

اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس:

اجرای پزشک خانواده باید با واقعیت‌های میدان و تامین منابع همراه باشد

۲

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

حکیم باشی

جمالیان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

۱۶ همت صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج نباید در سقف بودجه بیمه سلامت محاسبه شود

۶



دستور معاون بهداشت وزارت بهداشت برای توسعه خدمات سلامت در میاندورود مازندران

احداث پانسیون پزشک و تقویت خدمات اورژانس ۲

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس: رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با وجود محدودیت ها، تلاش قابل توجهی برای حفظ خدمات سلامت مازندران داشته است



اعضای کمیسیون بهداشت مجلس از مرکز آموزشی درمانی فاطمه الزهرا(س) ساری بازدید کردند.

اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با همراهی دکتر محمد صادق رضایی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دکتر علایه زمانی کیاسری، نماینده مردم ساری و میاندورود در مجلس شورای اسلامی و جمعی از مدیران دانشگاه، از مرکز آموزشی درمانی فاطمه الزهرا(س) ساری بازدید کردند و از نزدیک در جریان ظرفیت ها، نیازها و مسائل این مرکز قرار گرفتند. به گزارش حکیم باشی، در این بازدید، وضعیت ارائه خدمات، زیرساخت ها و نیازهای توسعه ای مرکز آموزشی درمانی فاطمه الزهرا(س) ساری مورد بررسی قرار گرفت و مهم‌ترین مسائل و اولویت های این مرکز برای پیگیری در سطح ملی مطرح شد.

دکتر شهریار، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در حاشیه این بازدید با قدرانی از تلاش های مجموعه سلامت مازندران، از دکتر محمد صادق رضایی به عنوان یکی از مدیران موفق دانشگاهی یاد کرد و گفت: با وجود محدودیت منابع و دشواری های موجود، مجموعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران برای

حفظ و استمرار خدمت رسانی به مردم تلاش قابل توجهی داشته است.

وی با اشاره به شرایط متفاوت مازندران در ارائه خدمات سلامت افزود: ظرفیت های بهداشتی و درمانی استان تنها پاسخگوی جمعیت ساکن نیست و حضور سالانه میلیون ها مسافر گردشگر، بار مضاعفی را بر شبکه سلامت استان تحمیل می کند؛ موضوعی که باید در برنامه ریزی ها و تخصیص منابع مورد توجه قرار گیرد.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس همچنین با اشاره به افزایش کم سابقه جمعیت حاضر در مازندران در دوران جنگ، تأکید کرد: خدمات سلامت استان بر مبنای جمعیت ثابت طراحی شده است و افزایش ناگهانی جمعیت، فشار قابل توجهی بر ظرفیت های موجود وارد کرد.

شهریاری هدف از این بازدید های میدانی را مشاهده مستقیم مسائل و اولویت بندی نیازها عنوان کرد و گفت: مشکلات و مطالبات احصا شده در جریان این سفر در قالب مصوبات سفر مورد پیگیری قرار خواهد گرفت و با وجود محدودیت منابع کشور، تلاش می شود بخشی از نیازهای اولویت دار حوزه سلامت استان برطرف شود.

۲

با حضور وزیر بهداشت؛ زنگ مهر با یاد شهدای دانش آموز به صدا در آمد

۳

معاون درمان وزارت بهداشت باز دید از بیمارستان های شهید بهشتی و شهید یحیی زاده بابل تأکید کرد؛ رضایت بیماران و کارکنان، معیار مهم ارزیابی خدمات درمانی

۴

قدردانی وزیر راه و شهر سازی از تلاش های کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی

۸

در نشست هم اندیشی مدیران تأمین اجتماعی استان ها صورت گرفت؛ بررسی مهم ترین موضوعات حوزه درمان تأمین اجتماعی

بلیچینگ دندان؛ از اصول علمی تا ملاحظات بالینی

بلیچینگ دندان یکی از رایج ترین روش های غیر تهاجمی برای روشن کردن رنگ دندان های طبیعی است. شواهد علمی جدید نشان می دهد که نتیجه و ایمنی این درمان بیش از هر چیز به تشخیص صحیح علت تغییر رنگ، انتخاب ماده و غلظت مناسب و رعایت اصول درمانی وابسته است. به گزارش حکیم باشی، دکتر «ژرنا لطف حق پناه» عضو هیات علمی گروه آموزشی دندانپزشکی ترمیمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به این که بلیچینگ در صورتی که پس از معاینه و با استفاده از مواد استاندارد و پروتکل مناسب انجام شود، می تواند نتایج مطلوبی ایجاد کند، بیان کرد: هدف از درمان نباید صرفاً رسیدن به سفیدترین رنگ ممکن باشد، بلکه حفظ سلامت دندان ها و ایجاد رنگی طبیعی متناسب اهمیت بیشتری دارد. او با بیان اینکه همه تغییرات رنگی دندان منشأ یگسائی ندارند، افزود: برخی تغییر رنگ ها در سطح دندان و در اثر عواملی مانند مصرف چای، قهوه و دخانیات ایجاد می شوند، در حالی که برخی دیگر در عمق دندان ها یا مدت کوتاهی پس از آن، هنگام مصرف مواد سرد و گرم یا حتی با استفاده از مواد دندانپزشکی ایجاد می شوند. تشخیص علت تغییر رنگ پیش از انتخاب روش درمان اهمیت زیادی دارد. دکتر لطف حق پناه دربارۀ روش های مختلف بلیچینگ گفت: بلیچینگ می تواند در مطب دندانپزشکی یا در منزل و تحت نظر دندانپزشک انجام شود. شواهد علمی موجود نشان نمی دهد که یکی از این دو روش برای تمام افراد به طور مطلق بهتر باشد و انتخاب روش باید بر اساس شرایط دندان، میزان تغییر رنگ، سابقه حساسیت و هدف درمان انجام شود.

حساسیت دندان را یکی از شایع ترین عوارض بلیچینگ می دانند. دکتر علایه زمانی کیاسری، رئیس مرکز تخصصی بلیچینگ این عارضه هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، حساسیت دندان را یکی از شایع ترین عوارض بلیچینگ دانست و افزود: برخی افراد ممکن است در زمان درمان یا مدت کوتاهی پس از آن، هنگام مصرف مواد سرد و گرم یا حتی با استفاده از مواد دندانپزشکی ایجاد حساسیت تیر کشنده در درد کوتاه مدت داشته باشند. این حساسیت در اغلب موارد موقتی است و پس از پایان درمان کاهش پیدا می کند. به گفته وی، افرادی که پیش از بلیچینگ سابقه حساسیت دندان داشته باشند ممکن است حساسیت بیشتری تجربه کنند. استفاده از غلظت های بالاتر ماده بلیچینگ هم ممکن است احتمال حساسیت دندان را افزایش دهد. پژوهش ها نشان داده اند که موادی مانند پتاسیم نیترات می توانند در کاهش حساسیت ناشی از بلیچینگ موثر باشند، بدون آنکه لزوماً اثر سفیدکنندگی درمان را کاهش دهند. این متخصص دندانپزشکی ترمیمی درباره نگرانی مردم نسبت به آسیب مینای دندان گفت: برخی از بررسی های آزمایشگاهی تغییرات جزئی در سختی یا ویژگی های سطحی مینا پس از استفاده از مواد سفیدکننده را گزارش کرده اند، اما این یافته ها الزاماً به معنای ایجاد آسیب بالینی قابل توجه و دائمی در شرایط معمول درمان نیستند.

بلیچینگ مربوط به استفاده از LED و لیزر در بلیچینگ وی درباره تبلیغات مربوط به استفاده از LED و لیزر در بلیچینگ اظهار کرد: شواهد علمی جدید نشان نمی دهد که استفاده معمول از نور یا لیزر در همه موارد باعث افزایش قابل توجه اثر سفیدکنندگی شود. حتی در برخی شرایط، استفاده از نور ممکن است با افزایش حساسیت همراه باشد. بنابراین وجود یک دستگاه

خاص نباید به تنهایی معیار انتخاب درمان باشد. نوع ماده سفیدکننده، غلظت، زمان تماس و رعایت پروتکل درمانی اهمیت بیشتری دارند. دکتر لطف حق پناه یکی از نکات مهم برای افرادی که قصد بلیچینگ دارند را توجه به وجود ترمیم های زیبایی دانست و گفت: بلیچینگ رنگ دندان طبیعی را تغییر می دهد، اما روشن، لمینیت، و تیر کماپوزیتی و بسیاری از ترمیم های همرنگ دندان مانند دندان طبیعی سفید نمی شوند. به همین دلیل، در افرادی که در دندان های جلویی خود ترمیم های زیبایی دارند، ممکن است پس از بلیچینگ اختلاف رنگ ایجاد شود. اگر فرد قصد انجام ترمیم زیبایی جدید داشته باشد، بهتر است رنگ نهایی سفید کردن دندان پیش از انتخاب رنگ نهایی ترمیم مشخص شود.

خمیر دندان های سفیدکننده را نباید با بلیچینگ حرفه ای یکسان دانست

- این متخصص دندانپزشکی ترمیمی با اشاره به افزایش استفاده از محصولات سفیدکننده بدون نسخه گفت: خمیر دندان های سفیدکننده را نباید با بلیچینگ حرفه ای یکسان دانست. بسیاری از این خمیر دندان ها بیشتر با حذف لکه های سطحی باعث روشن تر به نظر رسیدن دندان ها می شوند و الزاماً رنگ داخلی دندان را تغییر نمی دهند. وی درباره نوارهای سفیدکننده گفت: برخی محصولات بدون نسخه ممکن است تا حدی موثر باشند، اما زغال فعال و سایر روش های ترکیب، غلظت، مدت تماس و کیفیت محصول بستگی دارد. استفاده از محصولات معتبر و رعایت دقیق دستور مصرف اهمیت زیادی دارد.
- روش های خانگی سفید کردن دندان
- دکتر لطف حق پناه درباره روش های خانگی سفید کردن دندان هشدار داد و گفت: استفاده از لیمو، سرکه، ترکیبات اسیدی، و زغال فعال و سایر روش های تبلیغ شده در فضای مجازی، روش های علمی و قابل توصیه ای برای سفید کردن دندان محسوب نمی شوند. وی توضیح داد: مواد اسیدی می توانند موجب کاهش ساختار دندان شوند و استفاده نادرست از مواد ساینده نیز ممکن است سطح دندان را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین طبیعی بودن یک ماده به معنای بی ضرر بودن آن برای دندان نیست. دکتر لطف حق پناه تأکید کرد: بلیچینگ یک درمان زیبایی است، اما شروع آن بدون بررسی وضعیت دهان و دندان توصیه نمی شود. وجود پوسیدگی، التهاب لثه، ترک دندان، تحلیل لثه، حساسیت شدید یا برخی ترمیم های می تواند نیازمند بررسی و درمان پیش از بلیچینگ باشد. او تغییر رنگ یک دندان را موضوعی دانست که باید با دقت بیشتری بررسی شود و گفت: اگر تنها یک دندان تیره شده باشد، به ویژه در صورت وجود سابقه ضربه یا درمان ریشه، ممکن است علت تغییر رنگ با سایر دندان ها متفاوت باشد و نیاز به بررسی های تشخیصی و درمان اختصاصی وجود داشته باشد.
- روش های بلیچینگ

به گفته وی، در برخی دندان های درمان ریشه شده و تغییر رنگ یافته ممکن است از روش بلیچینگ داخلی استفاده شود که با بلیچینگ معمول دندان های زنده متفاوت است و باید با تشخیص و نظارت دندانپزشک انجام شود. دکتر لطف حق پناه با تأکید بر اینکه بلیچینگ یک درمان دائمی نیست، گفت: رنگ دندان ها به مرور زمان ممکن است تحت تأثیر عواملی مانند مصرف چای، قهوه، دخانیات، برخی مواد غذایی و تغییرات طبیعی دندان قرار گیرد و بخشی از رنگ اولیه بازگردد. مدت ماندگاری نتیجه در افراد مختلف متفاوت است و در صورت نیاز می توان با برنامه ای که توسط دندانپزشک تعیین می شود، درمان های نگهدارنده را انجام داد.

سرمدقار

دکتر حسین شیرزاده

مدیر مسئول

آنچه درباره سردرد کلاستر یا خوشه ای باید بدانیم

مقدمه و تعریف: سردرد خوشه ای یا سردرد کلاستر نوع شدیدی از انواع سردردهاست. سردرد خوشه ای معمولاً در نیمه شب یا درد شدید در یک چشم یا اطراف یک چشم در یک طرف سر ایجاد می شود. حملات مکرر به عنوان دوره های خوشه ای شناخته می شود که می تواند از هفته ها تا ماه ها طول بکشد. در پی این شرایط بیمار دورانی بهبودی را تجربه خواهد کرد. در طول دوره بهبودی طی ماه ها و گاهی حتی سال ها سردرد در بیمار رخ نمی دهد.

خوشبختانه این نوع سردرد بسیار نادر است و بیماری تهدیدکننده ای نیست، بیمار می تواند با مراجعه به متخصص درد تعداد دفعات سردرد خوشه ای را کاهش دهد. این نوع سردرد بیشتر در سنین نوجوانی و میانسالی مشاهده می شود؛ اما امکان ایجاد آن در هر سنی وجود دارد.

علائم سردرد خوشه ای: سردرد خوشه ای معمولاً به سرعت و بدون هیچ هشداري ظاهر می شود، با این حال ممکن است در ابتدا حالت تهوع و حساسیت به نور داشته باشید. نشانه های رایج هنگام سردرد شامل موارد زیر است:

درد در پشت یا اطراف چشم که ممکن است به سایر نواحی صورت، سر و گردن سرایت کند.

ایجاد درد یک طرفه – ایجاد اشک در چشم – گرفتگی یا ابریزش بینی در سمت دردناک – تعریق پیشانی یا صورت در سمت دردناک – رنگ پریدگی صورت – تورم اطراف چشم در سمت دردناک – افتادگی پلک در سمت دردناک

سردرد خوشه ای معمولاً از چند هفته تا چند ماه ادامه دارد و ممکن است در زمان و فصل مشخصی رخ دهد. به طور مثال می تواند به صورت فصلی ایجاد شود مانند هر بهار یا هر پاییز. اغلب افراد «سردرد خوشه ای اپیزودیک» دارند. در سردرد خوشه ای اپیزودیک، به مدت یک هفته تا یک سال رخ می دهد و به دنبال آن یک دوره بهبودی بدون درد تجربه خواهد شد که این دوره بهبودی می تواند تا ۱۲ ماه باشد. سردرد خوشه ای مزمن ممکن است تا بیش از یک سال ادامه داشته باشد یا دوره های بهبودی تنها کمتر از یک ماه ایجاد شود. طول دوره سردرد خوشه ای به این صورت است:

سردرد هر روز و گاهی چندین بار در روز اتفاق می افتد.

یک حمله می تواند از ۱۵ دقیقه تا سه ساعت ادامه داشته باشد.

این حملات اغلب هر روز در زمان مشخصی رخ می دهد.

بیشتر حملات هنگام شب، معمولاً ۶ تا ۱۰ ساعت پس از رفتن به رختخواب، رخ می دهد.

درد معمولاً به همان شکل که ناگهانی ایجاد می شود، به صورت ناگهانی نیز بهبود پیدا می کند.

اکثر افراد پس از حملات با این حال که درد ندارند؛ اما، احساس خستگی می کنند.

چه زمانی که باید به پزشک مراجعه کنید؟ اگر به تازگی مبتلا به سردرد خوشه ای شدید، برای انجام موثرترین درمان ها باید به پزشک مراجعه کنید. سردرد حتی زمانی که بسیار شدید باشد، در اغلب مواقع نشانه بیماری زمینهای نیست. در برخی از مواقع سردرد گاهی می تواند نشان دهنده یک بیماری زمینهای جدی مانند تومور مغزی یا پارگی رگ خونی ضعیف (آنوریسم) باشد. اگر سابقه سردرد دارید و الگوی سردرد تغییر کرد یا به طور ناگهانی شکل سردرد متفاوت شد، باید به پزشک مراجعه کنید.

