان با تأکید بر ضرورت مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها گفت: مصرف خودسرانه و بی رویه این داروها موجب افزایش مقاومت میکروبی شده و می تواند یکی از چالش های مهم سلامت در سال های آینده باشد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر رضا زراقی، متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان اظهار کرد: آنتی بیوتیک ها از حدود دهه ۱۹۴۰ میلادی وارد عرصه پزشکی شدند و با تولید داروهای مانند پنی سیلین، بسیاری از انسان ها که در گذشته بر اثر عفونت جان خود را از دست می دادند، امکان درمان و ادامه زندگی پیدا کردند.

وی افزود: امروزه بسیاری از عفونت های باکتریایی از جمله عفونت های مغزی، ریوی، ادراری و عفونت خون، با انتخاب و تجویز مناسب آنتی بیوتیک قابل درمان هستند و این داروها نقش مهمی در کاهش مرگ و میر ناشی از عفونت ها داشته اند.

دکتر زراقی با بیان اینکه آنتی بیوتیک ها بر عفونت های باکتریایی اثر دارند و برای بیماری های ویروسی مؤثر نیستند، تصریح کرد: بسیاری از بیماری های شایع و

وزیر بهداشت مطرح کرد:
لزوم توجه جدی به مسئله ازدواج
در سیاست های جوانی جمعیت



دقیق رفتار جمعیتی در گروه های مختلف تأکید کرد.

- ازدواج: اصلی ترین "پیچ" در مسیر سیاست های جمعیتی
- وزیر بهداشت در تحلیل چالش های پیش رو، بر لزوم همکاری نزدیک میان وزارت بهداشت، دولت و سایر ازدواج و همکاری میان نهادهای اقتصادی و دولتی برای حمایت از جوانان تأکید کرد.
- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در نشست تخصصی بررسی سیاست های جوانی جمعیت، با اشاره به ضرورت رویکرد ملی و کلان در برخورد با چالش های جمعیتی، بر اهمیت تمرکز بر تسهیل فرآیند ازدواج و همکاری میان نهادهای اقتصادی و دولتی برای حمایت از جوانان تأکید کرد.
- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (دوشنبه) ۲۳ شهریورماه در نشست تخصصی «جوانی جمعیت» که با حضور دکتر امیرحسین بانکی پور، نایب رئیس کمیسیون فرهنگی و رئیس کمیته جمعیت و خانواده مجلس شورای اسلامی، دکتر فاطمه محمدیگی، رئیس فراکسیون جمعیت و خانواده مجلس و جمعی از مدیران و معاونان وزارت بهداشت در محل وزارتخانه برگزار شد، به بررسی چالش ها و فرصت های سیاست های جمعیتی کشور پرداخت.
- ضرورت رویکرد کلان و قانونی در سیاست های جمعیتی
- دکتر ظفرقندی در این نشست با اشاره به ضرورت تغییر رویکردها در حوزه جمعیت، خاطرنشان کرد: «مسئله جمعیت نباید تنها یک بحث حوزه سلامت باشد، بلکه باید به یک رویکرد ملی و کلان در سطح کشور تبدیل شود و در قالب قوانین و مقررات مدون، جایگاه خود را پیدا کند».
- وی با اشاره به آماری موجود در حوزه باروری و سنین بارداری، بر لزوم دقت در محاسبات و تحلیل

دستیار ویژه وزیر و مدیر کل همکاری های بین الملل وزارت بهداشت: پیامدهای تحریم و جنگ بر سلامت مردم باید در مجامع بین المللی منعکس شود

دکتر محمدحسین آیتی، دستیار ویژه وزیر و مدیر کل همکاری های بین الملل وزارت بهداشت، با دکتر جبور، نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران، دیدار و گفتگو کرد.

به گزارش حکیم باشی، در این نشست، دکتر آیتی بر ضرورت همکاری نزدیک دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در ایران با اداره کل همکاری های بین الملل، در چارچوب اولویت های نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، تأکید کرد.

وی همچنین بر ضرورت برگزاری جلسات منظم برای هماهنگی، پیگیری امور و پیشبرد برنامه های مشترک تأکید کرد و در این راستا، طرفین توافق کردند جلسات مشترک دو بار در ماه برگزار شود. همچنین سازو کار تشکیل کمیته مشترک همکاری نیز در دستور کار قرار گرفت.

دستیار ویژه وزیر و مدیر کل همکاری های بین الملل وزارت بهداشت تأکید کرد: دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در ایران باید منعکس کننده دیدگاه ها، ظرفیت ها و دغدغه های نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در مجامع بین المللی باشد و صدای ایران را در این مجامع به طور مؤثر منعکس کند.

دکتر آیتی همچنین بر ضرورت طرح و تبیین پیامدهای سلامت ناشی از تحریم های ظالمانه و طولانی مدت، به ویژه آثار آن بر جمعیت های آسیب پذیر از جمله کودکان، تأکید کرد و افزود: آسیب های وارد شده به سلامت مردم در دانشگاه علوم پزشکی ایران را که در حال برنامه ریزی است، فرصت مغتنمی برای تقویت و تحکیم جایگاه جمهوری اسلامی ایران در حوزه سلامت در سطح منطقه ای و بین المللی دانست.

دکتر جبور همچنین با اشاره به تشدید تحریم های ظالمانه و یک جانبه، به محدودیت ها و چالش های ناشی از این شرایط و تأثیر آن بر حوزه سلامت اشاره کرد.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی همدان مطرح کرد:
کمبود ۸۰۰ پرستار در همدان



سرپرست دانشگاه علوم پزشکی همدان، ضمن تشریح برنامه های راهبردی دانشگاه در حوزه «پزشکی خانواده» و «سلامت محور»، از کمبود ۸۰۰ نیروی پرستار در استان خبر داد و اعلام کرد که برای آغاز عملیات اجرایی بیمارستان یک هزار تخت خوابی همدان، دانشگاه در انتظار تحویل زمین از سوی مراجع ذی صلاح است. به گزارش حکیم باشی، دکتر کامرضا کلوندی، در نشست خبری با اصحاب رسانه، ضمن تشریح برنامه های راهبردی دانشگاه در حوزه «پزشکی خانواده» و «سلامت محور»، از کمبود ۸۰۰ نیروی پرستار خبر داد و اعلام کرد که برای آغاز عملیات اجرایی بیمارستان یک هزار تخت خوابی همدان، دانشگاه در انتظار تحویل زمین از سوی مراجع ذی صلاح است.

آمدادی برای آغاز پروژه بیمارستان یک هزار تخت خوابی

دکتر کلوندی با تأکید بر اینکه توسعه زیرساخت های درمانی از اولویت های حیاتی استان است، اظهار کرد: زمین مورد نیاز برای اجرای پروژه بیمارستان یک هزار تخت خوابی همدان، جامه ای شده و منتظریم با واگذاری زمین، مراحل اجرایی آن آغاز شود.

وی افزود: توسعه این مرکز درمانی می تواند جایگاه همدان را به عنوان قطب مرجعیت علمی و درمانی در غرب کشور تثبیت کند.

- چالش منابع انسانی و کمبود ۸۰۰ پرستار
- سرپرست دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به فشارهای وارد بر کادر درمان، تصریح کرد: با وجود محدودیت های استخدای و خروج نیروها بر اثر بازنگشتن، در حال حاضر با کمبود حداقل ۸۰۰ نیروی پرستار مواجه هستیم که این مسئله کیفیت خدمات رسانی را تحت الشعاع قرار می دهد.
- تقویت اورژانس و مدیریت تماس های
- چالش منابع انسانی و کمبود ۳۵۰ هزار دلار درآمد
- ازری از محل گردشگری سلامت در ماه های اخیر خبر داد و تصریح کرد: تلاش داریم با بهره گیری از ظرفیت های قانونی مانند ماده ۵۶ قانون استفاده از ظرفیت مالیاتی مؤدیان برای طرح های عمرانی، منابع پایدار برای تکمیل بیمارستان تخصصی سرطان و سایر مراکز درمانی جذب کنیم.

نظری عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: اقتصاد ایران باید برای دوران سالمندی جمعیت بازطراحی شود

■ سالمندان می توانند از مصرف کننده خدمات به مشارکت کننده اقتصادی تبدیل شوند

- خانواده نباید تنها تأمین کننده هزینه سالمندی باشد
- این نماینده مجلس با اشاره به تغییر ساختار خانواده ها گفت: خانواده های امروز نسبت به چند دهه قبل کوچکتر شده اند و تعداد فرزندان کاهش یافته است، بنابراین مدل سنتی که چند فرزند مسئولیت مراقبت و تأمین هزینه های والدین سالمند را بر عهده می گرفت، در آینده کارایی گذشته را نخواهد داشت.
- نظری افزود: اگر همزمان با کوچک شدن خانواده ها، نظام خدمات اجتماعی و بیمه ای تقویت نشود، فشار اقتصادی سالمندی مستقیماً به خانواده منتقل خواهد شد و این مسئله می تواند به افزایش نابرابری منجر شود.

- سیاست جمعیتی باید دو مسیر را همزمان دنبال کند
- عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی افزود: سیاست جمعیتی موفق نباید میان جوانی جمعیت و مدیریت سالمندی یکی را انتخاب کند. کشور همزمان باید برای افزایش فرزندآوری و تقویت نسل های جوان تلاش کند و برای جمعیتی که در هر حال سالمند خواهد شد، برنامه داشته باشد؛ حتی اگر سیاست های افزایش فرزندآوری از امروز موفق شوند، نسلی که متولد می شود چند دهه زمان نیاز دارد تا وارد بازار کار شود. بنابراین نمی توان منتظر آثار سیاست های جمعیتی ماند و در این فاصله سالمندی را نادیده گرفت.
- وی ادامه داد: باید یک نقشه راه چندساله برای سالمندی تدوین شود که در آن اقتصاد اشتغال، مسکن، حمل و نقل، بیمه، خدمات اجتماعی و مشارکت سالمندان در کنار یکدیگر دیده شوند؛ آینده سالمندی ایران الزاماً آینده ای همراه با بحران نیست؛ اگر سالمند سالم، مستقل و فعال داشته باشیم، این جمعیت می تواند بخشی از ظرفیت اجتماعی و اقتصادی کشور باشد، اما رسیدن به چنین نقطه ای نیازمند تصمیم های امروز است، نه واکنش های دیرهنگام در سال های آینده.

واکسن آنفلوآنزا و حذف واکسن های اروپایی از بازار امسال گفت: تغییر ترکیب از سوی سازمان جهانی بهداشت باعث تأخیر در تولیدات اروپایی شد، اما حدود یک میلیون دوز واکسن باکیفیت از منابع معتبر (چین و روسیه) برای گروه های پرخطر و معاونت بهداشت تا پایان شهریور تأمین می شود. وی افزود: واکسن برای تمام افراد جامعه ضروری نیست و گروه های آسیب پذیر در اولویت قرار دارند. توزیع واکسن های بخش خصوصی در داروخانه های نیز از نیمه اول مهرماه آغاز خواهد شد.

