حکیم باشی

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

شنبه ۱۸ مهر ۱۴۰۵
۲۸ ربیع الثانی ۱۴۴۸
10 October 2026
سال پنجم
شماره ۲۴۹
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

جمالیان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

تاخیر در پرداخت مطالبات بیمه‌ها؛ عامل افزایش فشار هزینه‌های درمان بر مردم

۴

معاون درمان وزارت بهداشت:

سفرها و بازدیدهای میدانی مجلس زمینه شناسایی و رفع مشکلات را فراهم می کند

۳

رئیس جمهور پزشکیان در دهمین همایش ملی سلامت معنوی اسلام:

علم و دانش باید در خدمت حل مسائل مردم و گره‌گشایی از مشکلات جامعه باشد

۲

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران:

نخستین مرکز دانشگاهی سرطان کودکان، نقطه عطفی در درمان بیماران است

۲

استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی:

نرخ رشد جمعیت در مازندران به نقطه بحران رسید

۳

با حضور مشاور وزیر بهداشت و دبیر هیات امنا و استاندار خوزستان صورت گرفت

تصویب حق‌الزحمه پزشکان ساعتی و طرح تغذیه بیمارستان در جلسه هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی آبادان

۴

برگزاری کنگره جراحان مغز و اعصاب ایران در گیلان

۳

بازدید معاون اجرایی رئیس جمهور از پروژه بیمارستان نجف‌زاده اردبیل

۳

یادداشت

دکتر حمیدرضا گلی
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

مقاومت آنتی‌بیوتیکی؛ از چالش عفونت‌های بیمارستانی تا امیدهای درمانی نوین

● عفونت‌های بیمارستانی؛ چالشی فراتر از یک عفونت معمولی

عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های سلامت از مهم‌ترین چالش‌های نظام‌های بهداشتی و درمانی در سراسر جهان محسوب می‌شوند. هنگامی که عفونتی پس از گذشت حدود ۴۸ ساعت از بستری بیمار بروز کند و شواهدی از وجود آن در زمان پذیرش وجود نداشته باشد، می‌توان آن را در چارچوب عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های سلامت مورد بررسی قرار داد. همچنین در برخی اعمال جراحی، عفونت‌هایی که در دوره پس از عمل ایجاد می‌شوند نیز ممکن است در ارتباط با فرایند جراحی و مراقبت‌های بیمارستانی باشند و مدت زمان پیگیری آنها، بر اساس نوع عمل و معیارهای علمی متفاوت است.

اهمیت این عفونت‌ها زمانی دوچندان می‌شود که عامل بیماری‌زا، یک باکتری مقاوم به آنتی‌بیوتیک باشد. در چنین شرایطی، درمان عفونت از یک فرایند معمول دارویی به یک چالش پیچیده بالینی تبدیل می‌شود.

● چرا درمان عفونت‌های مقاوم دشوار شده است؟

یکی از مهم‌ترین تحولات در حوزه بیماری‌های عفونی، افزایش مقاومت باکتری‌ها در برابر داروهای ضدمیکروبی است. در سال‌های اخیر، برخی باکتری‌های بیماری‌زا نسبت به طیف قابل‌توجهی از آنتی‌بیوتیک‌ها مقاومت پیدا کرده‌اند و همین مسئله موجب محدود شدن گزینه‌های درمانی در بعضی از عفونت‌ها شده است. مقاومت آنتی‌بیوتیکی یک پدیده طبیعی تکاملی است، اما مصرف نادرست و بیش از اندازه آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند روند انتخاب و گسترش سویه‌های مقاوم را تسریع کند. به همین دلیل، مقابله با مقاومت میکروبی تنها به کشف داروهای جدید محدود نمی‌شود، بلکه مدیریت صحیح مصرف آنتی‌بیوتیک نیز بخش جدایی‌ناپذیر این مبارزه است.

● مصرف خودسرانه؛ یکی از حلقه‌های زنجیره مقاومت

یکی از عوامل مهم در گسترش مقاومت آنتی‌بیوتیکی، مصرف غیرمنطقی این داروها در جامعه است. استفاده از آنتی‌بیوتیک بدون تشخیص پزشک، مصرف دارو برای بیماری‌های ویروسی، انتخاب نامناسب دارو یا دوز آن و استفاده از دارویی که برای عفونت مورد نظر ضرورت ندارد، می‌تواند فشار انتخابی بر جمعیت‌های باکتریایی ایجاد کند.

در چنین شرایطی، باکتری‌های حساس از بین می‌روند، اما برخی باکتری‌های دارای سازوکارهای مقاومت می‌توانند باقی بمانند و تکثیر شوند. در نتیجه، به مرور جمعیت باکتری‌های مقاوم افزایش پیدا می‌کند.

بنابراین، مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک باید به یک اصل اساسی در سلامت جامعه تبدیل شود؛ اصلی که هم پزشکان، هم نظام دارویی و هم مردم در تحقق آن نقش دارند.

● بیمارستان و ضرورت مدیریت مصرف آنتی‌بیوتیک

محیط بیمارستان به دلیل حضور بیماران آسیب‌پذیر و مصرف نسبتاً گسترده داروهای ضدمیکروبی، یکی از مهم‌ترین محیط‌ها برای پایش مقاومت میکروبی است.

در این محیط، تجویز آنتی‌بیوتیک باید تا حد امکان بر اساس تشخیص بالینی، اطلاعات میکروبیولوژیک، الگوی مقاومت منطقه‌ای و نتایج آنتی‌بیوگرام انجام شود. این رویکرد در چارچوب برنامه‌های مدیریت مصرف منطقی داروهای ضدمیکروبی (Antimicrobial Stewardship) دنبال می‌شود.

هدف چنین برنامه‌هایی، استفاده از مؤثرترین دارو در مناسب‌ترین زمان، با دوز و طول دوره مناسب است؛ به گونه‌ای که ضمن درمان مؤثر بیمار، احتمال ایجاد و گسترش مقاومت نیز کاهش یابد.

● کنترل عفونت؛ حلقه‌ای که نباید نادیده گرفته شود

مقاومت آنتی‌بیوتیکی تنها به نحوه مصرف دارو مربوط نیست. انتقال باکتری‌های مقاوم نیز نقش مهمی در گسترش این مشکل دارد.

باکتری‌های مقاوم می‌توانند از طریق تماس مستقیم و غیرمستقیم، دست کارکنان، تجهیزات پزشکی، سطوح آلوده، بیماران، همراهان و جابه‌جایی میان بخش‌های مختلف بیمارستان منتقل شوند.

ازاین‌رو، رعایت بهداشت دست، ضدعفونی مناسب محیط و تجهیزات، استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی، شناسایی سریع بیماران آلوده یا ناقل و رعایت دستورالعمل‌های کنترل عفونت، از مهم‌ترین راهکارهای جلوگیری از انتشار میکروارگانیسم‌های مقاوم است.

در واقع، پیشگیری از انتقال یک باکتری مقاوم، به اندازه انتخاب آنتی‌بیوتیک مناسب برای درمان آن اهمیت دارد.

● وقتی آنتی‌بیوتیک‌های معمول پاسخ نمی‌دهند

یکی از پرسش‌های مهم در مواجهه با عفونت‌های ناشی از باکتری‌های مقاوم این است که اگر داروهای متداول اثربخشی کافی نداشته باشند، چه گزینه‌های دیگری می‌توان بررسی کرد؟

پاسخ به این پرسش، یکی از محورهای مهم پژوهش‌های نوین در علوم پزشکی و میکروب‌شناسی است. امروزه محققان در کنار توسعه آنتی‌بیوتیک‌های جدید، مسیرهای دیگری مانند استفاده از ترکیبات طبیعی، فناوری نانو و مواد زیست‌فعال گیاهی را نیز مورد بررسی قرار می‌دهند.

یکی از این حوزه‌ها، استفاده از نانوذرات سبز است. در این رویکرد، از ترکیبات گیاهی در فرایند تولید یا اصلاح نانوذرات استفاده می‌شود. برای مثال، نانوذرات فلزی مانند نانوذرات نقره می‌توانند با استفاده از مواد گیاهی سنتز یا پوشش‌دهی شوند و سپس ویژگی‌های ضدمیکروبی آنها در شرایط آزمایشگاهی مورد ارزیابی قرار گیرد.

این حوزه هنوز نیازمند مطالعات گسترده‌تر است، اما نتایج پژوهش‌های آزمایشگاهی نشان داده‌اند که برخی از این ترکیبات می‌توانند ظرفیت قابل بررسی برای مهار میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا داشته باشند.

● ترکیبات گیاهی در برابر باکتری‌های مقاوم

گیاهان منبع گسترده‌ای از ترکیبات زیست‌فعال هستند و همین مسئله سبب شده است که در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران به ترکیبات طبیعی دارای اثرات ضدمیکروبی افزایش یابد. در برخی مطالعات، ترکیباتی مانند کروسین، نارینجین و نارینجنین از نظر فعالیت ضدمیکروبی مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

کروسین از ترکیبات مهم زعفران است و نارینجین و نارینجنین نیز از ترکیبات زیست‌فعال موجود در مرکبات به شمار می‌روند. بررسی اثر این ترکیبات بر باکتری‌های بیماری‌زا می‌تواند به شناسایی ظرفیت‌های جدید برای مهار رشد یا کاهش برخی ویژگی‌های بیماری‌زایی باکتری‌ها کمک کند.

البته باید تأکید کرد که مشاهده اثر یک ترکیب در محیط آزمایشگاهی، به معنای اثبات اثر درمانی آن در انسان نیست. برای رسیدن از یک یافته آزمایشگاهی به یک درمان قابل استفاده در بالین، مراحل متعددی از جمله بررسی سمیت، تعیین دوز مناسب، مطالعات حیوانی و کارآزمایی‌های بالینی ضروری است.

● بیوفیلم؛ لایه‌ای که درمان عفونت را دشوارتر می‌کند

یکی از ویژگی‌های مهم برخی باکتری‌ها، توانایی تشکیل بیوفیلم (Biofilm) است.

