

مراسم گرامیداشت هفته دفاع مقدس پیش از ظهر امروز با حضور دکتر ظفرقندی، وزیر بهداشت و جمعی از مدیران ارشد وزارت بهداشت، فرماندهان دوران دفاع مقدس و جمعی از کارکنان این وزارتخانه برگزار شد. به گزارش حکیم باشی، در این مراسم که در سالن امام جواد(ع) ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، یکی از فرماندهان دوران دفاع مقدس به بیان خاطراتی از آن سالها، عملیات فتح المبین، رشادت های حاج احمد متوسلیان و نقش بهداری رزمی در جنگ ۸ ساله پرداخت.

در این مراسم وزیر بهداشت با تأکید بر ضرورت ثبت و ضبط خدمات، رسیدگی‌ها، رشادت‌ها و ایثارگری‌های اعضای تیم ملی سلامت، به‌ویژه در شرایط بحران و جنگ، گفت: ثبت وقایع در بحران‌ها و جنگ یک وظیفه است و اگر در همان زمان انجام نشود، دیگر قابل جبران نیست؛ چرا که بسیاری از این صحنه‌ها تکرار نمی‌شوند و اگر ثبت نشوند امکان الگوبرداری، حساسه‌سازی و روایت‌گری از آنها نیز از بین می‌رود. دکتر محمدرضا ظفرقندی، با خیرمقدم به خیرادهای معظم شهدا، اظهار کرد: خانواده‌مزز شهدا قدم بر چشم ما گذاشتند؛ به‌ویژه شهیده عزیز، دختر کوچک همه ما، شهیده رها زارعی و مادر گرانقدرشان، خانم بسطام، و همچنین شهید و همکار عزیز ما، دکتر علی آریا که از همکاران بیمارستان سینا تهران بودند. وی افزود: دکتر علی آریا در بیمارستان سینا خدمت می‌کردند و در روزهای نخست به مجروحان جنگ رسیدگی می‌کردند و به شهادت رسیدند. این اتفاق برای همه ما در دانشگاه، کشور و جامعه پزشکی موجب غم و اندوه شد. از خدایوند می‌خواهم به قلب مادر گرانقدر، پدر عزیز و همسر گرامی ایشان صبوری و آرامش عنایت کند.

دین ما به شهدای سلامت باید با ثبت حساسه‌های آنها ادا شود وزیر بهداشت با بیان اینکه همه همکاران وزارت بهداشت در قبال ایثارگری‌های کادر سلامت مسئولیت دارند، گفت: دکتر کرمانپور و همه همکاران ما مکلف و موظف هستند که به نوعی دین خود را ادا کنند. این دین باید ادا شود و حداقل ادای این دین، ثبت و ضبط خدمات، رسیدگی‌ها، رشادت‌ها و ایثارگری‌های اعضای تیم ملی سلامت، به‌ویژه در شرایط بحران و جنگ است. دکتر ظفرقندی ادامه داد: گاهی اوقات در شلوغی‌ها و هیجان‌ها، ثبت وقایع فراموش می‌شود، اما به خاطر داریم در زمان جنگ هشت‌ساله، وقتی عملیات نام می‌شد و همه خسته بودند، یکی از همکاران ما به نام دکتر قدسی که جراح اعصاب بود و در همه عملیات‌ها با هم شرکت می‌کردیم، بعد از عملیات، پرونده‌ها را یکی‌یکی مرور و ثبت می‌کرد که کار چگونه انجام شده و اگر مثلا رزمندگان مجروح زودتر می‌رسیدند، چه اتفاقی می‌افتاد. این موارد بعدها



معاون بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر ضرورت بازنگری در رویکردهای نظام سلامت متناسب با رشد جمعیت سالمندی، گفت: باید از تمرکز صرف بر کنترل بیماری‌های مزمن به سمت «حفظ توانمندی‌های عملکردی» سالمندان تغییر مسیردهیم؛ چرا که سالمندی موفق تنها به معنای نبود بیماری نیست، بلکه حفظ توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و تداوم استقلال فردی سالمند در محیط خانواده را نیز دربرمی‌گیرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا ربیسی، در پیامی به مناسبت نهم مهر ماه، روز جهانی سالمند با اشاره به شعار اسسال «عصر زندگی طولانی‌تر؛ بازآندیشی در نظام‌ها برای زندگی بهتر»، سالمندان را ستون‌های استوار خانواده و کجپشته‌های خرد و تجربه جامعه دانست و تأکید کرد که این شمار بیش از هر زمان دیگری ما را به بازنگری در برنامه‌های جاری فرامی‌خواند.

دکتر ربیسی در این پیام آورده است: در حال حاضر شبکه بهداشت و درمان با تالاش‌های خستگی‌ناپذیر خود، خدماتی نظیر غربالگری بیماری‌های غیروابگیر، مراقبت‌های ادغام‌یافته و پیگیری بیماران مزمن را در سطوح مختلف ارائه می‌دهد. این خدمات پایه و

وزیر بهداشت در گذشت خواهر وزیر امور خارجه را تسلیت گفت

دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با صدور پیامی، درگذشت حاجیه‌خانم پدربالسادات عراقچی، خواهر دکتر سیدعباس عراقچی، وزیر امور خارجه را تسلیت گفت و برای آن مرحومه رحمت و مغفرت الهی و برای بازماندگان صبر و شکیبایی مسئلت کرد.

به گزارش حکیم باشی، متن پیام تسلیت وزیر بهداشت به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر سیدعباس عراقچی وزیر محترم امور خارجه درگذشت خواهر گرامی تان، مرحومه حاجیه خانم پدربالسادات عراقچی، موجب تأثر و تأسیف گردید. ضمن ابراز همدردی و تسلیت این مصیبت به جنابعالی و خانواده محترم، از درگاه خداوند متعال برای آن فقیده سعیده، رحمت و مغفرت واسعه الهی و برای جنابعالی و عمو، بازماندگان، صبر و شکیبایی مسئلت دارم.

دکتر محمدرضا ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاون بهداشت وزارت بهداشت عنوان کرد

حفظ توانمندی و استقلال سالمندان، محور بازاندیشی در نظام ارائه خدمات سلامت

ارزشمند سال‌هاست که بار سنگینی از سلامت عمومی را به دوش کشیده است. وی افزود: اما واقعیت این است که در مواجهه با رشد جمعیت سالمندی، رویکردهای موجود نیازمند بازنگری‌اند. ما باید از تمرکز صرف بر کنترل بیماری‌های مزمن، به سمت «حفظ توانمندی‌های عملکردی» تغییر مسیر دهیم؛ چرا که سالمندی موفق تنها به معنای نبود بیماری نیست، بلکه به معنای حفظ توانایی سالمند برای انجام فعالیت‌های روزمره و تداوم استقلال فردی او در محیط خانواده است. معاون بهداشت وزارت بهداشت در ادامه این پیام، تصریح کرد: در حال حاضر، معاونت بهداشت در مرحله تدوین برنامه‌ها و آماده‌سازی زیرساخت‌های شبکه برای استقرار الگوی «مراقبت یکپارچه سالمندان» است. هدف ما از این تغییر رویکرد، شناسایی زودهنگام افت ظرفیت درونی در حیطه تحرک، تغذیه، شناخت، بینایی، شنوایی و روان است؛ تا با مداخله به هنگام، آموزش اصول خودمراقبتی و پرداختن به عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، از تبدیل شدن این موارد به ناتوانی‌های مزمن و پرهزینه جلوگیری شود. دکتر ربیسی با بیان اینکه پیشران اصلی این تحول، شبکه بهداشت و درمان است، افزود: دستیابی به این هدف در بستر استقرار برنامه «پزشکی خانواده و نظام ارجاع» کاملاً میسر است؛ چرا که پزشک خانواده با رصد دقیق و پیگیری مستمر، کانون اصلی مدیریت توانمندی‌های سالمند و پیشگیری از وابستگی او محسوب می‌شود و البته این مهم جز با هماهنگی و همکاری بین بخشی و مشارکت سایر نهاده‌ها و ارگان‌ها میسر نخواهد شد. بازآندیشی در نظام ارائه خدمت به سالمندان نیاز به عزم ملی و همکاری همه ذینفشان

درد، وی ضمن قدردانی از زحمات بهوزران، مراقبان سلامت، کارشناسان و پزشکی که در خط مقدم ارائه خدمت به سالمندان عزیزمان فعال هستند، تأکید کرد: موفقیت این بازآندیشی در پیش رو، در گرو آمادگی، مشارکت و نگاه دقیق شما همکاران در عرصه ارائه خدمت محیطی است. امیدوارم با همت جمعی، بتوانیم سیستمی را پیاپیزی کنیم که در آن، سال‌های بیشتر عمر هم‌وطنان‌مان، با سلامت، نشاط و استقلال کامل همراه باشد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت در ادامه این پیام، تصریح کرد: در حال حاضر، معاونت بهداشت در مرحله تدوین برنامه‌ها و آماده‌سازی زیرساخت‌های شبکه برای استقرار الگوی «مراقبت یکپارچه سالمندان» است. هدف ما از این تغییر رویکرد، شناسایی زودهنگام افت ظرفیت درونی در حیطه تحرک، تغذیه، شناخت، بینایی، شنوایی و روان است؛ تا با مداخله به هنگام، آموزش اصول خودمراقبتی و پرداختن به عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، از تبدیل شدن این موارد به ناتوانی‌های مزمن و پرهزینه جلوگیری شود.

دکتر ربیسی با بیان اینکه پیشران اصلی این تحول، شبکه بهداشت و درمان است، افزود: دستیابی به این هدف در بستر استقرار برنامه «پزشکی خانواده و نظام ارجاع» کاملاً میسر است؛ چرا که پزشک خانواده با رصد دقیق و پیگیری مستمر، کانون اصلی مدیریت توانمندی‌های سالمند و پیشگیری از وابستگی او محسوب می‌شود و البته این مهم جز با هماهنگی و همکاری بین بخشی و مشارکت سایر نهاده‌ها و ارگان‌ها میسر نخواهد شد. بازآندیشی در نظام ارائه خدمت به سالمندان نیاز به عزم ملی و همکاری همه ذینفشان

معاون بهداشت وزارت بهداشت در ادامه این پیام، تصریح کرد: در حال حاضر، معاونت بهداشت در مرحله تدوین برنامه‌ها و آماده‌سازی زیرساخت‌های شبکه برای استقرار الگوی «مراقبت یکپارچه سالمندان» است. هدف ما از این تغییر رویکرد، شناسایی زودهنگام افت ظرفیت درونی در حیطه تحرک، تغذیه، شناخت، بینایی، شنوایی و روان است؛ تا با مداخله به هنگام، آموزش اصول خودمراقبتی و پرداختن به عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، از تبدیل شدن این موارد به ناتوانی‌های مزمن و پرهزینه جلوگیری شود.

دکتر ربیسی با بیان اینکه پیشران اصلی این تحول، شبکه بهداشت و درمان است، افزود: دستیابی به این هدف در بستر استقرار برنامه «پزشکی خانواده و نظام ارجاع» کاملاً میسر است؛ چرا که پزشک خانواده با رصد دقیق و پیگیری مستمر، کانون اصلی مدیریت توانمندی‌های سالمند و پیشگیری از وابستگی او محسوب می‌شود و البته این مهم جز با هماهنگی و همکاری بین بخشی و مشارکت سایر نهاده‌ها و ارگان‌ها میسر نخواهد شد. بازآندیشی در نظام ارائه خدمت به سالمندان نیاز به عزم ملی و همکاری همه ذینفشان

وی تصریح کرد: وقتی صدای اعتراض مردم روستای دوم بلند می‌شود، دوباره شورا هزینه ای پرداخت می‌کند تا این سگ‌ها جمع آوری شوند و این بار به روستای دیگری منتقل و رها شوند و متأسفانه این ساده‌ترین و در عین حال نادرست‌ترین راه برای برخورد با این مضل است و باید این رویه اصلاح شود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تأکید کرد: وزارت کشور باید همه شهرداری ها را ملزم کند که برای ساماندهی سگ های ولگرد، پناهگاه ها و مراکز مشخصی برای نگهداری آنها ایجاد کنند تا سگ های جمع آوری شده در این مراکز نگهداری و اقدامات لازم از جمله عقیم سازی در مورد آنها انجام شود. وی افزود: سگ هایی که از روستاها جمع آوری می شوند نباید به روستا یا منطقه دیگری منتقل و رها شوند، بلکه باید به مراکز نگهداری مشخص تحویل داده شوند تا چرخه انتقال و رهاسازی سگ ها از یک منطقه به منطقه دیگر متوقف شود. جلیلیان با انتقاد از بی توجهی دولت به ظرفیت گروه های مردمی در این زمینه گفت: متأسفانه دولت نه خودش این موضوع را به شکل مناسبی مدیریت می‌کند و نه از سازمان های مردم نهاد و گروه هایی که به صورت داوطلبانه در زمینه نگهداری و ساماندهی سگ های ولگرد فعالیت می‌کنند حمایت کافی صورت می‌گیرد.

مراسم گرامیداشت هفته دفاع مقدس در وزارت بهداشت برگزار شد وزیر بهداشت:

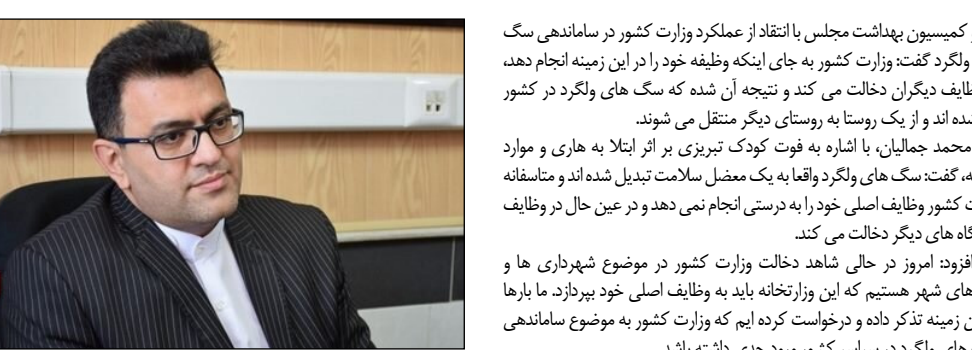
ثبت حماسه‌های کادر سلامت در بحران و جنگ، ادای دین به شهدا و مجروحان است تجلیل از خانواده های شهدای جنگ سوم



کشور داریم، صد هزار مجروح شیمیایی در هیچ جای دنیا و در هیچ جای تاریخ تکرار نشده است. این تجربه باید با زبان علم به همه دنیا ارائه شود تا ماندگار شود. وی افزود: در جنگ اخیر نیز وقایعی مانند شهدای کتابخانه بیمارستان می‌گزاردن و ممکن است ۵۰ سال هم بماند، اما کسی به آن رجوع نکنند. وزیر بهداشت افزود: ضرب نفوذ و ضریب انتقال وقایع و حوادث در بحران‌ها و جنگ، در داخل و خارج کشور، با زبان حساسه با زبان روایت و با زبان علم نیز ارائه شود. ● مطالعه ۱۰ ساله روی ۷ هزار مجروح شیمیایی برای ثبت علمی بروز سرطان وزیر بهداشت با اشاره به یکی از مطالعات انجام‌شده درباره مجروحان شیمیایی اظهار داشت: به عنوان یک کار و برای نشان دادن مظلومیت مجروحان شیمیایی

به دنیا، طرح علمی را انتخاب کردیم که میزان بروز سرطان در مجروحان شیمیایی بررسی شود؛ موضوعی که مورد توجه قرار نگرفته بود. دکتر ظفرقندی ادامه داد: این مطالعه در دنیا انجام نشده و امکان انجام آن نیز در بسیاری از نقاط وجود ندارد، چون هیچ جای دنیا چنین مجموعه‌ای با این میزان آسیب وجود ندارد. در قالب این مطالعه، ۷ هزار مجروح شیمیایی را ثبت و بررسی کردیم و در یک مطالعه کوهورت ۱۰ ساله، آنها را ۷ بار هزار رزمنده همزمان مقایسه کردیم تا مطالعه دچار بایاس یا به اصطلاح تعارض نشود. این مطالعه انجام شد و میزان بروز سرطان را در دنیا اعلام کردیم و مقاله آن نیز موجود است.

وزیر بهداشت با تأکید بر مسئولیت جامعه پزشکی و کادر سلامت در قبال شهدا، مجروحان و مردم ایران گفت: یک وظیفه و تکلیف بزرگ نسبت به خانواده شهدا، مجروحان، همه مردم ایران، کشور ایران و پرچم ایران داریم و قدم اول آن این است که در هیجان و شلوغی، به فکر ثبت وقایع و حوادث باشیم. دکتر ظفرقندی در پایان خاطرنشان کرد: ممکن است برخی بگویند در شرایط بحران، این چه وقت قیلمبرداری و مستندسازی است، اما این کار به نظرم



نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس دوازدهم، ادامه داد: ما در استان های مختلف گزارش های متعددی داریم که حتی سازمان های مردم نهادهی که وارد این حوزه شده و برای نگهداری و ساماندهی سگ های ولگرد فعالیت می کنند، با برخورداری سلیقه ای از سوی شهرداری ها و برخی دستگاه های دیگر مواجه می شوند، در حالی که باید از ظرفیت این مجموعه ها برای حل یک معضل سلامت استفاده کرد. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یادآور شد: سال گذشته نیز این موضوع را مطرح کردیم و جلسه ای در این زمینه برگزار شد. در آن جلسه معاون بهداشت وزارت بهداشت اعلام کرد که این وزارتخانه نیز درخواست هایی را از وزارت کشور برای ساماندهی موضوع سگ های ولگرد مطرح کرده است. جلیلیان تأکید کرد: متأسفانه وزارت کشور امروز وظایف اصلی خود را به درستی انجام نمی‌دهد و در عین حال وارد موضوعاتی می‌شود که در حوزه وظایف شوراهای شهر و شهرداری ها قرار دارد. نمونه آن نیز اتفاقاتی است که در شهرهایی مانند اراک و ساری رخ داده و در مواردی شوراها برای استیضاح شهردار اقدام کرده اند و وزارت کشور نیز در این روندها ورود کرده است. نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس دوازدهم یادآور شد: وزارت کشور باید به وظایف اصلی خود بپردازد و یکی از این وظایف، ساماندهی موضوع سگ های ولگرد و پیشگیری از پیامدهای بهداشتی آن است. نمی توان نسبت به این موضوع بی تفاوت بود و بعد شاهد افزایش موارد بیماری هاری در کشور بود. جلیلیان هشدار داد: بیماری هاری سال ها زحمات فراوان کنترل شده است، اما اگر روند فعلی در زمینه رهاسازی و ساماندهی سگ های ولگرد ادامه پیدا کند، قطعاً با افزایش موارد هاری مواجه خواهیم شد و مسئولیت اصلی این وضعیت نیز متوجه وزارت کشور خواهد بود.