- حمایت از تولید داخل و عدالت در توزیع دارو
- رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به تولید باکیفیت انسولین در داخل کشور گفت: امروز انسولین ایرانی با هزینه ماهانه حدود ۶۰ هزار تومان برای بیماران در دسترس است و در صورتی که بیماری تمایل به مصرف برند خارجی داشته باشد، پرداخت مابه التفاوت از طبیعی است. دکتر پیرصالحی در پایان تأکید کرد: هیچ گونه سهمیه یا انبار اختصاصی برای اشخاص با مسئولان وجود ندارد و ضوابط توزیع دارو برای تمام آحاد جامعه یکسان و بر پایه عدالت سلامت است.
- گفتنی است: یازدهمین دوره نمایشگاه بین المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما) طی روزهای ۱ تا ۳ مهر ۱۴۰۵ در مصالای تهران با شعار " ایران سلامت می ماند " برگزار خواهد شد. این رویداد بین المللی به عنوان بزرگترین گردهمایی تخصصی دارویی ایران با مشارکت گسترده صاحبان صنایع زنجیره تولید، تأمین و توزیع دارو، تصمیم سازان، متخصصان، فعالان، سرمایه داران و شرکتهای دانش بنیان در صنعت داروسازی با هدف شناسایی و توسعه ظرفیت ها و توانمندی های صنعت، گسترش همکاری های فناورانه، شبکه سازی، ایجاد بازارهای صادراتی و خلق فرصت های سرمایه گذاری در حوزه های مختلف صنعت داروسازی برگزار خواهد گردید. برنامه ها و رویدادهای جانبی متعددی نیز شامل سخنرانی ها، پنل های علمی و صنفی، نشست های دوجانبه و چندجانبه تجاری و اقتصادی، مجامع صنفی، پانویون های تخصصی و تورهای دانشجویی همزمان با بخش نمایشگاهی توسط سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در یازدهمین دوره ایران فارما برنامه ریزی شده است.



بازنشتنگی برای همه افراد نیست؛ مشاغل، توان جسمی و شرایط افراد متفاوت است. موضوع اصلی ایجاد امکان انتخاب و طراحی مسیرهای متنوع فعالیت اقتصادی این جمعیت را مورد توجه قرار دهد، بخشی از سالمندان از توانایی جسمی، تجربه و تخصص و سرمایه بر خود دارند و می توانند همچنان در فعالیت های اقتصادی و اجتماعی مشارکت داشته باشند.

- بازنشتنگی نباید به معنای خروج کامل از جامعه باشد
- نماینده مردم رامهرمز و رامشیر در مجلس دوازدهم با اشاره به ضرورت بازنگری در نگاه به بازنشتنگی، گفت: یکی از اشتباهات این است که بازنشتنگی را پایان نقش اقتصادی و اجتماعی فرد تلقی کنیم در حالی که بسیاری از افراد پس از بازنشتنگی همچنان توانایی فعالیت دارند و می توانند در قالب های جدید به بازار کار بازگردند.
- نظری افزود: البته این به معنای افزایش سن

رئیس سازمان غذا و دارو در نشست خبری ایران فارما: کمبود داروهای حیاتی به حداقل رسیده است

■ تأمین یک میلیون دوز واکسن آنفلوآنزا برای گروه های پرخطر



۱۷ هزار پروانه دارویی در کشور وجود دارد و نمی توان کمبود یا تغییر قیمت چند قلم محدود را به کل بازار دارویی کشور تعمیم داد.

- پایداری ذخایر دارویی بیمارستان ها در شرایط ویژه
- رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به عملکرد زنجیره تامین داروهای ضروری و حیاتی، اظهار کرد: با وجود دو مقطع جنگ و ناآرامی، داروی مورد نیاز بیمارستان ها تأمین شد و در بخش داروهای ضروری و حیاتی، کمبودها حتی نسبت به گذشته به کمترین میزان رسیده است؛ هرچند در بخش داروهای برند محدودیت هایی وجود دارد که اولویت ملی ما حمایت از جایگزین های باکیفیت داخلی است.
- وی درباره کمک های بین المللی و محموله ۱۹۴ تنی هلال احمر تصریح کرد: این محموله شامل ترکیبی از تجهیزات، اقلام امدادی و دارو بوده است که بخش دارویی آن در بیمارستان های دولتی توزیع شد. با این حال، مصرف دارویی کشور بسیار بالاست و تأمین پایدار تنها از طریق تقویت ظرفیت های تولید داخلی و خرید مستقیم محقق می شود.
- هماهنگی همه جانبه دستگاه ها و توسعه همکاری های بین المللی
- دکتر پیرصالحی با قدردانی از پیگیری های ویژه

معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو با تأکید بر اینکه تأمین داروهای ضروری و حیاتی کشور در شرایط دشوار ماه های اخیر با کمترین میزان کمبود انجام شده است، نسبت به انباشت مطالبات زنجیره دارو و ضرورت تأمین به موقع منابع بیمه ها هشدار داد و آخرین وضعیت تأمین واکسن آنفلوآنزا، تولید داخل، اختصاص ارز و نظارت بر توزیع عادلانه اقلام سلامت محور را تشریح کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر مهدی پیرصالحی روز سه شنبه (۲۴ شهریور) در نشست خبری یازدهمین نمایشگاه بین المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما) که در سالن کنفرانس سازمان غذا و دارو برگزار شد، با اشاره به پذیرش قیمت های جدید از سوی بیمه ها گفت: نگرانی اصلی ما، انباشت بدهی سازمان های بیمه گر به زنجیره سلامت در ادامه سال است. مطالبات بخش دارو و تجهیزات پزشکی شرایط را برای فعالان این حوزه دشوار کرده و برای جلوگیری از آسیب به پایداری تأمین، منابع بیمه ها باید به موقع تأمین شود تا فشار کمبود نقدینگی به تولیدکنندگان و مردم منتقل نشود. وی بر ضرورت برنامه ریزی دقیق برای بودجه سال آینده تأکید کرد و افزود: محاسبه مجدد مابه التفاوت های ارزی و بینشینی اعتبارات متناسب با نیازهای واقعی سلامت در لایحه بودجه، ضامن تدلوم چرخه دارویی کشور خواهد بود.

- شفاف سازی چرایی تفاوت قیمت داروهای برند و وارداتی
- دکتر پیرصالحی درباره افزایش پرداختی مردم در برخی اقلام گفت: با تغییر نرخ ارز و هدایت حمایت های بیمه ای به سمت تولیدات داخلی، پرداخت از جیب برای داروهای برند وارداتی که با ارز آزاد می شوند افزایش یافته است، اما این موضوع شامل همه داروها نمی شود. بر اساس آمار، با وجود افزایش متوسط ۱۰۳ درصدی قیمت دارو در سبد کل ناشی از تعدیل نرخ ارز، افزایش پرداخت از جیب بیماران در سطح ۳۵ درصد مهار شده است.
- وی از رسانه ها خواست در گزارش های کمبود دارو، نام و نوع داروی مشخص را اعلام کنند و تأکید کرد: حدود

متخصص کودکان تشریح کرد: تب بالا، بدن درده و سردرد؛ علائم شایع آنفلو آنزا در کودکان

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان و متخصص کودکان با اشاره به شیوع آنفلوآنزا در میان کودکان، گفت: کودکان کم‌سن‌تر به دلیل ضعف نسبی سیستم ایمنی، بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری قرار دارند و واکسیناسیون می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از آن داشته باشد. به گزارش حکیم باشی، دکتر مایه حبیبی با بیان اینکه آنفلوآنزای در گردش، کودکان را بیشتر درگیر می‌کند، اظهار کرد: تمام کودکان بالای شش‌ماه برای پیشگیری از ابتلا به آنفلوآنزا بهتر است واکسن این بیماری را در شهر یومه‌راه و حداکثر تا پایان مهرماه دریافت کنند. وی با اشاره به علائم شایع آنفلوآنزا افزود: یکی از مهم‌ترین مشخصه‌های این بیماری، تب است که در برخی موارد می‌تواند به ۳۹ تا ۴۰ درجه سانتی‌گراد برسد. آنفلوآنزا ممکن است با علائمی مانند اسهال و استفراغ نیز همراه باشد. این متخصص کودکان با تأکید بر اینکه آنفلوآنزا یک بیماری ویروسی است، تصریح کرد: این بیماری به‌طور معمول به آنتی‌بیوتیک نیاز ندارد و درمان آن عمدتاً حمایتی و مراقبتی است؛ مگر اینکه بیمار با عوارض یا علائم شدید مواجه شود.

● آنفلوآنزا شایع‌تر از کروناست

حبیبی در پاسخ به این پرسشی که در حال حاضر موارد ابتلا به کرونا بیشتر است یا آنفلوآنزا، گفت: بیشتر مراجعه‌کنندگان با علائم مشابه آنفلوآنزا

در بازدید معاون پرستاری و رئیس مرکز روابط عمومی وزارت بهداشت از پشت صحنه سریال «قیم درمان» مطرح شد؛ استفاده از هنر برای روایت سازی سلامت و پرستاری



روانی و اجتماعی درمان مواجه هستند. دکتر کرمانپور ادامه داد: پزشکان، پرستاران و سایر اعضای تیم درمان در لحظاتی مانند احیای بیمار، مراقبت‌های ویژه و همراهی با بیمار و خانواده‌او، با سطح بالایی از مسئولیت حرفه‌ای و انسانی روبه‌رو هستند و روایت درست این ابعاد می‌تواند به درک عمیق‌تر جامعه از جایگاه و وظایف تیم سلامت منجر شود.

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت تأکید کرد: تولید آثاری داستانی همچون «قیم درمان» می‌تواند فرصتی برای نزدیک‌تر شدن نگاه جامعه و نظام سلامت باشد؛ به این معنا که مردم شناخت دقیق‌تری از فرایند درمان، دشواری‌های کار و مسئولیت‌های کادر سلامت به دست آورند و در عین حال، واقعیت‌های زندگی و نیازهای مردم نیز در

معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت عنوان کرد:

پایان سی امین جشنواره قرآن و عترت؛

آغاز فصل تازه فعالیت‌های قرآنی در دانشگاه‌ها

برای حل مسائل فردی و اجتماعی در اختیار ما قرار داده است و مفاهیمی همچون مهریانی، مدارا، تکریم انسان‌ها، عدالت و دوری از ظلم باید در فضای دانشگاه‌ها و جامعه ترویج شود. وی با اشاره به مشارکت ۶۷ هزار نفر در سی‌امین جشنواره قرآن و عترت گفت: اگر هر یک از این افراد تنها با هفت نفر از دانشجویان و دانشگاهیان ارتباط برقرار کرده و حلقه‌های مطالعه و تدبیر در قرآن تشکیل دهند، ظرفیت بزرگی برای توسعه فعالیت‌های قرآنی در کشور شکل خواهد گرفت.