بیوفیلم ساختاری سازمان‌یافته از میکروارگانیسم‌هاست که درون یک ماتریکس خارج‌سلولی قرار می‌گیرد. این ماتریکس می‌تواند حاوی پلی‌ساکاریدها، پروتئین‌ها و DNA خارج‌سلولی باشد و محیطی مناسب برای بقای جمعیت‌های میکروبی ایجاد کند.

تشکیل بیوفیلم می‌تواند به افزایش تحمل باکتری‌ها در برابر شرایط نامطلوب محیطی و در برخی موارد کاهش حساسیت آنها به عوامل ضدمیکروبی منجر شود. به همین دلیل، بیوفیلم در بسیاری از مطالعات مربوط به عفونت‌های مزمن و عفونت‌های مرتبط با تجهیزات پزشکی، اهمیت ویژه‌ای دارد.

از این منظر، بررسی ترکیبات طبیعی و نانوذرات نه‌تنها از نظر توانایی مهار رشد باکتری، بلکه از نظر جلوگیری از تشکیل یا کاهش بیوفیلم نیز اهمیت پیدا می‌کند.

● مسیر آینده؛ ترکیب پیشگیری، درمان و پژوهش

مقاومت آنتی‌بیوتیکی را نمی‌توان با یک راهکار واحد کنترل کرد. مقابله با این پدیده نیازمند مجموعه‌ای هماهنگ از اقدامات است؛ از مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک و تقویت برنامه‌های مدیریت مصرف داروهای ضدمیکروبی گرفته تا رعایت اصول کنترل عفونت، پایش الگوهای مقاومت، تشخیص سریع عوامل بیماری‌زا و توسعه روش‌های درمانی جدید.

در این میان، پژوهش درباره نانوذرات سبز، ترکیبات گیاهی و سایر مواد زیست‌فعال می‌تواند مسیرهای جدیدی را برای مطالعه باکتری‌های مقاوم و بیوفیلم‌ها پیش روی پژوهشگران قرار دهد.

با این حال، نگاه علمی ایجاب می‌کند که میان «یافته امیدوارکننده آزمایشگاهی» و «درمان اثبات‌شده بالینی» تفاوت قائل شویم. هر یافته جدید باید مسیر ارزیابی علمی و بالینی خود را طی کند تا بتوان درباره ایمنی و اثربخشی آن در انسان قضاوت کرد.

● جمع‌بندی

مقاومت آنتی‌بیوتیکی حاصل تعامل پیچیده میان ویژگی‌های تکاملی باکتری‌ها، مصرف نادرست داروهای ضدمیکروبی و انتقال میکروارگانیسم‌های مقاوم است. کنترل این پدیده نیازمند همکاری میان پزشکان، متخصصان علوم آزمایشگاهی، داروسازان، نظام سلامت و جامعه است.

در کنار پیشگیری و مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها، توسعه پژوهش‌های نوین در حوزه ترکیبات گیاهی، نانوفناوری و مهار بیوفیلم می‌تواند افق‌های تازه‌ای را برای مقابله با عفونت‌های مقاوم ایجاد کند.

آینده مبارزه با مقاومت آنتی‌بیوتیکی، نه صرفاً در یافتن یک «داروی جدید»، بلکه در ترکیب هوشمندانه پیشگیری، تشخیص دقیق، مصرف منطقی دارو و توسعه فناوری‌های نوین درمانی رقم خواهد خورد.

در گفتگو با دکتر نمازی؛

سالمندان را با طب سالمندی بیشتر بشناسیم

به بهانه ۹ مهرماه، روز سالمند، پای گفت‌وگوی دکتر علیرضا نمازی، متخصص طب سالمندی، مدیرعامل بیمارستان میلاد و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران نشستیم؛

گفت‌وگویی درباره جمعیتی که بیش از همیشه به شناخت، مراقبت و نگاه تخصصی نیاز دارد.

سالمندی دیگر صرفاً یک مرحله طبیعی در زندگی افراد نیست؛ به یکی از مهم‌ترین موضوعات نظام سلامت تبدیل شده است. افزایش امید به زندگی و تغییر ساختار جمعیتی کشور، ضرورت توجه جدی‌تر به سلامت سالمندان، نیازهای درمانی آنان و شیوه مواجهه جامعه با این دوره از زندگی را بیش از گذشته مطرح کرده است.

دکتر علیرضا نمازی، مدیرعامل بیمارستان میلاد، با اشاره به روند سالمندشدن جمعیت، بر ضرورت شناخت دقیق‌تر ویژگی‌های جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان تأکید می‌کند و معتقد است نظام سلامت باید متناسب با این تغییر جمعیتی، خود را برای پاسخگویی به نیازهای این گروه آماده کند. به گفته او، سالمندی با مجموعه‌ای از بیماری‌ها و شرایط خاص همراه است و همین موضوع ضرورت توجه به سالمندان را دوچندان می‌کند. شناخت بیماری‌های شایع در سالمندان، تشخیص به‌موقع، توجه به مصرف منطقی داروها و پیشگیری از عوارض ناشی از مصرف همزمان چند دارو، از جمله موضوعاتی است که باید بیش از گذشته مورد توجه قرار گیرد.

● سالمندی و هزینه‌های پنهان درمان

یکی از ابعاد مهم سالمندی، تأثیر آن بر منابع نظام سلامت است. سالمندان در بسیاری از موارد به خدمات درمانی بیشتری نیاز دارند و بیماری‌های مزمن و چندگانه می‌تواند مصرف دارو، مراجعه به مراکز درمانی و مدت بستری در بیمارستان را افزایش دهد. دکتر نمازی بر این باور است که نگاه به سالمندی نباید صرفاً از دریچه درمان بیماری باشد؛ بلکه پیشگیری، آموزش، مراقبت مستمر و حفظ کیفیت زندگی می‌تواند از بسیاری از هزینه‌های قابل پیشگیری برای فرد، خانواده و نظام سلامت جلوگیری کند. موضوع بستری‌های بیمارستانی نیز از همین منظر اهمیت پیدا می‌کند. هرچه مراقبت‌های پیشگیرانه و خدمات متناسب با سالمندان توسعه پیدا کند، می‌توان از بخشی از مراجعات و بستری‌های قابل پیشگیری کاست و ظرفیت بیمارستان‌ها را نیز هدفمندتر به کار گرفت.

● تجربه کرونا؛ هشداری برای نظام سلامت

همه‌گیری کرونا نیز اهمیت توجه تخصصی به سالمندان را بیش از گذشته آشکار کرد. سالمندان در آن دوره در معرض خطر بیشتری قرار داشتند و محدودیت‌های ناشی از بیماری، علاوه بر مشکلات جسمی، مسائل دیگری همچون انزوا، اختلال در دسترسی به خدمات و دشواری مراقبت را نیز به همراه داشت. این تجربه نشان داد که برنامه‌ریزی برای سلامت سالمندان تنها به زمان بیماری محدود نمی‌شود و نظام سلامت باید برای شرایط بحرانی نیز خدمات، ارتباطات و مراقبت‌های متناسب با این گروه را در نظر بگیرد.

● مراکز نگهداری؛ از مراقبت صرف تا زندگی باکیفیت

در کنار بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، مراکز نگهداری سالمندان نیز بخشی از زنجیره مراقبت محسوب می‌شوند. اما مراقبت از سالمند را نمی‌توان صرفاً به تأمین نیازهای اولیه محدود کرد. سالمند همچنان به ارتباط اجتماعی، فعالیت، احترام، استقلال نسبی و دریافت اطلاعات قابل اعتماد درباره سلامت خود نیاز دارد. بنابراین، مراکز نگهداری سالمندان نیز باید از نگاه صرفاً اقامتی فاصله گرفته و به محیط‌هایی برای زندگی سالم‌تر و باکیفیت‌تر تبدیل شوند.

● سالمندان، مخاطب محتوای سلامت

یکی دیگر از موضوعات مورد توجه در حوزه سالمندی، تولید محتوای سلامت متناسب با این گروه است. سالمندان و خانواده‌های آنان نیازمند اطلاعات ساده، دقیق و قابل اعتماد درباره تغذیه، داروها، فعالیت بدنی، بیماری‌های شایع، پیشگیری از سقوط، مراقبت‌های پس از ترخیص و زمان مراجعه به پزشک هستند. تولید محتوای تخصصی اما قابل فهم برای سالمندان می‌تواند بخشی از مسیر پیشگیری و توانمندسازی این گروه باشد؛ مسیری که در نهایت به کاهش وابستگی و افزایش کیفیت زندگی آنان کمک می‌کند.

● بیمارستان‌هایی برای سالمندان

دکتر نمازی در ادامه بر ضرورت گسترش نگاه سالمندمحور در مراکز درمانی تأکید می‌کند. بیمارستان دوستدار سالمند تنها بیمارستانی نیست که خدمات درمانی به سالمندان ارائه می‌دهد؛ بلکه محیط، مسیرهای دسترسی، تابلوهای راهنما، نحوه ارتباط کارکنان، زمان انتظار، طراحی فضاها و حتی شیوه ارائه اطلاعات باید با نیازهای این گروه متناسب باشد. در چنین نگاهی، سالمند باید بتواند با کمترین سردرگمی و بیشترین احساس امنیت، مسیر دریافت خدمت را طی کند. روز سالمند می‌تواند فرصتی برای یادآوری یک واقعیت مهم باشد: سالمندی از امروز آغاز نمی‌شود؛ آینده هر جامعه از امروزِ آن جامعه ساخته می‌شود. گسترش علم سالمندی، تربیت نیروی متخصص، توسعه خدمات پیشگیرانه، ارتقای مراکز نگهداری، تولید محتوای سلامت و حرکت به سمت بیمارستان‌ها و محیط‌های دوستدار سالمند، بخشی از مسیری است که نظام سلامت برای مواجهه با آینده سالمندی جامعه باید طی کند.

سالمندان، فقط دریافت‌کنندگان خدمات سلامت نیستند؛ آنان بخشی از حافظه، تجربه و سرمایه اجتماعی جامعه‌اند و سلامت آنان، بخشی از سلامت آینده جامعه است.