● اگر هر یک از نشانه های زیر را دارید، باید به دنبال مراقبت های اورژانسی باشید:

سردرد شدید و ناگهانی مانند رعد و برق – اگر سردرد همراه با تب، تهوع یا استفراغ، سفت شدن گردن، تشنج، بی حسی یا مشکل در صحبت کردن بود، می تواند نشان دهنده برخی از مشکلات مانند سکته مغزی، مننژیت، آنسفالیت یا تومور مغزی باشد. – سردرد پس از ضربه به سر حتی اگر ضربه جزئی باشد، به خصوص زمانی که بدتر شود. – سردرد ناگهانی و شدید که شبیه به سردردهایی که در گذشته داشته اید، نیست. – سردردی که در طول روز بدتر می شود و الگوی آن تغییر می کند.

● علت ایجاد سردرد خوشه ای: علت ایجاد سردرد خوشه ای هنوز کاملاً مشخص نیست؛ اما، الگوهای آن نشان می دهد که هیپوتالاموس در ایجاد چنین مشکلی نقش دارد. بر خلاف میگرن و سردرد تنشی، سردرد خوشه ای معمولاً با محرک هایی مانند غذاها، تغییرات هورمونی یا استرس مرتبط نیست.

با این حال زمانی که شروع می شود، نوشیدن الکل ممکن است منجر به سرعت بخشیدن آن شود. به همین جهت افرادی که سابقه این نوع سردرد را دارند، باید از مصرف آن خودداری کنند. سایر محرک های احتمالی شامل استفاده از داروهای نیتروگلیسرین، دارویی است که برای درمان بیماری قلبی استفاده می شود.

● عوامل خطر ساز ابتلا به سردرد خوشه ای:

جنسیت: آقایان بسیار بیشتر از خانم ها به سردرد خوشه ای مبتلا می شوند.

سن: اکثر افرادی که دچار این نوع سردرد می شوند، بین ۲۰ تا ۵۰ سال هستند. اگر چه امکان ایجاد این بیماری در هر سنی وجود دارد.

● مصرف سیگار: بسیاری از افراد که دچار سردرد خوشه ای می شوند، سیگاری هستند.

● مصرف الکل: نوشیدن الکل در طول دوره سردردهای خوشه ای ممکن است خطر حمله را افزایش دهد.

● سابقه خانوادگی: افرادی که سابقه خانوادگی این بیماری را دارند، در واقع اگر والدین، خواهر یا برادر سردرد خوشه ای داشته باشند، ممکن است خطر ابتلا به این نوع سردرد در فرد نیز افزایش پیدا کند.

● تشخیص سردرد خوشه ای: سردرد خوشه ای، درد و الگوی مشخصی از حملات را دارد. پزشک با توجه به توصیف شما از حملات، از جمله درد، محل بروز، شدت سردرد و علائم این نوع سردرد را تشخیص می دهد. این که سردرد شما چند وقت یکبار و چه مدت طول می کشد، از عوامل بسیار مهمی جهت تشخیص هستند. پزشک شما سعی می کند که با استفاده از روش های خاصی، نوع و علت سردرد را مشخص کند.

● معاینه عصبی: معاینه عصبی ممکن است به پزشک شما کمک کند تا علائم فیزیکی یک اختلال را تشخیص دهد. پزشک روش های مختلفی را برای ارزیابی عملکرد مغز به کار می گیرد از جمله بررسی و آزمایش حواس، اعصاب و ...

● تصویربرداری: اگر سردردهای غیر معمولی یا پیچیده با معاینه عصبی غیر طبیعی دارید، ممکن است پزشک آزمایش های دیگری را برای رد سایر شرایط جدی تر در نظر بگیرد مانند تومور یا آنوریسم.

● آزمایش های متداول تصویربرداری به شرح زیر است:

ام آر ای – سی تی اسکن

● درمان سردرد خوشه ای: هیچ درمان قطعی برای آن وجود ندارد. هدف از درمان کاهش شدت درد، کوتاه کردن دوره سردرد و جلوگیری از حملات است. از آنجایی که درد به صورت ناگهانی ایجاد می شود و ممکن است طی مدت کوتاهی فروکش کند، بررسی و درمان سردرد خوشه ای بسیار دشوار است؛ زیرا، به دارو هایی که تسکین فوری را به همراه دارد نیاز خواهد داشت.

● درمان سردرد حاد: راهکارهای درمانی سریعی که توسط پزشک انجام می شود به شرح زیر است:

● اکسیژن: تستشاهی اکسیژن از طریق ماسک، تسکین چشمگیری ایجاد می دهد. به همراه دارو، اثرات این روش آهسته می توان طی ۱۵ دقیقه احساس کرد. اکسیژن به طور کلی بی خطر و بدون عارضه است.

● درمان های دارویی:

ترتیباً هالو نوعی تزریق سوماترپیتان که معمولاً برای درمان میگرن کاربرد دارد نیز یک روش درمانی موثر برای سردرد خوشه ای حاد است.

● اکثر ویتامین ها یا سوماتواستاتین ها: یک نسخه مصنوعی از تزریق هورمون مغزی، سوماتواستاتین است که برای درمان سردرد خوشه ای افراد مؤثر است.

● بی حس کننده های موضعی: اثر بی حس کننده موضعی مانند لیدوکائین ممکن است در مقابل درد ناشی از سردرد خوشه ای در برخی از افراد زمانی که از طریق بینی اسپری می شود، موثر باشد.

● دی هیدروکورتامین ها: تزریق این داروی مسکن برای برخی از افراد مبتلا به سردرد خوشه ای می تواند بسیار موثر عمل کند.

● موثرترین دارو برای سردرد خوشه ای: اکسیژن درمانی، خالص از طریق ماسک و تزریق زیرجلدی سوماترپیتان، جزو گزینه های موثر برای درمان سردرد خوشه ای باشد، به خصوص در مراحل ابتدایی حمله.

● به مراجعه به متخصص سردرد خوشه ای یا همان متخصص درد بهترین روش درمانی است و باید با توجه به شرایط شما توصیه خواهد کرد.

● قرص های خاص سردرد خوشه ای: برخی داروهای تجویزی مانند تربیتان ها در قالب قرص یا اسپری برای کنترل سر حمله ها استفاده می شوند؛ اما قرص ها معمولاً به صورت حملات شدید، کوتاه مدت و مکرر در یک طرف سر ضروری است. مصرف قرص و هر داروی دیگری باید با توصیه پزشک باشد.

● آیا سردرد خوشه ای خطرناک است: سردرد خوشه ای با اینکه باعث درد شدید و ناگهانی در یک طرف سر می شود؛ اما خطرناک نیست. شدت و تکرار آن می تواند کیفیت زندگی را به شدت کاهش دهد و نیاز به درمان تخصصی دارد.

● سردرد خوشه ای در کودکان: این نوع سردرد در کودکان نادر است؛ اما ممکن است در سنین پایین هم بروز کند. تشخیص در کودکان دشوار است و معمولاً با علائمی مانند بی قراری، ریزش اشک چشم و پر خاشاگری مشاهده می شود.

● تفاوت سردرد خوشه ای و میگرن: سردرد خوشه ای و میگرن هر دو با درد شدید همراه هستند؛ اما تفاوت هایی اساسی دارند. سردرد خوشه ای معمولاً به صورت حملات شدید، کوتاه مدت و مکرر در یک طرف سر و اطراف چشم، بروز می کند و اغلب در یک بازه زمانی مشخص از روز یا شب اتفاق می افتد.

● در مقابل، میگرن ممکن است چندین ساعت یا حتی روز طول بکشد و با علائمی مانند تهوع، حساسیت به نور و صدا همراه باشد.

● نوع خوشه ای معمولاً بی قراری کننده است و افراد مبتلا به میگرن بیشتر تمایل دارند در محیطی ساکت و تاریک استراحت کنند.

دکتر مجتبی قربانی، فوق تخصص جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و رئیس بیمارستان زارع ساری، در نشست خبری ارائه نتایج طرح‌ها و مقالات پژوهشی اثر گذار و مسئله‌محور دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با اشاره به ابعاد پزشکی، اجتماعی و اقتصادی سوختگی، بر ضرورت توجه جدی به پیشگیری و حمایت از بیماران سوختگی تأکید کرد.

وی با بیان اینکه سوختگی علاوه بر عوارض جسمی، می‌تواند پیامدهای روانی، اجتماعی و اقتصادی گسترده‌ای برای فرد و خانواده به همراه داشته باشد، اظهار کرد: درمان سوختگی، به‌ویژه در موارد شدید، هزینه‌های قابل توجهی دارد و ممکن است به جراحی‌های متعدد، مراقبت‌های تخصصی، استفاده از تجهیزات و داروهای ویژه و دوره‌های طولانی توانبخشی نیاز داشته باشد.

دکتر قربانی: سوختگی یک فاجعه است

دکتر قربانی با اشاره به آسیب‌پذیری بیشتر برخی اقشار کم‌برخوردار در برابر حوادث سوختگی افزود: کارگران ساختمانی و کارگرانی که در محیط‌های کاری از ایمنی کافی برخوردار نیستند، از جمله گروه‌هایی هستند که در معرض خطر بیشتری قرار دارند و رعایت استانداردهای ایمنی در محیط کار باید مورد توجه جدی قرار گیرد.

رئیس بیمارستان زارع ساری همچنین استفاده از وسایل غیراستاندارد گرمایشی و پخت‌وپز، از جمله گاز پیک‌نیک در برخی خانواده‌های کم‌برخوردار را از دیگر عوامل خطر عنوان کرد و گفت: شرایط اقتصادی برخی اقشار کم‌برخوردار، بر ضرورت استفاده از وسایل استاندارد و رعایت ایمنی تأکید دارد.

دکتر مجتبی قربانی رئیس بیمارستان زارع ساری:

افزایش سهم بیمه‌ها در هزینه‌های درمان سوختگی ضروری است

خانواده‌ها ممکن است آنها را به استفاده از وسایلی سوق دهد که در صورت استفاده نادرست یا رعایت نکردن نکات ایمنی، خطر سوختگی و آتش‌سوزی را افزایش می‌دهد.

وی با تأکید بر اینکه هزینه‌های درمان سوختگی برای بسیاری از خانواده‌ها سنگین است، بر ضرورت افزایش سهم بیمه‌ها در پوشش هزینه‌های درمان، تجهیزات و خدمات مورد نیاز بیماران سوختگی تأکید کرد و افزود: حمایت مؤثرتر بیمه‌ها می‌تواند دسترسی بیماران، به‌ویژه اقشار کم‌برخوردار، به خدمات تخصصی و تجهیزات

دکتر مجتبی قربانی رئیس بیمارستان زارع ساری:

افزایش سهم بیمه‌ها در هزینه‌های درمان سوختگی ضروری است

دکتر مجتبی قربانی رئیس بیمارستان زارع ساری:

مورد نیاز را تسهیل کند و بخشی از فشار اقتصادی ناشی از درمان را کاهش دهد. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران همچنین بر ضرورت تأمین و توسعه تجهیزات تخصصی مورد نیاز مراکز درمان سوختگی تأکید کرد و گفت: ارتقای امکانات و تجهیزات تخصصی، در کنار نیروی انسانی مجرب و روش‌های نوین درمان، می‌تواند در بهبود روند درمان و کاهش عوارض ناشی از سوختگی مؤثر باشد.

قربانی، آموزش و فرهنگ‌سازی را یکی از ارکان اصلی پیشگیری از سوختگی دانست و همکاری رسانه‌ها را یکی از راهکارهای کلیدی برای ارتقای آگاهی عمومی و رعایت ایمنی در محیط کار و زندگی، افزایش حمایت بیمه‌ای، تأمین تجهیزات تخصصی و توسعه خدمات درمانی و توانبخشی برای بیماران سوختگی تأکید کرد.



معاون درمان وزارت بهداشت در بازدید از بیمارستان‌های شهید بهشتی و شهید رجایی نژاد بابل تأکید کرد؛

رضایت بیماران و کارکنان، معیار مهم ارزیابی خدمات درمانی

کرد، برای اجرای پزشکی خانواده باید با برنامه‌ریزی، اصلاح مستمر و بدون شتاب پیش رفت تا مردم در فرآیند اجرا با مشکل مواجه نشوند.

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به برنامه دانشگاه علوم پزشکی بابل برای اجرای پزشک خانواده، ظرفیت و اراده موجود در مجموعه مدیریتی دانشگاه را مثبت ارزیابی کرد و گفت: تجربه بابل می‌تواند در مسیر اجرای تدریجی و اصلاح‌شده پزشک خانواده مورد استفاده قرار گیرد.

دکتر رضوی در پایان با قدرانی از تلاش‌های مجموعه دانشگاه علوم پزشکی بابل، ابراز امیدواری کرد با تقویت زیرساخت‌ها، تأمین تجهیزات مورد نیاز و حمایت از نیروی انسانی، روند ارائه خدمات درمانی به مردم پیش از پیش ارتقا یابد.

- جمعیت سیال بابل باید در برنامه‌ریزی‌های درمانی لحاظ شود

دکتر رضوی یکی از موضوعات مهم در برنامه‌ریزی حوزه درمان بابل را ویژگی جمعیتی این شهرستان و ورود جمعیت از سایر مناطق عنوان کرد و گفت: جمعیت سیال در برنامه‌ریزی‌های درمانی باید دیده شود؛ بابل در برخی ایام به دلیل ورود جمعیت از سایر مناطق، با افزایش قابل توجه جمعیت مواجه می‌شود و این موضوع باید در تأمین امکانات و تجهیزات درمانی مورد توجه قرار گیرد.

وی با اشاره به نظام جدید سطح‌بندی خدمات سلامت اظهار کرد: در نظام سطح‌بندی جدید، عواملی مانند جمعیت مهاجرپذیر، تراکم جمعیتی، فاصله‌ها و صعب‌العبور بودن مناطق مورد توجه قرار می‌گیرد.

معاون درمان وزارت بهداشت ادامه داد: تجربه سال‌های اخیر نشان داد که در شرایط خاص، جابه‌جایی جمعیت می‌تواند بار خدمات درمانی استان‌ها و شهرستان‌ها را به شکل قابل توجهی افزایش دهد؛ بنابراین برنامه‌ریزی سلامت باید علاوه بر جمعیت ثابت، جمعیت سیال و مهاجرپذیر مناطق را نیز در نظر بگیرد.

وی با اشاره به ظرفیت بالای بابل در پذیرش بیماران از مناطق مختلف افزود: این موضوع باید در تصمیم‌گیری‌های مربوط به توسعه خدمات، تأمین تجهیزات سرمایه‌ای و تقویت زیرساخت‌های درمانی بابل مورد توجه قرار گیرد.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت: رعایت اصول پیشگیری از بیماری‌های واگیر در مدارس ضروری است

تأکید بر بهداشت آب و غذا در مدارس رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، بیماری‌های منتقله از آب و غذا را از دیگر موارد قابل توجه همزمان با بازگشایی مدارس دانست و اظهار کرد رعایت بهداشت در این حوزه می‌تواند به شکل قابل توجهی از بروز بیماری جلوگیری کند. وی شست‌وشوی دست پیش و پس از صرف غذا و پس از استفاده از سرویس بهداشتی، مصرف آب آشامیدنی سالم و غذای سالم را از اصول مهم پیشگیری برشمرد و افزود: کودکانی که علامت گوارشی مانند اسهال و استفراغ دارند نیز بهتر است مانند کودکان مبتلا به عفونت‌های تنفسی، تا زمان بهبودی به مدرسه فرستاده نشوند. مرادی با اشاره به برخی عفونت‌های پوستی نیز گفت: نباید بیماری‌ها به گونه‌ای مطرح شوند که موجب انگ یا نگرانی خانواده‌ها و جامعه شوند؛ بلکه باید با افزایش سطح رعایت بهداشت، آموزش کودکان و خانواده‌ها، امکان انتقال این بیماری‌ها را کاهش دهیم.

ضرورت آموزش دانش‌آموزان درباره مصرف منطقه‌ای آنتی‌بیوتیک‌ها وی یکی از پیام‌های مهم وزارت بهداشت برای آغاز سال تحصیلی اسمال را آموزش درباره مصرف منطقه‌ای آنتی‌بیوتیک‌ها عنوان کرد و گفت: مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک برای هر گلودرد، بر سرفه یا هر علامت عفونت، اقدام نادرستی است. رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت هشدار داد: اگر روند مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک ادامه پیدا کند و آن را کنترل نکنیم، ممکن است چند سال دیگر این بیماری‌ها نمی‌توانند خطر مهمی ایجاد کنند.