دکتر حبیبی همچنین از پیشنهاد برگزاری فراخوانی برای دریافت راهکارهای قرآنی و عملیاتی در زمینه مسائل و آسیب‌های تربیتی و اجتماعی دانشگاهیان خبر داد و گفت: امیدواریم بتوانیم نتایج این فعالیت‌ها را همزمان با روز دانشجو در آذرماه در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ارائه کنیم. معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت در بخش دیگری از سخنانش خود با اشاره به نقش زنان و دختران ایران در تحولات اجتماعی، آنان را الگوهایی از آگاهی، کرامت و اثرگذاری دانست و گفت: آینده ایران بیش از همه در اختیار نسل جوان و بانوانی است که نسل آینده را تربیت می‌کنند. وی در ادامه با اشاره به دیدار اخیر خود در مشهد مقدس با فهیمه‌سادات هاشمی‌تبار، بانوی جوان و فرزند شهید، گفت: از ایشان برای حضور در مراسم اختتامیه دعوت کرده بودم، اما امکان حضور در شاهرود برای وی فراهم نشد. به همین دلیل، بخشی از مصاحبه این بانوی جوان برای حاضران در مراسم پیشش شد.

معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت در پایان از تلاش مجموعه دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و تمامی عوامل اجرایی سی‌امین جشنواره قرآن و عترت قدردانی کرد و بر استمرار فعالیت‌های قرآنی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تأکید کرد.

معاون پرستاری و رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران از پشت صحنه سریال «قیم درمان» که در بیمارستان شهدای اسلامشهر در حال تصویربرداری است، بازدید و با عوامل اجرایی این سریال، گفتگو کردند.

به گزارش حکیم باشی، سریال «قیم درمان» به تهیه‌کنندگی آقای جاهد و نویسندگی و کارگردانی محمد عبدی‌زاده در دست تولید است و با حمایت وزارت بهداشت، با هدف بهره‌گیری از ظرفیت هنر و رسانه برای روایت موضوعات مرتبط با سلامت و نظام بهداشت در درمان تولید می‌شود.

در این بازدید، جمعی از مدیران و مسئولان دانشگاهی و بیمارستانی نیز حضور داشتند و رئیس و مدیران درمان و پرستاری بیمارستان شهدای اسلامشهر هم در محل فیلمبرداری حضور داشتند.

دکتر عباس عبادی در این بازدید با اشاره به جایگاه پرستاران و سایر اعضای تیم سلامت در فرایند ارائه خدمات درمانی، اظهار کرد: هنر و رسانه از ظرفیت قابل توجهی برای تبیین ابعاد حرفه‌ای و انسانی فعالیت کارکنان نظام سلامت و انتقال واقعیت‌های محیط‌های درمانی به جامعه برخوردارند. وی افزود: پرستاری حرفه‌ای دانش‌محور و مبتنی بر دانش تخصصی، مهارت‌های بالینی، مسئولیت‌پذیری و ارتباط مؤثر با بیمار است. پرستاران در بسیاری از موقعیت‌های حساس درمانی، از مراقبت‌های مستمر و تخصصی تا شرایط بحرانی و احیای بیماران، نقشی مؤثر و تعیین‌کننده دارند. معاون پرستاری وزارت بهداشت با بیان اینکه بخش قابل توجهی از فعالیت‌های حرفه‌ای پرستاران در معرض دید عمومی قرار ندارد، تصریح کرد: بازبینی صحیح، واقع‌بینانه و مسئولانه این خدمات در آثار هنری می‌تواند به شناخت بهتر جامعه از ماهیت حرفه پرستاری، پیچیدگی‌های مراقبت از بیمار و مسئولیت‌های حرفه‌ای و سختی کار اعضای تیم سلامت کمک کند.

دکتر عبادی خاطرنشان کرد: ظرفیت آثار نمایشی تنها به معرفی خدمات نظام سلامت محدود نمی‌شود، بلکه می‌توان از این ظرفیت برای ارتقای سواد سلامت، انتقال پیام‌های آموزشی و پیشگیرانه و تقویت ارتباط دوسویه میان مردم و نظام سلامت بهره گرفت.

دکتر حسین کرمانپور، رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت نیز با اشاره به نقش روابط عمومی در توسعه ارتباط مؤثر میان نظام سلامت و جامعه، گفت: استفاده از ابزارهای متنوع ارتباطی و به‌ویژه ظرفیت هنر و روایت، می‌تواند به انتقال مفاهیم سلامت، تبیین مأموریت‌های نظام سلامت و معرفی خدمات و زحمات کارکنان این حوزه کمک کند.

وی افزود: محیط درمان صرفاً مجموعه‌ای از تجهیزات، فرآیندها و اقدامات پزشکی نیست؛ بلکه در مرکز این فرایند، انسانی قرار دارد که سلامت و زندگی او برای خودش و خانواده‌اش اهمیت حیاتی دارد. اعضای تیم سلامت نیز در مواجهه با بیماران، علاوه بر مسئولیت‌های تخصصی، با ابعاد انسانی،



روزنشت

پاییز در راه است؛ مراقب ویروس‌های تنفسی و گروه‌های پرخطر باشیم

دکتر ناصر خسروی
رئیس بیمارستان هاجر(س) شهر کرد و متخصص بیماری‌های عفونی

با فرارسیدن پاییز و آغاز فصل سرما، تغییرات دمایی و بازگشایی مدارس می‌تواند زمینه افزایش شیوع بیماری‌های تنفسی را فراهم کند؛ بیماری‌هایی که اگرچه بسیاری از موارد آن با علائم خفیف همراه است، اما برای گروه‌های حساس می‌تواند عوارض جدی به دنبال داشته باشد.

ویروس‌هایی مانند آنفلوآنزا، کرونا و ویروس‌های عامل سرماخوردگی با تغییر شرایط آب‌وهوایی و افزایش تعاملات اجتماعی، فرصت بیشتری برای انتقال پیدا می‌کنند. از این رو، توجه به علائم بیماری اهمیت ویژه‌ای دارد.

تشخیص دقیق بیماری‌های تنفسی نیازمند معاینه بالینی است و خودتشخیصی یا تکیه بر درمان‌های خانگی نباید موجب تأخیر در مراجعه به پزشک شود؛ به‌ویژه در افرادی که در گروه‌های پرخطر قرار دارند.

کودکان زیر چهار سال، سالمندان بالای ۶۵ سال، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن قلبی و ریوی مانند آسم و برونشیت، متلایان به دیابت و نقص سیستم ایمنی، مادران باردار و بیماران مبتلا به سرطان در معرض خطر بیشتری قرار دارند. بیش از دیگران در معرض عوارض جدی بیماری‌های تنفسی هستند.

در بیماری‌های ویروسی، زمان شروع درمان نیز اهمیت زیادی دارد. برای بیماران پرخطر مبتلا به آنفلوآنزا، ۴۸ ساعت نخست بیماری و برای مبتلایان به کرونا، چهار تا پنج روز ابتدایی، زمان طلایی برای آغاز درمان‌های ضدویروسی محسوب می‌شود. به همین دلیل، تأخیر در مراجعه به مراکز درمانی و جایگزین کردن روش‌های سنتی به جای ارزیابی و درمان تخصصی می‌تواند پیامدهای نامطلوبی به همراه داشته باشد.

با بازگشایی مدارس، کودکان به دلیل ارتباط نزدیک و حضور در محیط‌های آموزشی می‌توانند نقش مهمی در انتقال ویروس‌های تنفسی به اعضای خانواده داشته باشند. بنابراین، در صورت بروز علائمی مانند سرفه، تنگی نفس یا آبریزش بینی، لازم است والدین نسبت به وضعیت کودک توجه بیشتری داشته باشند و از حضور او در محیط‌های شلوغ جلوگیری کنند.

رعایت اصول پیشگیری، توجه به علائم، پرهیز از خوددرمانی و مراجعه به‌موقع، به‌ویژه برای افراد در معرض خطر، می‌تواند در پیشگیری از عوارض جدی بیماری‌های تنفسی در فصل پاییز مؤثر باشد.

اقدام به مصرف خودسرانه دارو کنند. این متخصص کودکان با اشاره به اهمیت مصرف مایعات فراوان گفت: استفاده از مایعات، سوپ، غذاهای تازه، سبزیجات و در صورت مناسب بودن برای کودک، نوشیدنی‌هایی مانند آب‌لیمو و عسل می‌تواند در قالب درمان حمایتی به بهبود شرایط بیمار کمک کند. چه زمانی کودک مبتلا باید به پزشک مراجعه کند؟

حبیبی تأکید کرد: آنفلوآنزا معمولاً نیاز به درمان آنتی‌بیوتیکی یا درمان اختصاصی ندارد، اما در صورت بروز مشکلات تنفسی شدید، اسهال شدید، بی‌اشتهایی یا کاهش قابل توجه در یافت مایعات و شیر، مراجعه به پزشک ضروری است. وی به‌ویژه درباره شیرخواران هشدار داد و گفت: اگر شیرخوار مبتلا به بیماری، شیر کافی مصرف نمی‌کند یا میزان دریافت مایعات او کاهش یافته است، والدین باید حتماً برای ارزیابی وضعیت کودک به پزشک مراجعه کنند.

● تهویه مناسب، یکی از راه‌های پیشگیری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان در پایان بر اهمیت تهویه محیط تأکید کرد و گفت: در صورتی که افراد ناچار به حضور در فضاهای بسته هستند، باید پنجره‌ها با حد امکان باز باشد، تهویه مناسب برقرار شود و فاصله میان افراد رعایت شود تا احتمال انتقال بیماری کاهش پیدا کند.



لووتیروکسین؛ چرا زمان و شیوه مصرف آن اهمیت دارد؟

آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیوم یا منیزیم و سوکرالفیت نیز می‌توانند جذب لووتیروکسین را مختل کنند.

دکتر مرادی همچنین درباره مهارکننده‌های پمپ پروتون، مانند امپرازول و پنتوپرازول، توضیح داد: این داروها با کاهش اسید معده ممکن است بر جذب قرص لووتیروکسین اثر بگذارند و صرفاً چند ساعت فاصله‌دادن میان مصرف این داروها و لووتیروکسین لزوماً مشکل‌رابطرف نمی‌کند.

وی افزود: در برخی مطالعات، مصرف پنتوپرازول با افزایش TSH همراه بوده است؛ بنابراین هنگام شروع یا قطع این داروها ممکن است پایش آزمایشگاهی و بازبینی درمان ضرورت پیدا کند و بیمار نباید به‌صورت خودسرانه داروی معده یا مقدار لووتیروکسین خود را تغییر دهد.

عضو هیات علمی گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر اینکه تغییر نتیجه آزمایش به‌تنهایی به معنای نامناسب بودن مقدار دارو نیست، گفت: در صورت تغییر TSH باید عواملی مانند فراموشی کردن نوبت‌های مصرف، تغییر فاصله دارو با غذا، تداخل‌های دارویی و مکملی و احتمال اختلال در جذب نیز بررسی شود. وی ادامه داد: تغییر فرآورده دارویی نیز ممکن است نیازمند بررسی مجدد آزمایش‌های تیروئیدی باشد و تصمیم درباره تغییر مقدار دارو باید بر اساس شرایط بیمار و نتایج آزمایش‌ها توسط پزشک اتخاذ شود.