متخصص روان‌شناسی مطرح کرد:

مردان؛ قربانیان خاموش فشارهای روانی و اقتصادی

فشارهای اقتصادی، مسئولیت‌های خانوادگی و برخی باورهای فرهنگی می‌تواند سلامت روان مردان را تحت تأثیر قرار دهد؛ با این حال بسیاری از مردان به دلیل نگرش‌های نادرست درباره بیان احساسات و مراجعه برای دریافت کمک تخصصی، مشکلات روان‌شناختی خود را نادیده می‌گیرند و همین مسئله می‌تواند پیامدهای فردی و اجتماعی گسترده‌ای به دنبال داشته باشد.

دکتر مرضیه عفت‌پناه، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان و متخصص روان‌شناسی، اظهار کرد: مردان در مقایسه با زنان معمولاً توجه کمتری به سلامت جسم و روان خود دارند و حتی در صورت آغاز روند درمان، گاهی آن را تا پایان ادامه نمی‌دهند.

وی با بیان اینکه اختلالات روان‌شناختی می‌تواند ابعاد مختلف زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد، افزود: اضطراب و افسردگی علاوه بر کاهش کیفیت زندگی، می‌تواند عملکرد شغلی و روابط خانوادگی مردان را نیز دچار اختلال کند، اما در بسیاری از موارد مراجعه برای درمان با تأخیر طولانی انجام می‌شود و برخی افراد ممکن است سال‌ها پس از شروع علائم برای دریافت کمک تخصصی اقدام کنند.

● فشارهای اقتصادی و اجتماعی؛ عاملی مؤثر بر سلامت روان

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به نقش عوامل مختلف در شکل‌گیری مشکلات روانی، گفت: شرایط محیطی، خانوادگی و اجتماعی در سلامت روان افراد تأثیرگذار است و در شرایط کنونی، فشارهای اقتصادی به یکی از عوامل مهم افزایش استرس و مشکلات روان‌شناختی در خانواده‌ها تبدیل شده است.

عفت‌پناه ادامه داد: مردان در بسیاری از خانواده‌ها خود را مسئول تأمین نیازهای اقتصادی می‌دانند و زمانی که شرایط جامعه امکان برآورده کردن همه این نیازها را برای آنان دشوار می‌کند، فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند؛ بنابراین توجه به شرایط روحی مردان و حمایت از آن‌ها باید در کنار سایر مسائل خانواده مورد توجه قرار گیرد.

● حمایت عاطفی؛ نیاز مردان نیز هست

این متخصص روان‌شناسی با تأکید بر نقش خانواده در حفظ سلامت روان مردان بیان کرد: مردان نیز همانند زنان به محبت، توجه و حمایت عاطفی نیاز دارند، هرچند ممکن است کمتر درباره این نیازها صحبت کنند یا آن را بروز دهند.

وی افزود: خانواده باید شرایط روحی مردان را درک کند و از نگاه سرزنش‌آمیز نسبت به مشکلات رفتاری یا کاهش توانایی آن‌ها در مواجهه با فشارهای زندگی پرهیز کند؛ چراکه احساس حمایت و درک شدن می‌تواند در پیشگیری از تشدید مشکلات روان‌شناختی مؤثر باشد.

● وقتی افسردگی خود را با افت عملکرد نشان می‌دهد

عفت‌پناه با اشاره به اینکه افسردگی در مردان همیشه با نشانه‌های شناخته‌شده‌ای مانند گریه و ابراز غم همراه نیست، عنوان کرد: کاهش عملکرد شغلی و خانوادگی و همچنین کاهش میل جنسی می‌تواند از جمله نشانه‌هایی باشد که در برخی مردان مبتلا به افسردگی مشاهده می‌شود.

وی ادامه داد: یکی از مشکلات موجود این است که برخی مردان به جای مراجعه به روان‌شناس یا روان‌پزشک، برای کاهش اضطراب، افزایش انرژی یا فرار از احساسات ناخوشایند به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند که این رویکرد نه تنها مشکل اصلی را برطرف نمی‌کند، بلکه می‌تواند زمینه‌ساز وابستگی و آسیب‌های اجتماعی بیشتری شود.

● باور «مرد نباید گریه کند» را کنار بگذاریم

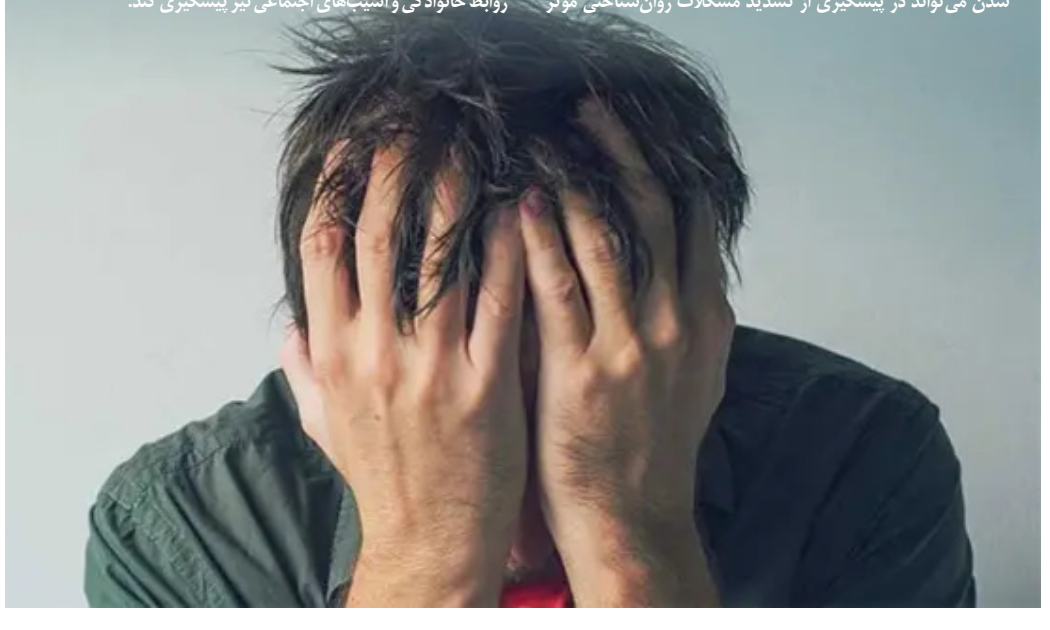
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به نقش تربیت و باورهای فرهنگی در نحوه مواجهه مردان با مشکلات روانی گفت: از دوران کودکی در برخی خانواده‌ها به پسران آموزش داده می‌شود که نباید گریه کنند، از مشکلات خود صحبت کنند یا احساساتشان را بروز دهند؛ در حالی که چنین نگرشی می‌تواند مانع دریافت کمک به‌موقع شود.

وی تأکید کرد: صحبت کردن درباره مشکلات روانی نشانه ضعف نیست و همان‌طور که فرد برای بیماری جسمی به پزشک مراجعه می‌کند، در مواجهه با مشکلات روحی نیز باید دریافت کمک تخصصی را یک اقدام طبیعی و ضروری بداند.

● انزوای اجتماعی را جدی بگیریم

عفت‌پناه همچنین درباره برخی اختلالات اضطرابی در مردان اظهار کرد: برخی افراد به دلیل اضطراب‌های اجتماعی، به تدریج از حضور در جمع و فعالیت‌های اجتماعی فاصله می‌گیرند و این کناره‌گیری می‌تواند مشکلات فرد را تشدید کند.

وی در پایان خاطرنشان کرد: خانواده‌ها باید تغییرات رفتاری مردان را جدی بگیرند؛ اگر فردی که پیش از این فعال و باحوصله بوده، برای مدتی دچار بی‌حوصلگی، کلافگی، کاهش عملکرد یا کناره‌گیری از فعالیت‌های اجتماعی شده است، بهتر است به جای سرزنش، با او گفت‌وگو و همدلی شود و در صورت نیاز، برای دریافت کمک تخصصی تشویق شود. عفت‌پناه تأکید کرد: توجه به سلامت روان مردان تنها به نفع خود فرد نیست، بلکه می‌تواند از بروز بسیاری از مشکلات در روابط خانوادگی و آسیب‌های اجتماعی نیز پیشگیری کند.



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

شنبه ۱۸ مهر ۱۴۰۵ - ۲۸ ربیع الثانی ۱۴۴۸ - 10 October 2026 - سال پنجم - شماره ۲۴۹ - ۸ صفحه