لازم است انجام شود؛ چرا که ثبت وقایع، مقدمه پردازی، انتقال تجربه الگوبرداری، روایت‌گری و ارائه علمی حساسه‌های کادر سلامت در بحران‌ها و جنگ است.

در بخش دیگری از این مراسم، ۴ نفر از کارکنان و مدیران بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر که در بهمانان ۱۲ اسفندماه ۱۴۰۴ با ایستادگی و مقاومت، اقدام به خارج کردن بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان کرده بودند، به بیان زوایایی دیگر از این وقایع پرداختند. روایت ماجرای بیماران مدرسه شجره طلیه از زبان فریبا بسطام، مادر شهیده دانش آموز رها زارعی و از مدافعان سلامت بیمارستان میناب و نیز روایت ساعات منجر به شهادت شهید دکتر علی آریا، زینبندت ارتوبیدی بیمارستان سینا تهران از زبان مادر این شهید بزرگوار، از دیگر بخش های این مراسم بود. بیان خاطراتی از دوران دفاع مقدس ۸ ساله و جنگهای

تحمیلی دوم و سوم از زبان ۴ نفر از کارکنان و مدیران شامل دکتر کرمانپور، رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، مهدی محمودی، رئیس اداره حراست فیزیکی مرکز حراست وزارت

بهداشت، مسعود نظری، سرپرست منطقه ۲ اورژانس غرب استان تهران و سعید بابایی، مدیر کل فرهنگی معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت و نیز جنگ رمضان نیز در این مراسم انجام شد. در این مراسم همچنین نقاشی پرتره از چهره شهید دکتر علی آریا توسط آقای تقی پور از هنرمندان کشورمان به تصویر کشیده و تقدیم خانواده این شهید بزرگوار شد. در پایان این مراسم دکتر ظفرقندی، با اهدای لوحی به خانواده های این دو شهید بزرگوار و نیز مدافعان سلامت بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر از آنها تقدیر کرد.



نشست مشترک رئیس سازمان اورژانس کشور، استاندار گلستان و رئیس دانشگاه علوم پزشکی گلستان، با محوریت تقویت زیرساخت‌ها و نوسازی ناوگان اورژانس پیش‌بیمارستانی استان برگزار شد و در پایان این نشست، تفاهنامه تأمین ۲۰ دستگاه آمبولانس جدید با مشارکت ۵۰ درصدی سازمان اورژانس کشور و ۵۰ درصدی منابع استانی به امضا رسید.

به گزارش حکیم باشی، نشست مشترک مسئولان سازمان اورژانس کشور، استانداری گلستان و دانشگاه علوم پزشکی این استان، با حضور دکتر جعفر میادفر، رئیس سازمان اورژانس کشور، دکتر رضا دهقان‌پور، معاون توسعه و مدیریت منابع سازمان، مهندس محمدرضا کارستانی، مدیر کل بودجه سازمان، دکتر علی‌اصغر طهماسبی، استاندار گلستان، دکتر محسن ابراهیمی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی گلستان، با اشاره به وضعیت اورژانس پیش‌بیمارستانی این علوم پزشکی گلستان و روح‌الله جعفری، رئیس مرکز اورژانس پیش‌بیمارستانی استان گلستان در محل سازمان اورژانس کشور برگزار شد.

در این نشست، مهم‌ترین نیازها و مسائل حوزه اورژانس پیش‌بیمارستانی استان گلستان، از جمله تکمیل ساختمان جدید ستاد مرکزی اورژانس کشور، نوسازی ناوگان آمبولانس‌های اورژانس مورد بررسی قرار گرفت. دکتر جعفر میادفر، رئیس سازمان اورژانس کشور، در این نشست با اشاره به برنامه‌های سازمان برای تقویت زیرساخت‌های اورژانس گلستان، اظهار کرد: یکی از مسائلی که در خصوص استان گلستان بر آن تمرکز کرده‌ایم، تکمیل ساختمان جدید ستاد مرکزی استان و تأمین آمبولانس‌های جدید است. وی افزود: در خصوص ساختمان جدید ستاد مرکزی اورژانس استان، تا حد زیادی به تعهدات خود عمل کرده‌ایم و این پروژه نیز پیشرفت قابل توجهی داشته است. در زمینه تأمین آمبولانس نیز امیدواریم با امضای تفاهنامه امروز و مشارکت صورت‌گرفته، کام مؤثری برای نوسازی ناوگان اورژانس استان گلستان برداشته شود. دکتر رضا دهقان‌پور، معاون توسعه و مدیریت منابع سازمان اورژانس کشور نیز در این نشست با اشاره به الگوی مشارکت تأمین آمبولانس‌ها گفت: مشارکت ۵۰ درصدی استانداری‌ها در تأمین آمبولانس، کام جدیدی است که در این حوزه برداشته‌ایم و در این زمینه اقدامات خوبی انجام شده است.

وی افزود: این مشارکت می‌تواند زمینه نوسازی ناوگان اورژانس در استان‌ها را فراهم کند و تأمین آمبولانس برای استان گلستان نیز در همین چارچوب دنبال می‌شود. دکتر علی‌اصغر طهماسبی، استاندار گلستان نیز با اشاره به شرایط استان گفت: گلستان یکی از استان‌های بحران‌خیز کشور است و با توجه به این شرایط، توجه به تقویت و تجهیز اورژانس پیش‌بیمارستانی استان ضروری است. استاندار گلستان با استقبال از رویکرد مشارکتی در تأمین و نوسازی تجهیزات اورژانس، بر بهره‌گیری از ظرفیت‌های بین‌دستگاهی برای تقویت زیرساخت‌ها و ارتقای توان عملیاتی اورژانس پیش‌بیمارستانی استان تأکید کرد. دکتر محسن ابراهیمی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی گلستان، با اشاره به وضعیت اورژانس پیش‌بیمارستانی این استان اظهار کرد: در حال حاضر ۷۱ پایگاه اورژانس در استان گلستان فعال است، اما حدود ۸۰ درصد ناوگان اورژانس استان فرسوده است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی گلستان ابراز امیدواری کرد با اجرای این تفاهنامه، بخشی از مشکلات موجود در حوزه ناوگان اورژانس استان برطرف شود.

در پایان این نشست، تفاهنامه تأمین ۲۰ دستگاه آمبولانس جدید برای استان گلستان میان سازمان اورژانس کشور، استانداری گلستان و دانشگاه علوم پزشکی گلستان به امضا رسید. بر اساس این تفاهنامه، منابع مورد نیاز برای تأمین این آمبولانس‌ها با مشارکت ۵۰ درصدی سازمان اورژانس کشور و ۵۰ درصدی منابع استانی تأمین خواهد شد.

تعمیلی دوم و سوم از زبان ۴ نفر از کارکنان و مدیران شامل دکتر کرمانپور، رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، مهدی محمودی، رئیس اداره حراست فیزیکی مرکز حراست وزارت

شهر یاری رئیس کمیسیون بهداشت مجلس:

اجرای درست پزشکی خانواده، تنها راه تحقق عدالت در سلامت است

طرح باید همه کشور را در بر گیرد



رئیس کمیسیون بهداشت مجلس، اجرای درست پزشک خانواده را تنها راه تحقق عدالت در سلامت دانست و گفت: پزشک خانواده جزو قوانین و سیاست‌های ابلاغی رهبر شهید است و با توجه به اینکه دولت برای به تأخیر انداختن اجرای آن از مجلس اجازه نگرفته، وزارت بهداشت موظف است اجرای آن را آغاز کند و پیش ببرد.

حسینعلی شهریاری، با تأکید بر ضرورت اجرای درست پزشک خانواده، گفت: ما در قوانین همیشه آرزوهایمان را می‌نویسیم و در مورد پزشک خانواده نیز نوشته بودیم کل طرح در سال اول اجرا شود، طرح بسیار وسیعی است و با توجه به شرایط کشور، جنگ، تحریم‌ها و فشارها، دولت می‌توانست لایحه‌ای به مجلس ارائه کند تا اجرای آن به تأخیر بیفتد اما چون قانون است و چنین اقدامی انجام نشده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است آن را هر طور شده شروع کند و پیش ببرد.

شهرداری ادامه داد: امیدواریم مشکلات طرح را برطرف کنند و این طرح یک خدمت خوب برای مردم باشد، چرا که معتقدیم تنها راه عدالت در سلامت، اجرای درست پزشک خانواده است.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، تصریح کرد: در تمام دنیا که این طرح اجرا شده، رضایتمندی مردم را به همراه نداشته است چرا که فرد ابتدا به یک پزشک مشخص مراجعه می‌کند و در صورت نیاز، از طریق همان پزشک به متخصص یا بیمارستان ارجاع می‌شود.

- اجرای پزشک خانواده نیازمند همکاری مردم و پزشکان است

وی افزود: اکنون حتی برای کوچکترین مشکل هم فکر می‌کنیم باید به پزشک فوق تخصص مراجعه کنیم، بنابراین اجرای پزشک خانواده نیازمند همکاری مردم است و مهمتر از همه، پزشکان نیز باید همکاری لازم را داشته باشند.

نماینده مردم زاهدان در مجلس دوازدهم با اشاره به ضرورت رعایت عدالت در ارائه خدمات سلامت، گفت: رئیس جمهور بارها در مجلس و دولت تأکید کرد که سفره‌ای که ما برای خدومان می‌اندازیم باید برای مردم هم باشد اما اکنون سفره‌ای که برای مردم انداخته‌ایم با سفره‌ای که برای مجلسی‌ها، دولتمردان، قوه قضاییه، بانک‌ها و نفتی‌ها گذاشته‌ایم، متفاوت است و این یک نوع بی عدالتی است.

- اجرای موفق پزشک خانواده باید همه مملکت و ملت را در بر گیرد

شهرداری تأکید کرد: ضروری است این طرح به صورتی اجرا شود که اگر قرار است کامل اجرا شود و موفق باشد، همه مملکت و ملت را در بر بگیرد.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: اگر کسی نتوانست از این سیستم استفاده کند، می‌تواند به بخش خصوصی مراجعه کند و خدمات بگیرد، در قانون نیز این طور نیست که فرد حتماً موظف باشد از این سیستم استفاده کند و اگر تمایلی به استفاده نداشت، می‌تواند به بخش خصوصی مراجعه کند.

- وزارت بهداشت موظف به اجرای طرح پزشک خانواده است

این نماینده مجلس با اشاره به محدودیت منابع، گفت: با توجه به محدودیت منابع، بهترین موقع برای انجام این طرح است چون اجرای پزشک خانواده قانون است و دولت باید آن را اجرا کند؛ مگر اینکه دولت لایحه می‌داد و از مجلس اجازه می‌گرفت که به عنوان مثال اجرای طرح یک سال، دو سال یا سه سال به تأخیر بیفتد، اما چون چنین درخواستی مطرح نشده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است آن را اجرا کند البته بسیاری از دستگاه‌ها باید همکاری کنند که متأسفانه به دلیل مشکل منابع مالی، مشکلات عیدیه‌ای وجود دارد و باید برای رفع این مشکلات همکاری شود.

پیام معاون بهداشت وزارت بهداشت به مناسبت روز جهانی کاهش اتلاف و ضایعات غذایی؛

کاهش دورریز غذا از تصمیم‌های ساده روزمره آغاز می‌شود



معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به مناسبت روز جهانی کاهش اتلاف و ضایعات غذایی، با تأکید بر ضرورت تغییر عادت‌های روزمره در خرید، نگهداری و مصرف مواد غذایی، گفت: کاهش ضایعات غذایی علاوه بر حفظ منابع طبیعی و کاهش آلودگی محیط زیست، گامی مهم برای تقویت امنیت غذا و تغذیه و ساختن آینده‌ای سالم‌تر و پایدارتر است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیسی در پیامی به مناسبت ۲۹ سپتامبر، مصادف با ۷ مهرماه، روز جهانی کاهش اتلاف و ضایعات غذایی که امسال با شعار «برای مردم، برای محیط زیست» برگزار می‌شود، اظهار کرد: این مناسبت فرصتی برای یادآوری این واقعیت است که هر لقمه غذا حاصل تلاش انسان‌ها و مصرف منابع ارزشمندی همچون آب و انرژی است و نباید به سادگی هدر رود.

وی با اشاره به تمرکز امسال این مناسبت بر «طرفیت تحول‌آفرین کاهش اتلاف و ضایعات غذا» افزود: در شرایطی که صدها میلیون نفر در جهان با گرسنگی و سوءتغذیه مواجه‌اند، نزدیک به یک‌سوم غذای تولیدشده هرگز به سفره مصرف‌کنندگان نمی‌رسد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با استناد به داده‌های سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد (فاو) خاطرنشان کرد: حدود ۱۲ درصد غذا در جهان از مرحله پس از برداشت تا پیش از خرده‌فروشی هدر می‌رود و حدود ۱۹ درصد دیگر نیز در مراحل خرده‌فروشی، رستوران‌ها و مصرف خانگی به ضایعات تبدیل می‌شود.

- کاهش دورریز غذا از خانه‌ها آغاز می‌شود

دکتر رئیسی در ادامه پیام خود خطاب به مردم گفت: کاهش دورریز غذا از تصمیم‌های ساده روزمره آغاز می‌شود؛ به اندازه‌ای که نیاز به یک کتبی، غذای اضافی را به‌درستی نگهداری کنیم، از باقی‌مانده غذا استفاده کنیم و مواد غذایی مازاد را با نیازمندان به اشتراک بگذاریم.

وی افزود: کاهش اتلاف و ضایعات غذایی علاوه بر حفظ منابع طبیعی و کاهش آلودگی محیط زیست، گامی مهم در مسیر ساختن جامعه‌ای مسئولانه‌تر و عادلانه‌تر است، با تغییر عادت‌های خود می‌توانیم ارزش غذا را بیشتر بدانیم و برای آینده‌ای پایدارتر تلاش کنیم؛ زیرا هیچ غذایی نباید بی‌دلیل هدر رود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت تأکید کرد: کاهش اتلاف و ضایعات غذایی تنها به معنای دور نریختن غذا نیست، بلکه اقدامی در جهت احترام به غذا، حفظ منابع، حمایت از امنیت غذا و تغذیه و ساختن آینده‌ای سالم‌تر و پایدارتر برای کشور و محیط زیست است.

دکتر رئیسی پیام خود تأکید کرد: «غذا را ارزشمند بدانیم؛ کمتر هدر دهیم و بهتر مصرف کنیم.»

عبدلی عضو کمیسیون بهداشت مجلس با هشدار نسبت به موج اصلی سالمندی جمعیت؛

فرصت زیادی برای آماده‌سازی کشور در برابر سالمندی جمعیت نداریم

نیازهای سالمندان را در بودجه‌های سالانه با نگاه بلندمدت ببینند

عضو کمیسیون بهداشت مجلس، با تأکید بر ضرورت برنامه‌ریزی برای آماده‌سازی کشور در برابر موج سالمندی، گفت: مجلس و دولت باید در بودجه‌های سالانه، نیازهای این جمعیت را با نگاه بلندمدت مورد توجه قرار دهند و منابع لازم برای توسعه خدمات سلامت، مراقبتی، توانبخشی و حمایت‌های اجتماعی سالمندان را پیش‌بینی کنند.

حسین عبدلی، به مناسبت روز جهانی سالمندان با اشاره به روند افزایش جمعیت سالمندان در کشور، بر ضرورت برنامه‌ریزی زودهنگام برای پاسخگویی به نیازهای این گروه تأکید کرد و گفت: سالمندی جمعیت یک موضوع آینده‌نگرانه است و اگر امروز برای آن برنامه‌ریزی نکنیم، در سال‌های آینده با چالش‌های جدی در حوزه سلامت و خدمات اجتماعی مواجه خواهیم شد.

عضو مجمع نمایندگان استان اصفهان یادآور شد: افزایش تعداد سالمندان به معنای افزایش نیاز به خدمات سلامت، مراقبتی و توانبخشی است و نظام سلامت باید متناسب با این تغییرات خود را آماده کند.

وی افزود: سالمندان بیش از هر گروه دیگری به مراقبت مستمر، کنترل بیماری‌های مزمن، توانبخشی و دسترسی منظم به خدمات سلامت نیاز دارند بنابراین نمی‌توان با همان الگوی خدمات درمانی موجود پاسخگویی نیازهای آینده این جمعیت بود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر ضرورت تقویت خدمات پیشگیرانه تصریح کرد: باید از دوران میانسالی برای سالمندی سالم برنامه‌ریزی شود. کنترل بیماری‌های غیروابری، اصلاح سبک زندگی، تحرک، تغذیه مناسب و غربالگری به موقع می‌تواند بخش قابل توجهی از مشکلات دوران سالمندی را کاهش دهد.

- سالمندی صرفاً موضوع وزارت بهداشت نیست

عبدلی ادامه داد: سالمندی صرفاً موضوع وزارت بهداشت نیست و دستگاه‌های مختلف باید در این زمینه مسئولیت مشخص داشته باشند. بیمه‌ها، صندوق‌های بازنشستگی، سازمان بهزیستی، شهرداری‌ها و سایر دستگاه‌های مرتبط باید متناسب با تغییرات جمعیتی برای سال‌های آینده برنامه داشته باشند.