دکتر مرادی اظهار کرد: در بزرگسالان مبتلا به کم‌کاری اولیه تیروئید، معمولاً TSH حدود شش تا هشت هفته پس از تغییر مقدار دارو بررسی می‌شود و پس از تثبیت درمان، پایش معمولاً در فواصل شش تا ۱۲ ماه انجام می‌گیرد؛ البته این فواصل برای همه بیماران یکسان نیست و در شرایطی مانند بارداری، پایش نزدیک‌تری مورد نیاز است.

وی درباره مفهوم مصرف منظم لووتیروکسین گفت: ثبات در مصرف به معنای رعایت یک برنامه قابل تکرار و حفظ فاصله مشابه با غذا و مواد تداخل‌کننده است و لازم نیست بیمار دارو را هر روز دقیقاً در یک دقیقه مشخص مصرف کند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز افزود: اگر بیمار قصد دارد برنامه مصرف دارو را از صبح به شب تغییر دهد، بهتر است این تغییر را با پزشک یا داروساز هماهنگ کند تا در صورت نیاز، زمان مناسب پایش آزمایشگاهی نیز مشخص شود.

دکتر مرادی با اشاره به نقش داروساز بالینی در بهبود روند درمان بیماران مبتلا به کم‌کاری تیروئید گفت: بررسی ساعت مصرف دارو، فاصله آن با صبحانه و قهوه، نوبت‌های فراموش‌شده و فهرست داروها و مکمل‌های مصرفی می‌تواند اطلاعات مهمی برای ارزیابی وضعیت درمان در اختیار تیم درمان قرار دهد.

وی خاطرنشان کرد: داروساز بالینی می‌تواند با بررسی این عوامل، به بیمار در تنظیم یک برنامه عملی و قابل اجرا برای مصرف لووتیروکسین کمک کند.

عضو هیات علمی گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در پایان تأکید کرد: مصرف منظم لووتیروکسین، رعایت فاصله‌های لازم با غذا و داروها و مکمل‌های تداخل‌کننده و پیگیری آزمایش‌های توصیه‌شده، اجزای مکمل درمان هستند و در صورت مناسب نبودن کنترل تیروئید، بررسی شیوه مصرف دارو باید بخشی از ارزیابی بیمار باشد؛ با این حال، تصمیم‌گیری درباره تغییر مقدار دارو باید توسط پزشک و بر اساس وضعیت بالینی و نتایج آزمایش‌ها انجام شود.



عضو هیات علمی گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به اینکه غذا، برخی داروها و مکمل‌ها می‌توانند جذب لووتیروکسین را تحت تأثیر قرار دهند، بر اهمیت مصرف منظم دارو، رعایت فاصله مناسب با وعده‌های غذایی و توجه به تداخلات دارویی برای دستیابی به درمان مؤثر تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر امید مرادی، با بیان اینکه لووتیروکسین داروی اصلی درمان کم‌کاری تیروئید و شکل ساختگی هورمون تیروکسین (T۴) است، گفت: برای دستیابی به اثربخشی مناسب درمان، تنها مقدار تجویز شده دارو اهمیت ندارد و نحوه و زمان مصرف آن نیز می‌تواند بر میزان جذب دارو اثر گذار باشد.

وی افزود: توصیه‌های مربوط به زمان مصرف در این مطلب، درباره قرص معمولی لووتیروکسین است و دستور مصرف فرآورده‌های مایع یا کپسول‌های نرم ممکن است متفاوت باشد؛ بنابراین بیماران باید دستور مصرف تجویز شده خود را از پزشک یا داروساز دریافت کنند. دکتر مرادی با اشاره به جذب عمده لووتیروکسین در روده باریک اظهار کرد: فرایند حل‌شدن قرص در معده نیز می‌تواند بر میزان دارو با غذا ممکن است جذب تأثیر بگذارد و مصرف هم‌زمان دارو با یک ساعت پس از آخرین وعده غذایی، با نوسان در میزان جذب شود.

وی ادامه داد: بر اساس اطلاعات رسمی دارو، توصیه می‌شود قرص لووتیروکسین با آب و در شرایط ناشتا، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه پیش از صبحانه مصرف شود. در برخی راهنماها نیز برای دستیابی به جذب مطلوب و یکنواخت، مصرف دارو ۶۰ دقیقه پیش از صبحانه یا هنگام خواب، دست‌کم سه ساعت پس از آخرین وعده غذایی، پیشنهاد شده است. عضو هیات علمی گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأکید کرد: مهم است بیمار برنامه‌ای را انتخاب کند که بتواند آن را به‌صورت منظم و پایدار رعایت کند؛ زیرا ثبات در زمان مصرف و فاصله با غذا می‌تواند به یکنواختی جذب دارو کمک کند. وی درباره تأثیر قهوه بر جذب لووتیروکسین گفت: بهتر است قرص با آب مصرف شود و نوشیدن قهوه حداقل تا یک ساعت پس از مصرف دارو به تأخیر بیفتد، زیرا قهوه می‌تواند جذب لووتیروکسین را کاهش دهد.

دکتر مرادی با اشاره به تداخل برخی مکمل‌ها با لووتیروکسین بیان کرد: مکمل‌های آهن و کلسیم می‌توانند با اتصال به لووتیروکسین در دستگاه گوارش، میزان داروی قابل جذب را کاهش دهند؛ بنابراین بر اساس اطلاعات رسمی دارو، باید حداقل چهار ساعت پیش یا پس از مصرف لووتیروکسین استفاده شوند.

وی افزود: این توصیه شامل فرآورده‌های مولتی‌ویتامین حاوی آهن یا کلسیم نیز می‌شود و لازم است بیماران هنگام مراجعه به پزشک یا داروساز، فهرست کامل داروها و مکمل‌های مصرفی خود را اعلام کنند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به برخی دیگر از عوامل مؤثر بر جذب لووتیروکسین گفت: سبوز، گردو، گریپ‌فروت و رژیم‌های پر فیبر نیز ممکن است در جذب این دارو مؤثر باشند، لازم است درباره نحوه تنظیم زمان مصرف آنها، متناسب با شرایط بیمار، از پزشک یا داروساز راهنمایی دریافت شود.

وی ادامه داد: برخی داروهای کاهنده اسید معده، از جمله

اورژانس مازندران در مسیر تقویت زیر ساخت و ناوگان؛

تأمین ۲۰ آمبولانس و نیازهای نیروی انسانی پیگیری شد



توضیحات درباره وضعیت موجود و نیازهای توسعه‌ای و عملیاتی اورژانس مازندران، بر ضرورت تقویت پشتیبانی ملی در حوزه اعتبارات، تجهیزات، ناوگان، زیرساخت و نیروی انسانی تأکید کردند. دکتر محمد میرافشار، رئیس سازمان اورژانس کشور نیز پس از بررسی موضوعات و چالش‌های مطرح‌شده، بر حمایت و پیگیری سازمان اورژانس کشور برای کمک به تأمین نیازهای اولویت‌دار اورژانس

پیش‌بیمارستانی مازندران تأکید کرد. در این نشست همچنین ابعاد اجرایی و پشتیبانی موضوعات مطرح‌شده با حضور دکتر دهقان‌پور، معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان اورژانس کشور، مورد بررسی و تبادل نظر قرار گرفت.

ناوگان آمبولانسی بررسی شد. دکتر پنه‌چی در این نشست با تشریح شرایط موجود و نیازهای اورژانس استان، بر ضرورت تقویت تجهیزات و امکانات، تأمین اعتبارات متناسب با نیازهای عملیاتی و همچنین توجه به نیازهای نیروی انسانی اورژانس پیش بیمارستانی مازندران تأکید کرد. احداث ساختمان مرکز اورژانس پیش‌بیمارستانی روزرسانی و تعمیر آمبولانس‌های موجود از محورهای اصلی این نشست بود. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد پنه‌چی، معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با دکتر جعفر میبافدر، رئیس سازمان اورژانس کشور، دیدار و درباره مهم‌ترین نیازها، چالش‌ها و اولویت‌های اورژانس پیش بیمارستانی استان گفت‌وگو کرد. در این دیدار که با حضور دکتر فرزاد گوردهی، رئیس اورژانس پیش‌بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مازندران و دکتر رضا دهقان‌پور، معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان اورژانس کشور برگزار شد، گزارشی از وضعیت اورژانس پیش بیمارستانی مازندران ارائه و ظرفیت‌ها و نیازهای این حوزه در بخش‌های زیرساخت، تجهیزات و امکانات، اعتبارات، نیروی انسانی

در دیدار معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی مازندران با رئیس سازمان اورژانس کشور، مهم‌ترین نیازها و چالش‌های اورژانس پیش بیمارستانی استان در حوزه زیر ساخت، ناوگان، تجهیزات اعتبارات و نیروی انسانی بررسی شد و تأمین ۲۰ دستگاه آمبولانس، احداث ساختمان مرکز اورژانس و EOC دانشگاه و به روزرسانی و تعمیر آمبولانس‌های موجود از محورهای اصلی این نشست بود. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد پنه‌چی، معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با دکتر جعفر میبافدر، رئیس سازمان اورژانس کشور، دیدار و درباره مهم‌ترین نیازها، چالش‌ها و اولویت‌های اورژانس پیش بیمارستانی استان گفت‌وگو کرد. در این دیدار که با حضور دکتر فرزاد گوردهی، رئیس اورژانس پیش‌بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مازندران و دکتر رضا دهقان‌پور، معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان اورژانس کشور برگزار شد، گزارشی از وضعیت اورژانس پیش بیمارستانی مازندران ارائه و ظرفیت‌ها و نیازهای این حوزه در بخش‌های زیرساخت، تجهیزات و امکانات، اعتبارات، نیروی انسانی

با حضور وزیر بهداشت؛ کلینیک های تخصصی و نیروگاه خورشیدی بیمارستان بازرگانان افتتاح شد

دکتر محمدرضا ظفرقندی وزیر بهداشت اعلام کرد:

مرگ سالانه ۵۰ هزار نفر در کشور به دلیل آلودگی هوا

■ استفاده از انرژی خورشیدی در بیمارستان بازرگانان، الکویی موفق برای مراکز درمانی کشور است

■ انرژی خورشیدی راهکار کلیدی عبور از ناترازی انرژی و کاهش آلودگی هوا است



کلینیک‌های تخصصی و نیروگاه خورشیدی ۱۵۰ کیلوواتی بیمارستان بازرگانان تهران با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با سرمایه‌گذاری ۶میلیارد تومان به بهره‌برداری رسید. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (یکشنبه ۲۲ شهریور، ضمن بازدید از بیمارستان بازرگانان، کلینیک‌های تخصصی و نیروگاه خورشیدی این بیمارستان را افتتاح کرد. نیروگاه خورشیدی ۱۵۰ کیلوواتی بیمارستان بازرگانان در مساحتی بالغ بر ۲ هزار مترمربع و با سرمایه‌گذاری ۶میلیارد تومان احداث شده است.