موضوعات یادداشت و اولویت‌بندی شده است تا با هماهنگی دانشگاه و حوزه‌های مربوط، تجهیزات مورد نیاز به‌تدریج تأمین شود.

معاون درمان وزارت بهداشت با بیان اینکه شرایط اقتصادی و افزایش هزینه تجهیزات پزشکی، تأمین این تجهیزات را دشوار کرده است، افزود با وجود محدودیت منابع، تلاش شده است توزیع تجهیزات پزشکی در کشور با جدیت دنبال شود و نیازهای اولویت‌دار دانشگاه‌ها مورد توجه قرار گیرد.

وی همچنین نقش خیرین سلامت را در توسعه زیرساخت‌های درمانی و تأمین تجهیزات مهم دانست و گفت: بخش قابل توجهی از اقدامات انجام‌شده در حوزه سلامت، بدون همراهی مردم و خیرین امکان‌پذیر نیست.

- تأکید بر حمایت از نیروی انسانی و نیروهای شرکی

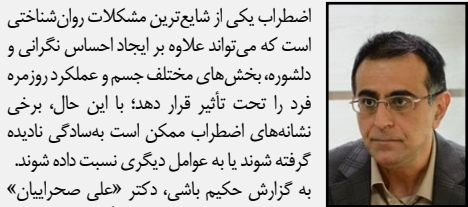
دکتر رضوی همچنین با اشاره به مسائل مطرح‌شده از سوی کارکنان بیمارستان‌ها، کمبود برخی گروه‌های پشتیبان و نیروهای کمک‌پرستار را از جمله موضوعات قابل توجه دانست و بر ضرورت تأمین نیروی انسانی مورد نیاز بیمارستان‌ها تأکید کرد.

وی افزود: بیمارستان تنها به پزشک و پرستار نیاز ندارد؛ نیروهای بهداشت خدمات، نگهبانی و سایر بخش‌ها نیز در فرآیند ارائه خدمت به بیمار نقش مهمی دارند و باید نیازهای واقعی بیمارستان‌ها در تأمین این نیروها مورد توجه قرار گیرد.

معاون درمان وزارت بهداشت همچنین پرداخت به‌موقع مطالبات نیروهای شرکتی و تأمین منابع مربوط به حقوق و مزایای آنان را از موضوعات مهم در پایداری خدمات بیمارستانی عنوان کرد.

پزشکان عمومی: حلقه مهم نظام سلامت دکتر رضوی در بخش دیگری از سخنان خود بر ضرورت توجه بیشتر به جایگاه پزشکان عمومی در نظام سلامت تأکید کرد و گفت: پزشکان عمومی در ساختار بیمارستان‌ها و نظام سلامت نقش مهمی دارند و باید جایگاه آنان در میان سایر گروه‌های تخصصی نادیده گرفته شود.

وی اجرای موفق پزشکی خانواده را نیز نیازمند مشارکت و همراهی پزشکان عمومی دانست و اظهار



علوم پزشکی شیراز با اشاره به اینکه اضطراب همیشه با احساس آشکار دلشوره همراه نیست، گفت: یکی از نشانه‌های معمول اضطراب، نگرانی و دلشوره است، اما در کنار آن، علائم دیگری نیز وجود دارد که گاهی حتی برجسته‌تر از احساس دلشوره هستند و ممکن است فرد آنها را به‌عنوان نشانه اضطراب شناسایی نکند.

وی افزود: علائم جسمی اضطراب می‌تواند در قسمت‌های مختلف بدن بروز کنند و از جمله آنها می‌توان به مشکلات گوارشی، تپش یا بی‌نظمی قلب، احساس تنگی نفس، سردرد، دردهای مختلف، اسپاسم عضلانی و حتی برخی علائم پوستی اشاره کرد.

این متخصص روانپزشکی ادامه داد: اضطراب همچنین می‌تواند خواب و اشتها را به‌طور جدی تحت تأثیر قرار دهد. بی‌خوابی، بیدار شدن‌های مکرر در طول شب، کابوس‌های شبانه و حتی در برخی موارد خواب‌گردی یا دندان‌قروچه در خواب می‌تواند با اضطراب همراه باشد.

کاهش تحمل و اقت عملکرد؛ نشانه‌هایی که نباید نادیده گرفت دکتر صحراییان یکی دیگر از نشانه‌های اضطراب را کاهش اشتانه تحمل و زودرنجی دانست و گفت: فرد ممکن است نسبت به گذشته کم‌تحمل‌تر و زودتر عصبانی شود، اما این تغییر را به فشار کاری، افزایش مسوولیت‌ها یا سایر شرایط زندگی نسبت دهد و نقش اضطراب را نادیده بگیرد.

وی با بیان اینکه افت تمرکز، حافله و انرژی روزانه نیز می‌تواند از پیامدهای اضطراب باشد، افزود: ممکن است فرد تصور کند خستگی یا کاهش تمرکزش به دلیل کار زیاد است، در حالی که اضطراب زمینه‌ای عامل اصلی این تغییرات باشد. این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر اهمیت توجه به نظر پزشکان اظهار کرد: گاهی خود فرد تصور می‌کند مضطرب نیست یا مشکلی ندارد، اما همسر، فرزندان یا دوستان نزدیک او بی‌قراری، نگرانی، سردرگمی یا تغییر رفتار را مشاهده می‌کنند. بنابراین باید تذکر و نگرانی افراد نزدیک را جدی گرفت، زیرا ممکن است نشانه تغییراتی باشد که خود فرد هنوز متوجه آنها نشده است.

چه زمانی نگرانی طبیعی به اضطراب تبدیل می‌شود؟ دکتر صحراییان درباره نگرانی نسبت به آینده نیز گفت: فکر کردن درباره آینده، پیش‌بینی اتفاقات و حتی در نظر گرفتن سناریوهای مختلف در یک حد طبیعی، نه‌تنها مشکل‌زا نیست، بلکه می‌تواند به تصمیم‌گیری و آمادگی بهتر در کمک کند.

وی ادامه داد: برای مثال، فردی که قصد سفر دارد، طبیعی است مسیر و شرایط احتمالی را بررسی کند و برای آنها تدبیری بیندیشد. این نوع نگرانی حتی می‌تواند اضطراب را کاهش دهد؛ زیرا فرد برای مسائل احتمالی آماده می‌شود. این متخصص روانپزشکی افزود: زمانی نگرانی آسیب زا می‌شود که از حد معمول فراتر رود؛ به‌گونه‌ای که فرد برای موضوعات جزئی نیز دل‌آنها سناریوهای متعدد و گاه بسیار زیاد در ذهن بسازد و آن‌قدر احتمالات مختلف را در ذهن خود گسترش دهد که در نهایت نتواند تصمیم بگیرد.

وی تصریح کرد: این نوع نگرانی هم می‌تواند خود باعث ایجاد اضطراب شود و هم در افرادی که دچار اضطراب هستند، به شکل تفکر بیش از حد، سناریوسازی و نگرانی مستمر دیده شود.

آیا فرد مضطرب می‌تواند همچنان موفق به نظر برسد؟ دکتر صحراییان با اشاره به اینکه برخی افراد مبتلا به اضطراب در ظاهر همچنان عملکرد خوبی دارند، گفت: ممکن است در مراحل ابتدایی، فرد مضطرب همچنان بتواند عملکرد خود را حفظ کند و حتی موفق به نظر برسد، اما در صورت تداوم اضطراب، عملکرد او به‌تدریج تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. وی افزود: حتی در افرادی که همچنان نمرات خوب یا عملکرد قابل قبولی دارند، اگر عملکرد فعلی آنها با دوره قبل از شروع اضطراب مقایسه شود، ممکن است افت قابل توجهی مشاهده شود؛ بنابراین صرفاً خوب بودن عملکرد فعلی به معنای نبود اضطراب نیست.

کمال‌گرایی و وسواس؛ وقتی از حد طبیعی فراتر می‌روند این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز درباره ارتباط کمال‌گرایی و وسواس با اضطراب نیز بیان کرد: کمال‌گرایی و حساسیت نسبت به وظایف و تعهدات، در حد متناسب می‌تواند ویژگی مثبتی باشد، اما زمانی که از حد طبیعی



اضطراب همیشه با دلشوره خودش را نشان نمی‌دهد؛ علائم پنهان اضطراب را بشناسیم



رئیس مرکز بوجده و پایش عملکرد وزارت بهداشت؛

پاداش پایان خدمت باز نشستگان حوزه سلامت تا پایان مهرماه پرداخت می‌شود

رئیس مرکز بوجده و پایش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تأمین منابع لازم برای پرداخت پاداش پایان خدمت کارکنان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سال ۱۴۰۴ به افتخار بازنشستگی نائل شده‌اند خبر داد و گفت: این مطالبات حاکنر تا پایان مهرماه پرداخت خواهد شد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر رحیم‌پا از تأمین منابع لازم برای پرداخت پاداش پایان خدمت کارکنان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سراسر کشور که در سال ۱۴۰۴ به افتخار بازنشستگی نائل شده‌اند، خبر داد. دکتر رحیم‌پا با اشاره به اهمیت پرداخت به‌موقع مطالبات کارکنان حوزه سلامت اظهار داشت: همکاران نظام سلامت طی سال‌های خدمت صادقانه خود، نقش ارزشمندی در ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی ایفا کرده‌اند و پرداخت پاداش پایان خدمت آنان همواره از موضوعات مورد توجه و پیگیری جدی وزارت بهداشت بوده است.

وی افزود: با پیگیری‌های مستمر مهندس طاهر موهبتی، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، و مرکز بوجده و پایش عملکرد و همچنین مسامحت و همراهی سازمان برنامه و بودجه، صورت‌های پرداخت پاداش پایان خدمت کارکنان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کشور که در سال ۱۴۰۴ بازنشسته شده‌اند، تأمین شده است و این مطالبات حاکنر تا پایان مهرماه پرداخت خواهد شد.

رئیس مرکز بوجده و پایش عملکرد وزارت بهداشت با قدرانی از صبر و تلاش کارکنان نظام سلامت خاطرنشان کرد: قدرانی از زحمات کارکنان، صرفاً در قالب تقدیر و تشکر خلاصه نمی‌شود، بلکه پیگیری و پرداخت به‌موقع مطالبات آنان نیز بخشی از مسئولیت ما در قبال این عزیزان است.

دکتر رحیم‌پا در پایان ابراز امیدواری کرد، با پرداخت پاداش پایان خدمت بازنشستگان، گامی در جهت قدرانی شایسته از سال‌ها خدمت صادقانه و تلاش کارکنان حوزه سلامت برداشته شود و برپای تمامی همکاران نظام سلامت، سلامتی، سربلندی، توفیق روزافزون و عاقبت‌بخیری مسئلت کرد.

برای کنترل سادترین عفونت‌ها نیز دارویی در اختیار نداشته باشیم، دکتر مرادی خواستار توجه ویژه آموزش و پرورش به آموزش دانش‌آموزان در زمینه مصرف صحیح آنتی‌بیوتیک‌ها شد و افزود: این آموزش از طریق دانش‌آموزان می‌تواند به خانواده‌ها نیز منتقل شود، چرا که در بسیاری از موارد خانواده‌ها برای تهیه دارو مستقیماً به داروخانه مراجعه می‌کنند. وی گفت: وزارت بهداشت نیز به دنبال این است که در صورت امکان، تهیه آنتی‌بیوتیک‌ها به سادگی گذشته و بدون ضابطه انجام نشود.

- تشریح نقش مدارس و خانواده‌ها در پیشگیری از بیماری‌ها

دکتر مرادی درباره وظایف مدارس در پیشگیری از بیماری‌های واگیر اظهار کرد: نقش مدرسه در درجه نخست پیشگیری است؛ آموزش اصول بهداشتی به دانش‌آموزان، مناسب بودن سرویس‌های بهداشتی، شناسایی و ارجاع به‌موقع دانش‌آموزانی که علائم بیماری دارند و ارتباط با نظام بهداشت از جمله اقدامات مهم مدارس است. وی درخصوص نقش خانواده‌ها نیز گفت: کودکان باید/و اکسیسانسبون کودکان خود را کامل کنند، کودکان بیمار را به مدرسه نفرستند و از مصرف خودسرانه و بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها جلوگیری کنند.

هشدار نسبت به دریافت اطلاعات سلامت از منابع غیرسریمی رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود بر ضرورت دریافت اطلاعات سلامت از منابع معتبر تأکید کرد و گفت: دریافت اطلاعات از منابع غیرسریمی و برخی صفحات زرد می‌تواند سلامت جامعه را تحت تأثیر قرار دهد. وی از رسانه‌ها خواست مردم را به استفاده از منابع معتبر برای دریافت اطلاعات سلامت تشویق کنند و افزود در حوزه بیماری‌های واگیر تلاش کردیم اطلاع‌رسانی شفاف و به‌موقعی داشته باشیم، اما گاهی اطلاعات نامناسبی از طریق برخی صفحات منتشر می‌شود که می‌تواند موجب نگرانی یا تصمیم‌های نادرست شود. دکتر مرادی در پایان تأکید کرد: عفونت، اقدام نادرستی است. رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت هشدار داد: اگر روند مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک ادامه پیدا کند و آن را کنترل نکنیم، ممکن است چند سال دیگر بیماری به سایر دانش‌آموزان نیز جلوگیری شود.

قالیباف رئیس مجلس شورای اسلامی:

اعتبار ۱۶ همتی صندوق بیماران خاص از منابع بیمه سلامت جدا است



رئیس مجلس شورای اسلامی گفت: هم کمسیون بودجه و آقای تاجگردون و هم سازمان برنامه و بودجه باید پیگیری کنند که ۱۶ همت اعتبار پیش بینی شده برای صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج در این صندوق باشد و در سرجمع بیمه سلامت محسوب نشود.

به گزارش حکیم‌باشی به نقل از خبرگزاری خانه ملت، محمدباقر قالیباف در نشست علنی (یکشنبه، ۲۹ شهریورماه) مجلس با اشاره به پیش بینی منابعی برای صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج، گفت: از مجلس یازدهم هر سال منابعی برای صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج پیش بینی شده و در سال ۱۴۰۵ نیز ۱۶ همت برای این صندوق پیش بینی شده است.

وی افزود: حدود ۱۰۰ گروه بیماری‌های خاص از جمله سرطان داریم که واقعا از معضلات جدی است و این صندوق به طور خاص به شکل‌های مختلف به این بیماران کمک می‌کرد و براساس آئین‌نامه‌ای که داشته، این کار را انجام می‌داده اما امسال ظاهرا اینگونه برداشت شده که منابع صندوق در یک ردیف خاص محسوب نشده و در سر جمع بیمه محاسبه شده و عملا بیماران خاص با وجود شرایطی که در قیمت‌های دارو وجود دارد و پیش‌بینی‌ها از آن محروم هستند.

رئیس مجلس شورای اسلامی تأکید کرد: خیلی روشن و شفاف می‌گویم، هم کمسیون بودجه و آقای تاجگردون و هم سازمان برنامه و بودجه باید پیگیری کنند که ۱۶ همت پیش بینی شده برای صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج باید در این صندوق باشد و در سرجمع بیمه سلامت محسوب نشود و طبیعتا تخصیص آن نیز باید به طور ۱۰۰ درصد انجام شود و من نیز به طور ویژه این را پیگیری خواهم کرد و انتظار می‌رود کمسیون بهداشت و درمان و کمسیون بودجه این همکاری را با دولت انجام دهند تا این موضوع حل و فصل شود.