نماینده مردم نطنز و قمصر در مجلس با اشاره به اهمیت توسعه مراقبت‌های طولانی‌مدت، گفت: یکی از نیازهای جدی سالمندان، دسترسی به خدمات مراقبتی و توانبخشی در کنار خدمات درمانی است، باید زیرساخت‌هایی ایجاد شود که سالمند بتواند در صورت نیاز، خدمات مورد نظر را در منزل یا مراکز تخصصی دریافت کند و تمام بار مراقبت بر دوش خانواده قرار نگیرد.

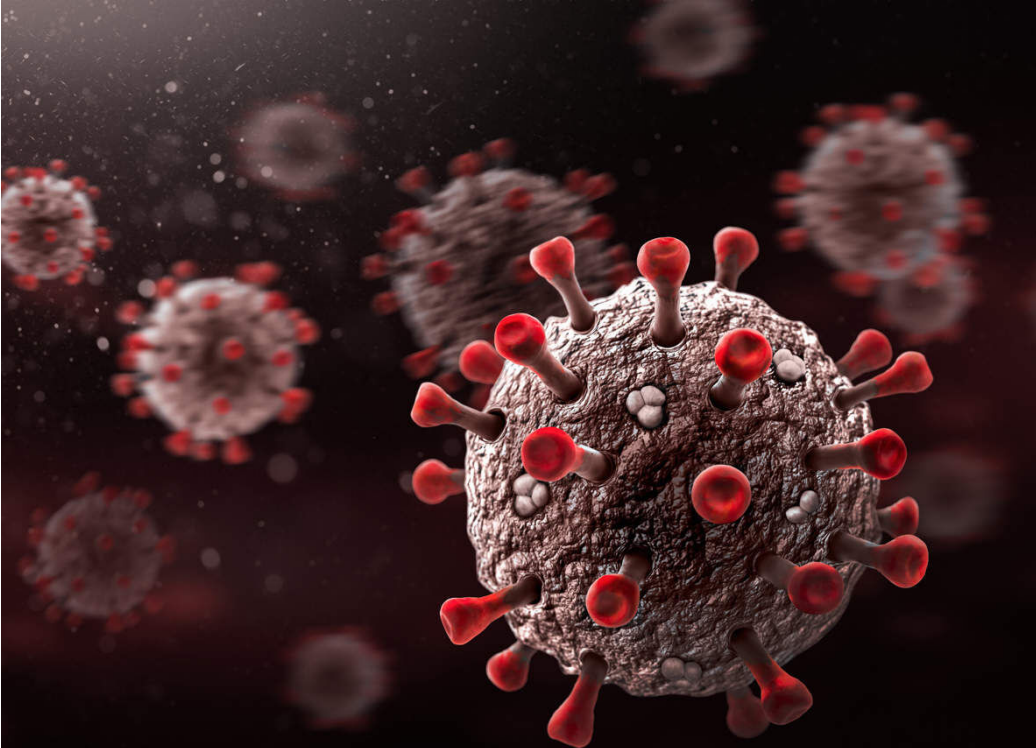
- تربیت پرستاران، مراقبان سالمند و نیروهای توانبخشی متناسب با نیاز آینده ضروری است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس همچنین بر ضرورت توجه به منابع انسانی تأکید کرد و افزود: اگر قرار است جمعیت سالمندان در سال‌های آینده افزایش پیدا کند، باید از هم‌اکنون برای تربیت و تأمین نیروی انسانی مورد نیاز این حوزه برنامه‌ریزی شود، پرستاران، مراقبان سالمند، نیروهای توانبخشی و سایر گروه‌های تخصصی باید متناسب با نیاز آینده آموزش ببینند.

عبدلی با بیان اینکه افزایش جمعیت سالمندان می‌تواند هزینه‌های بیشتری به خانواده‌ها و نظام سلامت تحمیل کند، گفت: پوشش بیمه‌ای خدمات مورد نیاز سالمندان باید مورد توجه قرار گیرد و نباید هزینه‌های مراقبت و توانبخشی به گونه‌ای باشد که خانواده‌ها از دریافت خدمات ضروری صرف‌نظر کنند.

وی یادآور شد: سالمندی سالم تنها به افزایش طول عمر محدود نمی‌شود و باید کیفیت زندگی، استقلال فردی، سلامت روان، تحرک و مشارکت اجتماعی سالمندان نیز مورد توجه قرار گیرد.

- لزوم نگاه بلندمدت مجلس و دولت در بودجه‌های سالانه
- عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تأکید کرد: فرصت زیادی برای آماده‌سازی کشور نداریم و باید پیش از آنکه موج اصلی سالمندی جمعیت به کشور برسد، زیرساخت‌های لازم در حوزه سلامت، بیمه، بازنشستگی، خدمات اجتماعی و مراقبتی را فراهم کنیم، مجلس و دولت نیز باید در بررسی برنامه‌های توسعه‌ای و بودجه‌های سالانه، نیازهای جمعیت سالمند را با نگاه بلندمدت مورد توجه قرار دهند.



با شروع پاییز، مراقب کرونا باشیم؛ علائم و راه‌های پیشگیری را بشناسید

در عضلاتی، سرفه، تنگی نفس، کل‌درد، بی‌انتهایی، تهوع، اسهال و استفراغ، از بین رفتن حس چشایی و بویایی، بی‌ثورات پوستی و ورم ملتحمه چشم از جمله علائمی هستند که ممکن است در افراد مبتلا مشاهده شوند.

وی تأکید کرد: شدت و نوع علائم می‌تواند در افراد مختلف متفاوت باشد و افراد سالمند و بیماران مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای باید در صورت بروز علائم، توجه بیشتری به وضعیت خود داشته باشند.

چگونه از انتقال کرونا پیشگیری کنیم؟ دکتر کدیور با تأکید بر اهمیت رعایت اصول بهداشتی برای پیشگیری از انتقال ویروس‌های تنفسی، اظهار کرد: با توجه به شرایط موجود، رعایت اصول بهداشت فردی و کاهش تماس‌های غیرضروری در زمان افزایش گردش ویروس‌ها اهمیت زیادی دارد.

وی شست‌وشوی مرتب دست‌ها با آب و صابون یا استفاده از محلول‌های ضدعفونی‌کننده الکلی را از راه‌های مؤثر پیشگیری دانست و افزود: استفاده از ماسک در تجمعات و هنگام تماس با افراد بیمار، رعایت فاصله مناسب از افرادی که سرفه یا عطسه می‌کنند و پوشاندن دهان و بینی هنگام سرفه و عطسه با دستمال یا قسمت داخلی آرنج، از دیگر اقدامات مؤثر برای کاهش انتقال ویروس است.

این متخصص عفونی کودکان ادامه داد: افراد در صورت شروع علائم بیماری، تا حد امکان در منزل بمانند و از حضور در تجمعات غیرضروری و تماس نزدیک با دیگران خودداری کنند تا احتمال انتقال بیماری کاهش یابد.

تغذیه مناسب و خواب کافی را فراموش نکنیم دکتر کدیور با اشاره به اهمیت حفظ سلامت عمومی بدن، گفت: تغذیه مناسب، انجام فعالیت بدنی و ورزش متناسب با سن، خواب کافی و مدیریت استرس می‌تواند در حفظ سلامت عمومی بدن مؤثر باشد.

وی همچنین بر پرهیز از مصرف دخانیات و قرار گرفتن در معرض دود تأکید کرد و افزود: مصرف مکمل‌ها نیز باید در صورت نیاز و با نظر پزشک انجام شود و از مصرف خودسرانه مکمل‌ها یا داروها باید پرهیز کرد.

این فوق تخصص عفونی کودکان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در پایان خاطرنشان کرد: در صورت بروز علائم شدید، تداوم علائم یا وجود عوامل خطر، مراجعه به پزشک و دریافت راهنمایی تخصصی ضروری است.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به افزایش گردش ویروس‌های تنفسی همزمان با آغاز فصل پاییز، گفت: بر اساس برآوردهای موجود در هفته‌های اخیر، میزان گردش ویروس کرونا افزایش داشته است، در حالی که ویروس آنفلوآنزا هنوز افزایش شدیدی نداشته است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر «محمد رحیم کدیور» فوق تخصص عفونی کودکان و استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به آغاز فصل پاییز و سردتر شدن هوا، اظهار کرد: با تغییر فصل و کاهش دما، گردش ویروس‌های تنفسی افزایش پیدا می‌کند و بر اساس برآوردهای موجود در هفته‌های گذشته، میزان گردش ویروس کرونا افزایش قابل توجهی داشته است.

وی افزود: در حال حاضر بخش قابل توجهی از موارد علائم شبیه سرماخوردگی می‌تواند ناشی از ابتلا به ویروس کرونا باشد و این ویروس به دلیل قدرت انتقال بالا می‌تواند در مدت کوتاهی میان افراد منتقل شود.

- انتقال کرونا بیشتر از آنفلوآنزا است

این فوق تخصص عفونی کودکان با بیان اینکه میزان انتقال ویروس کرونا بالا است، گفت: بر اساس برآوردهای موجود، یک فرد مبتلا می‌تواند ویروس را به تعداد زیادی از افراد منتقل کند، در حالی که میزان انتقال ویروس آنفلوآنزا پایین‌تر است.

دکتر کدیور ادامه داد: با توجه به فاصله زمانی کوتاه میان انتقال ویروس از فردی به فرد دیگر، در صورت رعایت نکردن اصول پیشگیری، امکان گسترش سریع بیماری در جمعیت وجود دارد.

وی بیان کرد: ویروس کرونا که در حال حاضر در گردش است، در مقایسه با گونه‌های قبلی کرونا با شدت بیماری و علائم کمتری همراه بوده و میزان بستری ناشی از آن نیز کمتر گزارش شده است؛ با این حال، بیماری در افراد سالمند و بیماران مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای یا خاص می‌تواند شدیدتر باشد.

علائم کرونا را بشناسیم فوق تخصص عفونی کودکان دانشگاه علوم پزشکی شیراز درباره علائم احتمالی ابتلا به کرونا گفت: تب، لرز، بی‌حالی،



چگونه محیط زندگی بیماران مبتلا به آلزایمر را ایمن‌تر کنیم؟

استادیار گروه کاردرمانی دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر اهمیت مناسب‌سازی محیط زندگی بیماران مبتلا به آلزایمر گفت: با ایجاد تغییرات ساده و متناسب با توانایی‌های بیمار در محیط خانه می‌توان به حفظ استقلال او در فعالیت‌های روزمره، کاهش سردرگمی و پیشگیری از حوادثی مانند زمین‌خوردن کمک کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر بهاره زینل‌زاده قوچانی با اشاره به اینکه تطبیق محیط یکی از بخش‌های مهم فرآیند توانبخشی بیماران مبتلا به آلزایمر است، اظهار کرد: کاردرمانگر در فرآیند ارزیابی، فعالیت‌های روزمره بیمار، توانایی‌های شناختی و حرکتی و همچنین موانعی را که انجام این فعالیت‌ها را دشوار می‌کند، بررسی می‌کند و بر اساس شرایط فرد، راهکارهای مناسب برای تطبیق محیط ارائه می‌دهد.

- جای ثابت وسایل؛ راهکاری ساده برای کاهش سردرگمی
- وی افزود: یکی از اقدامات ساده و کاربردی، مشخص کردن محل ثابت برای وسایل پرکاربرد است؛ برای مثال، می‌توان کلید، عینک، تلفن و سایر وسایل ضروری بیمار را همیشه در یک محل مشخص قرار داد تا فرد برای پیدا کردن آنها دچار سردرگمی نشود.

دکتر زینل‌زاده قوچانی ادامه داد: استفاده از نشانه‌های دیداری نیز می‌تواند به بیمار کمک کند به عنوان نمونه، بر حسب نیاز و در صورت افزایش علائم بیمار، نصب علامت یا نوشته‌ای واضح روی در سرویس بهداشتی می‌تواند پیدا کردن این فضا را برای بیمار آسان‌تر کند.

- حذف موانع؛ گامی برای پیشگیری از زمین‌خوردن

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر اهمیت پیشگیری از زمین‌خوردن گفت: فرش‌های لغزنده، سیم‌های برق و وسایل اضافی که در مسیر رفت‌وآمد قرار دارند می‌توانند خطر زمین‌خوردن بیمار را افزایش دهند و بهتر است تا حد امکان از مسیر حرکت او حذف شوند. وی افزود در حمام و سرویس بهداشتی نیز می‌توان با اقداماتی مانند استفاده از کفپوش ضدلغزش، نصب دستگیره‌های کمکی و خلوت کردن مسیر ورود و خروج، ایمنی بیمار را افزایش داد.

- چیدمان ثابت خانه به کاهش آشفته‌گی بیمار کمک می‌کند

استادیار گروه کاردرمانی دانشکده علوم توانبخشی با بیان اینکه تغییرات مکرر در محیط می‌تواند برای برخی بیماران گیج‌کننده باشد، اظهار کرد: بهتر است جای وسایل اصلی مانند مبل، میز و سایر وسایل ضروری تا حد امکان ثابت باشد و تغییرات محیطی نیز متناسب با نیاز و مرحله بیماری انجام شود.

وی همچنین استفاده از وسایل و کابینت‌های قابل مشاهده را در برخی شرایط مفید دانست و گفت: برای مثال، قرار دادن وسایل پرکاربرد در محل‌هایی که بیمار بتواند آنها را به‌راحتی ببیند، ممکن است پیدا کردن وسایل مورد نیاز را برای او آسان‌تر کند.

- یادآورهای می‌توانند انجام امور روزمره را آسان‌تر کنند

دکتر زینل‌زاده قوچانی با اشاره به اهمیت یادآورهای در محیط زندگی بیماران مبتلا به آلزایمر گفت:

استاد از یادداشته‌ها و نشانه‌های ساده در محل مناسب می‌تواند به یادآوری برخی امور ضروری کمک کند؛ برای مثال، یادآوری‌هایی درباره مصرف دارو، خاموش کردن گاز یا بستن در می‌تواند در شرایط مناسب مورد استفاده قرار گیرد.

وی تأکید کرد: نوع و میزان این تغییرات باید متناسب با توانایی‌های شناختی و جسمانی بیمار باشد و نباید محیط را به تعداد زیادی علامت و یادآور شلوغ کرد، زیرا خود این موضوع ممکن است باعث سردرگمی بیشتر بیمار شود.

- نیازهای محیطی بیمار با پیشرفت بیماری تغییر می‌کند

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز خاطرنشان کرد: طراحی محیط برای مراحل مختلف بیماری یکسان نیست و با افزایش علائم جسمانی، توجه به ایمنی و پیشگیری از سقوط اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

وی افزود: علاوه بر تغییرات فیزیکی در خانه، استفاده از فناوری‌هایی مانند سنسورهای حرکتی و مراقبت از راه دور نیز می‌تواند در افزایش ایمنی و ارتقای مراقبت از بیمار مؤثر باشد.

دکتر زینل‌زاده قوچانی در پایان گفت: هدف از مناسب‌سازی محیط، محدود کردن فعالیت‌های بیمار نیست، بلکه باید شرایطی فراهم شود که فرد بتواند متناسب با توانایی‌های خود در فعالیت‌های روزمره مشارکت داشته باشد و استقلال و ایمنی او تا حد امکان حفظ شود.

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

بررسی سه تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو

■ مهلت ۱۰ روزه به وزارت بهداشت برای ارائه مستندات

■ نتیجه باید به کاهش مشکلات مردم منجر شود

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از بررسی سه درخواست تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو در نشست کمیسیون خبر داد و گفت: وزارت بهداشت که شش صد ظرف ۱۰ روز مستندات، پاسخ ها و برنامه خود درباره ۱۲ محور مشترک این درخواست ها را در اختیار نمایندگان درخواست کننده قرار دهد.
اسلمان اسحاقی در تشریح نشست (دوشنبه، ۶ مهرماه ۱۴۰۵) این کمیسیون از بررسی درخواست های تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو خبر داد و گفت: سه درخواست تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو به کمیسیون بهداشت و درمان ارجاع شده بود که هر یک از این درخواست ها با اضافی ۲۰ نفر از نمایندگان و با وجود برخی نمایندگان مشترک میان آنها، در کمیسیون مطرح شد. وی افزود: بر اساس این نامه داخلی مجلس، مقام عالی دستگاه یا وزارتخانه مربوط باید در کمیسیون حضور پیدا کند و به محوره‌های مطرح شده پاسخ دهد و پس از آن، موضوع در کمیسیون درباره رد یا تصویب درخواست تحقیق و تفحص بررسی و در صورت تصویب، برای طی مراحل بدی به هیات رئیسه مجلس ارجاع می شود. اسحاقی ادامه داد: هدف نمایندگان درخواست کننده تحقیق و تفحص این است که مشخص شود با وجود اعلام بانک مرکزی مبنی بر تخصیص به موقع ارز و همچنین اعلام اجرای طرح هدفمندی یارانه ها و طرح داروپارا، چرا همچنان کشور با گرانی و کمبود جدی دارو مواجه است.

- تحریم ها یکی از عوامل کمبود دارو است اما باید موانع داخلی نیز بررسی شود
- سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، یادآور شد: وزیر بهداشت در این نشست مستثنای از ارائه کرد که نشان می دهد تحریم های ظالمانه آمریکا نقش مهمی در مشکلات حوزه دارو دارد، اما کمیسیون بهداشت و درمان باید از تحقیق و تفحص به نتایج مشهود و قابل ابر برد، نماینده مردم قزوین و قائم شهر، در کمیسیون بهداشت، ۱۰۰ روز، تمام زیر کوه در مجلس دوام دهد، تصریح کرد: تا زمانی تحقیق و تفحص را در دستور کار قرار می دهیم که بتوانیم به نتایجی برسیم که در نهایت به رفع موانع در حوزه سلامت و حل مشکلات مردم منجر شود. وی افزود: پس از گزارش وزیر بهداشت و صحبت های نمایندگان و نمایندگان سه گروه خواست کننده تحقیق و تفحص، مقر شد وزارت بهداشت ظرف مدت ۱۰۰ روز، تمام مستندات، پاسخ ها و برنامه های خود درباره محوره‌های مطرح شده را در اختیار نمایانگی که درخواست تحقیق و تفحص را امضا کرده اند، قرار دهد و در صورتی که بتوانیم پیش از ورود کامل به فرآیند تحقیق و تفحص، به نتیجه برسیم و مشکلات و موانع موجود را برطرف کنیم، اقدامات لازم در همین چارچوب انجام خواهد شد.
- تصمیم گیری درباره تحقیق و تفحص پس از بررسی مستندات وزارت بهداشت
- سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: اگر درخواست کنندگان تحقیق و تفحص پس از دریافت گزارش، مستندات و برنامه های وزارت بهداشت قانع نشوند، موضوع در کمیسیون بهداشت و درمان برای تصمیم گیری درباره رد یا تأیید درخواست و طی مراحل قانونی، از جمله ارجاع به هیات رئیسه مجلس، در دستور کار قرار خواهد گرفت.