سرمقاله

دکتر حسین شیرزاده
مدیر مسئول

آنچه درباره واریکوسل باید بدانیم

- مقدمه: واریکوسل یکی از مشکلات شایع در مردان است که ممکن است در برخی افراد بدون علامت باشد و در برخی دیگر نیاز به بررسی و درمان داشته باشد. با توجه به اینکه این بیماری می‌تواند با سلامت بیضه و باروری مردان ارتباط داشته باشد، آشنایی با نشانه‌ها و روش‌های تشخیص و درمان آن اهمیت دارد.
- تعریف واریکوسل: واریکوسل نوعی اتساع و بزرگ‌شدن غیرطبیعی وریدهای اطراف بیضه در کیسه بیضه است. این وریدها بخشی از شبکه عروقی اطراف بیضه را تشکیل می‌دهند و در حالت طبیعی وظیفه انتقال خون از این ناحیه را بر عهده دارند. در واریکوسل، این رگ‌ها حالت پیچ‌خورده و برجسته پیدا می‌کنند و ظاهر آن‌ها ممکن است شبیه رگ‌های واریسی باشد. واریکوسل بیشتردر اطراف بیضه چپ دیده می‌شود، اما می‌تواند در سمت راست یا هر دو طرف نیز وجود داشته باشد
- علت واریکوسل: علت دقیق ایجاد واریکوسل در همه افراد مشخص نیست، اما این بیماری معمولاً با اختلال در بازگشت خون وریدی از بیضه ارتباط دارد. در حالت طبیعی، دریچه‌های موجود در وریدها از برگشت خون جلوگیری می‌کنند؛ اما اگر این دریچه‌ها عملکرد مناسبی نداشته باشند، خون می‌تواند در وریدهای اطراف بیضه تجمع پیدا کند. افزایش فشار ناشی از تجمع خون به‌مرور باعث گشادشدن و پیچ‌خوردگی این وریدها و ایجاد واریکوسل می‌شود
- علائم واریکوسل: با اینکه بسیاری از مبتلایان به بیماری واریکوسل گزارش هیچ علامتی را نمی‌دهند، اما در واقع این بیماران علائم مشترک بسیاری دارد که اغلب به آنها توجهی نمی‌شود. برخی از این علائم عبارتند از: بزرگی و پیچ خوردگی رگ‌های درون کیسه بیضه که شبیه به یک کیسه پر از کرم می‌باشد – یکی از بیضه‌ها (معمولاً بیضه سمت چپ) بزرگتر یا سنگین تر از دیگری است – احساس سنگینی، گرفتگی و درد در پوست بیضه – توده یا گره‌ای درون بیضه که درد ندارد – دردی که پس از فعالیت شدید یا گرما بدتر می شود – کاهش تعداد اسپرم
- واریکوسل و آسیب بیضه: در بیضه‌ها برای تولید اسپرم نیاز به دمایی سه تا ۴ درجه پایین تر از دمای کلی بدن است. یکی از مکانیسم‌هایی که در واریکوسل باعث آسیب به بیضه می‌شود، گرم کردن بیضه‌ها است. همچنین زمانی که فرد به واریکوسل مبتلا می‌شود، بسته به شدت و ضعف بیماری، با برگشت مواد سمی از سیاهرگ کلیه و فوق کلیه به بیضه‌ها، فرآیند تولید اسپرم دچار آسیب می‌شود.
- چه کسانی واریکوسل می گیرند: نمی‌توان به طور دقیق پیش‌بینی کرد که چه افرادی به واریکوسل مبتلا می‌شوند؛ اما متخصصان در بررسی‌های خود مشاهده کرده‌اند که خطر ابتلا به این بیماری در نوجوانان در سن بلوغ بیشتر است. علت این امر به این دلیل است که در این دوره زمانی (بلوغ)، درگیری جریان خون در اطراف بخش‌های جنسی بیشتر می‌شود و فشار در این مناطق افزایش می‌یابد؛ اما باید توجه داشت که واریکوسل می‌تواند در هر سنی رخ دهد و ممکن است در افراد بالغ نیز ظاهر شود.
- احساس درد در مبتلایان به واریکوسل: واریکوسل معمولاً ایجاد درد نمی‌کند و چیزی در حدود ۱۰ الی ۱۵٪ افراد مبتلا به واریکوسل شکایت از درد دارند. واریکوسل بیشتر احساس پری در بیضه را ایجاد می‌کند.
- عوامل خطر واریکوسل : مشکلات مادرزادی: مشکلات ارثی در خرابی دریچه «لانه کبوتری» که درون بیضه قرار دارد، موجب شکل گیری حالتی همچون رگ های آویزان کننده بیضه می شود و اثرات نامناسبی روی آن می گذارد.

افزایش فشار شکمی: از جمله عوامل مؤثر بر بروز بیماری واریکوسل، می توان به افزایش فشار شکمی اشاره کرد. این مشکل که در اثر تومور «خلف صفاق» یا بیماری های دیگر به وجود می آید، با ایجاد اختلال در فرایند برگشت خون از بیضه ها، زمینه شکل گیری واریکوسل را فراهم می کند.

ورزش سنگین: انجام ورزش های سنگین همچون بدنسازی، وزنه برداری و یا کارهایی که فشار زیادی به بدن وارد می کند نیز در صورت خرابی دریچه های لانه کبوتری، باعث بروز واریکوسل می شود.

واریکوسل ممکن است باعث آتروفی بیضه (کوچک شدن بیضه) و نتیجتا ناباروری شود

- عوارض واریکوسل: به طور کلی این بیماری در سه سطح دسته‌بندی می‌شود. رگ‌های بزرگ بیضه نشانه از بیماری پیشرفته و سطح سوم بیماری هستند. در مقابل مراحل ابتدایی بیماری سطح یک است. برخی از عوارض واریکوسل عبارتند از: کاهش تولید اسپرم – کاهش کیفیت اسپرم‌ها – کوچک شدن بیضه ها و نرم شدن آنها – تجمع خون و سموم در بیضه‌ها و آسیب رسیدن به آنها – افزایش دمای بیضه و تأثیر بر عملکرد اسپرم‌ها و زمان زنده ماندن آنها – ناباروری (ناباروری زمانی رخ می‌دهد که یک زوج بعد از یک سال تلاش، بچه‌دار نشوند).
- روشهای تشخیص واریکوسل: پزشک هنگام ایستادن و دراز کشیدن، بیضه های بیمار را معاینه می‌کند. ممکن است پزشک نیاز به انجام سونوگرافی اسکروتومی داشته باشد. این تست به اندازه گیری رگ‌های اسپرماتیک کمک می‌کند و به پزشک اجازه می‌دهد تا یک تصویر دقیق از مشکل داشته باشد.
- شیوع واریکوسل در چه سنی بیشتر است:

واریکوسل در سنین زیر ۱۰ سال نادر است. واریکوسل در نوجوانان یا بالغین جوان حدود ۱۵٪ دیده می‌شود. در کسانی که با ناباروری اولیه به پزشک مراجعه می‌کنند ۲۰ الی ۴۰٪ شیوع دارد و در کسانی که با ناباروری ثانویه به پزشک مراجعه می‌کنند چیزی در حدود ۵۰ الی ۷۰٪ شیوع است.

- خطرات واریکوسل: واریکوسل در مجموع بیماری کم خطری است لذا همه مردان مبتلا به واریکوسل هم نیاز به جراحی ندارند.وتنها مواردشدیدی که منجربه بروز دردوناراحتی زیاد یا مشکلات باروری شوندممکن نیاز به جراحی داشته باشند
- درجه بندی واریکوسل:

درجه ۳ : وریدها در حالت ایستاده قابل مشاهده‌اند.
درجه ۲ : وریدها در حالت ایستاده قابل لمس می‌باشند.
درجه ۱ : وریدها هنگام زور زدن قابل لمس می‌باشند.

- واریکوسل تحت بالینی : واریکوسلی است که با معاینه قابل لمس نیست ولی با سونوگرافی تشخیص داده می‌شود.
- درمان واریکوسل: درمان واریکوسل بسته به شدت بیماری و علائم آن متفاوت است. در موارد خفیف، ممکن است نیازی به درمان نباشد و مدیریت با تغییرات سبک زندگی مانند پوشیدن لباس‌های تنگ‌تر یا مصرف مسکن‌ها انجام شود. اما در موارد شدیدتر که با درد، ناباروری یا کاهش کیفیت اسپرم همراه است، جراحی توصیه می‌شود. رایج‌ترین روش جراحی، واریکوسلکتومی است که در آن وریدهای گشاد شده بسته می‌شوند تا جریان خون به وریدهای سالم منتقل شود. همچنین روش‌های غیرتهاجمی‌تری مانند آمبولیزاسیون نیز وجود دارد که در آن با استفاده از کاتتر و بدون نیاز به برش جراحی، وریدهای آسیب‌دیده مسدود می‌شوند.
- تصمیم گیری برای عمل جراحی واریکوسلکتومی(برداشتن وریدهای واریکوسلی): شدت واریکوسل و سن بیمار و وضعیت باروری (تاهل و داشتن یا نداشتن فرزند) دارد. در مواردی که بیمار واریکوسل گرید دو یا سه داشته باشد و با ناباروری مراجعه نموده باشد نیاز به عمل جراحی واریکوسلکتومی دارد. (عوارض عمل نکردن واریکوسل را بخوانید.) اگر واریکوسل با اختلال در آزمایش منی همراه باشد باز هم نیاز به عمل دارد (همان طور که گفته شد باید حداقل دو یا سه آزمایش منی برای تصمیم گیری وجود داشته باشد).

در برخی رفرنس ها اگرمرد جوانی با واریکوسل قابل مشاهده یا قابل لمس (درجه سه یا دو) مراجعه نماید و فعلا قصد بچه دارشدن هم نداشته باشد برای پیشگیری از اثرات نامطلوب آن بر باروری توصیه به عمل می‌شود. درمورد جراحی واریکوسل‌های بسیار خفیف یا ساب کلینیکال اختلاف نظرهای بسیاری وجود دارد اما ما توصیه به عمل نکرده و فقط آنها را پیگیری می کنیم.

- اقدامات بعد از عمل واریکوسل

به طور معمول بیمار همان روز یا فردای عمل واریکوسل مرخص خواهد شد. چند ساعت پس از عمل مصرف مایعات آغاز می‌شود.

روز اول پس از جراحی، باید حرکت محدود باشد و در صورت نیاز انجام شود. ۲ الی ۳ روز پس از جراحی اگر جای عمل ترشح نداشته باشد، می‌توانید پانسمان را بردارید و استحمام کنید. معمولاً بخیه‌ها پس از ۷ الی ۱۰ روز کشیده می‌شوند. مصرف کامل و مرتب داروهای تجویز شده توسط پزشک متخصص الزامی است. بهتر است نزدیکی از روز هفتم به بعد انجام شود. شروع فعالیت‌های روزمره مانند ورزش و کار پس از دو هفته در صورتی که به عود واریکوسل ختم نشود بلامانع است. پس از جراحی واریکوسل در صورت بروز علائمی مانند خونریزی یا ترشح زیاد از محل جراحی، تب بالا و تورم شدید در ناحیه عمل یا بیضه‌ها فوراً به پزشک خود اطلاع دهید.