با حضور معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت؛ نخستین جلسه ستاد بودجه سال ۱۴۰۶ وزارت بهداشت برگزار شد

بررسی پیشنهادات و رفع ابهامات بودجه‌ای حوزه سلامت



بررسی پیشنهادات و رفع ابهامات بودجه‌ای حوزه سلامت در نشست ستاد بودجه با حضور معاونان وزیر بهداشت؛ دکتر یکپناپور رئیس امور سلامت و رفاه اجتماعی سازمان برنامه و بودجه و مدیران حوزه‌های مختلف وزارت بهداشت به گزارش حکیم‌باشی، نخستین جلسه ستاد بودجه سال ۱۴۰۶ وزارت بهداشت به ریاست مهندس طاهر موهبتی، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، با حضور اعضای ستاد بودجه، دکتر یکپناپور رئیس امور سلامت و رفاه اجتماعی سازمان برنامه و بودجه، مدیران حوزه بودجه و برنامه‌ریزی و مدیران معاونت‌های مختلف وزارت بهداشت برگزار شد.

در این نشست، دکتر چنگیز معاون آموزشی، دکتر عبادی معاون پرستاری، دکتر آخوندزاده معاون تحقیقات و فناوری، دکتر حبیبی معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، دکتر یکپناپور رئیس امور سلامت و رفاه اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور و جمعی از مدیران معاونت‌های مختلف وزارت بهداشت حضور داشتند و دیدگاه‌ها و پیشنهادات حوزه‌های تخصصی خود را درباره فرآیند تدوین بودجه سال ۱۴۰۶ مطرح کردند.

در ادامه جلسه، مهم‌ترین پیشنهادات الزامات منابع و مصارف بودجه‌ای حوزه‌های مختلف نظام سلامت در سال ۱۴۰۶ مورد بررسی قرار گرفت و مدیران معاونت‌های مختلف وزارت بهداشت ضمن تشریح نیازها و اولویت‌های اختصاصی بخش‌های تحت مسئولیت خود، به بیان ابهامات موجود در فرآیند بودجه‌ریزی پرداختند و برخی از پیشنهادات به تصویب ستاد بودجه رسید.

مهندس طاهر موهبتی معاون وزیر و رئیس ستاد بودجه وزارت بهداشت نیز با تأکید بر ضرورت پیش‌بینی دقیق منابع مورد نیاز حوزه سلامت، بر استفاده از ظرفیت و تجارب معاونت‌ها و مدیران مختلف در تدوین پیشنهادات بودجه‌ای تأکید کرد. این جلسه در راستای مأموریت ستاد بودجه سال ۱۴۰۶ و با هدف ایجاد هماهنگی میان بخش‌های مختلف وزارت بهداشت، ادغامی پیشنهادات با برنامه‌های عملیاتی و قوانین و مقررات بودجه‌ای و فراهم‌کردن زمینه برای تدوین دقیق‌تر نیازهای مالی حوزه سلامت برگزار شد.



رئیس کل سازمان نظام پزشکی: توجه ویژه به بیماران مبتلا به بیماری‌های نادر ضروری است

در جلسه هیات امنای بنیاد بیماران نادر ایران، دکتر محمد رئیس‌زاده، رئیس کل سازمان نظام پزشکی، بر لزوم توجه ویژه به بیماران مبتلا به بیماری‌های نادر تأکید کرد و ی با اشاره به چالش‌های متعدد این بیماران و خانواده‌هایشان، خواستار حمایت همه‌جانبه از آنان شد.

رئیس‌زاده در این جلسه بر اهمیت تشخیص به‌موقع، تأمین پایدار دارو و تجهیزات پزشکی، پوشش مناسب بیمه‌ای و کاهش هزینه‌های درمان به عنوان نیازهای اساسی بیماران نادر تأکید کرد. وی همچنین به ضرورت همکاری میان دولت، بیمه‌ها، جامعه پزشکی، خیرین و سازمان‌های مردم‌نهاد برای حمایت از این بیماران اشاره کرد و اعلام کرد که سازمان نظام پزشکی آماده است تا در راستای ارتقای خدمات درمانی و حمایت از حقوق این بیماران با بنیاد بیماری‌های نادر ایران همکاری کند.

این دیدار در راستای افزایش آگاهی و توجه به مشکلات بیماران نادر و خانواده‌هایشان صورت گرفته است.



انزوای اجتماعی، زنگ خطر افت حافظه و ابتلا به آلزایمر

متخصص مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به اینکه آلزایمر شایع‌ترین نوع دمانس(زوال عقل) است، گفت: علائم این بیماری ممکن است ۱۰ تا ۱۵ سال پیش از آنکه اختلال جدی در عملکرد روزمره فرد ایجاد شود، آغاز شوند و شناسایی افراد در مرحله پیش از بروز علائم بالینی می‌تواند در اقدامات پیشگیرانه و کنترل عوامل خطر مؤثر باشد.

دکتر پوپر بیان، با بیان اینکه دمانس تنها به آلزایمر محدود نمی‌شود، اظهار کرد: آلزایمر شایع‌ترین نوع دمانس محسوب می‌شود، اما انواع مختلفی از دمانس وجود دارد که باید در فرآیند تشخیص از یکدیگر تفکیک شوند. وی با اشاره به روند تدریجی بیماری افزود: علائم آلزایمر ممکن است از ۱۰ تا ۱۵ سال پیش از بروز اختلال جدی در عملکرد فرد آغاز شوند، زمانی می‌توان بیماری را در مرحله بالینی آلزایمر در نظر گرفت که اختلال شناختی به اندازه‌ای پیشرفت کرده باشد که عملکرد روزمره فرد را تحت تأثیر قرار دهد. متخصص مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی همدان ادامه داد: ممکن است متخصص مغز و اعصاب تشخیص دهد که اختلال شناختی به قدری پیشرفته است که فرد در حال‌های ابتدایی دچار برخی مشکلات حافظه باشد، اما همچنان بتواند فعالیت‌های روزمره خود را به شکل مستقل انجام دهد، فاصله زمانی میان بروز اختلالات شناختی اولیه تا زمانی که این اختلالات در عملکرد روزانه فرد ایجاد مشکل کنند، به عنوان دوره پیش از بروز دمانس یا مرحله اختلال شناختی خفیف (MCI) شناخته می‌شود.

اختلال در پیدا کردن کلمات؛ یکی از نشانه‌های هشدار پیران درباره برخی علائم اولیه هشداردهنده گفت: اختلال در پیدا کردن کلمات، کم کردن مسیر یا آدرس‌ها، تغییرات بویایی، ناتوانی در پیدا کردن محل اشیاء و اختلال در به خاطر سپردن وقایع اخیر می‌تواند از نشانه‌هایی باشد که نیازمند بررسی تخصصی است.

وی با اشاره به تفاوت حافظه نزدیک و دور در روند بیماری افزود: در مراحل ابتدایی و تا حدود اواسط بیماری، بیشتر حافظه نزدیک و وقایع اخیر تحت تأثیر قرار می‌گیرد و ممکن است فرد اتفاقات روزهای اخیر را به یاد نیاورد، در حالی که حافظه مربوط به وقایع دورتر برای مدت بیشتری حفظ می‌شود. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان تأکید کرد: البته وجود هر یک از این علائم به تنهایی به معنای ابتلا به آلزایمر نیست و تشخیص نیازمند ارزیابی پزشکی و بررسی شرایط فرد است.

● هر فراموشی‌ای آلزایمر نیست

پیران با اشاره به اینکه برخی فراموشی‌های روزمره نباید بافاصله به بیماری آلزایمر نسبت داده شوند، گفت: سن، میزان اختلال در عملکرد روزانه و شرایط شناختی فرد در ارزیابی اهمیت دارد و نمی‌توان صرفا براساس فراموش کردن یک اسم، آدرس یا وسیله، بیماری آلزایمر را تشخیص داد.

وی افزود: سبک زندگی نیز می‌تواند در عملکرد شناختی افراد مؤثر باشد

و عواملی مانند استفاده بیش از اندازه از فضای مجازی و وابستگی زیاد به فناوری، کاهش مطالعه و کاهش فعالیت‌های ذهنی و اجتماعی می‌تواند زمینه کاهش فعالیت‌های شناختی را فراهم کند.

● فشار خون و دیابت؛ عوامل خطر قابل توجه

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به عوامل مؤثر در افزایش خطر ابتلا به آلزایمر و دمانس اظهار کرد: فشار خون، دیابت، سابقه ضربه به سر، عوامل ژنتیکی و افسردگی از جمله عواملی هستند که می‌توانند در بروز یا تشدید مشکلات شناختی نقش داشته باشند.

پیران تأکید کرد: هرچه فعالیت ذهنی و ارتباطات اجتماعی فرد کمتر باشد، احتمال افت عملکرد شناختی افزایش می‌یابد؛ بنابراین افراد به‌ویژه در سنین بالاتر نباید خود را از اجتماع دور کنند.

وی توصیه کرد: افرادی که در معرض خطر افت شناختی قرار دارند، تا حد امکان فعالیت اجتماعی خود را حفظ کنند، رفت‌وآمد داشته باشند و فعالیت‌های ذهنی و فکری متناسب با شرایط خود را ادامه دهند.

● تغذیه سالم در کنار فعالیت ذهنی و اجتماعی

این متخصص مغز و اعصاب درباره نقش تغذیه نیز گفت: افرادی که تغذیه مناسب و متعادل دارند می‌توانند از مزایای آن در کاهش عوامل خطر مرتبط با افت شناختی بهره‌مند شوند و مصرف مناسب مواد غذایی مفید از جمله ماهی و دریافت کافی ویتامین‌ها و مواد مغذی باید مورد توجه قرار گیرد.

● خانواده؛ بخش مهمی از مراقبت با بیمار مبتلا به آلزایمر

پیران با تأکید بر نقش خانواده در مراقبت از افراد مبتلا به آلزایمر گفت: نحوه برخورد خانواده با بیمار اهمیت زیادی دارد و باید محیطی امن و مناسب برای او فراهم شود.

وی افزود: آشنایی خطرناک نباید در دسترس بیمار قرار داشته باشد و رفت‌وآمد و شرایط محیطی او باید مورد توجه خانواده قرار گیرد؛ همچنین اگر بیمار درباره گذشته صحبت می‌کند یا موضوعی را تکرار می‌کند، خانواده نباید با او وارد مقابله شود یا برای به یاد آوردن مطالبی که فراموش کرده است به او فشار وارد کند.

این متخصص مغز و اعصاب با اشاره به اهمیت توجه به وضعیت روحی بیمار ادامه داد: ناپایداری‌های خلقی نیز باید مورد توجه و درمان قرار گیرد و مراقبت از بیمار تنها به درمان دارویی محدود نمی‌شود، بلکه مراقبت‌های محیطی، خانوادگی و حمایتی نیز باید در کنار درمان دارویی انجام شود. وی در پایان بر اهمیت شناسایی زودهنگام اختلالات شناختی تأکید کرد و گفت: توجه به علائم اولیه، کنترل عوامل خطر، حفظ فعالیت ذهنی و اجتماعی و حمایت صحیح خانواده می‌تواند نقش مهمی در مدیریت روند بیماری داشته باشد.

عبدلی عضو کمسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به راه‌اندازی شبکه ملی مراقبت سرطان از مهرماه:

اجرای شبکه ملی مراقبت سرطان نیازمند رفع مشکلات بیمه‌ای و درمانی است

بیمار سرطانی نباید در مسیر درمان، میان مراکز درمانی و بیمه‌ها سرگردان شود

صورت ممکن است شبکه روی کاغذ منسجم باشد اما بیمار همچنان برای دریافت درمان مناسب سرگردان بماند.

وی ادامه داد: موضوع دیگر، تأمین نیروی متخصص و تجهیزات مورد نیاز است. اگر قرار است بیمار بر اساس یک مسیر مشخص به مرکز درمانی ارجاع شود، باید اطمینان داشته باشیم که آن مرکز ظرفیت پذیرش و ارائه خدمت را دارد. ارجاع بیمار به مرکزی که با کمبود پزشک، تجهیزات یا ظرفیت درمانی مواجه است، فقط زمان بیمار را از بین می‌برد. عضو کمسیون بهداشت و درمان مجلس تأکید کرد: در مورد سرطان، زمان اهمیت زیادی دارد و تأخیر در تشخیص و شروع درمان می‌تواند شرایط بیمار را دشوارتر کند. بنابراین هر برنامه‌ای که باعث کاهش زمان انتظار برای تشخیص و درمان شود باید مورد حمایت قرار گیرد اما در مقابل، ایجاد مراحل اداری جدید نباید به تأخیر در درمان منجر شود.

● لزوم هماهنگی کامل و پرداخت به‌موقع مطالبات توسط بیمه‌ها

عبدلی با اشاره به ضرورت همکاری بیمه‌ها در اجرای برنامه جدید گفت: یکی از مشکلات قدیمی نظام سلامت، تأخیر در پرداخت مطالبات مراکز درمانی و مشکلات مربوط به تأیید واقعی بیماران در طراحی شبکه مورد توجه قرار گیرد. وی تصریح کرد: مشخص شود، بیمه‌ها نیز باید خود را با این مسیر هماهنگ کنند و پرداخت مطالبات مراکز و حمایت از بیماران با تأخیر مواجه نشود.

وی افزود نباید برای بیمار مبتلا به سرطان یک مسیر اداری پیچیده ایجاد کنیم. بیماری که با نگرانی درباره سلامت خود و خانواده اش مواجه است، نباید برای هر مرحله از درمان مجبور به مراجعه‌های متعدد برای گرفتن تأییدیه و پیگیری هزینه‌ها شود.

عضو کمسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر اهمیت اجرای دقیق مرحله نخست برنامه گفت: تمرکز اولیه بر سرطان پستان می‌تواند فرصت مناسبی برای شناسایی نقاط ضعف و مشکلات اجرایی باشد. باید این مرحله با دقت ارزیابی شود و پیش از گسترش برنامه به سایر سرطان‌ها، مشکلاتی که در زمینه ارجاع، تأمین منابع، بیمه، ظرفیت مراکز و دسترسی بیماران ایجاد میشود، برطرف شود.

● ضرورت مشارکت نمایندگان بیماران و کادر درمان در طراحی شبکه

این نماینده مجلس افزود: انتظار ما از وزارت بهداشت این است که اجرای این برنامه را با مشارکت کمسیون بهداشت مجلس، سازمان‌های بیمه گر، پزشکان، مراکز درمانی و نمایندگان بیماران پیش برد تا تصمیمات صرفا از منظر اداری گرفته نشود و مشکلات واقعی بیماران در طراحی شبکه مورد توجه قرار گیرد. وی تصریح کرد: برنامه جدید وزارت بهداشت زمانی موفق خواهد بود که بیمار نتیجه آن را در زندگی روزمره خود احساس کند؛ یعنی زودتر تشخیص بگیرد، سریع‌تر به درمان برسد، کمتر برای دریافت خدمات سرگردان شود و هزینه کمتری از جیب پرداخت کند. عضو کمسیون بهداشت و درمان مجلس یادآور شد: هدف اصلی هر برنامه‌ای در حوزه سرطان باید بیمار باشد و امپدوریم شبکه ملی مراقبت سرطان به جای ایجاد یک ساختار اداری جدید، به ابزاری برای کاهش مشکلات بیماران، تسهیل دسترسی به درمان و جلوگیری از تحمیل هزینه‌های سنگین به خانواده‌ها تبدیل شود.

اخبار

وزیر بهداشت در نشست کمسیون فرهنگی اجتماعی دولت:

۷۲ بیمارستان و ۳۰۰ آمبولانس در جریان جنگ رمضان آسیب دیدند

■ همت مردم ذخایر خون کشور را در شرایط جنگی حفظ کرد



وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تشریح مهم‌ترین اقدامات و چالش‌های حوزه سلامت، از تاب‌آوری نظام سلامت در جریان جنگ، آسیب به ۷۲ بیمارستان و حدود ۳۰۰ دستگاه آمبولانس خبر داد و گفت: حدود ۱۶ کارخانه تولید دارو نیز در این شرایط آسیب دیدند، اما مجموعه نظام سلامت توانست تاب‌آوری مناسبی از خود نشان دهد. به گزارش حکیم‌باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی در نشست کمسیون فرهنگی اجتماعی دولت که (یکشنبه) با حضور اعضای این کمسیون در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، ضمن محرم‌قدم به حاضران، به تشریح عملکرد وزارت بهداشت در حوزه‌های مختلف پرداخت و اظهار داشت: وزارت بهداشت حوزه‌های متعددی از جمله بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را دربرمی‌گیرد و در هر یک از این حوزه‌ها اقدامات و برنامه‌های مختلفی در حال اجراست، وی با اشاره به آغاز سال تحصیلی دانشگاه‌های علوم پزشکی افزود: در حوزه آموزش پزشکی، در آستانه آغاز سال تحصیلی قرار داریم. بخش قابل توجهی از دانشجویان پزشکی به دلیل ماهیت آموزش‌های بالینی، بیمارستانی و عملی، همواره به صورت حضوری آموزش دیده‌اند و از ابتدای مهرماه نیز آموزش حضوری دانشجویان در مقاطع و رشته‌های مختلف علوم پزشکی ادامه خواهد داشت. وزیر بهداشت ادامه داد: با توجه به تأخیر در اعلام نتایج کنکور، ورود دانشجویان جدید به دانشگاه‌ها امسال با مقداری تأخیر و احتمالاّ از آزمون انجام خواهد شد که این موضوع می‌تواند بر ظرفیت‌های پذیرش دانشجویان تأثیرگذار باشد.