- تعارض در آمار کمبود دارو بیش از ۵۰۰ قلم در گزارش دستگاه های نظارتی و ۱۰۰۷ قلم در گزارش سازمان غذا و دارو
- اسحاقی همچنین اشاره به موضوع کمبود دارو گفت: در این نشست دستگاه های نظارتی و امنیتی گزارش از کمبود دارو در کشور ارائه کردند که بر اساس آن، کمبود بیش از ۵۰۰ قلم دارو مطرح شده بود. در حالی که سازمان غذا و دارو اعلام کرد ذخایر و کمبودهای آن کمتر از ۱۰۷ قلم است. وی افزود: یکی از سوالات جدی کمیسیون این است که چرا میان گزارش دستگاه های نظارتی و امنیتی که به صورت مستقیم به بازار و حمایت از مردم نظارت دارند و گزارش سازمان غذا و دارو درباره تعداد اقلام دارویی چهار کمبود، چنین تفاوتی وجود دارد؟ سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: مقرر شد سازمان غذا و دارو گزارشی در این زمینه ارائه کند تا مشخص شود علت این تفاوت در آمار چیست و وضعیت واقعی بازار دارو چگونه است. این نماینده مجلس تصریح کرد: آنچه برای مردم در کشور مشهود است، کمبود و گرانی جدی دارو است و کمیسیون بهداشت و درمان تلاشی می کند در میان تحقیق و تفحص، ابعاد مختلف این موضوع را بررسی کند.
- بررسی نحوه تأمین ارز و ریال و عملکرد شرکت های تولیدکننده دارو
- اسحاقی یادآور شد: یکی از محوره‌هایی که در تحقیق و تفحص به صورت جدی مورد توجه قرار خواهد گرفت، نحوه تأمین ارز و ریال مورد نیاز حوزه دارو، عملکرد شرکت های تولیدکننده داخلی و همچنین ارزیابی عملکرد و سوددهی این شرکت ها است؛ در سال های اخیر گزارش هایی درباره سوددهی قابل توجه برخی شرکت های تولیدکننده دارو و تجهیزات پزشکی شده و حتی اعلام شده که سود برخی از این شرکت ها به ۱۰۰ درصد رسیده است. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: باید به این سمت حرکت کنیم که بخشی از این سود به نفع مردم مدیریت شود تا بتوانیم بخشی از بار هزینه های درمان و دارو را از دوش مردم برداریم.
- نتیجه تحقیق و تفحص باید به کاهش مشکلات مردم منجر شود
- وی تأکید کرد: کمیسیون بهداشت و درمان در بررسی تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو به دنبال صرفاً انجام یک فرآیند اداری نیست بلکه هدف اصلی این است که با شناسایی موانع و مشکلات، اقدامات اصلاحی برای رفع کمبود و گرانی دارو انجام شود. در مرحله نخست، وزارت بهداشت فرصت دارد مستندات و برنامه های خود را درباره ۱۲ محور تحقیق و تفحص ارائه کند و پس از بررسی پاسخ ها و نظر نمایندگان درخواست کننده، کمیسیون درباره ادامه مسیر تحقیق و تفحص و ارجاع موضوع به هیات رئیسه مجلس تصمیم گیری خواهد کرد.

شنبه ۱۱ مهر ۱۴۰۵ - ۲۱ ربیع الثانی ۱۴۴۸ - 3 October 2026 - سال پنجم - شماره ۲۴۸ - ۸ صفحه

از سرزندگی تا استقلال؛ ۸ نشانه بلوغ عاطفی کودک

یک روانشناس بالینی با بیش از ۳۰ سال تجربه می‌گوید بلوغ عاطفی کودک را می‌توان از نشانه‌هایی مانند سرزندگی، همدلی و استقلال شناخت. به گزارش حکیم باشی، وبگاه سی‌ان‌بی‌سی در گزارشی آورده است: لندسی سی. گیبسن (Lindsay C. Gibson)، روانشناس بالینی با بیش از ۳۰ سال تجربه، می‌گوید کودک از نظر عاطفی در مسیر بلوغ قرار دارد وقتی که در مدیریت احساسات خود، به‌خود با دیگران و مواجهه با دنیای بیرون بهتر عمل می‌کند. والدین می‌توانند با صبر، توجه و محبت خود، پشته‌انه تاب‌آوری فرزندشان برای همه عمر باشند.

این روانشناس که کتاب چگونه یک کودک دارای بلوغ عاطفی تربیت کنیم را تألیف کرده است، معتقد است: کودکی که از نظر عاطفی بالغ باشد، در بزرگسالی به فردی تبدیل می‌شود که از نظر روانی مجهز است و می‌تواند استرس‌های زندگی را خودش مدیریت کند. وی می‌افزاید: چنین فردی انعطاف‌پذیر و منطقی است، می‌تواند مشکلات را حل کند، روابط بلندمدت رضایت‌بخش بسازد و کار معناداری انجام دهد.
دهد، توجه و محبت والدین در کودکی فرزندان، پشته‌انه اصلی تاب‌آوری آنان برای تمام عمر است. وی ۸ نشانه بلوغ عاطفی کودک و راه‌های تقویت آن را آورده است:
۱. سرزندگی و مشارکت
کودکان پرانگیزه به علاقه‌مندی‌های خود مشتاق‌اند، در بازی غرق می‌شوند، خلاقانه بازی می‌کنند و به سراغ تجربه‌های مثبت می‌روند. این انرژی ممکن است برای شما به‌عنوان والد خسته‌کننده باشد، اما در بزرگسالی به فرزندان کمک می‌کند شتاب و انگیزش را حفظ کنند. به طرح‌های فرزندان گوش دهید تا سرزندگی او را تقویت کنید؛ حتی اگر بعداً اجازه انجام آن را به او ندهید. به او نشان دهید که می‌تواند طرح‌هایش را با شما در میان بگذارد و شما شور و شوقش را خراب نمی‌کنید.

۲. خودآگاهی و همدلی
کودکان کم‌کم با شناخت احساسات و فکرها‌ی خودشان، بهتر خودشان را می‌شناسند. این شناخت به آن‌ها کمک می‌کند احساسات دیگران را هم بفهمند و به نظرشان احترام بگذرانند. به احساسات فرزندان اهمیت بدهید، تا او هم یاد بگیرد به احساسات دیگران اهمیت بدهد.
۳. دفاع از خود با منطق
کودکی که از نظر عاطفی در مسیر بلوغ است، از بیان نظر و دفاع از خود نمی‌ترسد؛ اما اگر کمی حق انتخاب داشته باشد و دلیل خواسته‌ها را بداند، حاضر است همکاری کند.
وقتی به فرزندان اجازه می‌دهید نظرش را بگوید، حتی اگر قرار نیست نظر خودتان را عوض کنید، به او کمک می‌کند خودش را جدی بگیرد. شما از حق او برای دفاع از خودش حمایت می‌کنید، اما هم‌زمان نشان می‌دهید در اختلاف‌ها در مدیریت پیامدهای آن نقش خود را ایفا کنند.
۴. نزدیکی و آسیب‌پذیری عاطفی
کودکی که از نظر عاطفی در مسیر بلوغ است، از نشان دادن جنبه آسیب‌پذیر

رئیس گروه بهداشت سالمندان وزارت بهداشت:

جمعیت سالمندی ایران تا سال ۱۴۳۰ بیش از دو برابر می‌شود

■ تغییر رویکرد خدمات سالمندی از «بیماری محوری» به «حفظ عملکرد»

وی با اشاره به شمار اسامال روز جهانی سالمند با

عنوان «عصر زندگی طولانی‌تر؛ بازاندیشی در نظام‌ها برای زندگی بهتر» افزود: این بازاندیشی نباید فقط به نظام سلامت محدود شود؛ زیرا سالمندی موضوعی چندعاملی است و دستگاه‌ها و بخش‌های مختلف باید آموزش‌های لازم را در اختیار مسئولان این بخش خود را ایفا کنند.

● حرکت به سوی الگوی مراقبت یکپارچه سالمندان (ICOPE)

رئیس گروه بهداشت سالمندان یکی از مهم‌ترین برنامه‌های جاری وزارت بهداشت را استقرار تدریجی رویکرد «مراقبت یکپارچه سالمندان» (Integrated Care for Older People – ICOPE) – سازمان جهانی بهداشت عنوان کرد و گفت: در گشوه‌های پیشین، محور اصلی خدمات بر بالگرایی و کنترل زوهدنگام بیماری‌ها استوار بود. در رویکرد جدید، هدف اصلی حفظ و ارتقای ظرفیت عملکردی سالمند است تا بتواند با وجود بیماری‌های احتمالی، استقلال خود را حفظ کرده و زندگی فعال و پویایی داشته باشد.

وی توضیح داد: در این الگو شش حیطه کلیدی شامل بینایی، شنوایی، تعذیه، تحرک، سلامت روان و شناخت مورد ارزیابی قرار می‌گیرد تا هرگونه افت ظرفیت در مراحل اولیه شناسایی و مداخلات متناسب طراحی شود.
شخصی‌سازی خدمات از ارکان اصلی این رویکرد است؛ زیرا شرایط اقتصادی –اجتماعی، وضعیت خواب، محیط زندگی، میزان حمایت اطرافیان و ترجیحات خود سالمند باید در برنامه مراقبتی هر فرد لحاظ شود.

مرتضی افزود: هماهنگی‌های لازم با مرکز مدیریت شبکه و دفاتر فنی معاونت بهداشت انجام شده و برنامه ادغام تدریجی این رویکرد در نظام شبکه بهداشت و درمان و جایگزینی آن با بسته خدمت فعلی سالمندان در حال تدوین است.
ارزیابی‌های اولیه بومی‌سازی شده و مراحل ارزیابی عمیق‌تر و طراحی برنامه مراقبت شخصی‌سازی‌شده در دست اقدام است.

● تربیت مراقبان رسمی سالمندان؛ برنامه جدید برای پاسخ به نیاز آینده

رئیس گروه بهداشت سالمندان، تربیت مراقبان رسمی سالمندان را از دیگر برنامه‌های مهم این حوزه عنوان کرد و گفت: با افزایش جمعیت سالمند، کاهش تعداد فرزندان خانواده‌ها و افزایش سمتان تنها، موضوع



خود به شما احساس امنیت می‌کند. منظور از آسیب‌پذیری عاطفی همین است: توانایی نشان‌دادن احساسات و ضعف‌های خود به دیگران. چنین کودکی احساس می‌کند می‌تواند احساسات عمیق‌ترش را با شما در میان بگذارد. حتی وقتی به نوجوانی برسد، در صورتی که به استقلال و حریم خصوصی‌اش احترام بگذارد، برای دریافت محبت و آرامش به سراغ شما می‌آید.

وقتی احساسات فرزندان را جدی می‌گیرید و تجربه‌هایش را کوچک یا بی‌اعتبار نمی‌کنید، به او یاد می‌دهید از نزدیکی عاطفی در روابط لذت ببرد.
۵. بیان و کنترل احساسات
هرچه کودکان بزرگ‌تر می‌شوند، بهتر می‌توانند احساسات دشوار را مدیریت کنند؛ بدون اینکه از هم بپاشند یا دیگران را سرزنش کنند. تحملشان در برابر استرس بیشتر می‌شود و کم‌کم یاد می‌گیرند صبر کنند. آن‌ها می‌دانند از چه چیزی و از دست چه کسی ناراحت‌اند، اما معمولاً دست به رفتاری یا بی‌ادبی با دیگران نمی‌زنند. احساساتشان را می‌پذیرند و در همان حال یاد می‌گیرند که حرف‌ها و نحوه بیانشان بر دیگران اثر می‌گذارد؛ بنابراین یاد می‌گیرند نارضایتی خود را بدون توهین و پرخاشگری بیان کنند.

وقتی به کودک اطمینان می‌دهید که به حرفش گوش می‌دهید و احساساتش را درک می‌کنید، نیاز او به پرخاشگری یا پرخاشگری متعادلانه (نشان دادن ناراحتی به‌صورت غیرمستقیم) را کاهش می‌دهید.
۶. دیال‌کردن علایق

وقتی کودک کم‌کم به یک فرد مستقل تبدیل می‌شود، کنجکاوی‌اش را دنبال می‌کند، از یادگیری لذت می‌برد و برای خودش هدف می‌گذارد. ممکن است از بازی‌کردن، ساختن وسایل، جمع‌آوری اشیا و برنامه‌ریزی طرح‌ها خوشش بیاید.

اگر فرزندان فکرها و طرح‌های تازه‌ای در سر دارد و به سراغ شما می‌آید تا آن‌ها را با شما در میان بگذارد، احتمالاً در پرورش خلاقیت و اعتمادبه‌نفس او خوب عمل کرده‌اید.

۷. استقلال متناسب با سن

کودک در این مرحله با فکرها و راه‌حل‌های خودش برای حل مشکلات آزمایش می‌کند و از اشتباه‌کردن در این مسیر نمی‌ترسد. حتی اگر او گاهی استقلال بیش از حد بخواهد (باید برای استقلال او حومرز بگذارید) به خودتان اقتضار کنید که او را آن قدر با اعتماد به نفس بار آورده‌اید که به دنیای بیرون قدم بگذارد و چالش‌ها را بپذیرد.

۸. ذهنی انعطاف‌پذیر و پیچیده
کودگانی که از نظر عاطفی بالغ می‌شوند، کم‌کم درک عمیق‌تری از پیچیدگی‌های زندگی پیدا می‌کنند. آن‌ها رابطه علت و معلول را می‌بینند، به پیامدهای احتمالی فکر می‌کنند و شرایطی را در نظر می‌گیرند که ممکن است نتیجه را تغییر دهد. برای آن‌ها زندگی دیگر فقط سیاه و سفید نیست. این نگاه دقیق‌تر و لایه‌لایه، به‌طور طبیعی توانایی تغییر و سازگاری را در آن‌ها پرورش می‌دهد. فرایند فکری خودتان را با فرزندانتان در میان بگذارید و آن‌ها را تشویق کنید تا احتمالات مختلف را در نظر بگیرند. با جذاب‌کردن نگاه از رویای گوناگون، به آن‌ها یاد می‌دهید ذهنی انعطاف‌پذیر و چندلایه داشته باشند.

نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران:

حذف مرگ انسانی ناشی از هاری تا ۲۰۳۰ نیازمند همکاری همه بخش‌هاست



برابر شده است. وی افزود، در همین مدت ۲۰ نفر بر اثر هاری جان خود را از دست دادند؛ در حالی که این موارد مرگ اصولاً قابل پیشگیری بود. از این تعداد، ۱۱ نفر هیچ‌گونه درمان پس از مواجهه دریافت نکرده بودند و ۹ نفر دیگر نیز با وجود مراجعه به مراکز درمانی، جان خود را از دست دادند.
چبور تأکید کرد: این آمار نشان می‌دهد علاوه بر مراجعه سریع، ارائه به‌موقع و کامل مراقبت‌های پس از مواجهه و افزایش آگاهی عمومی از اهمیت ویژه‌ای برخورداری و هر مورد حیوان‌گزیدگی باید به عنوان یک فوریت پزشکی مورد توجه قرار گیرد.

● «سلامت واحد» محور کنترل هاری
وی با بیان اینکه حدود چهار مورد از هر پنج مرگ تأییدشده ناشی از هاری در ایران با سگ‌ها مرتبط است، گفت: سگ‌های بلاصاحب به تنهایی بیش از نیمی از این موارد را تشکیل می‌دهند و پیش‌دیگری بروز علائم تقریباً همواره کشنده است، افزود؛ با وجود مرگبار بودن این بیماری، هاری کاملاً قابل پیشگیری است و تا ۹۹ درصد موارد ابتلای انسانی در جهان از طریق گزش سگ آلوده منتقل می‌شود.

۴۴۱ هزار مراجعه به دنبال حیوان‌گزیدگی در یک سال

نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران با اشاره به آمار حیوان‌گزیدگی در کشور گفت: تنها در سال گذشته بیش از ۴۴۱ هزار نفر به دلیل حیوان‌گزیدگی به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه کرده‌اند؛ آماري که طي دو دهه گذشته به طور مستمر افزایش یافته و تقریباً پنج

آخرین وضعیت بیماریهای حاد تنفسی در کشور؛ کووید۱۹ فراتر از آستانه هشدار بالا

گروه تخصصی مدیریت سل، جذام و بیماریهای حاد تنفسی مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت در گزارشی ضمن بررسی آخرین وضعیت بیماری های حادتنفسی در کشور، اعلام کرد که نسبت نمونه های مثبت کووید۱۹ در کشور در هفته گذشته نسبت به هفته مشابه در سال گذشته، از ۸۹٫۹ درصد به ۱۷۴٫۴ درصد رسیده و رشد حدود دو برابری داشته است. به گزارش حکیم باشی، بر اساس داده های نظام مراقبت دیده وری تنفسی ۱۲ پاتوژن (آنفلوآنزا و کووید۱۹) در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۲ مهر)، نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که ۸۱٫۱ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبیه آنفلوآنزا (ILI) و ۱۰٫۵ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده‌اند. این نسبت ها در هفته قبل به ترتیب ۶۸٫۵ درصد و ۷٫۴ درصد بوده است. آنفلوآنزا و کووید۱۹ در هفته سیمت و هفتم سال ۱۴۰۵ (ه

بوی خوش تمیزی، آلودگی پنهان در هوای خانه

می‌توانند هوای داخل خانه را هم به شکلی نامحسوس تغییر دهند.