رئیس‌جمهور پزشکیان در دهمین همایش ملی سلامت معنوی اسلام:

علم و دانش باید در خدمت حل مسائل مردم و گره‌گشایی از مشکلات جامعه باشد

رئیس‌جمهور با تأکید بر ضرورت پیوند میان دانش، اخلاق و مسئولیت اجتماعی گفت: علم و دانایی زمانی ارزشمند است که در خدمت حل مسائل مردم، گره‌گشایی از مشکلات جامعه و حمایت از انسان‌های نیازمند و دردمند قرار گیرد. به گزارش حکیم باشی به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی دولت، رئیس‌جمهور پزشکیان در دهمین همایش ملی سلامت معنوی اسلامی، با گرامیداشت یاد و خاطره بنیان‌گذار کبیر انقلاب اسلامی، رهبر شهید انقلاب و همه شهدای راه اعتقاد و باورهای الهی، اظهار داشت: موضوعاتی که امروز درباره سلامت معنوی و مسئولیت انسان در قبال جامعه مطرح می‌شود، از دغدغه‌های جدی ما نیز به شمار می‌رود. رئیس‌جمهور با اشاره به مفاهیم مطرح‌شده در سوره مبارکه «انسان»، بر اهمیت مسئولیت‌پذیری انسان در برابر خداوند و جامعه تأکید کرد و افزود: در آموزه‌های اسلامی، انسان مؤمن کسی است که علاوه بر پایبندی به اعتقادات، در عمل نیز نسبت به نیازمندان، یتیمان، محرومان و گرفتاران احساس مسئولیت کند و برای رفع مشکلات آنان گام بردارد. دکتر پزشکیان ادامه داد: در فرهنگ اسلامی، خدمت به انسان‌ها صرفاً با هدف کسب پاداش و اجر مادی یا معنوی تعریف نشده، بلکه انسان مؤمن همواره باید این دغدغه را داشته باشد که در برابر مسئولیت‌های خود نزد خداوند چگونه پاسخگو خواهد بود. رئیس جمهور با بیان اینکه بسیاری از آموزه‌های دینی، انسان را به مسئولیت اجتماعی و توجه به دیگران فرا می‌خوانند، گفت: دعاها و نیایش‌های اسلامی نیز مملو از مضامینی است که انسان را به یاری فقیر، گرفتاری‌زدایی، حمایت از مظلوم و دستگیری از کسانی که پناه و یاوری ندارند، دعوت می‌کند. این آموزه‌ها باید از سطح گفتار و عبادت فراتر رفته و به رفتار اجتماعی و عملکرد روزمره ما تبدیل شوند. دکتر پزشکیان با اشاره به رابطه مستقیم برخی آسیب‌های اجتماعی با وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد تصریح کرد: در حوزه سلامت نیز مشاهده می‌کنیم که فقر، محرومیت، بی‌سوادی، حاشیه‌نشینی و فقدان دسترسی عادلانه به امکانات، بر سلامت انسان‌ها تأثیر مستقیم دارد و بخش قابل توجهی از مشکلات و نابرابری‌های سلامت، ریشه در عوامل اجتماعی دارد. رئیس جمهور با تأکید بر مفهوم «فطرت الهی» در آموزه‌های اسلامی اظهار داشت: انسان‌ها فارغ از تفاوت‌های قومی، جغرافیایی و فرهنگی، در فطرت خود گرایش به عدالت، مهربانی، یاری مظلوم و حمایت از انسان گرفتار دارند. هنگامی که فردی دست نیازمندی را می‌گیرد یا برای حل مشکل انسانی دیگر تلاش می‌کند، احساس رضایت و ارزشمندی می‌کند؛ چرا که این رفتار با فطرت انسانی و الهی او سازگار است. دکتر پزشکیان افزود: وظیفه ما در پزشکی و سایر حوزه‌های علمی این است که این فطرت انسانی و الهی را در وجود خود و در فرآیند آموزش و تربیت نسل آینده بیدار و تقویت کنیم. آموزش نباید صرفاً انتقال مجموعه‌ای از نظریه‌ها و محفوظات باشد، بلکه باید انسان‌هایی تربیت کند که دانش و مهارت خود را در مسیر خدمت به جامعه و حل مشکلات مردم به کار گیرند. رئیس‌جمهور با اشاره به ضرورت بازسازی سرمایه اجتماعی در جامعه گفت: اگر باورهای اخلاقی و انسانی در رفتار و عملکرد ما عملیاتی شود و به جای سرزنش دیگران و پرداختن به نقد و ملامت، بر حل مسائل مردم تمرکز کنیم، بسیاری از مشکلات اجتماعی و آسیب‌هایی که امروز با آنها مواجه هستیم، قابل مدیریت و کاهش خواهد بود. دکتر پزشکیان ادامه داد: باید به جای آنکه برای دیگران مانع ایجاد کنیم، پرونده بسازیم یا آنان را از دایره حمایت اجتماعی خارج کنیم، به پناهگاه و تکیه‌گاهی برای کسانی تبدیل شویم که پناهی ندارند؛ فریادرس کسانی باشیم که صدایشان شنیده نمی‌شود و یاور کسانی باشیم که از حمایت و همراهی محروم هستند. رئیس جمهور تأکید کرد: جامعه زمانی می‌تواند به سمت سلامت معنوی و اجتماعی حرکت کند که علم، ایمان، اخلاق و مسئولیت‌پذیری در کنار یکدیگر قرار گیرند. دانش و تخصص به خودی خود کافی نیست؛ مهم این است که این دانش در چه مسیری و برای حل چه مسئله‌ای به کار گرفته می‌شود. دکتر پزشکیان با بیان اینکه خداوند علم، توانایی و مهارت را به انسان سپرده تا از آن برای خدمت استفاده کند، گفت: اگر هر فردی بتواند متناسب با توانایی و مسئولیتی که بر عهده دارد، گرهی از مشکلات انسان‌ها باز کند، می‌توانیم الگویی از حکمرانی مبتنی بر اخلاق، خدمت و مسئولیت اجتماعی ایجاد کنیم. رئیس جمهور با اشاره به معیارهای مطرح‌شده در آموزه‌های قرآنی برای تشخیص حق از باطل اظهار داشت: در ارزیابی افراد و جریان‌ها نباید صرفاً به ادعاها، شعارها و سخنان آنان توجه کنیم؛ بلکه باید عملکرد و رفتار آنها را معیار قرار دهیم. صداقت، خدمتگزاری، عدالت‌خواهی، حق‌طلبی، پرهیز از ریا و تلاش برای حل مشکلات مردم، شاخص‌هایی هستند که باید در عمل مشاهده شوند. دکتر پزشکیان افزود: نمی‌توان صرفاً با ادعا، تبلیغات، رسانه یا استفاده از ادبیات دینی، خود را متصف به ارزش‌های اسلامی دانست. معیار اصلی، رفتار انسان و نحوه مواجهه او با مردم است. اگر فردی دروغ می‌گوید، تهمت می‌زند، به حقوق دیگران بی‌تفاوت است و برای حل مشکلات مردم اقدامی نمی‌کند، صرف ادعای دینداری نمی‌تواند بیانگر حقیقت رفتار او باشد. رئیس‌جمهور با تأکید بر سنگینی مسئولیت مدیران و مسئولان در قبال جامعه گفت: در نهایت، آنچه برای انسان باقی می‌ماند، عملکرد و نحوه مواجهه او با مسئولیت‌هایی است که بر عهده داشته است. بنابراین باید همواره تلاش کنیم خدمتگزار واقعی مردم باشیم و به جای نگاه کردن به دیگران و بیگانگان، مسئولیت خود را در قبال مردم و جامعه‌ای که به ما اعتماد کرده است، جدی بگیریم. دکتر پزشکیان با اشاره به وجود برخی قصورها و کاستی‌ها در حوزه‌های مختلف، اظهار داشت: در مسیر خدمت به مردم، همچنان با نارسایی‌ها و مشکلاتی مواجه هستیم و باید با پذیرش مسئولیت، برای اصلاح آنها تلاش کنیم. هدف اصلی باید رفع مشکلات مردم و ارتقای کیفیت زندگی آنان باشد. رئیس جمهور با تأکید بر اینکه آموزه‌های قرآن و ادعیه اسلامی سرشار از مفاهیم مرتبط با خدمت، مسئولیت‌پذیری و دستگیری از انسان‌هاست، خاطرنشان کرد: عبادت و نیایش باید انسان را به موجودی اخلاق‌مدار، مسئول، مهربان و خدمتگزار تبدیل کند. اگر نماز، دعا و عبادت نتواند رفتار ما را اصلاح کند و ما را به سمت خدمت به مردم و گره‌گشایی از مشکلات آنان سوق دهد، از هدف اصلی این آموزه‌ها فاصله گرفته‌ایم. دکتر پزشکیان در پایان تصریح کرد: باید از خداوند بخواهیم فطرت الهی را در وجود ما زنده و فعال نگه دارد و به گونه‌ای عمل کنیم که نتیجه ایمان و عبادت ما در رفتار، اخلاق و خدمت به مردم آشکار شود.

پیگیری مصوبات سفر و بازدید میدانی رئیس دانشگاه از مراکز درمانی شهرستان بهشهر؛

تأکید رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران بر ارتقای مستمر کیفیت و ظرفیت خدمات درمانی

■ برنامه های بیمارستان خاتم الانبیا(ص) بهشهر بررسی شد.

در ادامه رویکرد نظارت میدانی و پیگیری مصوبات تا حصول نتیجه، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در نشست با تیم مدیریتی بیمارستان خاتم‌الانبیا(ص) بهشهر، ضمن بررسی روند اجرای تصمیمات اتخاذشده در سفر و بازدید میدانی از مراکز درمانی این شهرستان، بر ارتقای مستمر کیفیت و ظرفیت خدمات، استفاده حداکثری از توان موجود و برنامه‌ریزی مبتنی بر شاخص برای پاسخگویی متناسب با نیازهای درمانی مردم تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، نشست پیگیری مصوبات سفر و بازدید میدانی رئیس دانشگاه از مراکز درمانی شهرستان بهشهر با حضور دکتر محمد صادق رضایی رئیس دانشگاه، دکتر آزاده ناظری معاون درمان، دکتر محمد پنبه چی معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی دانشگاه و رئیس و تیم مدیریتی بیمارستان خاتم الانبیا(ص) بهشهر در سالن علامه حسن‌زاده آملی دانشگاه برگزار شد.