● تاب‌آوری نظام سلامت در شرایط غیرمترقبه

دکتر ظفرقندی با اشاره به تجربه نظام سلامت در مواجهه با شرایط غیرمترقبه، گفت: در حوزه بهداشت و درمان، با دو پدیده عمده مواجه هستیم؛ یکی ارائه خدمات عادی سلامت و دیگری مدیریت شرایط غیرمترقبه، مانند جنگ، حوادث گسترده و مراسم تشییع و وداع که هر یک نیازمند آمادگی ویژه‌ای هستند. وی افزود: خوشبختانه تیم سلامت به دلیل تجربیات گذشته، از جمله تجربه هشت سال دفاع مقدس و همچنین آمادگی‌های ایجادشده در سال‌های اخیر، از نظر لجستیکی، دارویی و نیروی انسانی آمادگی مناسبی داشت و علی‌رغم مشکلات و آسیب‌هایی که در جریان جنگ اخیر به مراکز درمانی وارد شد، خدمات سلامت استمرار پیدا کرد. وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: در جریان جنگ، حدود ۷۲ بیمارستان دچار آسیب شدند و حدود ۳۰۰ دستگاه آمبولانس نیز آسیب دیدند. بخشی از مراکز بهداشتی و همچنین مراکز مرتبط با حوزه دارویی نیز آسیب‌های را تجربه کردند.

دکتر ظفرقندی با اشاره به آسیب‌دیدگی برخی کارخانه‌های تولید دارو اظهار داشت: حدود ۱۶ کارخانه تولید دارو نیز در این شرایط آسیب دیدند، اما مجموعه نظام سلامت توانست تاب‌آوری مناسبی از خود نشان دهد و این تاب‌آوری هم در ارزیابی‌های انجام‌شده در جشنواره شهید رجایی مورد توجه قرار گرفت.

وی ادامه داد: این تاب‌آوری حاصل ترکیب از تجربه و دانش، عزم و اراده و رفتار حرفه‌ای کادر سلامت بود. در این شرایط پزشکان و پرستارانی داشتیم که گاهی سه شبانه‌روز به صورت مستمر و فراتر از وظایف معمول خود در مراکز درمانی حضور داشتند و به بیماران خدمت‌رسانی کردند.

● پیش‌بینی ذخایر مورد نیاز پیش از جنگ

وزیر بهداشت با اشاره به اقدامات پیشگیرانه انجام‌شده پیش از جنگ ۱۲ روزه گفت: از آنجا که در شرایط جنگی، تروما، حوادث و سوانح در اولویت قرار می‌گیرد، تأمین سرم و خون از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بود. از قبل حدود ۱۰ میلیون لیتر سرم وارد و ذخیره‌سازی شده بود و به همین دلیل در طول جنگ با کمبود سرم مواجه نشدیم. وی افزود: در حوزه خون نیز با همت مردم و تلاش سازمان انتقال خون، ذخایر خون مدیریت شد. ذخیره معمول خون در کشور حدود چهار روز است و در اوج جنگ رمضان، با وجود شرایط خاص، این ذخیره در مقطعی به حدود دو روز رسید و پس از آن مجددا افزایش پیدا کرد و اکنون نیز ذخایر در وضعیت مناسبی قرار دارد.

● ادامه خدمات عادی سلامت و اجرای پزشکی خانواده

دکتر ظفرقندی با تأکید بر اینکه حتی در شرایط بحرانی، خدمات عادی نظام سلامت نباید متوقف شود، گفت: در کنار مدیریت شرایط غیرمترقبه، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، از جمله بیماران دیابتی و سایر گروه‌ها، همچنان نیازمند دریافت خدمات مستمر هستند.

وی اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع را یکی از برنامه‌های اولویت‌دار دولت عنوان کرد و گفت: امروز نیز حدود دو ساعت و نیم جلسه‌ای در خصوص پزشکی خانواده و نظام ارجاع داشتیم و این موضوع را به صورت جدی دنبال می‌کنیم. وزیر بهداشت ادامه داد: اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع نیازمند یک تغییر ریل و تغییر فرهنگی است؛ این تغییر باید به گونه‌ای انجام شود که هم برای مردم و هم برای کادر سلامت مشکلات غیرضروری ایجاد نکند و آمادگی‌های لازم برای اجرای آن فراهم شود.

با حضور جمعی از مسئولان حوزه سلامت و بیمه؛

روند استقرار و چالش‌های اجرایی فاز سوم برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع برنامۀ پزشکی خانواده و نظام ارجاع بررسی شد



گزارش عملکرد مراحل استقرار و عملیات اجرایی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در دانشگاه‌های علوم پزشکی ارائه و چالش‌های موجود در مسیر اجرای فاز سوم این برنامه در ۱۹ شهرستان منتخب بررسی شد. به گزارش حکیم‌باشی، در این نشست با حضور معاونان و مدیران وزارت بهداشت، مسئولان دانشگاه‌های علوم پزشکی و مدیران سازمان‌های بیمه‌گر پایه، آخرین وضعیت استقرار و اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در شهرستان‌های منتخب فاز سوم مورد بررسی قرار گرفت.

در این جلسه، دانشگاه‌های علوم پزشکی گزارش از عملکرد خود در مراحل استقرار و عملیات اجرایی برنامه ارائه کردند و مهم‌ترین مسائل و چالش‌های موجود در حوزه‌هایی از جمله تأمین نیروی انسانی، همکاری سازمان‌های بیمه‌گر، تأمین منابع و سرانه سطح یک و همچنین نحوه پایش و ارزیابی اجرای برنامه بررسی شد.

● نیاز به ۲۷۰۰ پزشک در سطح یک

دکتر بابک فرخی، رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با اشاره به اقدامات انجام‌شده برای تأمین نیروی انسانی مورد نیاز برنامه گفت: «تأمین نیروی انسانی یکی از پایه‌های اصلی اجرای برنامه است و اقدامات خوبی در این زمینه انجام شده است. در ۶۴ شهر تحت پوشش برنامه حدود ۲۷۰۰ پزشک در سطح یک نیاز داریم که بخشی از این ظرفیت از طریق پزشکان بخش دولتی و همکاری سازمان‌های بیمه‌گر و تأمین اجتماعی تأمین می‌شود.» وی با اشاره به همکاری سازمان تأمین اجتماعی افزود: در نشست‌های مشترک، موضوع تأمین نیروی انسانی و سرانه سطح یک مورد بررسی قرار گرفت و توافقات خوبی، به‌ویژه در زمینه پوشش جمعیت روستایی، حاصل شد. فرخی ادامه داد: سازمان تأمین اجتماعی آمادگی خود را برای همکاری در پوشش جمعیت روستایی تحت پوشش این سازمان اعلام کرده است که می‌تواند نقش مؤثری در پیشبرد برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع داشته باشد. وی همچنین از تعامل با مجلس شورای اسلامی در زمینه اجرای برنامه خبر داد و گفت: نمایندگان نیز دیدگاه‌ها و پیشنهادهای خود را درباره روند اجرای برنامه مطرح کردند.

دکتر فرخی تأکید کرد: از هفته‌های آینده برنامه‌ریزی جدیدی برای ارزیابی، پایش و رصد روند اجرای برنامه در فازهای مختلف انجام خواهد شد تا ضمن شناسایی چالش‌ها، روند استقرار برنامه با دقت بیشتری دنبال شود.



جمالیان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس؛

۱۶ همت صندوق

بیماران خاص و

صعب‌العلاج نباید

در سقف بودجه

بیمه سلامت

محاسبه شود

■ هشدار نسبت به توقف پرداختی‌های صندوق

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با تأکید بر اینکه ۱۶ همت صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج نباید در سقف بودجه بیمه سلامت محاسبه شود گفت: فلسفه تشکیل این صندوق حمایت از هزینه‌هایی بود که تحت پوشش بیمه قرار ندارند و این منابع باید به صورت جداگانه به صندوق اختصاص یابد.

سید محمد جمالیان با اشاره به اظهارات رئیس مجلس مبنی بر اینکه ۱۶ همت صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج باید در خود صندوق باقی بماند، گفت: تقریباً وی افزود بیماران صعب‌العلاج و خاص علاوه بر این مجلس یازدهم برای کمک به بیماران صعب‌العلاج و ناتوان بخشی از هزینه‌های آنها صندوق تشکیل شد که هدف آن حمایت از بیماران بود که برخی اقدامات هزینه‌های درمانی آنها تحت پوشش بیمه قرار نمی‌گیرد. وی افزود بیماران صعب‌العلاج و خاص علاوه بر هزینه‌های درمان، با هزینه‌های دیگری نیز مواجه هستند. برای مثال بیماری که دچار فلج شده است ممکن است به ریزشمار، پوشک و سایر ملزومات نیاز داشته باشد که این هزینه‌ها تحت پوشش بیمه نیست. همچنین هزینه برخی داروها، حتی با وجود پوشش بیمه‌ای برای بیماران سرطانی یا بیماران خاص بسیار بالا است.

جمالیان ادامه داد: هم‌این اساس صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج تشکیل شد تا بیماران بتوانند مدارک و مستندات هزینه‌های خود را به بیمه سلامت ارائه کنند و بیمه سلامت نیز پس از بررسی مدارک، از محل منابع صندوق تأسیف تعیین‌شده به آنها کمک کند. سال گذشته این بخش برای هر بیمه ۸۰ میلیون تومان بود.

نماینده مردم اراکه، کمجان و خنداب در مجلس تصریح کرد: این صندوق به‌ویژه در سال ۱۴۰۵ که قیمت دارو و تجهیزات پزشکی به یکباره افزایش پیدا کرد و شرایط نگران‌کننده‌ای را برای بیماران ایجاد کرد، درجه ابتدی بود تا بیماران خاص و صعب‌العلاج بتوانند از منابع آن استفاده کرده و بخشی از هزینه‌های خود را مدیریت کنند. وی با بیان اینکه متأسفانه پرداخت مطالبات بیماران در مجلس جاری با مشکل مواجه شده است، گفت: بر اساس گزارش‌های که دریافت کردیم، بیماران در سال ۱۴۰۵ مدارک و مستندات هزینه‌های خود را در سرار کشور به بهیمه ارائه کرده‌اند اما پرداخت‌ها انجام نشده است. موضوع را پیگیری کردیم و بیمه اعلام کرد که برای پرداخت این هزینه‌ها در سال جاری بودجه ندارد.

جمالیان ادامه داد: این در حالی است که ما برای این موضوع بودجه مشخصی در نظر گرفته بودیم. در پاسخ به پیگیری‌ها اعلام شد که از نظر سازمان برنامه و بودجه، این ۱۶ همتی که مجلس برای صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج مصوب کرده جزو سقف بودجه بیمه سلامت محسوب می‌شود و منابع جداگانه‌ای نیست و بیمه سلامت باید در همان سقف بودجه خود آن را مدیریت کند.

وی تأکید کرد: این برداشت با چیزی که مجلس واقعا تصویب کرده و نیت اصلی از تشکیل صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج در تقاضای است. اگر اگر بود منابع این صندوق از محل بودجه بیمه پرداخت شود اساساً می‌تفیم بودجه بیمه سلامت را افزایش دهیم تا پوشش‌های بیمه‌ای توسعه پیدا کند. اما چنین چیزی مدنظر مجلس نبود و فلسفه تشکیل صندوق نیز همین نبود.

جمالیان افزود: امروز در ماه ششم سال ۱۴۰۵ داریم و متأسفانه گزارش‌های ما حاکی از آن است که در سرار کشور تعداد زیادی پرونده تشکیل شده‌ا اما پرداختی مربوط به آنها انجام نشده است. اسیدولریم با دستور که امروز رئیس مجلس صادر کرد، این موضوع هرچه سریع‌تر تعیین تکلیف و پرداخت‌ها تسریع شود تا بتوانیم در کاهشی هزینه‌های بیماران خاص و صعب‌العلاج کمک کنیم. وی با تأکید بر ضرورت حمایت بیشتر از بیماران خاص و صعب‌العلاج گفت: باید بپذیریم که امروز هزینه‌های بیماران خاص بسیار افزایش پیدا کرده است و وظیفه دولت است که در این زمینه به بیماران کمک کند. انتظار ما از دولت این بود که خوش‌در این موضوع پیش‌قدم شود، نه اینکه مجلس مجبور شود وارد عمل شود.

جمالیان ادامه داد: این موضوع از آن جهت اهمیت بیشتری دارد که دولتی بر سر کار است که در راس آن یک پزشک قرار دارد و رئیس‌جمهور سال‌ها در دو مشکلات بیماران خاص آشنا بوده است بنابراین بی‌توجهی که در این زمینه در کلیشه دولت صورت گرفته، به نظر من بسیار دردناک است.

وی تصریح کرد که معاون اجرایی هیئت‌جمهور و همچنین خود رئیس‌جمهور که پزشک هستند باید پیش از رئیس مجلس در این موضوع ورود می‌کنند که متأسفانه چنین اتفاقی افتاد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ابراز امیدواری کرد که دولت در ادامه سال ۱۴۰۵ این کم‌کاری را جبران کند و گفت: امیدوارم حداقل در نیمه راه سال ۱۴۰۵، این کم‌کاری جبران شود و منابع صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج در اختیار این بیماران قرار گیرد.

متخصص داروسازی بالینی و عضو هیأت

علمی دانشکده داروسازی شیراز با اشاره به ترکیبی بودن بسیاری از فرآورده‌های مورد استفاده برای تسکین علائم سرماخوردگی، بر ضرورت بررسی ماده مؤثره داروها و پرهیز از مصرف همزمان فرآورده‌های حاوی ترکیبات مشابه تأکید کرد.

به گزارش حکیم‌باشی، دکتر نادفروزیآبادی متخصص داروسازی بالینی و عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی شیراز، با بیان اینکه داروهای مورد استفاده برای تسکین علائم سرماخوردگی، بر ضرورت بررسی ماده مؤثره داروها و پرهیز از مصرف همزمان چند دارو، خطر دریافت تکراری برخی مواد مؤثره را افزایش

دهد؛ بنابراین افراد باید هنگام انتخاب و مصرف دارو، به ترکیبات و مقدار ماده مؤثره توجه داشته باشند و صرفاً بر اساس نام تجاری فرآورده تصمیم‌گیری نکنند.

این متخصص داروسازی بالینی با اشاره به استامینوفن به عنوان یکی از مواد مؤثره رایج در داروهای کاهش‌دهنده تب و درد، ادامه داد: استامینوفن در بسیاری از فرآورده‌های ترکیبی سرماخوردگی نیز وجود دارد و ممکن است در بدون اطلاع از ترکیبات مشترک، همزمان یک داروی سرماخوردگی و یک مسکن حاوی استامینوفن مصرف کنند. دکتر فیروزآبادی خاطرنشان کرد: دریافت بیش از مقدار توصیه‌شده استامینوفن می‌تواند به آسیب کبدی منجر شود و در موارد شدید عوارض جدی ایجاد کند؛ بنابراین لازم است هنگام مصرف این ماده، ترکیبات سایر داروهای مورد استفاده نیز بررسی شود تا از دریافت نخواستسته مقدار بیش از حد آن پیشگیری شود.