برای کاهش این مواجهه، می‌توان چند کار ساده انجام داد:

استفاده از محصولات بدون عطر یا کم‌عطر؛

کاهش تردد فضاهای معطری که در یک نوبت به کار می‌روند؛

تهویه بهتر یا باز کردن پنجره‌ها یا روشن کردن هواکش.

پژوهشگران همچنین توصیه می‌کنند هنگام کار با دستگاه‌های اوزون‌زا، از جمله لامپ‌های فرابنفش، از محصولات استفاده نشود.

بور می‌گوید تمیز کردن سطوح، ویروس‌ها و باکتری‌ها را از بین می‌برد اما می‌تواند آلودگی هوای نامرئی هم تولید کند به حالی که هیچ گردوغبار یا دودی در هوا مشاهده نمی‌کنید، این ذرات در حال تشکیل شدن هستند.

پژوهشگران نتایج خود را در نشست فضاهای سالم داخل ساختمان: پل زن میان فلور میکروبی و شیمی در گرهمهای پاییزی انجمن شیمی آمریکا (ACS) ارائه کردند.

اکسیمی توان ازون هم تولید کند! گازی که در دیه
ت هوای
مکن است
می شود
مسئله
شونده
قویتری
توان کنار
استشای
مقتلاری
را به ر
توبی دارد
استاد
ای معطر
(UV-
لامپها
از این
است

کنند. این ذرات بسیار کوچکتر از شونده و اغلب از دید دستگاه پایش خلغی پنهان می‌مانند به همین دلیل هنگام پیمانی‌گری ناخواسته آن‌ها را متغیر

- وقتی بوی خوش به آلودگی هوا توب کرد درباره کیفیت هوای داخل می‌کنند، می‌تواند نشان دایم و دایم و دایم

با آزمون داخل خانه واکنش می‌دهند، تولید می‌شوند که فرجه است به اند

آن خیابان پرتافریک، از یک بیشتر، آن

کنند این ذرات فقط ترکیب متفاوت

ماوجه می‌تواند بالاتر باشد شما دود گ

هوای تمیز از نظر غرض می‌کنید هو

پس حتماً بلیز است.

بور و رنست بلچلی (R. N. Blatchley)

دانشگاه پردو، بررسی کردند و شوی

همراه با لامپهای ضدعفونی کننده در

ح) استفاده می‌شوند که انتقالی

برای ضدعفونی‌های طراحی شده‌اند. اما



پژوهش‌ها نشان می‌دهد بوی مواد شوینده و معطر، لزوماً نشان نیست؛ زیرا ترکیبات معطر موجود در هوا داخل سوراخ‌های فوق‌ریزی تولید کنند که قابل‌بوی به گزارش حکیم باشی، ونگاه‌آورد است:

باقی‌های پژوهشی به (Brandon Boor) است ساختمان دانشگاه پردو، نشان معطر که از شوینده‌های می‌توانند در عرض چند دقیقه داخل خانه واکنش دهند. این معمولی و هم با جایگزین‌های می‌دهد؛ یعنی برچسب طبیعی ایجاد این نوع آلودگی نمی‌شود پژوهشگران دریافتند کارهای زمین، اسپری کردن روی می‌توانند میله‌های را حتی تر



جدی‌تری داشته باشیم.

مراد تاکید کرد: بخشی از موارد در کودکان با آموزش‌های ساده قابل پیشگیری است و آگاهی کودک و خانواده در ضرورت اطلاع‌رسانی و مراجعه سریع پر است از گزشت می‌تواند از پیامدهای جدی جلوگیری کند.

استان‌های شمالی و شمال‌شرقی نیازمند توجه ویژه‌ای رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر با اشاره به پراکندگی جغرافیایی جوان‌ترین در کشور گفت: بررسی آمار نشان می‌دهد استان‌های شمالی کشور از جمله مناطقی هستند که تعداد موارد کم‌ترین در آنها بالاست و در بخش‌هایی از شمال‌شرقی کشور نیز قابل توجهی مشاهده می‌شود.

وی با اشاره به آمار بالای حیوان‌گزینی در حوزه دانشگاه علوم پزشکی مازندران افزود: کیلان و گلستان نیز از مناطقی هستند که با مورد توجه قرار گیرند و در کنار آنها، برخی استان‌های مرکزی و کالندارهای تعداد قابل توجهی از موارد را گزارش می‌کنند.

مراد خاطر نشان کرد: الگوی جغرافیایی گزشتی‌های طی‌های گذشته تغییر کرده و برنامه‌های کنترلی با متناسب با این تغییرات هر شرایط هر منطقه طراحی و اجرا شود.

کشور گفته: در سال ۱۳۸۰ کمتر از ۱۰۰ هزار مورد حیوان گزیدگی در کشور گزارش شده بود، در حالی که این رقم در سال گذشته به بیش از ۴۴۰ هزار مورد رسیده است.

وی افزود: روند شیوع حیوان گزیدگی به‌ویژه از اوایل دهه ۱۳۹۰ افزایش بیشتری پیدا کرده و این مسئله نیازمند توجه جدی همه دستگاه‌های مرتبط است.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های وی و سایر وی‌ها و بیماری‌های مشترک به اشاره به این موضوع که ناشی از هاری انسانی در سال گذشته شاید این عدد در مقایسه با برخی بیماری‌ها بالا به نظر نرسد، اما با توجه به قابل پیشگیری بودن هاری، حتی به این تعداد مرگ نیز قابل قبول نیست و باید علل وقوع آن‌ها را دقیق بررسی شود.

● این موارد مرگ در افراد زیر ۵ سال

مرادی به اشاره به گروه سنی موارد فوت ناشی از هاری گفت: از ۱۰۰ مورد مرگ ثبت‌شده در سال گذشته، نیمی مربوط به افراد زیر ۲۰ سال بود و در میان آنها کودکان کم‌سین نیز حضور داشتند. وی افزود: این موضوع نشان می‌دهد برای باری آموزش کودکان، نوجوانان و دانش‌آموزان درباره نحوه مواجهه صحیح با حیوانات و اقامتی که نشی از حیوان گزیدگی باید انجام دهد، برنامه‌ریزی شود.

مرکز برپیشگیری است

نزدیک به ۶۰ هزار مرگ ناشی از هاری در جهان رخ می‌دهد که بخش قابل توجهی از آنها مربوط به کودکان است. وی‌فوی اخوند، حدود ۹۹ درصد موارد انتقال هاری به انسان در جهان با تأثیر سنگ ارتباط دارد، با این حال تجربه کشورهایی که موفق به کنترل بیماری شده‌اند نشان می‌دهد برنامه‌ریزی منسجم و همکاری‌های جهانی مختلف می‌تواند تجربه انتقال را قطع کرد. مرادی با بیان اینکه هاری پس از بروز علائم پالیتی بیماری بسیار کشنده‌ای است، تأکید کرد: در مقابل، این بیماری با اقدامات صحیح قابل پیشگیری است. شست‌وشوی مناسب محل گزش، مراجعه سریع و دریافت به‌موقع واکسن و در موارد لازم سرم هاری، نقش تعیین‌کننده‌ای در جلوگیری از ابتلا دارد. افزایش حیوان‌گزیدگی از کمتر از ۱۰۰ هزار به حدود ۴۴۰ هزار مورد

مرادی با ارائه گزارش‌های داده‌های نظام مراقبت بیماری‌ها در

فرماندهی مدیریت بیماری‌های واگیر و وزارت را از اقدامات واکنشی و

رئیس کنترل هاری نیازمند عبور از چاه تاریک است



ارزیابی تاب آوری نظام سلامت در شرایط جنگی به همراه نقاط قوت و چالش‌ها؛

عملکرد وزارت بهداشت در شرایط جنگی «قابل قبول» ارزیابی شد



بحران است. بررسی چهار محور ارزیابی نشان می‌دهد مهم‌ترین نقطه ثقل وزارت بهداشت، تداوم خدمات حیاتی و مدیریت عملیاتی بحران بوده است. حضور مستمر و فداکارانه کادر سلامت، عملکرد مطلوب سازمان اورژانس کشور، آمادگی و انتقال مصوبان، مدیریت مقدماتی سازمان انتقال خون در تأمین فرآورده های خونی، استمرار فعالیت بیمارستانی‌های دولتی و خصوصی مناسب افزایش مراجعات ناشی از جابه جایی جمعیت، موجب شد نظام سلامت حتی در شرایطی ترسناک شرایط نیاز از انجام مأموریت های اساسی خود باز نماند و بر بزرگ چرخش رانویه در حوزه سلامت تکیه یگویی نمود. در مقابل از حوزه های ناشی می‌دهد: مهم ترین چالش وزارتخانه در حوزه آمادگی پیشگیری و پشتیبانی از نواحی بوده است. تأخیر قابل توجه در پرداختی‌ها کارکنان نظام سلامت، ضعف در پیگیری اجرای برخی مصوبات شورای عالی بیمه، ناهماهنگی میان سیاست های ارزی و نیازهای واقعی تأمین اولویت میوه های قلمداد راوی، عدم تقاضای کادر ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات پزشکی مطابق تکالیف قانون بازسازی و پیشرفت و همچنین ضعف در استقرار نظام هوشمند نظارت بر زنجیره توزیع دارو از مهم ترین نقاط ضعف بهبود محسوب می‌شوند این کاستی ها اگر چه در دوره جنگ به بزرگ فراگیر منجر نشدند اما در صورت تداوم در یک به بحران وجودیت می‌توانستند تا حد جدی تأمین می‌توانند تاب آورای نظام سلامت را با مخاطره مواجه سازند. در مجموع، عملکرد وزارت بهداشت در شرایط جنگی را می‌توان عملکردی مطلوب همراه با برخی کاستی های راهبردی ارزیابی کرد. تداوم بالای وزارتخانه در مدیریت عملیات، استمرار خدمت و پاسخگویی به نیازهای ارزی مردم، از نقاط قوت برجسته این دوره به شمار می‌رود اما ارزیابی تاب آورای نظام سلامت در بحران شامل اینده مستلزم تکیه برنامه ریزی پیشگیرانه، تکمیل ذخایر راهبردی، اصلاح ساختار کادرهای تأمین و تامین ای، توسعه سامانه های هوشمند و نظارتی و کاهش وابستگی به زنجیره های تأمین خارجی است. تحقق این اقدامات می‌تواند آمادگی نظام سلامت را برای مواجهه با جنگ های طولانی مدت و سایر بحران های ملی به طور مهارتاری افزایش دهد.

چند مصوبات
شرایط جاری
بودهای آوارگی
می دهد که
با چالش هایی
در ارتباط است.
تأخیر در
تکلیف، اثربخشی
و به اجرای سریع،
اگرچه اقدامات
یاتی انجام شده
میان
تأمین، با همکاری
است.

به چنگ به ویژه
مصوبان،
در برخی حوزه
مجموعه های
که می تواند
این گزارش باشد
به پشت در این
است. حضور به
انجام اقدامات
نمون به
به محو کردن
نیروی انسانی،
تجربیات پاسخ
در نشان دهند
آوارگی کشور

های خاندر
انجام شده است.
رده های خونی
در آوارگی ایجاد
شده است.

کمبود موثر پاسخ داده شود و نتایج در ارائه خدمت
نالی از کمبود گزارش میگردد این موضوع
مهم نظام سلامت در مدیریت بیماریهای مزمن
شود، در مقابل، ارزیابی عملکرد سازمان غذا و دارو
است که نظارت بر داروخانه ها همچنان با چالش
مواجه است. اگرچه بازرسی های مدام و مورد
حوزه چنگ انجام شده اما نبود یک نظام جامع
منتهی به راه برای پیش پیش رو تجربه توزیع
شده است تا نظارت ها از انسجام و اثربخشی کافی
نباشد. در نتیجه در برخی مناطق، مشکلاتی
برخی اقدام درونی، توزیع نامنظم و گزارش ها
نقوش، موجب نارضایتی برخی از مردم و کاهش
فرمان، توزیع شرایط بخاری شده است. آمار
نشان می دهد که تقویت رصد سیستمی تجزیه
توزیع باید در اولویت برنامه های اصلی برای
توسعه نظام سلامت TTAC به طور کامل و موثر
گردد. در حوزه نظارت بر عملکرد بیمارستان ها
انجام شده با محوریت تفحص فزاینده و مدیریت
وزارت بهداشت در مجموع قابل قبول ارزیابی
استمرار بازدیدها، پیش عملکرد مراکز درمانی و
مسائل آوارگی، موجب شد توزیع از خدمات
کامل درونی در سطح منطقه حفظ شود و اختلالات
مشکلات احتمالی در کوتاه ترین زمان ممکن مد
جمع بندی

● ارزیابی عملکرد وزارت بهداشت درمان و آموزش
شرایط چنگ نشان می دهد که این وزارتخانه
مواجه با چالش های متعددی است. محدودیت
اولیه در تجزیه نیروی انسانی، آمار و ابهردی و
زمان تأخیر برای خدمات درمانی، موفق شده بود
اصلی بود یعنی حفظ پایداری نظام سلامت و استناد
رصد به مردم تا حد زیادی موفق سازد.
مراکز درمانی، ارائه خدمت آوارگی تأمین آوارگی
کنور و جلوگیری از بروز اختلال منسب در دست
به خدمت سلامت، پیگیران باید آوری مناسب
و تقویت سیستم، نیازهای اساسی این بخش
در آوارگی ایجاد شده است.

در حوزه راهبردی بیمه های درمانی
مناسبتی در شورای عالی بیمه با هدف
از جمله ماندگاری تجویز دارو و مدیریت
به تصویب رسیده است اما شواهد مو-
ی پیگیری و نظارت اثرات مجازی آن بر م-
همراه بوده و بخشی از ظرفیت
مرحله اول محقق نشده است در شر
نظام بیمه پیش از تصویب سیاست ها
ها و معیارها، انسداد سیاست،
در حوزه زمان دارو و تجهیزات پزشکی
تمدیدی برای استمرار واردات و تأمین
اما استمرار کمبود برخی داروهای اساسی
سبب است برای ارزی و بازبینی های
وجود ضعف در برنامه ریزی و مدیریت
● مدیریت تهدیدات و آسیب های
● وزارتخانه در مواجهه با پدیده های
در حوزه خدمات فوریت های پزشکی
عملکردی اثربخش انجام داده است. با این
ای نظارتی به ویژه در زمینه توزیع
های ساختاری و مدیریتی مشاهده می
نیاز تابا برای نظام سلامت در قوت
یکی از برچسب تر نقاط ضعف
محور، عملکرد سازمان اوزرسانی ک
موقع نیروهای اوزرسانی در محل
اولیه درمانی است. حخط اقدامی نوگام اند
های استراتژی، کمبود تجهیزات و چالش
نقش تیمی کمبود ای که در کاهش تلفات
به حوادث بگردد ایفا کرده است. اما
آمدادی عملیاتی مناسب و توان پاسخ
در شرایط بحران است.
در حوزه تلفات بیش از مدیریت ذخایر
به ویژه گروه خونی O منفی به نحو مو-
برنامه ریزی مناسب برای تامین
موجب شد: نیاز برای منابع انسانی و مصدوم

سازمان اداری و استخدامی
های اجرایی متناسب با
بهداشت، درمان و آموزش
ارزایی کرد.
به گزارش حکیم باشی،
بهداشت، درمان و آموزش
عملکرد قابل قبول (انجام)
گردید.

و اعتباربخشی امور درمان وزارت آموزش پزشکی، با اشاره به آمادگی گفت‌وکارها و مستندات مربوط به اضافه به بیماران^۱، گفت: فعالان می‌توانند گزارش‌ها و مستندات ارائه‌شده را به شکایات ۱۹۰، نامه‌ها و نظارت بر مراکز دانشگاه‌های تبه را هم در نظر از جهت اعتباربخشی است ارسال کنند.

مهم باشی، دکتر سیدحسین مرکز نظام اعتباربخشی امور وزارت بهداشت: اگرچه در رسانه‌ها مطرح می‌شود در قانون تعزیرات شدنی با عنوان «تحمیل هزینه‌ها شده و مطابق قانون با شد.

قانونی رسیدگی به این تخلفه، سان ویژه وزارت بهداشت بررسی می‌تواند در کمیسیون ماده ۱۱ نیی تخلفان برای تعیین مجازات حکومتی معرفی می‌شوند.

و اعتباربخشی امور درمان وزارت جرایم این تخلفه مالی است و همچنین جرمه‌ای مالد و به دریافتی برای متخلفان، از جمله می‌شده‌اند.

کرد: افراد با مسئولان فنی علاوه بر این جرایم، به دلیل و نظامات دولتی، مطابق قانون نیز مورد رسیدگی قرار گرفته می‌باشد.

از این اقامت درباره آنها اعمال شده به این اقبالان جانشده برای گفت: در سال گذشته بیش از موضوع «اضافه دریافتی» در ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی شکی نیست و بیش از یک‌هزار تعیین مجازات به سازمان تعزیرات اعتباربخشی قرار مران وزارت منظور باید بیشتر به مقابله با این نحوه اقدام، «نیوفا» به برگزاری تعزیرات حکومتی» نیز به شکی ابلاغ شده‌اند.

و گزارش‌ها رسانه‌ها تاکید کرد: و ارائه مستندات می‌تواند در نقش مؤثرتری در پاسکاری نشود از این تخلف قانونی داشته

رئیس امور
تحت

ش «فرشتگان خاکریز»:
سنگ ۱۲ روزه و
ستادگی کردند
شتر دیده شود



و مقدس، همه گیری کرونا و جنگ های اخیر، بر بانوان در خط مقدم قدم دیده می شد، اما در میان خدمت و مقاومت حضور داشتند. نشان خاکی خیزم که در سالن شهید کبایی بین مراسم، اظهار کرد: از خانم دکتر تاج الدین و خوشحالم که بیمارستان امام خمینی (ره) باغ مقدس، به دلیل شرایط جنگی و حضور نندگانه در پشت صحنه، مادران، خواهران و روزمرگان داشتند و با صبر و تحمل خود به ایستادند

میر، حضور بانوان را بیش از گذشته در معرض تهنه تنها کمتر از مردان درگیر ماجرا نبودند، گه همکاران ما در بیمارستان های مختلف بیمارستان نیز شاهد تلاش های شایسته روزی بیمارستان بهارلو، در مدت سه تا چهار ساعت های ویژه بودند، منتقل شدند. همچنین در درمان ناچار به جابه جایی بیماران شدند.