دکتر محمد صادق رضایی در این نشست با تأکید بر ضرورت استمرار فرآیند پیگیری پس از بازدیدهای میدانی اظهار کرد: بازدید از مراکز زمانی به بهبود مستمر خدمات منجر می‌شود که مسائل، ظرفیت ها و تصمیمات مطرح‌شده پس از بازدید، در یک فرآیند مشخص تا مرحله اجرا و حصول نتیجه دنبال شود؛ از این رو مصوبات باید دارای مسئول اجرا، زمان‌بندی و نتیجه قابل ارزیابی باشند.

وی با تأکید بر اینکه ارتقای خدمات بیمارستانی باید بر مبنای شاخص‌های واقعی و نیازهای درمانی برنامه ریزی شود، افزود: میزان و الگوی مراجعات، وضعیت بستری و تخت‌ها، عملکرد اورژانس و اتاق‌های عمل، خدمات تخصصی و پاراکلینیکی، نیروی انسانی و تجهیزات باید به‌صورت یکپارچه مورد ارزیابی قرار گیرد تا بر اساس آن، ظرفیت های قابل ارتقا و اولویت های هر بخش مشخص شود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران تصریح کرد: نگاه دانشگاه در حوزه درمان، ارتقای مستمر است؛ به این معنا که در کنار حفظ و تقویت ظرفیت های موجود، باید فرصت های توسعه خدمت شناسایی و از امکانات، تجهیزات و توان تخصصی بیمارستان‌ها با حداکثر بهره وری برای ارائه خدمات مطلوب‌تر به مردم استفاده شود.

دکتر رضایی با اشاره به ضرورت توجه همزمان به کمیت و کیفیت خدمات گفت: افزایش ظرفیت درمانی باید همراه با حفظ کیفیت و ایمنی خدمت، بهره وری مناسب تخت‌ها و تجهیزات، تقویت فرآیند های درمانی و استفاده مؤثر از ظرفیت نیروی انسانی باشد؛ بنابراین هر برنامه توسعه‌ای باید دارای اثر مشخص و قابل سنجش در ارائه خدمت باشد.

وی همچنین بر هم‌افزایی حوزه‌های درمان و توسعه برای پیشبرد مصوبات تأکید کرد و افزود: موضوعاتی که نیازمند تصمیم در سطح دانشگاه است باید با اولویت بندی، مستند به شاخص ها و همراه با پیشنهاد اجرایی مطرح شود تا فرآیند تصمیم گیری و تخصیص منابع با سرعت و دقت بیشتری انجام گیرد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به برنامه‌های بیمارستان خاتم الانبیا(ص) بهشهر تأکید کرد: ظرفیت‌های این مرکز باید متناسب با نیازهای درمانی جمعیت تحت پوشش و حجم خدمات مورد پایش مستمر قرار گیرد و برنامه های ارتقایی آن نیز با اولویت افزایش کیفیت، تقویت ظرفیت ارائه خدمت و بهره گیری مطلوب از امکانات موجود دنبال شود.

در ادامه این نشست، مصوبات سفر و بازدید میدانی رئیس دانشگاه از مراکز درمانی شهرستان بهشهر به‌صورت موردی مرور و آخرین وضعیت اقدامات انجام شده و برنامه‌های در دست اجرا بررسی شد. همچنین تیم مدیریتی بیمارستان خاتم الانبیا(ص) گزارشی از شاخص های عملکردی، ظرفیت های درمانی و برنامه های پیش رو ارائه کرد و اولویت های حوزه درمان، نیروی انسانی، تجهیزات و توسعه بیمارستان با حضور رئیس دانشگاه و معاونان مربوطه مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

در پایان، بر پیگیری مستمر مصوبات، تعیین مسیر اجرایی برای موضوعات اولویت دار و ارائه گزارش پیشرفت اقدامات تأکید شد تا تصمیمات اتخاذ شده در چارچوب برنامه زمان‌بندی، به ارتقای ظرفیت و کیفیت خدمات درمانی منجر شود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران:

نخستین مرکز دانشگاهی سرطان کودکان، نقطه عطفی در درمان بیماران است

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اهمیت راه‌اندازی مرکز تشخیص و درمان سرطان کودکان در بیمارستان حکیم اظهار کرد: این مرکز نقطه عطفی در حوزه درمان بیماران مبتلا به سرطان کودکان در کشور است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر سیدرضا رئیس‌کرمی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران، در آیین افتتاح نخستین مرکز تشخیص و درمان سرطان کودکان در بیمارستان کودکان حکیم، این دو پروژه را از طرح‌های مهم حوزه سلامت برشمرد و گفت: اجرای این پروژه‌ها با مشارکت خیرین و دولت در مراحل ساخت، تجهیز، تکمیل و بهره‌برداری دنبال شده است و امیدواریم پروژه بیمارستان امیر اعلم ۲ نیز هرچه سریع‌تر تکمیل و در خدمت مردم قرار گیرد.

وی با اشاره به اهمیت راه‌اندازی مرکز تشخیص و درمان سرطان کودکان در بیمارستان حکیم اظهار کرد: این مرکز نقطه عطفی در حوزه درمان بیماران مبتلا به سرطان کودکان در کشور است. پیش از این، مراکزی در بخش غیردولتی به صورت متمرکز خدماتی را به این بیماران ارائه می‌کردند، اما این نخستین مرکز در بخش دانشگاهی و دولتی است که فعالیت خود را آغاز می‌کند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: ظرفیت بسیار خوبی در این مرکز ایجاد شده است و آنچه امروز فعالیت خود را آغاز می‌کند، به‌ویژه در حوزه رادیوتراپی، تنها بخشی از ظرفیت پیش‌بینی‌شده است و سه بخش مربوط به این حوزه آماده شده و به تدریج سایر ظرفیت‌ها نیز تکمیل خواهد شد تا مجموعه به طور کامل در خدمت بیماران قرار گیرد.

دکتر رئیس‌کرمی با اشاره به هزینه‌های بالای درمان بیماران سرطانی، به‌ویژه در حوزه رادیوتراپی در بخش خصوصی، خاطرنشان کرد: توسعه خدمات دانشگاهی در این حوزه می‌تواند تعداد قابل توجهی از کودکان مبتلا به سرطان را تحت پوشش قرار دهد و کمک بزرگی به کاهش پرداخت از جیب مردم باشد. وی همچنین درباره نامگذاری این مرکز گفت: این ساختمان به پیشنهاد آقای مطهری به نام استاد حقیقی نامگذاری شده است؛ از یادگاران مرحوم استاد دکتر محمد قریب که از متخصصان برجسته کشور و از فارغ‌التحصیلان دانشگاه تهران بودند و شاگردان بسیاری از ایشان در سراسر کشور مشغول خدمت به مردم هستند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران در ادامه از دست‌اندرکاران اجرای این پروژه‌ها قدردانی کرد و گفت: از همه عزیزانی که در این پروژه زحمت کشیدند، به‌ویژه آقای مطهری و آقای نجفی که در آغاز و ساخت پروژه دوم نقش داشتند، تشکر می‌کنم. همچنین از روسای بیمارستان که از ابتدای کار در پیشبرد و تکمیل این مجموعه همکاری کردند، به‌ویژه دکتر توکلی، و نیز مدیران بیمارستان حکیم و مجموعه تیم پزشکی و پرستاری این بیمارستان که همکارانی دلسوز و متعهد هستند، قدردانی می‌کنم.

دکتر رئیس‌کرمی ابراز امیدواری کرد: از امروز شاهد ارائه خدمات و درمان کودکان مبتلا به سرطان در بیمارستان حکیم باشیم و این مرکز بتواند در مسیر خدمت به بیماران و خانواده‌های آنان نقش مؤثری ایفا کند.

عفونت‌های تنفسی در فصل سرد؛ از پیشگیری تا درمان صحیح آنفلوآنزا

دکتر رویا قاسمیان
استاد بیماری‌های عفونی و گرمسیری و مدیر گروه آموزشی عفونی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

با آغاز فصل سرما، عفونت‌های تنفسی به‌ویژه عفونت‌های ویروسی افزایش قابل توجهی پیدا می‌کنند. ویروس‌های تنفسی همواره در فصول سرد سال در گردش بوده‌اند و طی چند سال اخیر نیز ویروس کرونا به این مجموعه اضافه شده است. امسال در کنار موارد مثبت کرونا و سایر ویروس‌های فصلی، آنفلوآنزا از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و میزان ابتلا و شدت بیماری ناشی از آن نسبت به سال‌های گذشته افزایش قابل توجهی داشته است.

در حال حاضر بخش قابل توجهی از نمونه‌های بررسی‌شده از نظر آنفلوآنزا مثبت هستند. در برخی افراد نیز این بیماری با شدت بیشتری بروز کرده و موجب درگیری وسیع ریه، بستری شدن و حتی در مواردی از دست رفتن بیمار شده است. به همین دلیل، نحوه برخورد صحیح با بیماری و پرهیز از درمان‌های نادرست اهمیت زیادی دارد.

یکی از نکات مهم در درمان آنفلوآنزا، پرهیز از مصرف خودسرانه کورتون‌هاست. پس از همه‌گیری کرونا و استفاده از داروهای کورتیکواستروئیدی مانند دگزامتازون در برخی مراحل درمان آن بیماری، این تصور نادرست در برخی افراد باقی مانده است که می‌توان از این داروها برای درمان آنفلوآنزا نیز استفاده کرد.

در حالی که مصرف داروهای کورتونی مانند دگزامتازون، بتامتازون و سایر داروهای این گروه، به‌ویژه در هفته نخست ابتلا به آنفلوآنزا، جایگاهی در درمان بیماری ندارد و می‌تواند موجب افزایش شدت آنفلوآنزا و درگیری بیشتر ریه‌ها شود.