در این بازدید، دکتر سید سجاد رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت، دکتر محمدحسن رضائی مشاور وزیر بهداشت،ر امور مردمی ساری و خیرین، دکترمحمود نجفی عرب رئیس اتاق بازرگانی تهران، دکتر بهزاد کلاحتری، رئیس بیمارستان بازرگانان و جمعی از مدیران وزارت بهداشت و همچنین اتاق بازرگانی ایران و تهران نیز حضور داشتند.

در این مراسم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به افتتاح نیروگاه خورشیدی ۱۵۰ کیلوواتی بیمارستان بازرگانان، این اقدام را نمونه‌ای موفق و ارزشمند از بازگویی انرژی‌های پاک در نظام سلامت دانست و بر ضرورت الگوبرداری سایر بیمارستان‌های کشور از این طرح تأکید کرد.

با حضور رئیس دبیر خانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی صورت گرفت؛ هم‌افزایی وزار تخانه‌های بهداشت و ورزش برای توسعه فعالیت بدنی و ارتقای سلامت همگانی

نشست راهبردی دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با دفتر توسعه ورزش همگانی وزارت ورزش و جوانان و جمعی از مدیران و نمایندگان بخش‌های مرتبط، با هدف تقویت هم‌افزایی بین‌دستگاه‌ها، ارتقای برنامه ائتلاف ملی توسعه فعالیت بدنی و رفع چالش‌های پیش‌رو بر گزار شد. به گزارش حکیم باشی، این نشست مشترک به میزبانی دکتر سیدحسن امامی‌رضوی، رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و با حضور مدیرکل دفتر توسعه ورزش همگانی، رئیس دبیرخانه سلامت و دبیر ستاد خیرین ورزش وزارت ورزش و جوانان، مدیرکل سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت، نمایندگان دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر (ادارات قلب و عروق و سرطان) و دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت تشکیل شد. در این جلسه، شرکت‌کنندگان به بررسی راهکارهای عملیاتی برای گسترش تحرک بدنی در جامعه، اصلاح سبک زندگی و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر پرداختند و بر لزوم تقویت همکاری‌های بین‌بخشی و جلوگیری از موازی کاری میان دستگاه‌ها تأکید کردند.

مهم‌ترین محورها و تصمیمات اتخاذشده در این نشست به شرح زیر است:

مشارکت مردمی و ظرفیت‌های خیریه؛ بهره‌گیری گسترده از توانمندی سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها) و خیرین حوزه سلامت و ورزش.

زیارت‌های داده‌ای و حمایتی؛ استفاده بهینه از ظرفیت سامانه پرونده الکترونیک سلامت (سپب) و تعامل هدفمند با سازمان‌های بیمه‌گر جهت ایجاد خدمات و حذف موانع فعالیت بدنی.

فرهنگ‌سازی و آموزش؛ ایجاد زیرساخت‌های فرهنگی آموزش در راستای اصلاح سبک زندگی و ترویج راهنمایی خودمراقبتی از بدو تولد تا بزرگسالی.

بهرمندی از مناسبت‌های سلامت، برنامه‌ریزی مشترک و اجرای پوشش‌های آگاهی‌بخشی در مناسبت‌های ملی

اورژانس بابل روی ریل توسعه؛

بیستمین پایگاه اورژانس شهرستان در دراز کلا افتتاح شد



دکتر لعلی، رئیس اورژانس۱۱۵ دانشگاه گفت: عملیات احداث این پایگاه از خرداد سال ۱۳۹۹ و در اوج بحران کرونا در زمینی به مساحت ۳۰۰ مترمربع آغاز شد و با آغاز دوره جدیدمدیریتی دانشگاه علوم پزشکی بابل، روند اجرای آن دوباره فعال شد و امروز فاز عملیاتی پایگاه برای ارائه خدمات به بیماران و مصدومان بخش وسیعی از بابلکنار به بهره‌برداری رسید.به گزارش حکیم باشی، دکتر لعلی بیان داشت: فاز دوم این مرکز با کاربری آموزشی، شامل یک سالن اجتماعات و ۶ کلاس آموزشی مجهز در دو طبقه است که با پیگیری‌های انجام‌شده از سازمان اورژانس کشور، تا پایان امسال به بهره‌برداری کامل خواهد رسید. وی تصریح کرد: از سال گذشته با برنامه‌ریزی و پیگیری‌های مستمر، ضمن حفظ و توسعه پایگاه‌های موجود، بیش از ۵۰ نیروی عملیاتی و مرکز ارتباطات جذب شده و تاکنون ۶ پایگاه عملیاتی جدید در مناطق مختلف شهرستان، از جمله موزیرج، روشن‌آباد، پیچاکالا، آهنگر کلا و موتورلاس امیر کلا راهاندازی شده است.



بافرزاده عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

اعتبار ۱۵ همتی شیر مدارس نباید پشت در قرار دادها بماند

■ بلاتکلیفی قرار دادها سلامت دانش آموزان را تهدید می کند

عضو کمیسیون بهداشت مجلس در واکنش به بلاتکلیفی قرارداد تامین شیر مدارس با تولیدکنندگان، گفت: اختصاص اعتبار ۱۵ هزار میلیارد تومانی زمانی می‌تواند اثر خود را نشان دهد که فرایند اجرایی آن هم به‌موقع انجام شود.نمی‌توان اعتبار داشت اما هنوز تولیدکننده ندادند چه میزان شیر و برای چند نوبت باید تولید به بلا تکلیفی قرارداد تامین شیر مدارس با تولیدکنندگان، گفت: ۱۵ هزار میلیارد تومان برای توزیع شیر مدارس اختصاص یافته است اما این اعتبار زمانی می‌تواند اثر خود را نشان دهد که فرایند اجرایی آن هم به‌موقع انجام شود.نمی‌توان اعتبار داشت اما هنوز تولیدکننده ندادند چه میزان شیر و برای چند نوبت باید تولید و تحویل دهد. وی افزود: یکی از موضوعاتی که باید هرچه سریع‌تر تعیین تکلیف شود، تعداد نوبت‌های توزیع شیر است. اگر برنامه مشخصی برای تعداد دفعات توزیع وجود نداشته باشد، هم تولیدکننده امکان برنامه‌ریزی دقیق ندارد و هم نمی‌توان ارزیابی کرد که این طرح تا چه اندازه به هدف تغذیه‌ای و سلامت دانش‌آموزان نزدیک شده است.

● شیر مدارس به طور مستقیم با سلامت دانش‌آموزان ارتباط دارد

بافرزاده با تأکید بر اینکه شیر مدارس به طور مستقیم با سلامت دانش‌آموزان ارتباط دارد، تصریح کرد: در این طرح فقط بحث رساندن شیر به مدرسه مطرح نیست؛ کیفیت، سلامت محصول، شرایط نگهداری و زنجیره توزیع نیز اهمیت دارد و باید از ابتدا برای همه این موارد سازوکار مشخصی وجود داشته باشد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: تأخیر در قراردادهای می‌تواند زمان اجرای طرح را تحت تأثیر قرار دهد و این قابل قبول نیست که با نزدیک شدن به آغاز سال تحصیلی، هنوز بخش‌هایی از فرایند تامین مشخص نباشد. اگر مشکلی در قیمت‌گذاری، تامین شیر خام یا بسته‌بندی وجود دارد، باید پیش از شروع توزیع برای آن تصمیم‌گیری شود. وی گفت: از طرف دیگر، نباید برای جبران تأخیر، کیفیت محصول با استانداردهای سلامت فدای سرعت شود. دانش‌آموزان باید هم به‌موقع شیر دریافت کنند و هم از محصولی سالم و استاندارد برخوردار باشند.

بافرزاده تأکید کرد: وزارت آموزش و پرورش باید هرچه سریع‌تر تکلیف قرار دادها، حجم سفارش و تعداد نوبت‌های توزیع را روشن کند تا اعتبار ۱۵ همتی که برای این طرح در نظر گرفته شده، در نهایت به یک برنامه واقعی و مؤثر در حوزه سلامت و تغذیه دانش‌آموزان تبدیل شود.

دکتر یزشکیان در گفتگو با شبکه خبری ایندیا نودی هند؛

تحریم دارو و غذا مصداق بارز فشار بر مردم است



رئیس جمهور با اشاره به اینکه، ایران از نظر ژئوپلیتیکی در جایگاهی قرار گرفته است که از نظر حمل‌ونقل عمومی و ارتباطات منطقه‌ای می‌تواند چهارراهی باشد که جنوب را به شرق و شرق را به غرب پیوند دهد، اظهار داشت: آمادگی کامل داریم که این مسیر را دوباره زنده کنیم و دست‌به‌دست هم دهیم. طبیعتاً این امر باعث خواهد شد تجربه‌ها، مهارت‌ها و فرهنگ‌ها روابطی بسیار بهتر با یکدیگر داشته باشند.

به گزارش حکیم باشی، به نقل از پایگاه اطلاع رسانی ریاست جمهوری، دکتر مسعود یزشکیان در حاشیه حضور در اجلاس سران کشورهای عضو بریکس با شبکه خبری ایندیا تودی هند مصاحبه کرد. رئیس جمهور با تأکید بر پیوند تاریخی و فرهنگی ایران و هند، از بهبود روزافزون روابط با نخست‌وزیر هند و اهمیت چهارپار به‌عنوان چهارراه ترانزیتی منطقه سخن گفت و بریکس را سازوکاری برای مقابله با یک‌جانبه‌گرایی آمریکا و تحریم‌های یک‌طرفه معرفی کرد و خواستار همکاری مستقل کشورهای عضو در تجارت، سرمایه‌گذاری و امنیت منطقه‌ای شد. دکتر یزشکیان در ادامه روابط ایران با همسایگان از جمله امارات عربستان، پاکستان، قطر، روسیه و چین را دوستانه توصیف کرد و مشکل اصلی را پایگاه‌های آمریکا در منطقه دانست و خاطرنشان کرد: ایران آغازگر هیچ جنگی نبوده و تنها در برابر تجاوز آمریکا و اسرائیل از خود دفاع کرده است.

همچنین رئیس جمهور بر ارد ادعای ساخت سلاح هسته‌ای، بر پایبندی ایران به ان‌بی‌یو و آمادگی برای گفتگو در چارچوب قوانین بین‌المللی تأکید کرد و ترور رهبران، دانشمندان و حمله به زیرساخت‌ها را جنایت خواند و تصریح کرد: ایران به دنبال جنگ نیست، اما با تحریم، بستن راه‌های دارو و غذا و فشار بر مردم تسلیم نخواهد شد و تنها راه، توقف تجاوز و یک‌جانبه‌گرایی آمریکاست.