تسترسانی در جریان جنگی ایثار و تا علاوه بر مجروحان، به بیماران عادی در این خدمت و مقاومت بیش از گذشته دیده شد و تفاوتی میان زن و مرد وجود ندارد و همه در یک خط ایستادند

مزمان با هفته دفاع مقدس، گفت: این جلسه همکاران ما در رشته های مختلف به ویژه بسیار ارزشمند بود و لازم است این ایثار و مسائل جامعه پرستاری، تصریح کرد: جامعه در توجه و حل و فصل قرار گیرد.

به نخست باید از مقامی آنها مراقبت کنیم. ک کنیم تا در حد امکانات و آنچه امکان پذیر بانوان ایثارگر و کادر سلامت در این مراسم امام خمین (ره) تشکیر کرد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به نقش بانوان در دور کردن کرونا و جنگ های اخیر، بانوان اکثر سلامت دوشادوش ما هستند. ما گزارش حکیم ناشی، دکتر سیدرضا رئیس کمری در همایش بانوان برای دعوت و ابتکار اقدام در برگزاری این جلسه تشکر می نمایم. بانوان این مراسم انتخاب شده است.

بانوان برای اشاره به جایگاه بانوان در دوران دفاع مقدس، افزود: در دو روزندگان در مرزها و خط مقدم، بانوان کمتر در این عرصه دیده می شوند و همسران نقش بسیار مهمی در تربیت، آماده سازی و حمایت و آنان برای حضور در مناطق جنگی امید می دارند.

بانوان اکثر در سلامت دور کرونا و جنگ های اخیر دوشادوش رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه شرایط بحرانی در ایران قرار دارد گفت: در دوران کرونا و جنگ های اخیر، بانوان اکثر بلکه از نزدیک شاهد حضور و تلاش آنان در بیمارستان ها بودیم. ما در دور کردن رئیس محترم داد: در دوران کرونا و پس از آن در جریان دانشگاه علوم پزشکی تهران با شرایط دشواری مواجه بودیم، بانوان اکثر در سلامت دور کرونا و جنگ های اخیر دوشادوش بودند.

بانوان به اشاره به تجربه انتقال بیماران در بیمارستان ها کرد و افزود: ۵ بیمار که نزدیک به ۵۰ نفر از بیماران بخش های مر بیمارستان آرش که در نزدیک محل اصابت موشک قرار داشت، کادر درمان، شب های متوالی در بیمارستان ماندند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به شرایط دشواری، بیمارستان ها مکان ما شب های متوالی دور از خانه در بیمارستان خدمت رسانی کرد.

بانوان خاطرنشان کرد: وقتی جنگ وارد شهر شد نقش بانوان در مشخص شد که اگر قرار باشد اتاقی رخ دهد و مقاومتی شکل می یابد یکدیگر می کشند.

فرهنگ خانکری: پستی پستی از این کار سلامت را روا کرد.

دکتر رئیس کمری با اشاره به برگزاری همایش «فرهنگ خانکری» افزود: است که شاید بتواند بخش بسیار کوچکی از اوج افت و روستا، بانوان برای به تصویر بیکشد.

افزود: رویا بیهوشی که بانوان حاضر در این مراسم مطرح کرد.

فکاهی بانوان دیده و ثبت شود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران با تأکید بر ضرورت توجه بیشتر بانوان به این پدیده و مشکلات آنان با جدیت بیشتر روی ادامه داد: ما بهتر می خواهیم خدمات خوبی به بیماران ارائه دهیم، این سخن، فرح بسیار درستی است و امیدوارم مسئولان و همه استر رئیس پستی برای همکاری در سلامت فراهم شود.

دکتر شایسته بانوان با بیان کارهای هفته دفاع مقدس، از «دکتر داد کرد» یاد کرد: کارهای ما، همایش «فرهنگ خانکری» در دور کردن رئیس کمری با اشاره به برگزاری همایش «فرهنگ خانکری» افزود: است که شاید بتواند بخش بسیار کوچکی از اوج افت و روستا، بانوان برای به تصویر بیکشد.

معاون وزیر بهداشت در دومین همایش ملی پوست:

همکاری بین رشته‌ای، مسیر توسعه پژوهش‌های حوزه پوست است



معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر ظرفیت بالای پژوهشی رشته پوست، گسترش همکاری‌های بین‌رشته‌ای و انجام مطالعات بزرگ و آینده‌نگر را برای ارتقای کیفیت و اثرگذاری پژوهش‌های این حوزه ضروری دانست.

به گزارش حکیم باشی، شاهین آخوندزاده در دومین همایش ملی پوست با اشاره به ظرفیت‌های پژوهشی رشته پوست در کشور، بر ضرورت گسترش همکاری‌های بین‌رشته‌ای و انجام مطالعات بزرگ و آینده‌نگر در این

حوزه تأکید کرد.وی افزود: بخش قابل توجهی از پایان‌نامه‌های دانشجویان پزشکی عمومی که در گروه پوست انجام می‌شود، به انتشار مقاله منجر می‌شود و پایان‌نامه‌های دوره دستیاری پوست نیز در مقایسه با بسیاری از رشته‌های بالینی، از وضعیت موفق‌تری برخوردار است که نشان‌دهنده توانمندی پژوهشی گروه‌های پوست است. آخوندزاده با اشاره به وضعیت استانداردهای علمی در حوزه پوست ایران، گفت: این رشته در مقایسه با برخی دانشگاه‌های کشورهای دیگر، از نظر میزان استاد وضعیت مطلوبی ندارد و یکی از دلایل آن می‌تواند محدود بودن فعالیت‌های پژوهشی تیمی و چندبخشی باشد.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت رشته پوست ظرفیت همکاری گسترده با رشته‌های مختلف از جمله داخلی، رادیولوژی و پاتولوژی را دارد و علاوه بر آن، همکاری با علوم پایه پزشکی نیز می‌تواند در توسعه پژوهش‌های این حوزه مؤثر باشد. آخوندزاده با اشاره به ظرفیت دانشگاه‌های علوم پزشکی جامع، اظهار کرد: دانشگاه‌هایی مانند دانشگاه علوم پزشکی کرمان، علاوه بر دانشکده پزشکی، از ظرفیت دانشکده‌های داروسازی، بهداشت و فناوری‌های نوین نیز برخوردارند و می‌توان از این ظرفیت‌ها برای شکل‌گیری همکاری‌های مشترک پژوهشی استفاده کرد.وی، ایجاد رهیستری‌ها و انجام مطالعات بزرگ آینده‌نگر را از دیگر زمینه‌های قابل توجه برای توسعه پژوهش‌های کاربردی در رشته پوست عنوان کرد.

هشدار درباره مصرف خودسرانه منیزیم و ویتامین‌ها



مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه نیاز بدن به منیزیم در بسیاری از افراد از طریق یک رژیم غذایی متعادل تأمین می‌شود، گفت: افرادی که در برنامه غذایی خود به میزان کافی از مغزها و آجیل‌ها، حبوبات، حبوبات و سایر منابع غذایی منیزیم استفاده می‌کنند، معمولاً نیازی به مصرف مکمل منیزیم ندارند.

دکتر احمد اسماعیل‌زاده، گفت: مصرف مکمل‌ها باید متناسب با نیاز بدن و شرایط فرد انجام شود و استفاده خودسرانه و طولانی‌مدت از مکمل منیزیم توصیه نمی‌شود.

وی با اشاره به برخی علائم احتمالی کمبود منیزیم اظهار کرد: در افرادی که از طریق رژیم غذایی منیزیم کافی دریافت نمی‌کنند، علائمی مانند گرفتگی‌های عضلانی، اختلال در عملکرد دستگاه گوارش و یبوست و در برخی موارد اختلال در آرامش و عملکرد سیستم عصبی مشاهده می‌شود که در صورت مراجعه فرد و بررسی شرایط، ممکن است کمبود منیزیم به عنوان یکی از عوامل احتمالی این علائم مورد توجه قرار گیرد.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت ادامه داد: در برخی گروه‌ها، از جمله افرادی که فعالیت ورزشی دارند و همچنین زنان بارداری که دچار گرفتگی‌های عضلانی شبانه می‌شوند، ممکن است با توجه به شرایط فرد و تشخیص پزشک، مکمل منیزیم برای مدت محدودی مورد استفاده قرار گیرد.

وی با بیان اینکه مصرف مکمل منیزیم در این شرایط معمولاً برای دوره‌های محدود، حدود یک تا دو ماه، انجام می‌شود تصریح کرد: مصرف طولانی‌مدت و بدون نیاز این مکمل می‌تواند با جذب برخی املاح نورطرفیتی مانند کلسیم و آهن تداخل ایجاد کرده و در طولانی‌مدت تعادل کلسیم بدن را تحت تأثیر قرار دهد.

دکتر اسماعیل‌زاده خاطرنشان کرد: اگرچه منیزیم در برخی افراد می‌تواند به آرامش عضلات و کاهش برخی گرفتگی‌ها کمک کند، اما مصرف بی‌رویه و طولانی‌مدت آن می‌تواند پیامدهایی برای سلامت کلیه‌ها و استخوان‌ها داشته باشد؛ بنابراین توصیه می‌شود افراد از مصرف خودسرانه مکمل منیزیم خودداری کنند.

- مصرف خودسرانه ویتامین‌ها و مکمل‌ها نیز توصیه نمی‌شود

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با اشاره به افزایش مصرف خودسرانه انواع مکمل‌ها در جامعه گفت: مصرف خودسرانه مکمل‌هایی مانند ویتامین D۳، ویتامین‌های گروه B و سایر مکمل‌ها نیز می‌تواند در صورت مصرف بی‌رویه و طولانی‌مدت، عوارضی برای سلامت به همراه داشته باشد.

وی افزود: برخی ویتامین‌ها در بدن تجمع پیدا می‌کنند و مصرف بیش از نیاز آنها می‌تواند خطر مسمومیت و عوارض ناشی از دریافت بیش از حد را به همراه داشته باشد؛ بنابراین مصرف مکمل‌ها باید بر اساس نیاز واقعی بدن و شرایط فرد انجام شود. دکتر اسماعیل‌زاده در پایان گفت: برای افراد بالای ۱۸ سال که تمایل به استفاده از مکمل‌های عمومی دارند، می‌توان مصرف یک مکمل مولتی‌ویتامین را ابتدا با فاصله حدود ۱۰ روز و متناسب با شرایط فرد در نظر گرفت؛ با این حال، مصرف روزانه و هم‌زمان تعداد زیادی مکمل بدون نیاز و توصیه تخصصی، به دلیل عوارض احتمالی آن، توصیه نمی‌شود.

دیدار مدیر کل همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت با سفیر پاکستان؛

همکاری‌های سلامت محور ایران و پاکستان گسترش می‌یابد

دکتر محمدحسین آیتی، دستیار ویژه وزیر و مدیر کل همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت، در دیدار با عمران احمد صدیقی، سفیر پاکستان در تهران، بر آمادگی جمهوری اسلامی ایران برای انتقال تجارب موفق خود در حوزه‌های بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش و توسعه همکاری‌های مشترک با پاکستان تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، در دیدار دکتر محمدحسین آیتی، دستیار ویژه وزیر و مدیر کل همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت، با عمران احمد صدیقی، سفیر پاکستان در تهران، راهکارهای توسعه همکاری‌های دوجانبه در حوزه‌های بهداشت عمومی، پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، آموزش و پژوهش مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت.

دکتر آیتی در این دیدار ضمن قدردانی از دولت و ملت پاکستان در حمایت از کشورمان در جریان جنگ‌های تحمیلی اخیر، با اشاره به اشتراکات فرهنگی دو کشور، ساختار نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، شبکه بهداشت و درمان و ظرفیت‌های این نظام را تشریح کرد.وی با تأکید بر آمادگی جمهوری اسلامی ایران برای انتقال تجارب موفق خود به پاکستان، گفت: ایران در زمینه پیشگیری، کنترل و ریشه‌کنی بیماری‌های واگیر، واکسیناسیون و ارتقای سلامت مادر و کودک تجارب ارزشمندی دارد که می‌تواند در چارچوب همکاری‌های مشترک در اختیار کشور پاکستان قرار گیرد.مدیرکل همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت همچنین از آمادگی مراکز درمانی کشور برای پذیرش بیماران پاکستانی خبر داد و افزود: ظرفیت‌های درمانی ایران می‌تواند زمینه توسعه همکاری‌های دو کشور در حوزه ارائه خدمات تخصصی سلامت را فراهم کند.

وی با اشاره به حضور بیش از یک‌هزار و ۴۰۰ دانشجو پاکستانی در رشته‌های مختلف علوم پزشکی در ایران، بر ظرفیت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برای پذیرش دانشجویان بیشتر از پاکستان تأکید کرد.

دکتر آیتی همچنین موقعیت جغرافیایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و هم‌جواری آن با مرز پاکستان را فرصتی ارزشمند برای توسعه همکاری‌های مشترک در حوزه سلامت و بهداشت مرزی دانست و گفت: این دانشگاه آمادگی کامل دارد در حوزه‌های مختلف سلامت با ایالت بلوچستان پاکستان همکاری کند.

در ادامه این دیدار، عمران احمد صدیقی، سفیر پاکستان در تهران، با ابراز علاقه‌مندی به توسعه همکاری‌های مشترک در حوزه‌های مختلف سلامت، به‌ویژه در زمینه بهداشت و تحقیقات، بر ضرورت تشکیل «شورای عالی تحقیقات» با مشارکت پژوهشگران حوزه سلامت دو کشور، تأکید کرد.

وی همچنین علاقه‌مندی خود را برای بازدید از شبکه بهداشت و درمان جمهوری اسلامی ایران و آشنایی نزدیک‌تر با ساختار نظام سلامت کشور و به‌رهمندی از تجارب موفق ایران در این حوزه ابراز کرد.

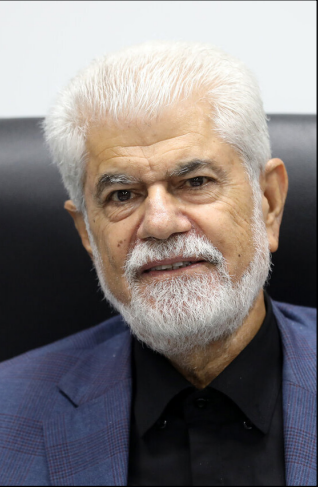
رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به افزایش ۴۰۰ تا ۵۰۰ درصدی قیمت برخی داروها و رسیدن پرداخت از جیب بیماران به ۷۵ درصد گفت: منابع بیمه سلامت تنها حدود نیمی از نیاز واقعی این سازمان است و منابع ۱۶ همتی صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج نیز جدا از منابع بیمه سلامت بوده و برای پوشش هزینه‌های سنگین درمان این بیماران کافی نیست.

حسینعلی شهرباری، در تشریح نشست (یکشنبه، ۵ مهرماه ۱۴۰۵) این کمیسیون با مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران، گفت: متأسفانه در سال ۱۴۰۵ پرداختی از جیب بیماران در حوزه سلامت، علیرغم تأکید سیاست‌های ابلاغی رهبر شهید انقلاب‌مینی بر اینکه حداکثر پرداختی مردم باید ۳۰ درصد باشد، بسیار بالا است و آمارهایی بین ۵۵ تا ۷۵ درصد در بخش‌های مختلف مطرح می‌شود.

وی افزود: یکی از مشکلات جدی بیماران، هزینه‌های بالای دارو است که در سال جاری افزایش چشمگیری داشته و این موضوع به ویژه بیماران سرطانی، صعب‌العلاج، دیابتی و بیماران نادر را تحت تأثیر قرار داده است، در برخی موارد نیز با کمبود بعضی اقدام دارویی مواجه هستیم و از سوی دیگر، افزایش شدید قیمت داروها ممکن است باعث شود برخی بیماران نتوانند درمان خود را ادامه دهند و از آن صرف‌نظر کنند که در ادامه، عوارض زیادی برای آنها به همراه خواهد داشت. شهرباری ادامه داد: به همین دلیل از مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران دعوت کردیم تا در کمیسیون حضور یابد و گزارشی از وضعیت موجود ارائه کند، یکی از مشکلات عمده این است که علیرغم اینکه در قانون منابع مالی پیش‌بینی و تصویب می‌شود، در برخی موارد این منابع به موقع محقق نمی‌شود و نتیجه آن، انباشت مطالبات و تأخیر طولانی مدت در پرداخت‌ها است.

- پرداخت مطالبات بیمارستان‌های دولتی ۱۰ تا ۱۲ ماه عقب است

نماینده مردم زاهدان در مجلس تصریح کرد: اکنون ممکن است پرداختی برخی بیمارستان‌ها ۱۰ تا ۱۲ ماه عقب باشد و این موضوع مشکلات جدی برای بیمارستان‌ها و در نهایت برای بیماران ایجاد می‌کند. شهرباری افزود: حتی مواردی مطرح شده که بیمار هنگام مراجعه به بیمارستان دولتی با این درخواست مواجه شده که برخی اقدام مورد نیاز خود، مانند



لباس و ملزومات بستری، را از بیرون تهیه و همراه خود به بیمارستان بیاورد؛ اگر چنین اتفاقی رخ دهد، بسیار عجیب و نگران‌کننده است و نشان می‌دهد بیمارستان به دلیل نبود منابع مالی کافی، توان تأمین برخی نیازهای اولیه بیماران را ندارد.

این نماینده مجلس یادآور شد: بیمه‌ها نیز مطالبات مدیریتتی مشکلاتی وجود دارد که باید مورد بررسی قرار گیرد. نماینده مردم زاهدان در مجلس افزود: البته در این شرایط جنگی از تلاش و زحمات همکاران و مسوولان حوزه سلامت قدردانی می‌کنیم، اما در به موقع پرداخت‌کنند و این وضعیت مشکلات زیادی برای بیمارستان‌ها و بیماران به وجود آورده است.