آنفلوآنزا یک عفونت ویروسی است و در درمان آن، داروی ضدویروس اهمیت دارد. داروی اوسلتامیویر از داروهای ضدویروس در دسترس است که در صورت مصرف در ۴۸ ساعت نخست بیماری می‌تواند پاسخ درمانی مناسبی داشته باشد. پس از این زمان، اثربخشی آن بر اساس مطالعات کاهش پیدا می‌کند، هرچند ممکن است با توجه به وضعیت بیمار و درگیری ریوی، همچنان توسط پزشک مورد استفاده قرار گیرد.

موضوع مهم دیگر، مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌هاست. آنتی‌بیوتیک‌ها، از جمله داروهایی مانند سفازولین، در درمان خود آنفلوآنزا جایگاهی ندارند. همچنین استفاده غیرضروری از سرم یا داروهای تزریقی و وریدی نیز درمان اصلی این بیماری محسوب نمی‌شود.

در بسیاری از موارد، مهم‌ترین اقدامات برای بیمار مبتلا به آنفلوآنزا شامل استراحت کافی، مصرف مایعات گرم، استفاده از مسکن‌ها و درمان‌های کمکی برای کنترل علائم است. بیماران نباید برای دریافت داروهای غیرضروری، آنتی‌بیوتیک، کورتون یا درمان‌های تزریقی اصرار داشته باشند و انتخاب دارو باید بر اساس نظر پزشک انجام شود. مصرف نادرست و بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها علاوه بر اینکه کمکی به درمان عفونت ویروسی نمی‌کند، می‌تواند به افزایش مقاومت میکروبی منجر شود. بنابراین افزایش آگاهی عمومی درباره مصرف صحیح داروها در بیماری‌های ویروسی و پرهیز از درخواست و مصرف غیرضروری دارو اهمیت زیادی دارد.

در کنار درمان صحیح، پیشگیری نیز باید جدی گرفته شود. به‌ویژه سالمندان و افرادی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند، نباید اهمیت واکسیناسیون آنفلوآنزا را نادیده بگیرند. در مجموع، با افزایش موارد آنفلوآنزا در فصل سرد، شناخت روش صحیح درمان اهمیت ویژه‌ای دارد. استراحت، مصرف مایعات، استفاده صحیح از درمان‌های علامتی، مراجعه به پزشک در موارد لازم و پرهیز از مصرف خودسرانه کورتون و آنتی‌بیوتیک از مهم‌ترین نکاتی هستند که می‌توانند به مدیریت صحیح بیماری و جلوگیری از عوارض ناشی از درمان‌های نادرست کمک کنند

هشدار متخصص عفونی درباره پیک پاییزی بیماری‌های تنفسی

تب و بدن‌درد ناگهانی را جدی بگیرید

متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی فسا با اشاره به تغییرات دمایی و بازگشایی مدارس و دانشگاه‌ها، نسبت به افزایش عفونت‌های ویروسی تنفسی در فصل پاییز هشدار داد و بر واکسیناسیون آنفلوآنزا افراد آسیب پذیر، تهویه مناسب، رعایت بهداشت فردی و پرهیز از مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر زهرا منتصری اظهار کرد: با کاهش دما و افزایش حضور افراد در فضاهای سرپوشیده، شرایط برای انتقال ویروس‌های تنفسی فراهم‌تر می‌شود و بازگشایی مدارس و دانشگاه‌ها نیز می‌تواند به افزایش موارد ابتلا کمک کند.

وی افزود: سرماخوردگی، آنفلوآنزا، کووید ۱۹ و ویروس سین‌سیشیال تنفسی (RSV) از مهم‌ترین عوامل بروز علائم تنفسی در فصل پاییز هستند.

- شروع ناگهانی؛ نشانه‌ای که نباید نادیده گرفته شود

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی فسا با اشاره به تفاوت علائم آنفلوآنزا و سرماخوردگی، گفت: سرماخوردگی معمولاً با علائمی مانند آبریزش بینی، عطسه و گلودرد خفیف و به‌صورت تدریجی آغاز می‌شود، در حالی که آنفلوآنزا اغلب شروعی ناگهانی دارد و با تب و لرز، بدن‌درد و کوفتگی شدید، سردرد و احساس ضعف قابل توجه همراه است. وی همچنین درباره RSV هشدار داد: این ویروس در بزرگسالان ممکن است علائمی مشابه سرماخوردگی ایجاد کند، اما در نوزادان و کودکان خردسال می‌تواند موجب درگیری دستگاه تنفسی تحتانی و بروز علائمی مانند تنفس سریع و خس‌خس سینه شود.

- آنتی‌بیوتیک، درمان عفونت‌های ویروسی نیست

دکتر منتصری با تأکید بر ضرورت پرهیز از مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها تصریح کرد: بخش قابل توجهی از عفونت‌های حاد تنفسی منشأ ویروسی دارند و آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان این بیماری‌ها مؤثر نیستند.

وی خاطرنشان کرد: مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌هایی مانند آزیترومایسین و آموکسی‌سیلین علاوه بر نداشتن اثر در بیماری‌های ویروسی، می‌تواند موجب افزایش مقاومت میکروبی شود؛ بنابراین مصرف این داروها باید تنها با تشخیص و تجویز پزشک و در صورت وجود عفونت باکتریایی انجام شود.

- واکسیناسیون و رعایت اصول بهداشتی؛ دو گام مهم پیشگیری

این متخصص بیماری

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

شنبه ۱۸ مهر ۱۴۰۵ - ۲۸ ربیع الثانی ۱۴۴۸ - 10 October 2026 - سال پنجم - شماره ۲۴۹ - ۸ صفحه

روزنوشت

گروه‌های پرخطر در اولویت واکسیناسیون آنفلوانزا

دکتر محمدرحیم کدیور
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و فوق تخصص بیماری‌های عفونی کودکان

با آغاز فصل شیوع آنفلوانزا، توجه به واکسیناسیون، به‌ویژه برای گروه‌های پرخطر، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. کودکان ۶ ماه تا پنج سال، زنان باردار، سالمندان و افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی، آسم و دیابت، همچنین بیماران مبتلا به سرطان، افراد تحت شیمی‌درمانی و کسانی که داروهای تضعیف‌کننده سیستم ایمنی مصرف می‌کنند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا و بروز عوارض شدید آنفلوانزا قرار دارند. واکسن آنفلوانزا نقش پیشگیرانه دارد و بیشترین عوارض و مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری در افراد پرخطر رخ می‌دهد. به همین دلیل، واکسیناسیون این گروه‌ها باید در اولویت قرار گیرد.

در برخی کشورها واکسیناسیون آنفلوانزا برای تمام افراد بالای ۶ ماه توصیه می‌شود، اما در شرایط محدودیت واکسن، توجه به گروه‌های پرخطر اهمیت بیشتری دارد. واکسیناسیون می‌تواند از ابتلا و بروز عوارض شدید آنفلوانزا پیشگیری کند و افراد در گروه‌های پرخطر، به‌ویژه در فصل شیوع بیماری، باید این موضوع را جدی بگیرند.

برگزاری کنگره جراحان مغز و اعصاب ایران در گیلان

رئیس کنگره جراحان مغز و اعصاب کشور:

۱۵۰۰ جراح مغز و اعصاب در کشور شماره نظام پزشکی دریافت کردند

کنگره بین‌المللی و میان دوره‌ای جراحان مغز و اعصاب و ستون فقرات ایران با شعار «سفر به سوی آینده جراحی مغز و اعصاب» در تالار مرکزی رشت گیلان برگزار شد.

به گزارش حکیم باشی، در این کنگره که با هدف ترسیم چشم‌اندازهای نوین در جراحی مغز و اعصاب، رفع موانع فناوری، ارائه آخرین دستاوردها و تجربه‌های ارزشمند و تقویت همکاری‌های علمی و پژوهشی گشایش یافت نزدیک ۴۰۰ نفر از استادان، پژوهشگران و جراحان مغز و اعصاب ایران و کشور تاجیکستان و ازبکستان حضور دارند. ۱۶۰ مقاله از استادان، پژوهشگران و جراحان مغز و اعصاب داخل کشور به این کنگره ارسال شد که پس از داوری حدود ۸۰ مقاله تخصصی به صورت شفاهی و نزدیک ۷۰ مورد نیز به شیوه پوستر ارائه می‌شود.

حوزه‌های تخصصی جراحی اعصاب شامل اعصاب محیطی، قاعده جمجمه، صرع و جراحی عملکرد، اعصاب کودکان، آموزش و پژوهش در جراحی اعصاب، تومورهای مغزی و نوروانکولوژی، ضایعات عروقی مغز، جراحی درد، ستون فقرات، نوروتروما و جراحی کم تهاجی از جمله محورهای علمی این کنگره بود.

این کنگره با حضور برجسته‌ترین استادان، پژوهشگران و متخصصان حوزه مغز و اعصاب ایران تا ۱۶ مهر (پنجشنبه) در گیلان ادامه داشت؛ رشته جراحی مغز و اعصاب از سال ۱۳۸۹ در دانشگاه علوم پزشکی گیلان راه‌اندازی شد و حدود ۳۵ جراح مغز و اعصاب در استان فعال است.

در حاشیه کنگره بین المللی و میان دوره‌ای جراحان مغز و اعصاب ایران نمایشگاه تجهیزات پزشکی دایر شد.

کنگره بین‌المللی جراحان مغز و اعصاب، نخستین‌بار سال ۱۳۷۶ با حضور پروفسور مجید سمیعی و ۲۰ نفر از جراحان بین‌المللی این رشته در زیباکنار رشت و در سال ۱۳۸۹ توسط جراحان مغز و اعصاب گیلان در هتل رامسر با حضور جراحان مغز و اعصاب داخلی و خارجی برگزار شد و امسال، رشت پس از حدود ۴۰ سال برای دومین بار میزبان این رویداد مهم است.

رئیس کنگره جراحان مغز و اعصاب کشور در حاشیه این کنگره گفت: هزار و ۵۰۰ جراح مغز و اعصاب در ایران فارغ‌التحصیل و شماره نظام پزشکی دریافت کردند و از این تعداد هم‌اینک نزدیک به هزار نفر فعال هستند.