معاون بهداشت وزارت بهداشت:

روند کاهشی ولادت و ازدواج نیازمند مداخلات هدفمند است



معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به روند کاهشی ولادت و ازدواج در کشور، بر ضرورت تقویت مداخلات مؤثر در حوزه جوانی جمعیت، حمایت از زایمان ایمن و رصد مستمر شاخص‌های جمعیتی تأکید کرد. به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیس در هشتمین جلسه ستاد مرکزی جوانی جمعیت با ارائه گزارشی از وضعیت شاخص‌های جمعیتی کشور گفت: بررسی روند سال‌های اخیر نشان‌دهنده کاهش ولادت و ازدواج است و این شرایط ضرورت ارزیابی مستمر اثربخشی برنامه‌های جوانی جمعیت را دوچندان می‌کند.

● ضرورت حمایت از زایمان ایمن در مناطق محروم

وی با اشاره به نقش تسهیلات زایمانی در مناطق محروم و دورافتاده اظهار کرد: این مراکز در مناطقی که دسترسی به بیمارستان محدود است، نقش مهمی در ارائه خدمات ایمن به مادران دارند و تقویت انگیزه و حمایت از نیروهای فعال در این مراکز می‌تواند به توسعه زایمان طبیعی ایمن و کاهش سزارین‌های غیرضروری کمک کند.

● رصد مستمر برنامه‌های جوانی جمعیت

معاون بهداشت وزارت بهداشت همچنین بر ضرورت ایجاد نظام یکپارچه ثبت و رصد اطلاعات تأکید کرد و افزود: تجمع داده‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی در ارائه خدمات ایمن به مادران دارند و تقویت انگیزه و حمایت از نیروهای برنامه‌های جوانی جمعیت را فراهم می‌کند.

وی همچنین دستیابی به آمارهای علمی و قابل استناد را برای سیاست‌گذاری جمعیتی ضروری دانست و تأکید کرد: تصمیم‌گیری در این حوزه باید مبتنی بر داده‌های دقیق و به‌روز باشد تا مداخلات متناسب با تحولات جمعیتی کشور طراحی و اجرا شود.

رئیس سازمان اورژانس کشور اعلام کرد

ثبت ۱۸ میلیون تماس و انجام ۱/۵ میلیون مأموریت اورژانسی

■ رونمایی از پوستر پنجاهویکمین سالروز تأسیس اورژانس



شدند وی همچنین از راهاندازی ۱۱۱ پایگاه اورژانس طی یک سال اخیر خبر داد و گفت: در این مدت ۴۵۰ دستگاه آمبولانس و ۱۶۲ دستگاه موتورلانس توزیع و ۳۵ خودروی فرماندهی خریداری شده است.

رئیس سازمان اورژانس کشور با اشاره به تقویت نیروی انسانی این سازمان اظهار کرد: بیش از ۳۳۴۱ نفر در آزمون سال گذشته جذب شدند.

همزمان با این نشست، از پوستر پنجاهویکمین سالروز تأسیس اورژانس پیش‌بیمارستانی نیز رونمایی شد.

طراحی آن تلاش شده‌است در کنار نمایش ظرفیت‌ها، تجهیزات و امکانات سازمان، توجه ویژه‌ای به نیروهای انسانی اورژانس به‌عنوان سرمایه اصلی سازمان شود. وی افزود: در یک سال گذشته و در جریان شرایط

رئیس سازمان اورژانس کشور از ثبت نزدیک به ۱۸ میلیون تماس با سامانه اورژانس و انجام بیش از ۵۱ میلیون مأموریت اورژانسی طی یک سال گذشته خبر داد و گفت: در این مدت ۱۱۱ پایگاه اورژانس راهاندازی و بیش از ۳۳۴۱ نیروی جدید جذب شدند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر جعفر میادفر در نشست خبری به مناسبت پنجاهویکمین سالروز تأسیس اورژانس پیش‌بیمارستانی، با ارائه گزارشی از عملکرد یک‌ساله این سازمان اظهار کرد: در یک سال گذشته ۱۷ میلیون و ۹۲۶ هزار و ۱۴۴ تماس با سامانه اورژانس کشور ثبت شده که از این تعداد، یک میلیون و ۵۰۳ هزار و ۴۱۵ تماس غیرضروری و مزاحم و بیش از دو میلیون تماس مشاوره‌ای بوده است.

وی افزود: تماس‌های غیرضروری حدود ۸ درصد کل تماس‌های اورژانس را تشکیل می‌دهد که با فرهنگ‌سازی و همراهی رسانه‌ها، این میزان از ۱۰ درصد کاهش یافته است.

رئیس سازمان اورژانس کشور ادامه داد: طی این مدت ۵ میلیون و ۱۱۲ هزار و ۱۷۵ مأموریت اورژانسی انجام و ۴ میلیون و ۴۲۷ هزار و ۲۰۱ مصدوم تحت پوشش خدمات اورژانس قرار گرفتند. همچنین ۹۹۷ هزار و ۳۷۶ حادثه مرتبط با حمل‌ونقل مورد رسیدگی اورژانس قرار گرفته است.

دکتر میادفر با اشاره به برنامه عملکرد اورژانس در دوران جنگ گفت: در این مدت ۴۲۳ هزار و ۸۰ مأموریت توسط اورژانس انجام شد که در جریان آن سه نفر از نیروهای اورژانس به شهادت رسیدند و ۹۷ نفر مصدوم

شنبه ۲۸ شهریور ۱۴۰۵

۷ ربيع الثاني ۱۴۴۸

19 September 2026

سال پنجم

شماره ۲۴۶

۸ صفحه

۱۰۰۰۰ تومان

سلمان اسحاقی، سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با بیان اینکه بیماران تالاسمی، دیالیزی و سرطانی نباید قربانی تصمیمات ارزی شوند، گفت: با بخشنامه جدید، داروی این بیماران عملاً به صادرکننده و نرخ لحظه‌ای ارز سدره می‌شود. در حالی که سازمان‌های بیمه‌گر توان پوشش افزایش چندبرابری قیمت دارو را ندارند.

سلمان اسحاقی در تشریح جلسه فوق‌العاده کمیسیون بهداشت و درمان مجلس که به صورت وینپاری برگزار شد، گفت: یکی از مباحث مهم مطرح‌شده در این جلسه این بود که آیا تصمیماتی که در حوزه سلامت و به‌ویژه در حوزه تأمین منابع اقتصادی این بخش اتخاذ می‌شود، با هماهنگی رئیس‌جمهور انجام می‌شود یا خیر.

وی افزود: به عنوان نمونه، اخیراً بخشنامه‌ای از سوی مدیرکل تجهیزات پزشکی ابلاغ شده که بر اساس آن به شرکت‌های دارویی اعلام شده برای تأمین ارز انواع بسته‌بندی، مواد اولیه دارای تولید داخل، مواد جانبی، رنگ‌ها، داروهای تکنسخت‌های بیماران خاص و تمامی ملزومات دارویی دیگر، به جای دریافت ارز از دولت باید از صادرکنندگان ارز خریداری کنند.

اسحاقی ادامه داد: این موضوع در مورد داروهای تکنسخت‌های و داروهای مورد نیاز بیماران تالاسمی، دیالیزی، سرطانی و مبتلایان به ام‌اس که بخش مهمی از نیاز ماهانه این بیماران را تشکیل می‌دهد، اهمیت بسیار زیادی دارد. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: کارخانه‌ای که برای تولید داروی بیماران خاص به مواد اولیه نیاز دارد، اکنون باید برای تأمین ارز مورد نیاز خود به صادرکننده مراجعه کند و در واقع برای خرید کتاز و تأمین ارز مورد نیاز تولید، وابسته به صادرکنندگان شود.

وی با هشدار نسبت به پیامدهای این تصمیم گفت: نتیجه چنین فرآیندی می‌تواند کاهش تولید، کاهش دسترسی بیماران به دارو و در نهایت افزایش قیمت دارو تا نرخ بازار آزاد باشد.

نماینده مردم قزاقان و زیرکوه در مجلس دوازدهم، ادامه داد: فاجعه بزرگ‌تر این است که هیچ‌کدام از سازمان‌های بیمه‌گر توان جبران چنین افزایش قیمتی را ندارند چرا که سازمان‌های بیمه‌گر مامعادت با مشکلات بودجه‌ای دست و پنجه‌نرم می‌کنند و بودجه سالانه آنها بر مبنای ارز ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومانی بسته شده است، در حالی که ارز صادراتی چندین برابر این رقم تمام می‌شود. وی افزود: از سوی دیگر، دولت نیز خود را از پرداخت یارانه کت کشیده و در این شرایط، بار مالی ناشی از افزایش قیمت دارو عملاً به دوش بیمار و خانواده او منتقل می‌شود. درواخانه دارو را با قیمت آزاد عرضه می‌کند، اما بیمه صرفاً سهم یارانه‌ای سابق را پرداخت می‌کند و تفاوت نجومی ایجادشده از جیب بیمار پرداخت شود. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به شرایط بیماران خاص گفت: بیماری که به عنوان مریض مبتلا به تالاسمی است و ماهانه حدود ۱۰ قلم داروی حیاتی مصرف می‌کند، با

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد تاکید کرد: استفاده از فناوری‌های نوین و شاخص گذاری دقیق، لازمه رصد پیشرفت برنامه‌های عملیاتی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با اشاره به اهمیت نقش پایش‌های مستمر در رفع موانع اجرایی، بر بهره‌گیری از تکنولوژی‌های روز و شاخص‌گذاری عملیاتی برای ارتقای عملکرد واحدهای مختلف دانشگاه تاکید کرد.
به گزارش حکیم باشی، دکتر علی ضامن صالحی‌فرد در نشست مشترک با معاون دفتر برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی وزارت بهداشت و تیم پایش اعلامی، با تاکید بر تجارب ارزنده در تکرار و اجرای برنامه عملیاتی، گفت: پایش‌های مستمر باید به عنوان فرصتی برای شناسایی دقیق گرها و رفع به‌موقع موانع، پیش از مرحله ارزیابی نهایی مورد استفاده قرار گیرند. وی با بیان اینکه رویکرد دانشگاه حرکت به سمت مدیریت برنامه‌محور است، افزود: باید با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و شاخص‌گذاری دقیق برای رصد روند پیشرفت برنامه‌ها، مسیر دستشایی به اهداف عملیاتی را هموار کنیم.
نتایج حاصل از این پایش‌ها، مبنای اصلی برای اصلاح فرآیندها و ارتقای عملکرد واحدهای مختلف دانشگاه خواهد بود. دکتر صالحی‌فرد در ادامه ضمن قدردانی از تیم پایش وزارت بهداشت، بر پیگیری جدی موارد مطرح‌شده توسط ارزیابان تاکید کرد و افزود: متعهد ما بر استفاده از تمامی ظرفیت‌های موجود برای رفع نواقض و بهبود مستمر عملکرد دانشگاه است. در ادامه این نشست، دکتر گودرزی، معاون دفتر برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی، معاونت توسعه وزارت بهداشت نیز با اشاره به اهمیت برنامه‌محوری در نظام سلامت اظهار داشت: نگارش دقیق و هدفمند برنامه عملیاتی و پایش مستمر آن، در راستای شناسایی و حل مشکلات و ارتقای فرآیندها انجام می‌شود و رویکرد اصلی ما پایش‌ها، تغییر، اصلاح و بهبود مستمر است. وی یادآور شد که تخصیص منابع در نظام سلامت به میزان پیشرفت برنامه‌ها وابسته است. و مشارکت مسئولانه واحدها در این مسیر ضروری است.
گفتنی است، این نشست پس از یک روز ارزیابی، صحت‌سنجی مستندات و بازدید تیم پایش وزارت بهداشت از تمام معاونت‌ها و واحدهای دانشگاه شهرکرد برگزار شد.
در جلسه جمع‌بندی، ارزیابان اعزامی ضمن اعلام رضایت از عملکرد کلی دانشگاه و روند اجرای برنامه عملیاتی، نقاط قوت و موارد نیازمند اصلاح را به هیئت‌رئیس دانشگاه ارائه دادند.
بر ضرورت تدوam اقدامات اصلاحی و بهره‌گیری از نتایج این پایش برای دستیابی به شاخص‌های تعیین‌شده در پایان دوره ارزشیابی نهایی تاکید شد.