افزایش ۴۰۰ تا ۵۰۰ درصدی قیمت برخی داروها وی با اشاره به افزایش شدید قیمت برخی داروها، گفت: قیمت برخی داروها ۴۰۰ تا ۵۰۰ درصد افزایش پیدا کرده و برخی دیگر نیز با افزایش ۱۰۰ تا ۳۰۰ درصدی مواجه شده‌اند و طبیعی است که بیمه با منابع محدود خود توان پوشش چنین افزایش قیمت‌هایی را نداشته باشد.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج نیز با توجه به افزایش بسیار بالای هزینه‌های درمان، منابع کافی برای پوشش همه این هزینه‌ها ندارد و از سوی دیگر، تعداد زیادی از بیماری‌ها به لحاظ اسمی در فهرست بیماران خاص و صعب‌العلاج قرار گرفته‌اند اما منابع متناسب با این افزایش تعهدات پیش‌بینی نشده است. وی یادآور شد: در این زمینه نوعی ناهماهنگی میان تصمیم‌گیران و دستگاه‌های مسئول از شورای عالی بیمه گرفته تا وزارت بهداشت، معاونت‌های مرتبط با درمان و بیمه، سازمان تأمین اجتماعی و سایر بیمه‌ها وجود دارد و در بسیاری از موارد نیز بیمه‌های تکمیلی وارد پوشش هزینه‌ها نمی‌شوند و بیمار ناچار است از بیمه پایه و سپس منابع صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج استفاده کند که طبیعتاً منابع این صندوق نیز تکافوی همه هزینه‌ها را نمی‌دهد.

تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو در دستور کار کمیسیون

شهرباری همچنین از بررسی مسایل سازمان غذا و دارو در نشست فردای کمیسیون خبر داد و گفت: فردا تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو بررسی می‌شود و مسائل و مشکلاتی که در این حوزه به وجود آمده بررسی خواهد شد. معتقدیم در برخی حوزه‌های مدیریتی مشکلاتی وجود دارد که باید مورد بررسی قرار گیرد. نماینده مردم زاهدان در مجلس افزود: البته در این شرایط جنگی از تلاش و زحمات همکاران و مسوولان حوزه سلامت قدردانی می‌کنیم، اما در نهایت رضایتمندی مردم برای ما اهمیت دارد و هر قدر هم تلاش کنیم، اگر مردم از خدماتی که دریافت می‌کنند رضایت نداشته باشند نشان می‌دهد نتوانسته‌ایم پاسخگوی مشکلات آنها باشیم.

- مشکلات جدی در تأمین تجهیزات پزشکی و دارو مصرفی/باید دعا کنیم مردم بیمارانشوند
- رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به مشکلات حوزه تجهیزات پزشکی، گفت: در حوزه

شهرباری رئیس کمیسیون بهداشت و در مان مجلس در تشریح نشست کمیسیون بهداشت مجلس:

پرداخت از جیب بیماران به ۷۵ درصد رسیده است

■ **منابع بیمه سلامت نصف نیاز واقعی است**

تجهیزات پزشکی از جمله مصرفی و سرمایه‌ای، مشکلات زیادی داریم و شرایط به گونه‌ای است که باید دعا کنیم هموطنان ما بیمار نشوند.

شهرباری یادآور شد: وقتی فردی بیمار می‌شود، فقط خودش و خانواده‌اش درگیر نمی‌شوند، بلکه گاهی یک فامیل درگیر رنج و غلظی می‌شود که بیماری برای فرد به وجود می‌آورد، زمانی که در مجلس هفتم بودیم، اعضای کمیسیون بهداشت و درمان خدمت رهبر شهید رسیدند و ایشان تأکید کردند که باید کاری کنیم بیماران به جز دغدغه بیماری، رنج و دغدغه دیگری نداشته باشند اما متأسفانه نتوانسته‌ایم به طور کامل به این هدف جامه عمل بپوشانیم.

- منابع بیمه سلامت نصف نیاز واقعی پیش‌بینی شده است

شهرباری در پاسخ به این پرسش که با توجه به اینکه بیمه‌ها می‌گویند منابع کافی برای پرداخت مطالبات وزارت بهداشت ندارند و از سوی دیگر وزارت بهداشت نیز با محدودیت منابع مواجه است، چه باید کرد، گفت: مجلس باید نظارت جدی داشته باشد و در فصل بودجه، منابع واقعی مورد نیاز حوزه سلامت را تصویب کند؛ سال گذشته تمام دست‌اندرکاران بودجه اعلام کردند که سازمان بیمه سلامت ۱۸۵ همت منابع نیاز دارد و حتی مسئولان سازمان برنامه و بودجه نیز این رقم را مطرح کرده بودند اما آنچه در نهایت در لایحه بودجه آمد و در مجلس نیز تصویب شد، حداکثر ۹۲ همت بود یعنی حدود ۵۰ درصد منابع که خودشان پیش‌بینی کرده بودند و به نسبت واقعی هم بود، تحقق پیدا نکرد.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: وقتی منابع مورد نیاز تأمین نشود طبیعتاً به مردم با مشکل مواجه شوند، وزارت بهداشت نتواند امکانات و تجهیزات لازم را برای بیماران در بیمارستان‌های دولتی فراهم کند و سطح رضایتمندی مردم کاهش پیدا کند.

شهرباری تأکید کرد: واقعا مقصر این وضعیت همکاران

اخبار

ما در دانشگاه‌های علوم پزشکی با وزارت بهداشت نیستند؛ با توجه به افزایش هزینه‌ها و تورم، اکثر منابع کافی در اختیار آنها قرار نگیرد، نمی‌توانند خدماتی را که موجب رضایتمندی مردم می‌شود ارائه دهند و این یک سبک‌لعبه است که باید برای آن چاره اندیشی‌شود.

- موضوع مشکلات بیمه‌ها را به رئیس‌جمهور و رئیس مجلس منعکس می‌کنیم

وی اعلام کرد: این نشست را برگزار کردیم تا مشکلات موجود را بررسی کنیم و به‌طور حتم نتایج آن را با رئیس‌جمهور و رئیس مجلس در میان خواهیم گذاشت.

این نماینده مجلس افزود: دکتر قالیباف نیز در نشست اخیر مجلس اعلام کرد که ۱۶ همت منابع صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج، ارتباطی با منابع مالی خود سازمان بیمه سلامت ندارد و در نشست امروز کمیسیون نیز مشخص شد که این منابع جدا از منابع بیمه سلامت است.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: مسئولان اعلام کردند تاکنون نزدیک به ۵۰ درصد این منابع پرداخت شده اما این میزان نیز مشکل را برطرف نمی‌کند چرا که منابع موجود با هزینه‌های بسیار بالای درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج تناسب ندارد.

وی تصریح کرد: ممکن است تنها درصدی از هزینه‌های درمان بیماران از این محل پرداخت شود و به همین دلیل برخی بیماران در صورت تلاوم این وضعیت، ممکن است از ادامه درمان خود صرف‌نظر کنند؛ موضوعی که می‌تواند عوارض و تبعات جدی برای سلامت آنها داشته باشد.

- پاسخگویی به مطالبات مردم باید اولویت نظام سلامت باشد

شهرباری در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به شرایط منطقه و جنگ اخیر، بر ضرورت پیگیری حقوق و مطالبات قربانیان و شهدای این حوادث تأکید کرد و گفت: مسئولان و مردم ایران نسبت به خون‌شهادی این حوادث و کودکان و دانشمندی که جان خود را از دست داده، ند مطالبه‌گر هستند.

نماینده مردم زاهدان همچنین درباره مسئولان دولت آمریکا و رژیم صهیونی، از مواضع و اقدامات آنان انتقاد و بر پیگیری موضوع انتقام و خون‌خواهی شهدای ایران توسط مسلمانان و آزادگان جهان تأکید کرد.

یک مرکز مجهز دیالیز در بندرعباس احداث می‌شود



تفاهم‌نامه احداث یک مرکز مجهز و مدرن دیالیز در بندرعباس با هدف توسعه خدمات تخصصی درمانی و تقویت زیرساخت‌های سلامت هرمزگان میان استانداری، دانشگاه علوم پزشکی و یکی از خیران سلامت به امضا رسید.

به گزارش حکیم باشی، احداث مراکز تخصصی درمانی در هرمزگان وارد مرحله تازه‌ای شده است؛ مسیری که در قالب «بهبود سلامت» با تمرکز بر توسعه زیرساخت‌های تجهیزات مراکز درمانی و افزایش دسترسی مردم به خدمات تخصصی دنبال می‌شود و احداث مرکز دیالیز بندرعباس یکی از طرح‌های این مسیر به شمار می‌رود.

درمانی و مشارکت خیران سلامت دنبال می‌شود. آشوری تهرانی با اشاره به اهمیت بیشتری داشت. وی افزود: اجرای نهضت سلامت در هرمزگان مشارکت دارند، افزود: ارتقای زیرساخت‌های درمانی و ایجاد مراکز تخصصی، نقش مهمی در افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت و ارتقای کیفیت درمان دارد و با اشاره به ویژگی‌های مرکز جدید دیالیز بندرعباس اظهار کرد: این مرکز با رویکرد ایجاد یک مجموعه مجهز و مدرن و با استفاده از تجهیزات پیشرفته احداث خواهد شد تا بخشی از نیازهای درمانی بیماران دیالیزی در استان پاسخ داده شود.

استاندار هرمزگان در آیین امضای این تفاهم‌نامه، توسعه زیرساخت‌های درمانی را از اولویت‌های مهم استان دانست و گفت: احداث مرکز دیالیز بندرعباس یکی از اقدامات اساسی در حوزه سلامت است که با همراهی مجموعه‌های درمانی و مشارکت خیران سلامت دنبال می‌شود. آشوری تهرانی با اشاره به اهمیت‌هایی که در مسیر اجرای نهضت سلامت در هرمزگان مشارکت دارند، افزود: ارتقای زیرساخت‌های درمانی و ایجاد مراکز تخصصی، نقش مهمی در افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت و ارتقای کیفیت درمان دارد و با اشاره به ویژگی‌های مرکز جدید دیالیز بندرعباس اظهار کرد: این مرکز با رویکرد ایجاد یک مجموعه مجهز و مدرن و با استفاده از تجهیزات پیشرفته احداث خواهد شد تا بخشی از نیازهای درمانی بیماران دیالیزی در استان پاسخ داده شود.

بیماران دیالیزی را پوشش دهد. شهرباری تأکید کرد: توسعه زیرساخت‌های سلامت را نیز ظرفیتی مهم برای شتاب‌بخشی به اجرای طرح‌های درمانی عنوان کرد و گفت: همراهی خیران در کنار ظرفیت‌های دولت و دانشگاه علوم پزشکی می‌تواند مسیر اجرای پروژه‌های سلامت‌محور را کوتاه‌تر و زمینه‌بهرمندی مردم از امکانات درمانی مناسب‌تر را فراهم کند.

بر اساس این تفاهم‌نامه، استانداری هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان و یکی از خیران سلامت برای احداث مرکز دیالیز بندرعباس همکاری خواهند کرد؛ مرکزی که قرار است با بهره‌گیری از امکانات و تجهیزات مدرن، به بخشی از نیازهای تخصصی حوزه دیالیز در استان پاسخ دهد.

توسعه مراکز درمانی تخصصی در هرمزگان در حالی دنبال می‌شود که تقویت زیرساخت‌های سلامت، تجهیز مراکز درمانی و افزایش دسترسی مردم به خدمات تخصصی، از محورهای اصلی برنامه‌های استان در حوزه سلامت است؛ رویکردی که با تأکید بر ظرفیت‌های دولتی، دانشگاه علوم پزشکی و مشارکت خیران، اجرای طرح‌های جدید درمانی را دنبال می‌کند.

رئیس سازمان اورژانس کشور اعلام کرد: بیش از ۲ هزار شهروند در متروی تهران آموزش‌های CPR و مهارت‌های اورژانسی دریافت کردند

■ **صدور ۱۷۰۰ گواهی الکترونیکی اورژانسی**

رئیس سازمان اورژانس کشور با تشریح نتایج طرح آموزش همگانی اورژانس در متروی تهران گفت: هم‌زمان با پنجواکمین سالگرد تأسیس اورژانس، در یاره ۲۵ شهریور، ۵ مهرماه، بیش از ۲ هزار شهروند تهرانی از آموزش‌های حضوری کارشناسان اورژانس و آموزش عملی با دستگاه CPR بهره‌مند شدند و با مهارت‌ها و اقدامات ضروری در شرایط اورژانسی آشنا شدند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر جعفر میاغفر با اشاره به همکاری سازمان اورژانس کشور و شرکت بهره‌بردار متروی تهران در اجرای این طرح اظهار کرد: این برنامه هم‌زمان با پنجواکمین سالگرد اورژانس اجرا شد و هدف از آن، استفاده از ظرفیت مترو و آموزش‌های لازم را به‌صورت چهره‌به‌چهره به شهروندان ارائه داد. همچنین کارشناسان اورژانس در داخل واکن‌های مترو حضور یافتند و نکات و مهارت‌های ضروری در زمینه اقدامات اولیه و نحوه صحیح واکنش در شرایط اضطراری را به مسافران آموزش دادند. رئیس سازمان اورژانس کشور ادامه داد: آموزش احیای قلبی ریوی (CPR)، اقدامات اولیه در شرایط اورژانسی، نحوه برخورد با فرد دچار ایست قلبی و سایر مهارت‌های اورژانسی از جمله موضوعاتی بود که در جریان این برنامه به شهروندان آموزش داده شد. میاغفر با اشاره به استقرار دستگاه آموزش CPR در محله‌های مختلف و با احتساب افرادی که از دستگاه آموزش CPR استفاده کردند، بیش از ۲ هزار نفر در این برنامه با مهارت‌های نجات‌بخش و اقدامات ضروری در شرایط اورژانسی آشنا شدند. رئیس سازمان اورژانس کشور تأکید کرد: توسعه آموزش همگانی و توانمندسازی مردم برای انجام اقدامات صحیح در لحظات وقوع حوادث، یکی از محورهای مهم فعالیت‌های سازمان اورژانس کشور است و همکاری با مجموعه‌های مانند شرکت بهره‌بردار متروی تهران، امکان دسترسی به جمعیت بیشتری از شهروندان و گسترش این آموزش‌ها در فضاهای عمومی و تردد را فراهم می‌کند.

شنبه ۱۱ مهر ۱۴۰۵

۲۱ ربیع الثانی ۱۴۴۸

3 October 2026

سال پنجم

شماره ۲۴۸

۸ صفحه

۱۰۰۰۰ تومان

وزیر بهداشت:

تأمین مواد اولیه دارو با وجود محدودیت‌ها ادامه دارد

■ حرکت دارویی کشور رو به جلو است

وزیر بهداشت با اشاره به تنگناهای ایجادشده در مسیر تأمین مواد اولیه دارو گفت: با وجود این محدودیت‌ها، مواد اولیه مورد نیاز دارو به میزان کافی وارد کشور شده و تلاش می‌کنیم در آینده نیز با مشکل تأمین مواجه نشویم. محمدرضا ظفرقندی، درباره تنگناهای ایجاد شده از سوی دشمن برای تأمین مواد اولیه دارو، به ویژه داروهای بیماران خاص و حتی داروهای معمول، با اشاره به حضورش در نشست کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: در نشست کمیسیون بهداشت و درمان مجلس حضور پیدا کردم و عمده بحث در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی بود. ● همفکری و همراهی وزارت بهداشت با مجلس، می‌تواند در این شرایط کمک بسیار خوبی باشد وی با بیان اینکه همفکری و همراهی وزارت بهداشت با مجلس، به ویژه کمیسیون بهداشت، می‌تواند در این شرایط کمک بسیار خوبی باشد، افزود: همکاری مجلس و وزارت بهداشت می‌تواند در تأمین دارو و تجهیزات مورد نیاز مردم و همچنین با کمک بیمه‌ها در کاهش فشار قیمتی بر مردم موثر باشد و در همین ایام جنگ اقدامات بسیار مهمی در این حوزه انجام شده است.

ظفرقندی ادامه داد: به عنوان نمونه، در هفته گذشته خط تولید دارو در یکی از شرکت‌ها را افتتاح کردیم و نمایشگاه دارویی بزرگ کشور نیز طی روزهای اخیر با حضور صدها شرکت برگزار شد که نشان دهنده پیشرفت، نشاط و انگیزه شرکت‌های دارویی و حرکت رو به جلوی صنعت دارو در کشور است.

● حرکت دارویی کشور رو به جلو است

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصریح کرد: استقبال گسترده از این نمایشگاه و حضور پرشمار مردم و فعالان حوزه دارو نشان می‌دهد که حرکت دارویی کشور رو به جلو است و ظرفیت‌های خوبی در این حوزه وجود دارد.

● تنگناهای ایجادشده برای دارو را مدیریت کرده‌ایم

وی با اشاره به محدودیت‌های ایجادشده برای تأمین دارو و تجهیزات پزشکی، گفت: طبیعتاً باید راه‌هایی را که برای ما محدودیت ایجاد کرده‌اند مدیریت کنیم اگرچه گفته می‌شود دارو و تجهیزات پزشکی در دنیا مشمول تحریم نیست اما در عمل اقداماتی که آمریکا و رژیم صهیونیستی انجام می‌دهند، از طریق ایجاد محدودیت در حمل و نقل و همچنین محدود کردن دسترسی به وسایل و مواد اولیه مورد نیاز، برای تأمین دارو و تجهیزات پزشکی تنگناهای ایجاد می‌کند.