وی با اشاره به برخی فرآورده‌های حاوی ضداحتقان مانند سودوافدرین و فنیل‌افرین، گفت: این ترکیبات برای کاهش گرفتگی بینی استفاده می‌شوند، اما می‌توانند در سیستم قلبی‌عروقی و عصبی نیز اثر بگذارند و در برخی افراد موجب تشش قلب، افزایش فشارخون،



بی‌قراری یا اختلال خواب شوند. عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی شیراز افزود: مصرف همزمان چند فرآورده حاوی ضداحتقان می‌تواند به ترکیبی بودن بسیاری از فرآورده‌های بیماری‌های قلبی‌عروقی یا فشارخون و همچنین افرادی که داروهای خاصی مصرف می‌کنند، بهتر است پیش از مصرف فرآورده‌های حاوی ضداحتقان با پزشک یا داروساز مشورت کنند.

دکتر فیروزآبادی با اشاره به وجود برخی آنتی‌هیستامین‌های نسل اول مانند دیفن‌هیدرامین و کلرفنیرامین در بعضی فرآورده‌های سرماخوردگی، اظهار کرد: این داروها می‌توانند به کاهش علائمی مانند آبریزش بینی و عطسه کمک کنند، اما ممکن است موجب خواب‌آلودگی، کاهش تمرکز و کند شدن واکنش‌ها شوند.

وی ادامه داد: مصرف همزمان چند فرآورده حاوی آنتی‌هیستامین یا مصرف این داروها همراه با سایر داروهای دارای اثر آرام‌بخشی، می‌تواند خواب‌آلودگی و سایر عوارض را تشدید کند؛ بنابراین در صورت بروز خواب‌آلودگی، انجام فعالیت‌هایی که نیازمند هوشیاری کامل هستند، به‌ویژه رانندگی، باید با احتیاط همراه باشد.

این متخصص داروسازی بالینی همچنین درباره دکسترومتورفان، یکی از داروهای ضدسرفه موجود در برخی فرآورده‌های سرماخوردگی و ضدسرفه، گفت: مصرف این دارو در مقدار توصیه‌شده برای بسیاری از افراد قابل تحمل است، اما مصرف بیش از مقدار توصیه‌شده می‌تواند موجب خواب‌آلودگی، گیجی، اختلال هماهنگی و در موارد شدید، اختلال سطح هوشیاری شود.

وی افزود: دکسترومتورفان با برخی داروهای مؤثر بر سیستم سروتونرژیک تداخل دارد و مصرف همزمان آن با بعضی از این داروها می‌تواند خطر بروز سندرم سروتونین را افزایش دهد. افرادی که داروهای ضدافسردگی یا سایر داروهای مؤثر بر سیستم سروتونرژیک مانند فلوکستین، پاروکستین یا ترامادول مصرف می‌کنند، بهتر است پیش از استفاده از فرآورده‌های حاوی دکسترومتورفان با پزشک یا داروساز مشورت کنند.

دکتر فیروزآبادی با تأکید بر اینکه بسیاری از داروهای سرماخوردگی با هدف کنترل علائم مصرف می‌شوند، گفت: افزایش تعداد فرآورده‌های دارویی لزوماً به معنای بهبود سریع‌تر بیماری نیست و انتخاب دارو باید بر اساس علامت غالب ماده مؤثره فرآورده، شرایط فرد و سایر داروهای

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت:

ار دبیل ظرفیت مناسبی برای توسعه دیپلماسی و گردشگری سلامت دارد



رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به ظرفیت‌های علمی، فرهنگی، اجتماعی و طبیعی استان اردبیل، گفت: اردبیل از ظرفیت‌های مناسبی برای توسعه دیپلماسی سلامت و گردشگری سلامت برخوردار است و باید این ظرفیت‌ها با اطلاع‌رسانی هدفمند و اثرگذار بدرستی معرفی شود. به گزارش حکیم‌باشی، دکتر حسین کرمانپور در نشست با مسئولان و کارشناسان روابط عمومی واحدها و معاونت‌ها و دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، با اشاره به ظرفیت‌های فرهنگی و اجتماعی استان، اظهار کرد: موقعیت جغرافیایی اردبیل، حضور نیروهای جوان و توانمند و هم‌دلی حاکم بر مجموعه دانشگاه و استان، بستر مناسبی برای ایجاد پیوند با همسایگان شمالی ایران در قالب دیپلماسی سلامت و جذب گردشگری سلامت فراهم کرده است.

از افزود: در چنین محیطی و با وجود هماهنگی میان ظرفیت‌های مادی و معنوی، زمینه برای دستیابی به نتایج نشاط و تاب‌آوری مردم اثرگذار باشد و باید از این ظرفیت‌ها به‌دستی استفاده کرد و آنها را به محصولاتی تبدیل کرد که قابلیت عرضه و معرفی در سطح کشور و حتی خارج از کشور را داشته باشند. اردبیل از ظرفیت ارزشمند برای اطلاع‌رسانی و ارتقای سواد سلامت رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت با اشاره به نشاط اجتماعی حاکم بر استان اردبیل، گفت: نخستین جلوه‌ای که در اردبیل مشاهده کردم، نشاط و سرزندگی بود که نشان‌دهنده امید اجتماعی و سرمایه‌ای ارزشمند برای کشور است. وجود نشاط و امید در جامعه موجب می‌شود پیام‌های اطلاع‌رسانی با پذیرش بیشتری همراه شده و آگاهی‌بخشی نیز اثربخشی بیشتری داشته باشد. کرمانپور با اشاره به شرایط طبیعی و آب‌وهوایی استان اردبیل تصریح کرد: طراوت هوا و فضای استان می‌تواند بر نشاط و تاب‌آوری مردم اثرگذار باشد و باید از این ظرفیت‌ها به‌دستی استفاده کرد و آنها را به پیشران کشور شکل گیرد و از اردبیل به دیگر نقاط کشور منتقل شود.

وی با اشاره به ظرفیت‌های تاریخی و فرهنگی اردبیل، از جمله بقعه شیخ صفی‌الدین اردبیلی و محوطه تاریخی شهر بری، اظهار کرد: با بازدید از این مکان‌ها می‌توان به ظرفیت‌های قابل توجه اردبیل برای معرفی به ایران و جهان پی برد.

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت با اشاره به موقعیت این وزارتخانه در کشور اظهار کرد: یکی از اهداف اصلی وزارت بهداشت، ارتقای ظرفیت‌ها و دانشت‌های اردبیل در اطلاع‌رسانی حوزه سلامت و ارتقای سواد سلامت کشور بهره گرفت.

کرمانپور همچنین با تأکید بر اهمیت حفظ ظرفیت‌های بکر محیط زیست استان، خاطرنشان کرد: اردبیل مانند یک سفیدی است که باید مراقب بود لکه‌ای بر آن ایجاد نشود؛ حفظ چنین وضعیتی دشوارتر از ایجاد آن است و برای نگهداری و تقویت این شرایط، توجه و برنامه‌ریزی لازم است.

وی در ادامه با اشاره به عملکرد روابط عمومی‌های وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی گفت: روابط عمومی‌های وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه‌های مختلف حضور دارند و فعالیت آنها چنانچه‌وی و متأثر از عوامل متعدد است؛ از این رو، نقش روابط عمومی در نظام سلامت، گسترده و اثرگذار است.

■ موفقیت وزارت بهداشت در جشنواره شهید رجایی حاصل تلاش مجموعه روابط عمومی هاست

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت با اشاره به موفقیت این وزارتخانه در جشنواره شهید رجایی اس‌سال گفت: وزارت بهداشت اس‌سال برای نخستین‌بار در جشنواره شهید رجایی موفق به کسب رتبه نخست شد و سه جایزه در بخش «تلاش برای تبیین» دریافت کرد.

وی این موفقیت را حاصل تلاش مجموعه مدیران و کارشناسان روابط عمومی وزارت بهداشت و



مصرفی انجام شود.

وی بیان کرد: در بسیاری از موارد، انتخاب یک فرآورده متناسب با علائم، به جای مصرف همزمان چند فرآورده ترکیبی، می‌تواند احتمال دریافت غیرضروری یا تکراری مواد مؤثره را کاهش دهد.

این عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی شیراز با تأکید بر اهمیت توجه ویژه به مصرف داروهای سرماخوردگی در کودکان، گفت: همه فرآورده‌های سرماخوردگی برای تمام گروه‌های سنی مناسب نیستند و مقدار مصرف نیز بر اساس سن، وزن، ماده مؤثره و نوع فرآورده متفاوت است. وی افزود: نباید مقدار مصرف داروی کودک بر اساس مقدار مصرف بزرگسالان تعیین شود و برای اندازه‌گیری شربت نیز استفاده از قاشق‌های معمولی منزل توصیه نمی‌شود؛ بلکه فرآورده و مقدار دقیق مصرف باید بر اساس اطلاعات فرآورده و توصیه پزشک یا داروساز تعیین شود.

دکتر فیروزآبادی توصیه کرد: پیش از مصرف فرآورده‌های سرماخوردگی، نام ماده مؤثره و مقدار آن روی بسته‌بندی یا بروشور بررسی شود و از مصرف همزمان چند فرآورده سرماخوردگی یا ضدسرفه، بدون بررسی ترکیبات آنها، پرهیز شود.

وی ادامه داد: در صورت مصرف استامینوفن، باید وجود این ماده در سایر داروهای مصرفی بررسی شود و افرادی که داروهای روزانه، به‌ویژه داروهای قلبی، ضدافسردگی یا آرام‌بخش مصرف می‌کنند، پیش از انتخاب فرآورده سرماخوردگی با داروساز مشورت کنند.

این متخصص داروسازی بالینی همچنین بر توجه به احتمال خواب‌آلودگی هنگام مصرف فرآورده‌های حاوی آنتی‌هیستامین و انتخاب فرآورده و مقدار مصرف دارو در کودکان متناسب با سن و وزن تأکید کرد.

وی خاطرنشان کرد: در صورت مصرف بیش از مقدار توصیه‌شده یا بروز علائم غیرمعمول پس از مصرف دارو، فرد باید برای ارزیابی پزشکی اقدام کند.

دکتر فیروزآبادی در پایان گفت: متفاوت بودن نام تجاری داروها به معنای متفاوت بودن مواد مؤثره آنها نیست و توجه به ترکیبات فرآورده‌ها، پرهیز از مصرف همزمان داروهای مشابه و انتخاب دارو متناسب با علائم و شرایط فرد، می‌تواند به کاهش خطر عوارض و دریافت نخواستسته بیش از حد مواد مؤثره کمک کند.

حکیم‌باشی

هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و سراسرنگی -

آموزش و توسعه سلامت

اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد:

ورود کمیسیون بهداشت به نحوه استفاده از درآمدهای صادرات گاز ایران

■ تأکید بر استفاده از ظرفیت درآمدها برای تأمین دارو



سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس، در تشریح نشست وینباری این کمیسیون، از ورود جدی اعضای کمیسیون به موضوع نحوه دسترسی ایران به درآمدهای حاصل از صادرات گاز خبر داد و گفت: مقرر شد ضمن دریافت گزارش از اقدامات دولت در یک سال گذشته، سازوکار استفاده از این منابع برای تأمین دارو، تجهیزات پزشکی و کالاهای اساسی بررسی و موضوع از طریق شورای عالی امنیت ملی و سران قوا پیگیری شود. سلمان اسحاقی گفت: اخبار وزیر خزانه‌داری و دارایی ترکیه درباره نحوه دریافت درآمد حاصل از صادرات گاز ایران اعلام کرده است که این منابع مستقیماً به تهران پرداخت نمی‌شود و در حسابی تحت نظارت نگهداری می‌شود. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: بر اساس این توضیحات، ایران امکان استفاده از این منابع را دارد، اما استفاده از آن در چارچوب مشخص و برای خرید کالاهای مجاز انجام می‌شود؛ بنابراین باید این موضوع به صورت جدی بررسی شود و شورای عالی امنیت ملی نیز نسبت به این موضوع ورود جدی داشته باشد. وی ادامه داد: کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در جلسه امروز به این درآمدها ورود جدی کرد و مقرر شد موضوع از سوی کمیسیون بهداشت و درمان و شورای عالی امنیت ملی، کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی و سایر متولیان این موضوع متذقی پیگیری شود. اسحاقی تصریح کرد: نباید اجازه داد درباره منابع ملی هر طور که خواستند تصمیم‌گیری کنند و لازم است سازوکار موجود درباره درآمدهای حاصل از صادرات گاز ایران و نحوه دسترسی کشور به این منابع به صورت دقیق مورد بررسی قرار گیرد. نماینده مردم قزوین و زیرکوه در مجلس یادآور شد: بر اساس توضیحات مطرح‌شده، درآمد حاصل از فروش گاز ایران در ترکیه در اختیار سازوکاری قرار دارد که امکان انتقال آزادانه آن به ایران را محدود می‌کند و منابع تنها برای پرداخت‌های مورد تأیید از جمله خرید کالاهایی مانند دارو و مواد غذایی، قابل استفاده است. وی افزود: محدودیت دسترسی ایران به منابع ارزی حاصل از صادرات انرژی می‌تواند برای تأمین کالاهای اساسی و به ویژه اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی اثرگذار باشد، چرا که تأمین دارو و کالاهای پزشکی تا حدی به امکان دسترسی به منابع ارزی و انجام پرداخت‌های خارجی وابسته است. یادآور شد: اظهارات مقام تر انتقال این منابع را دیگر بحث درباره نحوه دسترسی ایران به حوزه سلامت از این جهت اهمیت دارد که می‌توان از این ظرفیت برای تأمین نیازهای دارویی و موضوعی که در حوزه سلامت از این جهت اهمیت دارد که می‌توان از این ظرفیت برای تأمین نیازهای دارویی و تجهیزات پزشکی کشور استفاده کرد. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تأکید کرد: اگر امکان استفاده از این منابع برای واردات کالاهای مجاز وجود دارد، باید از این ظرفیت استفاده کنیم و به جای آنکه صرفاً منابع برای کالاهای دیگر اختصاص پیدا کنند، تأمین کالاهای اساسی و سلامت‌محور، افزود: هرگونه دارو و مواد غذایی که وارد در دستور کار قرار گیرد، وی با بیان اینکه تأمین دارو باید در اولویت قرار گیرد، گفت: اگر بخواهیم این چرخه در دستور کار دولت قرار بگیرد، باید دارو و تجهیزات پزشکی را در اولویت قرار دهیم تا بتوانیم کمبودهای دارویی کشور را از این محل جبران کنیم؛ بر تأمین دارو تأکید دارم و متقدم دارو باید در دستور کار اصلی قرار گیرد. اسحاقی در ادامه با اشاره به ضرورت توجه به ملاحظات امنیتی در واردات اقلام سلامت‌محور، اظهار کرد: هرگونه دارو و مواد غذایی که وارد کشور می‌شود باید با دقت و هوشیاری مورد توجه قرار گیرد و حواسمان به انجام عملیات‌های بیوتورسیسم احتمالی دشمن باشد؛ بنابراین باید در این زمینه هوشمند و آگاه عمل کنیم. وی افزود: در سال‌های گذشته در برخی کشورها شرکت‌ها واردات دارو انجام شده است و اگر قرار باشد این چرخه در دستور کار دولت قرار گیرد و از منابع حاصل از صادرات برای تأمین کالاهای اساسی و سلامت استفاده شود، باید موضوع تهدیدهای بیوتوربیستی و ملاحظات امنیتی نیز مورد توجه جدی قرار گیرد. نماینده مردم قزوین و زیرکوه در مجلس تصریح کرد: تأیید این چرخه و تعیین سازوکار استفاده از این منابع بر عهده دولت، شورای عالی امنیت ملی و سران قوا است و کمیسیون بهداشت و درمان نیز در جایگاه نظارتی خود موضوع را پیگیری می‌کند. وی ادامه داد: به جلسه نسبت به هشدارهای مطرح‌شده و همچنین اخذ گزارش‌های لازم درباره اینکه دولت طی یک سال گذشته در این خصوص چه اقداماتی انجام داده است، بحث و گفت‌وگو شد. اسحاقی ادامه داد: همچنین درباره برنامه دولت برای این چرخه و اینکه آیا می‌توان از این منابع برای جبران کمبود دارو استفاده کرد، بحث شد و مقرر شد گزارش‌های لازم در این خصوص دریافت شود تا مشخص شود دولت چه اقداماتی انجام داده و چه برنامه‌ای برای استفاده از این ظرفیت دارد. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: در نهایت مقرر شد رئیس قوه قضائیه به عنوان سران قوا داشته باشد تا موضوع نحوه دسترسی و استفاده از این منابع و ظرفیت آن برای تأمین دارو و تجهیزات پزشکی به صورت جدی پیگیری شود.