حکیم باشی

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

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

هشدار نسبت به تبعات ارزی داروهای بیماران خاص

■ **سمک ۱۰۰ میلیون تومانی و افزایش ۳۰۰ درصدی هزینه لوازم بهداشتی معلولان**

■ **داروی بیماران تالاسمی، دیالیزی و سرطانی را نمی‌توان به دست صادرکننده و نرخ لحظه‌ای ارز سپرد**



هزینه‌ای مواجه خواهد شد که ممکن است به چند ده میلیون تومان برسد. در حالی که بیمه شاید تنها یک‌پنجم این هزینه را پوشش دهد.

● **نامه کمیسیون بهداشت به رئیس‌جمهور درباره ارز داروهای بیماران خاص**
اسحاقی با بیان اینکه این موضوع در جلسه کمیسیون بهداشت مورد بررسی جدی قرار گرفت، گفت: مقرر شد رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، نامه‌ای به رئیس‌جمهور ارسال کند و در آن نسبت به تبعات این تصمیم هشدار دهد.

وی تاکید کرد نمی‌توان داروی بیمار تالاسمی، دیالیزی و سرطانی را به دست صادرکننده و نرخ لحظه‌ای ارز سپرد. این مسئله بسیار مهم است و اگر نتوانایی

سلیاک؛ بیماری هزار چهره‌ای که با حذف گلوتن کنترل می‌شود

فوق تخصص گوارش کودکان و سرپرست دانشگاه علوم پزشکی همدان گفت: بیماری سلیاک با زمینه ژنتیکی و در مواجهه با گلوتن بروز می‌کند و اگر به‌موقع تشخیص داده نشود، می‌تواند با ایجاد آسیب به پرزهای روده، سوءجذب، اختلال رشد در کودکان و افزایش خطر برخی عوارض جدی در درازمدت همراه باشد.
دکتر غلامرضا کلوندی، با بیان اینکه سلیاک یک بیماری با زمینه ژنتیکی است، اظهار کرد: به علاوه زمینه ژنتیکی به‌تنهایی به معنای بروز بیماری نیست، بلکه فرد باید در معرض یک عامل محیطی به نام «گلوتن» قرار گیرد تا مجموعه‌ای از واکنش‌ها و فعل‌انفعالات در بدن ایجاد شود و در نهایت به مخاط و پرزهای روده راریک آسیب برسد.
وی افزود: گلوتن پروتئینی است که در غلاتی مانند گندم، جو و چولار وجود دارد و در افراد مستعد می‌تواند زمینه بروز سلیاک را فراهم کند. از این‌رو برای ارزیابی ابتلا به بیماری، به‌ویژه پس از شروع مصرف غذاهای حاوی گلوتن، باید زمان کافی برای بروز تغییرات بیماری‌زا در نظر گرفته شود. سرپرست دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به آغاز تهیه تکمیلی کودکان از حدود ۶ ماهگی، عنوان کرد در مواردی که شک به ابتلای کودک وجود داشته باشد نیاز به شش ماه تا یک سال زمان لازم است که این بیماری تشخیص داده شود.

● **تشخیص سلیاک:** از آزمایش خون تا نمونه‌برداری
دکتر کلوندی درباره روند تشخیص سلیاک گفت: نخستین گام، ایجاد شک بالینی و انجام آزمایش‌های سرولوژیک است و بر اساس نتایج این آزمایش‌ها مشخص می‌شود که آیا بیمار نیاز به آندوسکوپی دارد یا خیر.
وی ادامه داد: یکی از مهم‌ترین آزمایش‌های غربالگری سلیاک، بررسی آزمایش‌های سرولوژیک یا آنتی‌بادی سلیاک است و در برخی شرایط، میزان این شاخص در تصمیم‌گیری برای ادامه روند تشخیص نقش دارد.
وی تصریح کرد: تشخیص قطعی سلیاک در مواردی با انجام آندوسکوپی و نمونه‌برداری از روده باریک صورت می‌گیرد و در برخی منابع، در صورت باالوین قابل‌توجه شاخص‌های سرولوژیک، امکان تشخیص بیماری بدون انجام آندوسکوپی نیز مطرح شده است.

● **چه کسانی بیشتر در معرض ابتلا به سلیاک هستند؟**

فوق تخصص گوارش کودکان با تاکید بر اهمیت شناسایی افراد در معرض خطر، گفت: آژن‌های نیاز به پایش‌های هزارچهره
سلیاک «بیماری هزارچهره» نامیده می‌شود، اظهار کرد: برخلاف تصور عمومی، سلیاک را عمدتاً با اسهال و کاهش وزن می‌شناسند، این بیماری می‌تواند تظاهرات متنوعی داشته باشد و همه بیماران الزاماً علائم کلاسیک گوارشی را نشان نمی‌دهند.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی همدان بیان کرد: سلیاک دارای فرم کلاسیک و نوکلاسیک است. در فرم کلاسیک، علائمی مانند اسهال و کاهش وزن بیشتر دیده می‌شود، اما در فرم نوکلاسیک ممکن است بیمار حتی ضایقه‌فزون داشته باشد یا با علائمی متفاوت از تظاهرات معمول بیماری مواجه کند.

دکتر کلوندی ادامه داد: حتی در میان افرادی که به پیوست مزمن عملکردی مبتلا هستند نیز احتمال ابتلا به سلیاک بیشتر از جمعیت عمومی گزارش شده است.

وی با بیان

زخم مفصل که به صورت روزانه مورد استفاده افراد دارای آسیب نخاعی قرار می‌گیرند، بیشترین افزایش هزینه را در سید مراقبتی این افراد داشته‌اند و قیمت این اقلام طی دو ماه گذشته دست‌کم دو تا سه برابر شده است.

وی هشدار داد: افزایش قیمت لوازم بهداشتی باعث شده برخی افراد دارای آسیب نخاعی به استفاده چندباره از اقلامی روی بیاورند که اساساً یک‌بارمصرف هستند؛ اقدامی که می‌تواند خطر بروز عفونت و زخم‌های ثانویه را افزایش دهد.

اسحاقی افزود: استفاده چندباره از لوازم یک‌بار مصرف بهداشتی، تشدید عفونت در میان افراد دارای آسیب نخاعی را به دنبال داشته و بر اساس گزارش‌های ارائه‌شده، بخشی از این افراد در پی افزایش هزینه‌های لوازم بهداشتی با عفونت و زخم‌های ثانویه مواجه شده‌اند.

● **کمک‌هزینه ۲۵ میلیون تومانی بهزیستی**

این نماینده مجلس هشدار داد در صورت بهزیستی با اشاره به کمک‌هزینه پرداختی بهزیستی برای تأمین لوازم بهداشتی افراد دارای آسیب نخاعی گفت: این افزایش قیمت‌ها در حالی رخ داده که کمک‌هزینه بهزیستی بابت تهیه لوازم بهداشتی که به صورت ماهانه به این افراد پرداخت می‌شود، تنها ۲۵ میلیون تومان است.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: این رقم، با وجود افزایش‌های ناچیز سالانه، به هیچ عنوان قادر به مهار هزینه‌هایی نیست که امروز به صورت روزانه در برابر افراد دارای آسیب نخاعی و خانواده‌های آنها قرار گرفته است.

این نماینده مجلس هشدار داد در صورت ادامه این روند و تشدید مشکلات مراقبتی، این گروه با مشکلات جدی جسمی و هزینه‌های درمانی بسیار بالاتری مواجه خواهند شد، چرا که عدم دسترسی مناسب به لوازم بهداشتی مورد نیاز می‌تواند عوارض ثانویه و هزینه‌های درمانی بیشتری ایجاد کند. در جلسه کمیسیون مقرر شد از رئیس‌جمهور درخواست شود با هماهنگی سازمان برنامه و بودجه، زمینه افزایش کمک‌هزینه لوازم بهداشتی افراد دارای آسیب نخاعی فراهم شود تا حمایت مؤثرتری از این حدود ۴۵ هزار نفر صورت گیرد.

● **ضرورت تصمیم‌گیری هماهنگ در حوزه سلامت**
سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در پایان تاکید کرد: مجموعه این مباحث نشان می‌دهد تصمیم‌گیری در حوزه سلامت باید با در نظر گرفتن زنجیره کامل تأمین دارو و تجهیزات، توان تولیدکنندگان، منابع ارزی، ظرفیت سازمان‌های بیمه‌گر و مهیتر از همه توان پرداخت بیماران انجام شود؛ نمی‌توان یک تصمیم ارزی را در حوزه دارو اتخاذ کرد اما اثر آن بر بیمه‌ها، داروخانه‌ها و در نهایت جیب بیمار را نادیده گرفت. به‌ویژه در مورد بیماران تالاسمی، دیالیزی و سرطانی که قطع یا کاهش دسترسی آنها به دارو می‌تواند مستقیماً سلامت و جان آنها را تحت تأثیر قرار دهد.

اسحاقی افزود: کمیسیون بهداشت و درمان مقرر شده است موضوعات مطرح‌شده، از جمله تأمین ارز داروهای بیماران خاص، افزایش پوشش حمایتی سمک و افزایش کمک‌هزینه لوازم بهداشتی افراد دارای آسیب نخاعی، از طریق دولت و دستگاه‌های مسئول پیگیری شود.

● **حذف کامل گلوتن؛ اصلی‌ترین راه مدیریت سلیاک**
سرپرست دانشگاه علوم پزشکی همدان مهم‌ترین اصل در مدیریت سلیاک را حذف کامل گلوتن از رژیم غذایی دانست و تاکید کرد: پس از تشخیص قطعی بیماری، مهم‌ترین اقدامی که می‌توان برای بیمار انجام داد، حذف کامل گلوتن از رژیم غذایی است و فرد مبتلا باید در معرض گلوتن قرار گیرد.

وی با اشاره بهمشواری رعایت رژیم غذایی بدون گلوتن، اظهار کرد: امروزه مواد غذایی متنوعی بر پایه ذرت و برنج، از جمله شیرینی، ماکارونی و سایر فرآوردههای غذایی موردعلاقه کودکان، برای بیماران مبتلا به سلیاک تولید می‌شود که می‌تواند رعایت رژیم غذایی را برای این افراد آسان‌تر کند.