ظفرقندی تأکید کرد: با وجود این محدودیت‌ها، به لطف خداوند و با همکاری همه بخش‌های کشور، مسئولان، مردم و تولیدکنندگان دارو، توانسته‌ایم مواد اولیه مورد نیاز دارو را به میزان کافی وارد کنیم.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، یادآور شد: با ظرفیت‌هایی که در کشور وجود دارد و همکاری و همراهی دستگاه‌های مختلف، امیدواریم در آینده نیز در زمینه تأمین مواد اولیه و تولید دارو با مشکلی مواجه نشویم و بتوانیم نیاز مردم را به شکل مناسب تأمین کنیم.

معاون اجتماعی سازمان انتقال خون ایران:

طرح آزمایشی «خاتون» برای تسهیل اهدای خون بانوان در شش شهر کشور آغاز شد

معاون اجتماعی سازمان انتقال خون ایران از آغاز طرح توسعه و بهبود شرایط اهدای خون بانوان با شعار «خاتون»: از دریاز تا کون» در شش شهر کشور خبر داد و گفت: این طرح به صورت آزمایشی و با هدف افزایش مشارکت بانوان در اهدای خون اجرا می‌شود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر بابک یکتاپرست اظهار داشت: طرح «خاتون» پس از چند ماه بررسی و تحقیق درباره مناسب‌سازی شرایط اهدای خون بانوان و شناسایی موانع و چالش‌های موجود، وارد مرحله اجرایی شد؛ این طرح در شهرهای بندرعباس، بجنورد، قزوین، سمنان، اراک و گرگان اجرا می‌شود.

وی ادامه داد: برای اجرای این طرح، پس از تخصیص بودجه ۱۰ میلیارد ریالی به هر یک از شهرهای مجری، اقدامات لازم برای تجهیز، مناسب‌سازی و زیباسازی مراکز اهدای خون انجام شده است. تبلیغات محیطی و فعالیت‌های فرهنگی نیز از دیگر اقدامات پیش‌بینی‌شده در این طرح است.

معاون اجتماعی سازمان انتقال خون ایران گفت: پس از تخصیص اعتبار، شهرهای مجری طرح نسبت به تجهیز و مناسب‌سازی مراکز اهدای خون اقدام کردند و با اجرای برنامه‌های فرهنگی و تبلیغات محیطی، طرح «خاتون» وارد فاز اجرایی شد.

دکتر یکتاپرست افزود: برای مراکز اهدای خون شهرهای مجری، اهداف مشخصی در نظر گرفته شده و مقرر شده است این مراکز طی سه ماه نخست، نیمی از هدف تعیین‌شده را محقق کنند. هدف نهایی طرح، افزایش پنج درصدی اهدای خون بانوان در مدت شش ماه است.

وی با بیان اینکه پس از پایان دوره شش‌ماهه، وضعیت اجرای طرح و میزان تحقق اهداف بررسی خواهد شد، افزود: در این مرحله، مشکلات و موانع اجرایی شناسایی و برای رفع آنها اقدام می‌شود.

معاون اجتماعی سازمان انتقال خون ایران ادامه داد: در صورت موفقیت اجرای این طرح و رفع موانع، «خاتون» از سال ۱۴۰۶ به تمامی استان‌های کشور ابلاغ خواهد شد.

مرجع قانونی ارزیابی کیفیت واکسن، سازمان غذا و دارو است

سختگوی سازمان غذا و دارو با تأکید بر ضرورت استناد به مراجع رسمی در اظهارنظر درباره کیفیت واکسن‌های وارداتی، گفت: ارزیابی کیفیت و صدور مجوز فرآورده‌های دارویی و بیولوژیک از جمله واکسن، در چارچوب وظایف قانونی سازمان غذا و دارو انجام می‌شود. به گزارش حکیم باشی از سازمان غذا و دارو، محسن هاشمی روز یکشنبه اظهار کرد: کمیته کشوری آنفلوانزا دارای نقش تخصصی و مشورتی در حوزه این بیماری است اما مرجع قانونی ثبت، صدور مجوز ورود یا ارزیابی و تأیید کیفیت واکسن‌ها محسوب نمی‌شود و اظهارنظر اعضای این کمیته، به تنهایی به معنای تصمیم رسمی مرجع رگولاتوری درباره کیفیت یک فرآورده نیست.

وی افزود: در موضوعات مرتبط با سلامت عمومی، میان اظهارنظر کارشناسی، برداشت رسانه‌ای و تصمیم رسمی مرجع قانونی باید تفاوت قائل شد و اطلاع‌رسانی درباره فرآورده‌های سلامت‌محور نیز لازم است بر پایه اطلاعات دقیق و قابل استناد انجام شود.

هاشمی با اشاره به طرح مطالبی درباره کیفیت برخی واکسن‌های وارداتی آنفلوانزا تصریح کرد: اظهارنظر درباره کیفیت فرآورده‌های دارویی و واکسن‌ها باید مبتنی بر فرآیندهای رسمی ارزیابی و اطلاعات مورد تأیید مرجع ذی‌صلاح باشد تا از ایجاد ابهام و نگرانی در جامعه جلوگیری شود.

وی ادامه داد: نقد عملکرد دستگاه‌های اجرایی و طرح دیدگاه‌های کارشناسی، از حقوق رسانه‌هاست اما در حوزه سلامت، دقت در انتشار اطلاعات اهمیت ویژه‌ای دارد؛ چرا که مطالب غیرمستند درباره فرآورده‌های سلامت‌محور می‌تواند بر اعتماد عمومی اثرگذار باشد. سختگوی سازمان غذا و دارو بر اهمیت توجه کارشناسان حوزه بیماری‌های عفونی به اولویت‌های تخصصی این حوزه تأکید کرد و گفت: مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها و مقابله با مقاومت میکروبی، به‌ویژه در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، از موضوعات مهم نظام سلامت است و نیازمند توجه مستمر و اقدامات تخصصی است.

هاشمی خاطرنشان کرد: در موضوع واکسن و سایر فرآورده‌های دارویی، اطلاع‌رسانی دقیق و مبتنی بر فرآیندهای رسمی، به حفظ آرامش و اعتماد عمومی کمک می‌کند و لازم است جایگاه اظهارنظر کارشناسی و تصمیم رسمی مرجع رگولاتوری برای افکار عمومی به‌درستی تبیین شود.

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



هشدار فوق تخصصی غدد؛ پشت پرده «کاهش وزن فوری» و «افزایش وزن سریع» چیست؟



ترکیبات دارویی اعلام‌نشده در فرآورده‌های غیرمجاز، نگرانی جدی محسوب می‌شود. وی افزود: مصرف طولانی‌مدت یا نامناسب کورتون می‌تواند با عوارضی مانند افزایش قند و فشار خون، افزایش خطر عفونت، مشکلات چشمی، تضعیف استخوان‌ها، پوکی استخوان و افزایش خطر شکستگی همراه باشد. دکتر افخمی همچنین هشدار داد: قطع ناگهانی برخی داروهای کورتونی پس از مصرف طولانی‌مدت می‌تواند خطرناک باشد و باید با نظر پزشک انجام شود.

● چه نشانه‌هایی را جدی بگیریم؟

وی با اشاره به برخی علائم احتمالی مرتبط با مصرف کورتون گفت: افزایش وزن یا ورم غیرعادی، تغییر توزیع چربی بدن، افزایش قند یا فشار خون، ضعف عضلانی، تغییرات پوستی، کبودی آسان، اختلالات خواب و خلق، افزایش استعداد ابتلا به عفونت و برخی مشکلات چشمی می‌تواند در مصرف کورتون دیده شود؛ هرچند هیچ‌یک از این علائم به‌تنهایی اثبات‌کننده مصرف کورتون نیست.

● نکته واحدی برای تغییر وزن وجود ندارد

این فوق تخصص غدد و متابولیسم تأکید کرد: مسیر کاهش یا افزایش وزن برای همه افراد یکسان نیست و پیش از هر اقدامی باید علت تغییر وزن، وضعیت تغذیه، فعالیت بدنی، بیماری‌های زمینه‌ای و داروهای مصرفی فرد بررسی شود.

وی تصریح کرد: کاهش وزن سالم، یک مسابقه برای پایین آوردن سریع عدد ترازو نیست و باید بر پایه اصلاح الگوی غذایی، فعالیت بدنی منظم، خواب کافی و در صورت نیاز درمان پزشکی انجام شود. در افزایش وزن نیز هدف باید تأمین انرژی و پروتئین کافی و افزایش سالم توده بدن باشد.

دکتر افخمی در پایان به مردم توصیه کرد: فریب وعده‌هایی مانند «کاهش وزن فوری»، «بدون رژیم»، «کاملاً گیاهی» «درمان تضمینی» و «بدون هیچ عارضه‌ای» را نخورند و برای تغییر وزن، به جای روش‌های سریع و نامطمئن، از مسیر علمی و تحت نظر متخصصان استفاده کنند.

● ادامه فعالیت مراکز دانشگاهی باید بر اساس

نیاز واقعی جامعه و امکان ارائه آموزش باکیفیت باشد عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تأکید کرد: ادامه فعالیت مراکز دانشگاهی و جذب دانشجو باید بر اساس نیاز واقعی جامعه، ظرفیت‌های موجود و امکان ارائه آموزش با کیفیت انجام شود تا صرفاً به افزایش تعداد فارغ التحصیلان بدون مهارت منجر نشود.

پزشکی در سال‌های آینده آشکار خواهد شد بنابراین باید متناسب با ظرفیت زیرساخت‌های آموزشی، درمانی و امکانات موجود نسبت به پذیرش دانشجو تصمیم‌گیری شود.

نماینده مردم نطنز و قصر در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: بسیاری از مراکز دانشگاه آزاد

اسلامی و پیام نور، به ویژه در شهرستان‌های کشور،

توجه علمی و اقتصادی نداشته و با نیاز جامعه ایرانی

قربانی ندارد.

صاحب امتیاز: دکتر مائده 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:

۰۱۱-۳۳۳۴۰۷۹۷

چاپ: چشمه توسعه

دبیر سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی کشور تشریح کرد

چالش‌های تولید مکمل و راه‌های برون رفت



دبیر سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی کشور با اشاره به تداوم اختلال در تأمین مواد اولیه، نقل‌وانتقال مالی و لجستیک، گفت: وضعیت تولید مکمل در کشور تاکنون مناسب بوده، اما ادامه مشکلات موجود می‌تواند تولید این محصولات را با چالش جدی مواجه کند. سیدمحمد ناصری، با تشریح وضعیت تولید مکمل‌های غذایی در کشور، اظهار کرد: وضعیت تولید مکمل تاکنون خوب بوده و یکی از دلایل اصلی آن، ذخایری است که شرکت‌ها طی سال‌های گذشته از مواد اولیه و محصولات خود ایجاد کرده‌اند؛ با این حال، فرآیندهای لجستیک و تأمین طی مدتی اخیر با اختلال مواجه شده و تداوم این شرایط می‌تواند برای تولید مکمل در کشور مشکل‌ساز شود.

وی با اشاره به مهم‌ترین چالش‌های صنعت مکمل در شرایط تحریم و جنگ، افزود: در حال حاضر سه چالش اساسی در مسیر تولید وجود دارد که نخستین آن، تأمین مواد اولیه از منابع معتبر است. بسیاری از منابع معتبر بین‌المللی به دلیل فشارهای تحریمی و گستردهی بازارهای خود، در مواردی از همکاری با ایران فاصله می‌گیرند و شرکت‌های داخلی ناچار می‌شوند برخی منابع تأمین خود را با منابع دیگری جایگزین کنند. ناصری ادامه داد: این منابع جایگزین ممکن است استانداردهای لازم را داشته باشند اما در برخی موارد سطح استاندارد و کیفیت آنها نسبت به منابع قبلی پایین‌تر باشد و همین مسئله می‌تواند چالش‌هایی را برای تولیدکنندگان ایجاد کند.

دبیر سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های کشور، نقل‌وانتقال مالی و ارزی را دومین چالش صنعت عنوان کرد و گفت: شرکت‌ها در شرایط فعلی برای دریافت و انتقال وجوه و ارز خود ناچار به استفاده از واسطه‌ها هستند که این موضوع علاوه بر افزایش ریسک، هزینه تمام‌شده کالا را نیز افزایش می‌دهد؛ زیرا بخشی از منابع مالی باید به واسطه‌های این فرآیند پرداخت شود. وی سومین چالش را لجستیک و حمل‌ونقل مواد اولیه دانست و تصریح کرد: در حال حاضر موادی وجود دارند که خریداری شده و بهای آنها نیز پرداخت شده، اما انتقال آنها به داخل کشور با چالش مواجه است. شرکت‌ها تلاش می‌کنند از مسیرهای جایگزین برای واردات استفاده کنند، اما این مسئله موجب افزایش زمان تأمین تأمین می‌شود. ناصری توضیح داد: در شرایط عادی ممکن است ورود یک کالا به کشور حدود یک ماه زمان ببرد، اما اکنون به دلیل استفاده از چند مسیر حمل‌ونقلی، این زمان ممکن است به چند ماه افزایش پیدا کند. طولانی‌شدن فرایند تأمین به این معناست که شرکت‌ها باید ذخایر بیشتری از مواد اولیه در کشور داشته باشند و در نتیجه، نقدینگی بیشتری نیز در این بخش قفل می‌شود. وی افزود: تعدد مسیرهای حمل‌ونقل نیز هزینه‌ها را به‌شدت افزایش داده است؛ به‌گونه‌ای که موادی که پیش از این با یک مسیر حمل به کشور می‌رسیدند، اکنون ممکن است از چند بندر و مسیر مختلف عبور کنند و بخشی از مسیر نیز به صورت هوایی یا زمینی طی شود. در برخی موارد، هزینه حمل مواد جانیی مورد استفاده در تولید دارو و مکمل حتی از قیمت خود ماده بیشتر شده است.

دبیر سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های کشور با اشاره به آثار این شرایط بر نقدینگی تولیدکنندگان، گفت: مجموعه این عوامل فشار زیادی بر تأمین نقدینگی شرکت‌ها وارد کرده است؛ به‌طوری که برای تولید همان میزان کالایی که سال گذشته تولید می‌شد، ممکن است اکنون شرکت‌ها به نزدیک دو برابر نقدینگی نیاز داشته باشند تا همان مقدار کالا را وارد و تولید کنند. افزایش قیمت کالاها تحت تأثیر نرخ ارز نیز از دیگر پیامدهای این شرایط است.

● صادرات مکمل؛ کیفیت مناسب، اما موانع غیر طبیعی

ناصری درباره وضعیت کیفی مکمل‌های تولید داخل و جایگاه ایران در صادرات این محصولات، اظهار کرد: وضعیت کیفی مکمل‌های تولید داخل خوب است و در حال حاضر کل مکمل‌های مورد نیاز کشور از طریق تولید داخلی تأمین می‌شود. هرچند بخش قابل توجهی از مواد اولیه وارداتی است، اما دانش فنی فرمولاسیون، تولید، برندینگ و بازاریابی در داخل کشور انجام می‌شود. وی با بیان اینکه صنعت مکمل ایران در حوزه صادرات توفیق چندانی نداشته است، گفت: بخشی از صادرات به کیفیت محصول مربوط می‌شود. اما بخش عمده فرایند صادرات تابع روابط دیپلماتیک کشورها و مسائل مربوط به انتقال کالا و پول است. دکتر ناصری افزود: همان‌طور که واردات کالا به کشور با دشواری انجام می‌شود، صادرات نیز با مشکلاتی مواجه است. همچنین همان‌طور که انتقال پول به شرکت‌های خارجی دشوار است، در صورت صادرات نیز دریافت وجه حاصل از صادرات برای شرکت ایرانی با دشواری انجام می‌شود، وی تأکید کرد: تا زمانی که موانع غیر کیفی صادرات، از جمله مسائل مربوط به انتقال پول، حمل‌ونقل و روابط سیاسی و دیپلماتیک برطرف نشوند، نمی‌توان به‌درستی ارزیابی کرد که علت اصلی عدم توفیق صادرات مکمل، کیفیت محصولات است یا عوامل دیگر.

● مشکل صادرات بیشتر خارجی است

دبیر سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های کشور در پاسخ به این پرسش که مشکلات موجود چه میزان ناشی از تحریم و جنگ و چه میزان ناشی از مشکلات داخلی است، اظهار کرد: در حوزه صادرات، مشکل اصلی صنعت مکمل، فرآیندهای داخلی نیست. فرآیندهای وزارت بهداشت و وزارت صنعت ممکن است تا حدودی موجب طولانی‌شدن پروسه صادرات شوند، اما مشکل اصلی جای دیگری است. وی ادامه داد: با افزایش شدید نرخ ارز، هزینه‌های ایجاد یک شرکت صادراتی، بازاریابی و فعالیت در بازارهای خارجی نیز به‌شدت افزایش پیدا کرده است. بنابراین از دید من، در حوزه صادرات مشکل اصلی فرآیندهای داخلی نیست. ناصری با اشاره به تأثیر تحریم‌ها بر فرایند تولید گفت: در حوزه تولید، بخشی از مشکلات منشأ تحریمی دارد. وقتی در نقل‌وانتقال کالا، ارتباط با کشورهای خارجی و انتقال پول دچار مشکل هستیم، منشأ بخش مهمی از این مشکلات به تحریم‌ها بازمی‌گردد. وی در عین حال بر ضرورت هماهنگی دستگاه‌های داخلی تأکید کرد و گفت: برای حل این مشکلات، انضباط و هماهنگی لازم در داخل کشور نیز وجود ندارد. دستگاه‌های حاکمیتی هماهنگی لازم را با یکدیگر ندارند و در فرایند حل یک مشکل، ممکن است وزارت بهداشت با یک راهکار موافق باشد اما وزارت راه یا وزارت صمت با آن همراه نباشد. ناصری در پایان خاطرنشان کرد: اگرچه بخشی از مشکلات موجود منشأ خارجی دارد، اما شیوه مدیریت داخلی و میزان هماهنگی دستگاه‌ها نیز در کمک به بخش صنعت و رفع مشکلات موجود، نیازمند اصلاح است.

https://eitaa.com/Trafic_police

کمر بند ایمنی، ضامن سلامتی شما در حین رانندگی.

https://eitaa.com/Trafic_police

https://eitaa.com/Trafic_police

اداره آموزش فرهنگ ترافیک پلیس راهور ف.ا. شهرستان سوادکوه شمالی