فرآیندهای مدیریتی و بالینی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین ارزیابی شد

مدیرکل دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری معاونت پرستاری وزارت بهداشت، با حضور در دانشگاه علوم پزشکی قزوین، عملکرد این دانشگاه در حوزه پرستاری را ارزیابی و با بازدید از بیمارستان‌های ولایت و بوعلی‌سینا، فرآیندهای مدیریتی و بالینی، کیفیت خدمات پرستاری، مستندسازی الکترونیک و آمادگی برای مدیریت بحران را بررسی کرد.



به گزارش حکیم‌باشی، دکتر خورشید و سکویی، مدیرکل دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری معاونت پرستاری وزارت بهداشت، در جریان حضور در دانشگاه علوم پزشکی قزوین اظهار کرد: ارزیابی عملکرد دانشگاه‌ها در حوزه پرستاری با هدف شناسایی نقاط قوت، ظرفیت‌های موجود و حوزه‌های قابل بهبود انجام می‌شود و در این برنامه تلاش شد با بررسی میدانی و گفت‌وگو با مدیران و کارکنان پرستاری، تصویری دقیق از وضعیت موجود به دست آید.

وی افزود: در این ارزیابی، فرآیندهای مدیریت پرستاری دانشگاه در محورهایی از جمله مدیریت منابع انسانی، آموزش، مراقبت پرستاری در منزل، ایمنی بیمار، مدیریت بحران، بهبود کیفیت و اعتباربخشی بررسی و ظرفیت‌ها و زمینه‌های قابل بهبود شناسایی شد.

دکتر و سکویی با اشاره به بازدید میدانی از بیمارستان‌های ولایت و بوعلی‌سینا قزوین گفت: در این بازدیدها، نحوه ارائه خدمات پرستاری و عملکرد کادر پرستاری مورد بررسی قرار گرفت و گفت‌وگوی صمیمانه با کارکنان، فرصتی برای شنیدن مستقیم مسائل، ندرغها و پیشنهادهای آنان فراهم کرد.

وی ادامه داد: حضور در محیط واقعی ارائه خدمت و گفت‌وگوی مستقیم با کادر پرستاری، به شناخت دقیق‌تر چالش‌ها و ظرفیت‌های موجود و انتقال مسائل به سطوح تصمیم‌گیری کمک می‌کند.

مدیرکل دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری معاونت پرستاری وزارت بهداشت، توسعه مستندسازی الکترونیک را از دیگر محورهای این برنامه عنوان کرد و گفت: آموزش الکترونیک‌سازی لوارق پرستاری پرونده بیمار با ارائه سرکار، خاتم حیدرزاده مدیر پرستاری در مدیریت بحران تأکید شد. تا مدیران پرستاری بتوانند در شرایط بحرانی، تصمیم‌گیری و مدیریت منابع انسانی و امکانات را با آمادگی بیشتری انجام دهند.

دورنیا تصریح کرد: کار روابط عمومی در دانشگاه علوم پزشکی، هم سلامت‌محور و هم فرهنگ‌محور است و باید بتواند مفاهیم و پیام‌های سلامت را به زبان مناسب و قابل فهم به جامعه منتقل کند.

وی با اشاره به گسترش شبکه‌های اجتماعی و بافترهای مختلف، گفت: امروز فضای مناسبی برای انتقال سریع و گسترده پیام‌های سلامت به مردم فراهم شده و باید از این ظرفیت برای افزایش آگاهی و اصلاح رفتارهای مرتبط با سلامت استفاده کرد.

■ بازدید از پروژه‌های عمرانی و درمانی اردبیل

دکتر کرمانپور، رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

همچنین در این سفر به‌همراه دکتر بهزاد دورنیا، رئیس دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، از پروژه‌های درمانی و عمرانی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بازدید کرد.

مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو عنوان کرد:

توزیع دارو در

استان‌ها بر اساس

نقشه بیماری



مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با اعلام این که تخصیص و توزیع دارو میان استان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی بر اساس تعداد بیماران، جمعیت، تعداد متخصصان و نیازهای اختصاصی هر منطقه انجام می‌شود، گفت: نقشه بیماری بر استان

در این فرآیند مورد توجه قرار می‌گیرد. به گزارش حکیم‌باشی، دکتر اکبر عبداللهی اظهار کرد: نیاز دارویی مناطق مختلف کشور یکسان نیست و به همین دلیل نمی‌توان توزیع دارو را بدون توجه به شرایط جمعیتی و بیماری‌های شایع هر منطقه انجام داد. وی افزود: در تخصیص داروهای تخصصی به استان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی، شاخص‌هایی مانند تعداد بیماران، جمعیت و شرایط جنگی هستند، به داروهای مرتبط با تروما و جراحی نیاز بیشتری دارند، در حالی که در تهران یا مناطقی با نرخ باروری بالاتر، نیاز به داروهای مرتبط با بارداری و زایمان بیشتر است.

مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو تصریح کرد: بر همین اساس، توزیع دارو باید مبتنی بر نقشه بیماری و الگوی نیاز هر منطقه باشد تا منابع دارویی محدود در محلی مصرف شود که بیشترین نیاز وجود دارد.



معاون آموزشی وزارت بهداشت:

بحران فرصتی برای بازنگری و نوآوری در آموزش داروسازی است

معاون آموزشی وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه بحران ناید صرفاً به‌عنوان تهدید و عامل آسیب‌زا دیده شود، گفت: شرایط بحرانی می‌تواند فرصتی برای بازنگری در عادت‌ها و رویه‌های تثبیت‌شده استفاده گسترده‌تر از فناوری‌های نوین و ایجاد تحول در شیوه‌های آموزش، به‌ویژه در آموزش داروسازی باشد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر طاهره چنگیز در نشست اعضای هیات متخته و کارشناسان داروسازی با حضور روسا و معاونان آموزشی دانشکده‌های داروسازی کشور در وزارت بهداشت، اظهار داشت: معمولاً زمانی که در شرایط بحران قرار می‌گیریم، ممکن است نگران شویم که چرا نمی‌توانیم مانند گذشته عمل کنیم و چرا مجبور هستیم برخی عادت‌ها و رویه‌ها همیشگی خود را کنار بگذاریم، اما بخش قابل توجهی از استرس ناشی از بحران، در واقع ناشی از تلاش برای تطبیق با شرایط جدیداست.

وی افزود: پیشنهاد من به مجموعه آموزش، به‌ویژه آموزش داروسازی، این است که در شرایط فعلی، فرصتی برای بازنگری در برخی سنت‌ها و عادت‌های دیرینه ایجاد کنیم و از خود پرسیم آیا همه رویه‌هایی که تاکنون دنبال کرده‌ایم، همچنان ضروری است یا می‌توان آنها را متناسب با شرایط جدید تغییر داد.

- بحران: فرصتی برای «آزفریز» کردن نظام

آموزشی

معاون آموزشی وزارت بهداشت با بیان اینکه یکی از دشواری‌ترین بخش‌های ایجاد تغییر، کنار گذاشتن رفتارها و رویه‌های تثبیت‌شده است، گفت: بخش زیادی از انرژی مورد نیاز برای تغییر، صرف کنار گذاشتن سنت‌ها و عادت‌های عمومی و دل‌کنند از رفتارهای همیشگی می‌شود!اما یکی از ویژگی‌های بحران این است که ما را از وضعیت تثبیت‌شده خارج می‌کند.

دکتر چنگیز ادامه داد: بحران می‌تواند ما را «آن‌فریز» کند و فرصتی ایجاد شود تا به جای بازگشت به همان وضعیت قبلی، یک وضعیت جدید یک روبه جدید و یک تغییر جدید را تجربه کنیم.

وی با اشاره به تجربه آموزش پزشکی در سال گذشته خاطرنشان کرد: در شرایط سال گذشته، به دلیل ضرورت‌های ایجادشده، بخش قابل توجهی از آموزش پزشکی به شکل مجازی ارائه شد. این اتفاق اگرچه عمدتاً ناخواسته بود، اما فرصتی ایجاد کرد تا درباره ضرورت برخی شیوه‌های آموزشی بازنگری کنیم.

- حرکت به سمت آزمایشگاه‌های مجازی

معاون آموزشی وزارت بهداشت با طرح این پرسش که آیا تمام آموزش‌های عملی باید به شکل سنتی و در محیط آزمایشگاه انجام شود، گفت: برای مثال، در برخی دروس آزمایشگاهی رشته پزشکی عمومی مانند میکروبیشناسی، پاتولوژی و فیزیشناسی، در مواردی مانند بخشو بخش زیادی از زمان خود را صرف مشاهده دانشجو باید بررسی کنیم آیا در شرایط فعلی و با توجه به وضعیت اقتصادی کشور، همچنان ضروری است تمام این آموزش‌ها به‌همان شکل گذشته و در آزمایشگاه‌های فیزیکی انجام شود یا بخشی از آنها می‌تواند به صورت مجازی ارائه شود.

وی افزود: می‌توان بخشی از فرآیند مشاهده و یادگیری را از طریق ارائه و محیط‌های شبیه‌سازی‌شده انجام داد. این تغییر می‌تواند در سطح کشور صرفه‌جویی قابل توجهی در هزینه‌های مورد نیاز برای تأمین نیروی نگهداری فضاهای آزمایشگاهی ایجاد کند؛ به‌ویژه در مواردی که دانشجو در محیط آزمایشگاه عمده‌ا نقش مشاهده‌کننده دارد.

دکتر چنگیز با اشاره به ظرفیت فناوری‌های نوین آموزشی تصریح کرد: می‌توان به سمت ایجاد آزمایشگاه‌های مجازی حرکت کرد؛ آزمایشگاه‌هایی که علاوه بر امکان مشاهده قابلیت بازی‌وارسازی، حل مسئله و ارائه آموزش متناسب با نیازهای هر دانشجو را داشته باشند.

ضرورت بازنگری در آموزش داروسازی با توجه به هزینه تجهیزات

وی با تأکید بر اینکه این موضوع در آموزش داروسازی بسیار قابل توجه است، گفت: دانشکده‌های داروسازی با توجه به تغییرات گسترده‌ای که در فناوری رخ داده و همچنین افزایش قابل توجه هزینه مواد و تجهیزات داروسازی، می‌توانند از شرایط موجود برای ایجاد تغییر در شیوه‌های آموزشی استفاده کنند.

معاون آموزشی وزارت بهداشت افزود: باید به سمت آموزش‌هایی حرکت کنیم که تا حد امکان افرادی‌تر، متناسب‌تر با نیاز دانشجو و اثربخش‌تر باشند و فناوری را در خدمت ارتقای کیفیت آموزش قرار دهند.

● از «تاب‌آوری» به «فرصت‌سازی» در بحران دکتر چنگیز با اشاره به عنوان سنتی و موضوع تاب‌آوری آموزش داروسازی در شرایط جنگ، تأکید کرد: در شرایط بحران نباید صرفاً به این فکر کنیم که چگونه آسیب‌پذیری و تاب‌پذیری، بلکه باید یک گام جلوتر برویم و ببینیم چگونه می‌توان از شرایط بحران برای ایجاد تحول و جهش در آموزش استفاده کرد. وی خاطرنشان کرد: به جای اینکه در مقابل بحران منفعل باشیم و صرفاً به این فکر کنیم که چگونه آسیب‌نبینیم، باید به این موضوع فکر کنیم که چگونه می‌توانیم از فرصت‌های ایجادشده در دل بحران استفاده کنیم و تغییراتی را رقم بزنیم که شاید در شرایط عادی امکان تحقق آنها دشوارتر باشد.

معاون آموزشی وزارت بهداشت در پایان گفت: تجربه‌های مختلف نشان داده است که می‌توان در شرایط بحران، نه تنها به آسیب عبور کرد، بلکه زمینه جهش و تحول را نیز فراهم کرد؛ بنابراین با فرصت‌هایی را که در دل سختی‌ها ایجاد می‌شوند شناسایی و از آنها برای پیشرفت و تحول در آموزش استفاده کنیم.

شنبه ۴ شهریور ۱۴۰۵ - ۱۴ ربیع الثانی ۱۴۴۸ - 26 September 2026 - سال پنجم - شماره ۲۴۷ - ۸ صفحه

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با اشاره به عوامل مختلف مؤثر بر کوتاهی قد کودکان، گفت: ژنتیک، وضعیت هورمونی، دریافت پروتئین و مواد مغذی، ریزمغذی‌ها، خواب و فعالیت بدنی از جمله عواملی هستند که می‌توانند بر روند رشد کودکان اثر بگذارند.



دکتر احمد اسماعیل زاده، درباره عوامل مؤثر بر کوتاهی قد کودکان اظهار کرد: کوتاهی قد یک علت واحد ندارد و عوامل مختلفی می‌توانند در بروز آن نقش داشته باشند. در برخی کودکان، عوامل ژنتیکی در کوتاهی قد مؤثر است و در برخی موارد نیز اختلال در ترشح هورمون رشد می‌تواند روند رشد را تحت تأثیر قرار دهد. از سوی دیگر، دریافت ناکافی پروتئین و سایر مواد مغذی نیز می‌تواند از عوامل مؤثر بر رشد کودکان باشد. وی با اشاره به اقدامات وزارت بهداشت در حوزه تغذیه کودکان گفت: با توجه به مشکلات موجود در زمینه تغذیه، در کنار سایر برنامه های حمایتی، اقدامات تغذیه ای می‌تواند به بهبود وضعیت رشد کودکان کمک کند.

دکتر اسماعیل زاده ادامه داد: یکی از برنامه های وزارت بهداشت با همکاری وزارت رفاه، در زمینه تأمین امنیت غذایی کودکان اجرا می‌شود. این برنامه کودکانی را هدف قرار داده است که به غذای کافی دسترسی ندارند و ممکن است از نظر دریافت مواد غذایی مورد نیاز با مشکل مواجه باشند.

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت همچنین از اجرای برنامه مکمل یاری در کشور خبر داد و گفت: مکمل های مورد نیاز گروه های سنی مختلف در قالب برنامه مکمل یاری کشوری ارائه می‌شود و این برنامه در مناطق مختلف کشور در حال اجراست.

وی درباره احتمال اجرای برنامه مکمل یاری «روی» برای کودکان با مشکل مواجه شدن و بررسی نتایج آن، این برنامه برای گروه سنی ابتدایی نیز توسعه یابد.

اسماعیل زاده تأکید کرد: اجرای این برنامه در حال حاضر قطعی نیست و ابتدا باید مکمل یاری روی به صورت پایلوت اجرا و میزان اثربخشی آن بررسی شود. پس از مشخص شدن نتایج، درباره اضافه شدن

مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت:

اولویت‌های فناوری سلامت باید متناسب با نیازهای واقعی کشور بازتعریف شود

■ کاهش ۲۵ برابری بودجه پژوهش و فناوری



مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت با تأکید بر ضرورت بازنگری در اولویت‌های فناوری سلامت متناسب با نیازهای واقعی کشور، بر استفاده از تجربیات مدیران ادوار، ارتقای کیفی پارک‌ها و مراکز رشد و تقویت حضور بخش خصوصی در توسعه فناوری سلامت تأکید کرد و گفت: بودجه پژوهش و فناوری در سال ۱۴۰۵ نسبت به سال ۱۳۹۰ حدود ۲۵ برابر کاهش یافته است.

دکتر جمشیدی، با تأکید بر ضرورت بهره‌گیری از تجربیات مدیران ادوار گذشته در توسعه فناوری سلامت کشور، گفت: تشکیل کمیته مدیران ادوار با هدف استفاده از تجربه مدیرانی است که طی سال‌های گذشته مسیر توسعه فناوری سلامت را پیموده‌اند و می‌توانند از تکرار خطاها و آزمون‌های گذشته جلوگیری کنند.