دکتر کلوندی ادامه داد: روند درمان و کنترل بیماری باید به‌صورت مستمر پیگیری شود و معمولاً هر ۶ ماه یکبار، پاسخ بیمار به حذف گلوتن از طریق بررسی مارکرهای خونی و شاخص‌های سرولوژیک ارزیابی می‌شود. در صورت رعایت رژیم غذایی، انتظار می‌رود میزان شاخص‌های سرولوژیک کاهش پیدا کند. وی خاطرنشان کرد: سلیاک به دلیل داشتن زمینه ژنتیکی، بیماری‌ای نیست که زمینه آن از بین برود. بلکه پیگیری قابل‌کنترلی است و می‌توان با حذف گلوتن و رعایت رژیم دقیق غذایی، آن را مدیریت کرد.

● **تفاوت سلیاک با آلرژی و عدم تحمل گلوتن**
فوق تخصص گوارش کودکان درباره تفاوت سلیاک با آلرژی به گلوتن گفت: واکنش‌های آلرژیک نوع یک معمولاً به‌صورت فوری بروز می‌کنند و ممکن است فرد پس از مصرف یک ماده غذایی با علائمی مانند کپره، خارش بدن، خارش چشم یا درد شدید شکمی مواجه شود. دکتر کلوندی تصریح کرد: سلیاک از نظر مکانیسم بیماری‌زا با آلرژی نوع یک متفاوت است و واکنش‌های ایجادشده در سلیاک، واکنش‌های تأخیری هستند؛ بنابراین تأثیر سلیاک را با آلرژی با صرفاً عدم تحمل گلوتن یکسان دانست.

● **توصیه به خانواده‌ها برای پیگیری منظم بیماران**

وی با تاکید بر ضرورت جدی گرفتن رژیم غذایی در بیماران مبتلا به سلیاک گفت: خانواده‌ها باید رژیم غذایی بدون گلوتن را به طور کامل و دقیق رعایت کنند و با توجه به حذف برخی مواد غذایی، تأمین مواد مغذی موردنیاز کودک از سایر منابع را موردتوجه قرار دهند.

فوق تخصص گوارش کودکان در پایان عنوان کرد: بیماران باید تحت‌نظر پزشک باشند و مراجعات منظم داشته باشند تا روند بیماری، وضعیت رشد و پاسخ به رژیم غذایی ارزیابی شود و در صورت نیاز، اقدامات درمانی و تغذیه‌ای لازم انجام گیرد.



مشاور وزیر و رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی از افزایش بیش از سه‌برابری تعداد ناوایی‌های عرضه‌کننده نان کامل در کشور خبر داد و گفت: تعداد این ناوایی‌ها از ۵۲۳ باب در سال ۱۴۰۲ به یک هزار و ۶۰۱ باب تا پایان سال ۱۴۰۴ رسیده است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر سید حسن امامی رضوی با اشاره به اجرای برنامه آرد و نان کامل در کشور، اظهار کرد: بهبود کیفیت و سلامت نان و توسعه برنامه آرد و نان کامل با هدف ارتقای سلامت

صاحب امتیاز: دکتر ماننده السادات عقیلی مدیرمسئول :دکتر حسین شیرزاده سردبیر: دکتر امیرحسین حق جو آدرس دفتر مرکزی: مازندران، ساری – بلوار پاسداران- روبروی بیمارستان بوعلی- کوچه شهید رضایی- پلاک ۶۱ تلفکس: ۰۱۱-۳۳۴۴۰۷۹۷	چاپ: چشمه‌توسعه
--	--

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران:

ظرفیت های تخصصی ارتوپدی متناسب با نیاز بیماران و مأموریت های آموزشی تقویت شود



رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در نشست با اعضای هیئت علمی گروه ارتوپدی، بر تقویت ظرفیت های تخصصی و درمانی این حوزه تاکید کرد و گفت: تأمین به موقع تجهیزات و ملزومات جراحی، ارتقای آموزش دستیاران و تقویت اعضای هیئت علمی باید متناسب با نیازهای درمانی و با هدف افزایش کیفیت و دسترسی بیماران به خدمات تخصصی دنبال شود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد صادق رضایی در نشست با اعضای هیئت علمی گروه ارتوپدی دانشگاه، مسائل و نیازهای این گروه را در حوزه توسعه خدمات تخصصی و درمانی، تجهیزات و ملزومات جراحی، آموزش دستیاران و تقویت اعضای هیئت علمی مورد بررسی قرار داد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با تاکید بر اینکه برنامه ریزی برای گروه های بالینی باید از نیاز واقعی بیماران و ظرفیت مراکز درمانی آغاز شود، اظهار کرد: هدف از تقویت امکانات و ظرفیت های تخصصی، فراهم کردن شرایطی است که خدمات مورد نیاز بیماران با کیفیت مناسب، استمرار و دسترسی مطلوب تری ارائه شود.

دکتر رضایی، تأمین تجهیزات و ملزومات مورد نیاز اعمال جراحی ارتوپدی را یکی از الزامات حفظ کیفیت و استمرار خدمات دانست و بر شناسایی دقیق نیازها، اولویت بندی آن ها و پیگیری برای رفع موانع تاکید کرد.

وی همچنین خواستار استفاده حداکثری از ظرفیت های تخصصی موجود و برنامه ریزی متناسب با حجم و نوع خدمات مورد نیاز شد و افزود: توسعه خدمات زمانی اثربخش خواهد بود که تجهیزات، نیروی انسانی متخصص و ظرفیت های علمی و آموزشی به صورت متوازن در کنار یکدیگر دیده شوند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در بخش دیگری از سخنان خود به مأموریت آموزشی گروه ارتوپدی پرداخت و بر ارتقای کیفیت آموزش بالینی و مهارتی دستیاران تاکید کرد و گفت: آموزش تخصصی باید در بستری شکل گیرد که دستیار در کنار فراگیری دانش و مهارت، از ظرفیت مناسب بالینی برای کسب تجربه حرفه‌ای برخوردار باشد. دکتر رضایی همچنین تقویت اعضای هیئت علمی را یکی از الزامات پایداری و توسعه ظرفیت های آموزشی و درمانی گروه دانست و بر برنامه ریزی برای جذب اعضای هیئت علمی مورد نیاز، متناسب با مأموریت های آموزشی و حجم خدمات تخصصی تاکید کرد.

در این نشست، اعضای هیئت علمی گروه ارتوپدی نیز مسائل و پیشنهادهای تخصصی خود را درباره روند ارائه خدمات درمانی، نیازهای مرتبط با اعمال جراحی، تجهیزات و ملزومات تخصصی، وضعیت آموزش دستیاران و نیازهای اعضای هیئت علمی مطرح کردند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در جمع‌بندی این نشست، بر تبدیل مسائل مطرح‌شده به اولویت های مشخص و قابل پیگیری تاکید کرد و خواستار پیگیری هماهنگ نیازهای گروه شد تا با رفع موانع و تقویت ظرفیت‌های علمی و درمانی، زمینه ارتقای کیفیت و دسترسی بیماران به خدمات تخصصی ارتوپدی فراهم شود.

چهار طرح زیر ساختی درمانی در بیمارستان روحانی بابل افتتاح شد



برای توسعه زیرساخت های درمانی بزرگترین بیمارستان شمال کشور با حمایت خیران و سرمایه گذاری دولت بیماردهم طرح مهم زیرساختی در جهت افزایش تخت و تجهیزات پیشرفته درمانی در بیمارستان آیت الله روحانی بابل افتتاح شد.

به گزارش حکیم باشی، بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU) با سرمایه گذاری ۱۰ میلیارد تومانی خبر نیک اندیش دکتر کوبک جباریان، دو بخش حیاتی «مراقبت‌های ویژه جراحی مغز و اعصاب» و «مراقبت‌های ویژه قلب و اعصاب» به چرخه خدمت‌رسانی پیوستند. لازم به ذکر است که این بخش‌ها به یاد فرزند زنده‌یاد ایشان، دکتر آریان نخعی، راه اندازی شد.

از سوی دیگر در بخش تجهیزات تشخیصی با مشارکت پنج میلیارد تومانی مهندس اوایی، دستگاه دو سیتیاسکاپ بیمارستان با هدف افزایش ظرفیت تشخیص و کاهش صف انتظار بیمار، راه اندازی شد.

آلرژیک برای بخش توبایخشنی قلبی نیز با هزینه بالغ بر ۵ میلیارد تومان از سوی دانشگاه علوم پزشکی بابل افتتاح شد تا زنجیره درمانی بیماران قلبی تکمیل شود.

در کنار این آیین افتتاحیه، یاد و خاطره شهید والامقام، دکتر سید مظفر ربیعی نیز گرامی داشته شد. در همین راستا، از سرای دانشجویی جدید که به نام این شهید مزین شده است، بهره برداری شد تا تکریم اسوه‌های ایثار و علم در فضای دانشگاهی تثبیت شود.

در پایان این مراسم، مسئولان حاضر بر تدوام این روند توسعه و تلاش برای ارتقای کیفیت خدمات درمانی به مردم شریف بابل و مناطق اطراف تاکید کردند.

جامعه و پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، در چارچوب سند ملی دانش‌بنیان امنیت غذا و تغذیه، در اولویت برنامه‌های دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی قرار دارد.
وی افزود: در پی ابلاغ «شیوه‌نامه آرد و نان کامل و نظارت بر آن» به دانشگاه‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، با پیگیری‌های صورت‌گرفته و مشارکت رؤسای دانشگاه‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی، دبیرخانه‌های سلامت و امنیت غذایی، معاونت‌های بهداشت و غذا و دارو و همکاری سایر دستگاه‌های ذی‌ربط، اقدامات قابل توجهی برای توسعه برنامه آرد و نان کامل در کشور انجام شده است.
رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ادامه داد: استان‌های خوزستان، مرکزی، زنجان، خراسان رضوی و خراسان جنوبی در سال ۱۴۰۴ به‌ترتیب بیشترین درصد پوشش ناوایی‌های عرضه‌کننده نان کامل از مجموع ناوایی‌های استان

را به خود اختصاص دادند. دکتر امامی رضوی با اشاره به هدف‌گذاری انجام‌شده برای ادامه روند توسعه این برنامه، گفت: بر اساس ظرفیت‌های موجود و روند پیشرفت برنامه، هدف‌گذاری شده است تا پایان سال جاری تعداد ناوایی‌های عرضه‌کننده نان کامل در کشور به چهار هزار باب افزایش یابد. وی خاطرنشان کرد: گزارش عملکرد و نتایج حاصل از همکاری‌های درون‌بخشی و بین‌بخشی در اجرای برنامه طی سال ۱۴۰۴، به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دبیر شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ارائه شده است.

مشاور وزیر بهداشت ابراز امیدواری کرد: با تدوام حمایت و راهبری وزیر بهداشت و تقویت همکاری دستگاه‌های ذی‌ربط، زمینه تسریع در توسعه دسترسی مردم به نان کامل با کیفیت و سالم در سراسر کشور فراهم شود.