به گزارش حکیم‌باشی، دکتر امیرحسین جمشیدی، مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، در اولین نشست کمیته مدیران ادواری حوزه توسعه فناوری سلامت، ضمن خیرمقدم به مدیران و مسئولان پیشین این حوزه اظهار کرد: بسیاری از آیین‌نامه‌ها، ساختارها و اقدامات انجام‌شده در حوزه توسعه فناوری سلامت، حاصل تلاش مدیران و کارشناسانی است که در سال‌های گذشته در دولت های مختلف در این حوزه فعالیت کرده‌اند و امروز استفاده از این تجربیات می‌تواند به تصمیم‌گیری دقیق‌تر و حرکت سریع‌تر کمک کند.

جمشیدی افزود: برای تربیت و ساخت یک مدیر در نظام جمهوری اسلامی، هزینه و زمان زیادی صرف می‌شود و طبیعی است که پس از کسب تجربه و رسیدن به مرحله شکوفایی، باید از ظرفیت این مدیران در بدنه نظام استفاده شود. اعضای کمیته مدیران ادواری از بهترین افرادی هستند که می‌توانند در مسیر توسعه فناوری و سلامت کشور نقش آفرینی کرده و مشاوره و راهنمایی ارائه دهند.

● ضرورت تغییر اولویت‌های فناوری سلامت متناسب با شرایط کشور

مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت با اشاره به تغییر شرایط کشور و تجربه دوران جنگ و بحران، بر ضرورت بازنگری مستمر در اولویت‌های فناوری سلامت تأکید کرد و گفت: شرایط امروز با سال‌های گذشته متفاوت است و باید متناسب با زمان و استفاده از تجارب جنگ، اولویت‌های فناوری سلامت را بازتعریف کنیم. وی ادامه داد: ممکن است در یک مقطع زمانی، توسعه یک فناوری پیشرفته و پیچیده در حوزه‌های مانند فرآورده‌های پلاسمایی در اولویت قرار گیرد اما در شرایط بحران باید به نیازهایی توجه کنیم که تأمین آنها برای کشور حیاتی است.

جمشیدی با اشاره به برخی اقلام مورد نیاز نظام سلامت تصریح کرد: برای مثال، مصرف نمک دیالیز در کشور بسیار بالاست و با وجود اینکه تولید آن از نظر فنی ممکن است پیچیدگی زیادی نداشته باشد، همچنان ظرفیت تولید آن به شکل مطلوب ایجاد نشده است. بنابراین باید بتوانیم اولویت‌های فناوری را متناسب با نیازهای واقعی کشور و شرایط روز تغییر دهیم.

وی خاطرنشان کرد: نگاه ما در دفتر توسعه فناوری سلامت این است که با استفاده از حال حاضر ۲۲ پارک علم و فناوری دارای مجوز از وزارت بهداشت، ۱۲۰ مرکز رشد فناوری و ۳۳ مرکز نوآوری سلامت در کشور فعال هستند. مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت تأکید کرد: هدف ما در شرایط فعلی افزایش تعداد این مراکز نیست، بلکه ایجاد ارتباط مؤثر میان آنها و ارتقای کیفیت عملکردشان است. این اعداد به جودی خود شاخص موفقیت محسوب نمی‌شوند و اگر مرکز نتواند مأموریت خود را به‌درستی انجام دهد، باید درباره ادامه فعالیت آن تصمیم‌گیری شود.

جمشیدی ادامه داد: در نظام ارزشیابی جدید نیز صرفاً به شاخص‌هایی مانند تعداد مراکز، متراژ یا رشد کمی توجه نمی‌کنیم، بلکه هدف اصلی حرکت به سمت ارزیابی کیفی و سنجش میزان اثرگذاری واقعی مراکز است.

● تشکیل کمیته‌های تخصصی بر اساس نیازهای واقعی وی با اشاره به تشکیل کمیته‌های تخصصی در دفتر توسعه فناوری سلامت گفت:

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با اشاره به عوامل مختلف مؤثر بر کوتاهی قد کودکان، گفت: ژنتیک، وضعیت هورمونی، دریافت پروتئین و مواد مغذی، ریزمغذی‌ها، خواب و فعالیت بدنی از جمله عواملی هستند که می‌توانند بر روند رشد کودکان اثر بگذارند.

دکتر احمد اسماعیل زاده، درباره عوامل مؤثر بر کوتاهی قد کودکان اظهار کرد: کوتاهی قد یک علت واحد ندارد و عوامل مختلفی می‌توانند در بروز آن نقش داشته باشند. در برخی کودکان، عوامل ژنتیکی در کوتاهی قد مؤثر است و در برخی موارد نیز اختلال در ترشح هورمون رشد می‌تواند روند رشد را تحت تأثیر قرار دهد. از سوی دیگر، دریافت ناکافی پروتئین و سایر مواد مغذی نیز می‌تواند از عوامل مؤثر بر رشد کودکان باشد. وی با اشاره به اقدامات وزارت بهداشت در حوزه تغذیه کودکان گفت: با توجه به مشکلات موجود در زمینه تغذیه، در کنار سایر برنامه های حمایتی، اقدامات تغذیه ای می‌تواند به بهبود وضعیت رشد کودکان کمک کند.

دکتر اسماعیل زاده ادامه داد: یکی از برنامه های وزارت بهداشت با همکاری وزارت رفاه، در زمینه تأمین امنیت غذایی کودکان اجرا می‌شود. این برنامه کودکانی را هدف قرار داده است که به غذای کافی دسترسی ندارند و ممکن است از نظر دریافت مواد غذایی مورد نیاز با مشکل مواجه باشند.

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت همچنین از اجرای برنامه مکمل یاری در کشور خبر داد و گفت: مکمل های مورد نیاز گروه های سنی مختلف در قالب برنامه مکمل یاری کشوری ارائه می‌شود و این برنامه در مناطق مختلف کشور در حال اجراست.

وی درباره احتمال اجرای برنامه مکمل یاری «روی» برای کودکان با مشکل مواجه شدن و بررسی نتایج آن، این برنامه برای گروه سنی ابتدایی نیز توسعه یابد.

اسماعیل زاده تأکید کرد: اجرای این برنامه در حال حاضر قطعی نیست و ابتدا باید مکمل یاری روی به صورت پایلوت اجرا و میزان اثربخشی آن بررسی شود. پس از مشخص شدن نتایج، درباره اضافه شدن

آن به برنامه مکمل یاری کشوری تصمیم گیری خواهد شد. وی با بیان اینکه رشد قدی کودکان تحت تأثیر مجموعه ای از عوامل قرار دارد، گفت: دریافت کافی مواد مغذی و املاح، وضعیت تغذیه، خواب و فعالیت بدنی همگی می‌توانند در روند رشد نقش داشته باشند.

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت افزود: حتی در شرایطی که فرد از نظر دریافت مواد مغذی وضعیت مناسبی داشته باشد، نداشتن خواب کافی، کیفیت نامناسب خواب یا دیر خوابیدن می‌تواند بر روند رشد اثرگذار باشد.

اسماعیل زاده در پایان خاطرنشان کرد: در بررسی کوتاهی قد کودکان از جمله در برخی استانهای جنوبی کشور باید مجموعه ای از عوامل از جمله زمینه ژنتیکی، وضعیت هورمونی، میزان دریافت پروتئین و سایر مواد مغذی، ریزمغذی ها و املاح، کیفیت و زمان خواب و همچنین میزان فعالیت بدنی مورد توجه قرار گیرد و نمی‌توان کوتاهی قد را تنها به یک عامل نسبت داد.

کوتاهی قد کودکان؛ از ژنتیک و هورمون رشد تا تغذیه و خواب

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت:

تحریم‌های علمی، بخشی از فشارهای وارد بر جامعه علمی کشور است

■ ضرورت پرهیز از ایجاد محدودیت‌های داخلی برای پژوهشگران

وی افزود: در دانشگاه ملک عبدالعزیز عربستان نیز منابع مالی پژوهش تنها از داخل این کشور تأمین نمی‌شود و همکاری‌های مالی و پژوهشی با کشورهای مانند چین، کره جنوبی، پاکستان و هند وجود دارد. بخش قابل توجهی از این منابع نیز در قالب گرنت‌های مشترک تأمین می‌شود.

دکتر آخوندزاده ادامه داد: حتی دانشگاه‌های کشورهای مختلف که سهم قابل توجهی از تولید ناخالص داخلی خود را به پژوهش اختصاص می‌دهند، از منابع مالی بین‌المللی نیز استفاده می‌کنند و این موضوع به توسعه همکاری‌های علمی و پژوهشی آنها کمک می‌کند.

وی با اشاره به وضعیت دانشگاه تهران گفت: اگر دانشگاه تهران را به عنوان یکی از دانشگاه‌های بزرگ کشور در نظر بگیریم، عمده منابع مالی پژوهش آن از داخل این کشور تأمین می‌شود و ما به ندرت می‌توانیم شاهد تأمین منابع مالی پژوهشی از خارج از ایران باشیم.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با بیان اینکه گاهی دریافت منابع مالی خارجی نیز به دلیل برخی ملاحظات داخلی با مشکلاتی مواجه می‌شود، افزود: گاهی حتی دریافت یک گرنت کوچک بین‌المللی می‌تواند برای پژوهشگر در داخل کشور حاشیه و مشکل ایجاد کند؛ در حالی که در دنیا استفاده از منابع مالی بین‌المللی بخشی از روند طبیعی توسعه پژوهش است.

● تحریم‌های علمی، بخشی از فشارهای وارد بر جامعه علمی کشور است دکتر آخوندزاده در ادامه سخنان خود با اشاره به شرایط جنگی و موضوع تاب‌آوری که محور این نشست بود، اظهار داشت: با توجه به موضوع تاب‌آوری، باید بپذیریم که امروز در یک جنگ علمی با دشمنان خود نیز قرار داریم و شواهد این موضوع را در روند فعالیت‌های پژوهشی مشاهده می‌کنیم. وی ادامه داد: گاهی پژوهشگر ایرانی پس از ارسال مقاله یا ایمیلی مواجه می‌شود که از او درباره استفاده یا عدم استفاده از منابع دولتی سؤال شده است. در مواردی نیز نشان‌ر به دلیل مسائل تحریمی، محدودیت‌هایی برای پژوهشگران ایرانی ایجاد می‌کنند.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با اشاره به تجربه اخیر خود گفت: هفته گذشته با ناشی از ممنوعیت مواجه شدم که هنگام ارسال مقاله، اساساً اجازه سابیمت به من نداد و اعلام کرد به دلیل اینکه ای‌پی کاربر متعلق به ایران است، امکان ارسال مقاله وجود ندارد. اینها نمونه‌هایی از فشارهایی است که در قالب جنگ علمی به جامعه علمی کشور وارد می‌شود. وی افزود: وقتی پژوهشگر ایرانی نمی‌تواند هزینه پرداخت یک کنفرانس را پرداخت کند، نمی‌تواند در حوزه فناوری نیز اگر بخواهیم به صورت کامل امکان پرداخت هزینه انتشار مقاله را ندارد یا حتی نمی‌تواند مقاله خود را در یک سامانه علمی سابیمت کند. این محدودیت‌ها عملاً بر روند فعالیت علمی کشور اثر می‌گذارد.

دکتر آخوندزاده همچنین از اعمال محدودیت برای برخی مجلات علمی خبر داد و گفت: حتی در مواردی نشان‌ر به جهانی که در ایران منتشر می‌شوند اعلام کرده‌اند که می‌توانند همکاری داشته باشند، اما مقالات ارسالی از ایران نباید در آن مجله منتشر شود. اینها مجموعه فشارهایی است که در شرایط فعلی به جامعه علمی کشور وارد می‌شود.

● ضرورت پرهیز از ایجاد محدودیت‌های داخلی برای پژوهشگران

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با اشاره به موضوع مقابله با نفوذ، بر ضرورت توجه به آثار تصمیمات داخلی بر جامعه علمی تأکید کرد و گفت: دشمن خارجی مشخص است و می‌توان برای مقابله با تحریم‌ها و محدودیت‌های خارجی راهکار پیدا کرد؛ اما مسئله‌ای که امروز اهمیت دارد این است که در داخل کشور برای پژوهشگران و فعالیت‌های علمی خودمان مشکل ایجاد نکنیم.

وی ادامه داد: اگر پژوهشگری مقاله‌ای را برای مجلات معتبر بین‌المللی ارسال می‌کند، ممکن است در کشور ناشر با سوالات و بررسی‌های مختلف مواجه شود و حتی انتشار یک مقاله برای او تبعاتی به همراه داشته باشد.

دکتر آخوندزاده در پایان تأکید کرد: اگر در شرایطی با یک جنگ خارجی مواجه هستیم که واقعیت دارد، باید مراقب باشیم خودمان در داخل کشور برای جامعه علمی دردرس و محدودیت ایجاد نکنیم. امیدوارم در کشور آن قدر فعالیت وجود داشته باشد که در کنار مقابله با فشارهای خارجی، خودمان برای پژوهشگران و فعالیت‌های علمی کشور «تحریم داخلی» ایجاد نکنیم.



مسیرهای طولانی‌تر برای انتقال مواد اولیه هستیم، گفت: تلاش می‌کنیم با استفاده از مسیرهای مختلف، از جمله مسیرهای زمینی و سایر مسیرهای در دسترس، مواد اولیه مورد نیاز کشور را تأمین و وارد کنیم.

دکتر پیرصالحی تأکید کرد: در شرایط فعلی، اولویت اصلی ما تأمین مواد اولیه و استمرار تولید است و هزینه و زمان در مرحله بعدی قرار دارد؛ با این حال تلاش می‌کنیم همین هزینه‌ها و زمان اضافی را نیز تا حد امکان کاهش دهیم، هرچند بخشی از این افزایش هزینه و زمان، ناشی از شرایط تحریمی است و ناچار به بپذیرش آن هستیم.

سازمان غذا و دارو، کمبودهای دارویی در کشور به حداقل برسد.

وی در ادامه درباره تأثیر محدودیت‌های حمل‌ونقل هوایی و تغییر مسیر تأمین مواد اولیه گفت: بخشی از مواد اولیه مورد نیاز کشور با توجه به شرایط موجود، از مسیرهای ریلی و زمینی تأمین می‌شود و تغییر مسیرهای حمل‌ونقل، هزینه و زمان انتقال مواد اولیه

رئیس سازمان غذا و دارو تصریح کرد: در برخی موارد، هزینه حمل مواد اولیه بین ۶ تا بیش از ۱۰ برابر

افزایش یافته و زمان حمل نیز طولانی‌تر شده است.

وی با بیان اینکه در شرایط تحریم، ناچار به استفاده از

ظرفیت در حال فعالیت است و علیرغم تمام آسیب‌هایی که در جریان جنگ متحمل شده، تولیدکنندگان به‌صورت ۳۴ ساعته مشغول تولید هستند.

رئیس سازمان غذا و دارو ادامه داد: در زمینه تأمین مواد اولیه مورد نیاز تولید نیز تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم و با وزارت امور خارجه، وزارت راه و سایر نهادهای مرتبط در حال راینزی و هماهنگی هستیم تا مواد اولیه مورد نیاز بخش تولید هرچه سریع‌تر تأمین شود.

دکتر پیرصالحی ابراز امیدواری کرد با تلاش تولیدکنندگان و هماهنگی‌های انجام‌شده از سوی

معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو با تشریح برنامه‌های تأمین پایدار دارو در کشور گفت: تقویت حمایت از تولید داخل، مطمئن‌ترین مسیر برای استمرار تأمین دارو است و تولیدکنندگان داخلی با وجود آسیب‌های ناشی از جنگ، با تمام ظرفیت و به‌صورت ۲۴ ساعته در حال فعالیت هستند.

دکتر مهدی پیرصالحی درباره برنامه‌های سازمان غذا و دارو برای مدیریت کمبودهای دارویی در شرایط جنگ اظهار کرد: برای تأمین داروی کشور، تنها راه مطمئن برای دستیابی به یک تأمین پایدار، تقویت و حمایت از تولید داخل است.

وی افزود: خوشبختانه امروز تولید داخل با تمام