دکتر شاهرخ یوسف‌زاده اظهار کرد: در سال‌های اخیر با سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آمار تربیت رزیدنت جراحی مغز و اعصاب در کشور افزایش یافت و پارسال ۱۰۰ جراح به جراحان این رشته پزشکی اضافه شد.

وی بیان کرد: گیلان از جایگاه خوبی در آموزش برخوردارست به طوری که ۲ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان در هیات بورد تخصصی جراحی مغز و اعصاب بوده که تقریبا معادل دانشگاه‌های بزرگ کشور است.

رئیس کنگره جراحان مغز و اعصاب کشور و استاد برجسته جراحی مغز و اعصاب علوم پزشکی گیلان در ادامه با بیان اینکه این رشته جراحی بسیار به فناوری‌های نوین و پیشرفته وابسته است افزود: به رغم اینکه دانش و تجربه بالینی جراحان مغز و اعصاب کشورمان در سطح بین‌المللی و جهانی است؛ اما از لحاظ دسترسی به تکنولوژی‌های پیشرفته و ارتباط با مجامع بین‌المللی به دلیل شرایط موجود قدری دشوار است.

وی در خصوص بهره‌گیری از هوش مصنوعی و رباتیک در جراحی مغز و اعصاب بیان کرد: به دلیل دقت و حساسیت بسیار در جراحی مغز و اعصاب، موضوع هوش مصنوعی و رباتیک بسیار ارزشمند است و هم‌اکنون کاشت تراشه‌ها در مغز، یکی از بیشترین بخش‌هایی بوده که برای کمک به ربات‌ها مورد توجه است.

رئیس کنگره جراحان مغز و اعصاب کشور در بخش دیگری از این گفت و گو با بیان اینکه ورود به رشته مغز و اعصاب نیاز به تمرین و ممارست بسیار دارد بیان کرد: جوانان برای ورود به رشته مغز و اعصاب باید به این رشته عشق و انگیزه و نگاه بلندمدت داشته باشند.

استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی:

نرخ رشد جمعیت در مازندران به نقطه بحران رسید

رئیس نخستین کنگره مراقبت از مادر و نوزاد سالم در شمال کشور گفت: در شرایط فعلی نرخ رشد جمعیت و زادآوری در استان های شمالی از جمله در مازندران به مرز بحران رسیده و برای حل این چالش جدی باید تدابیر ویژه اندیشیده شود.

به گزارش حکیم باشی، یدالله زاهد پاشا در نخستین کنگره مراقبت از مادر و نوزاد سالم در دانشگاه های علوم پزشکی شمال در بابل اظهار کرد: این رویداد که با هدف ارتقای سطح سلامت مادر و نوزاد و توجه به موضوع جوانی جمعیت، با حضور دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه یک کشور در بابل برگزار شد گامی موثردر راستای افزایش سلامت نوزاد، مادر و جوانی جمعیت است.

وی گفت: سلامت، زیربنای زندگی سالم و پویا محسوب می شود که توجه به سلامت مادر و نوزاد، نقشی اساسی در آینده خانواده و جامعه دارد و برگزاری چنین کنگره ها و واکاوی جدید ترین تحقیقات علمی در این حوزه از ضرورت های مهم است. اولین استاد ممتاز علوم پزشکی شمال کشور افزود: در صورت ادامه روند فعلی و بی‌توجهی به مسئله نرخ زادآوری، جمعیت ایران در سال ۱۴۸۰ می‌تواند به حدود ۳۰ میلیون نفر برسد کاهش یابد که این امر ضرورت توجه جدی به عوامل مؤثر بر فرزندآوری و رفع موانع موجود را بیش از پیش نشان می‌دهد.

رئیس نخستین کنگره مراقبت از مادر و نوزاد سالم در شمال کشور ادامه داد: دانشگاه علوم پزشکی بابل در منطقه یک آمایشی، در کنار دانشگاه‌های علوم پزشکی مازندران، گیلان، گلستان، سمنان و شاهرود، در این مسیر قرار دارد و تلاش شده است با برگزاری این کنگره، زمینه‌ای برای هم‌اندیشی، تبادل تجربیات و ارائه راهکارهای علمی در حوزه سلامت مادر و نوزاد فراهم شود.

زاهدپاشا تصریح کرد: این کنگره برای نخستین‌بار در بابل راه‌اندازی شده است و امیدواریم در سال‌های آینده به‌صورت ادواری و با میزبانی یکی از دانشگاه‌های عضو منطقه، تداوم پیدا کند.

یادداشت

دکتر حمید مُشگی
متخصص طب اورژانس
t.me/dr_moshky
rubika.ir/drmoshky
۰۹۰۴۵۴۷۷۰۷۶

ریمگپانت؛ داروی جدید درمان میگرن

میگرن یک اختلال عصبی شایع و ناتوان‌کننده است که با سردرد ضرباندار، تهوع و حساسیت به نور و صدا همراه می‌شود. سال‌ها داروهای اصلی درمان حمله حاد، تریپتان‌ها بودند. این داروها رگ‌ها را منقبض می‌کنند و برای بیماران دارای بیماری قلبی‌عروقی یا سابقه سکته مناسب نیستند. ریمگپانت (Rimegepant) از گروه «جپانت‌ها» است و مسیر دیگری را هدف می‌گیرد.

● مکانیسم اثر (هدف‌گیری CGRP):

پپتید وابسته به ژن کلسی‌تونین در رشته‌های عصبی سه‌قلو (تریژمینال) ساخته و آزاد می‌شود و این رشته‌ها، رگ‌ها و پرده‌های مننژ را عصب‌دهی می‌کنند.

دیده شده که سطح CGRP در خون وریدی گردن در جریان حمله میگرن بالا می‌رود (Goadsby و همکاران، ۱۹۹۰) و تزریق وریدی آن در مبتلایان به میگرن می‌تواند حمله ایجاد کند (Lassen و همکاران، ۲۰۰۲).

ریمگپانت گیرنده CGRP را مسدود می‌کند.

نقش این پپتید هم محیطی است (رگ‌ها، مننژ و عصب تریژمینال) و هم مرکزی، و هنوز روشن نیست که اثر درمانی داروهای ضد CGRP بیشتر از کدام بخش ناشی می‌شود (Edvinsson و همکاران، ۲۰۱۸).

● شواهد بالینی در درمان حمله

دو کارآزمایی در فاز سه منتشر شده است:

– مطالعه Lipton (NEJM، ۲۰۱۹): از ۱۱۸۶ بیمار واردشده، دو ساعت پس از مصرف، ۱۹.۶٪ گروه دارو و ۱۲.۰٪ گروه دارونما بدون درد بودند (اختلاف ۷.۶ درصد). رهایی از آزاردهنده‌ترین علامت همراه ۳۷.۶٪ در برابر ۲۵.۲٪ بود. دارو در بهبود تهوع برتر از دارونما نبود.

– مطالعه Croop (Lancet، ۲۰۱۹) با قرص زیرزبانی: رهایی از درد در ساعت دوم ۲۱.۲٪ در برابر ۱۰.۹٪ بود.

به بیان ساده، از هر ده بیمار حدود یک نفر بیش از اثر دارونما کاملاً بدون درد می‌شود. این اثر واقعی است، اما متوسط.

●شواهد در پیشگیری: در کارآزمایی فاز (Croop و همکاران، Lancet، ۲۰۲۱) با ۶۹۵ شرکت‌کننده، ۷۵ میلی‌گرم ریمگپانت یک روز در میان به مدت ۱۲ هفته مصرف شد. کاهش روزهای میگرنی ماهانه در هفته‌های ۹ تا ۱۲ در گروه دارو ۴.۳ روز و در گروه دارونما ۳.۵ روز بود؛ اختلافی حدود ۰.۸ روز (P=۰.۰۰۹۹). در مقابل، نیمه‌عمر کوتاه‌تر دارو این امکان را می‌دهد که در صورت بارداری یا بروز عارضه، مواجهه با آن سریع‌تر قطع شود.

●نحوه مصرف: قرص روی یا زیر زبان حل می‌شود و به آب نیاز ندارد.

– در درمان حمله: ۷۵ میلی‌گرم؛ حداکثر یک عدد در ۲۴ ساعت.

– در پیشگیری: ۷۵ میلی‌گرم یک روز در میان.

●ایمنی و احتیاط‌ها: در کارآزمایی‌ها، تهوع و عفونت ادراری از شایع‌ترین عوارض بودند و عارضه قلبی‌عروقی گزارش نشد. در مطالعه پیشگیری، میزان عوارض در دو گروه یکسان (۳۶٪) بود. واکنش حساسیتی نادر است، اما کهیر، تورم یا تنگی نفس نیازمند مراجعه فوری است. مصرف همزمان با مهارکننده‌های قوی CYP3A۴ (مانند کلاریترومایسین و ایتراکونازول) و القاکننده‌های آن (مانند ریفامپین) توصیه نمی‌شود. در نارسایی شدید کبد و بیماری انتهایی کلیه نیز باید از آن پرهیز کرد. اطلاعات مربوط به بارداری محدود است.

●جمع‌بندی: ریمگپانت جایگزین بی‌نقص تریپتان‌ها نیست، اما برای بیمارانی که تریپتان برایشان ممنوع یا بی‌اثر است، گزینه‌ای ارزشمند به شمار می‌رود. تجویز دارو باید زیر نظر پزشک باشد.این دارو در ایران توسط شرکت الحاوی و دکتر عبیدی در دسترس است.

شرکت پالایش و پژوهش خون ایران وارد عرصه تولید آلبومین و IVIG شد

شرکت مادر تخصصی پالایش و پژوهش خون ایران با دریافت موافقت اصولی از دهمین جلسه کمیسیون قانونی تشخیص صلاحیت ساخت و ورود دارو و مواد بیولوژیک، صلاحیت تولید فرآورده‌های حیاتی «آلبومین انسانی» و «ایمونوگلوبولین انسانی (IVIG)» را کسب کرد. به گزارش حکیم باشی، بر اساس این مصوبه، شرکت پالایش و پژوهش خون ایران پس از بررسی توانمندی‌های فنی و استانداردهای مورد نیاز، مجاز به ورود به فرآیند تولید این دو فرآورده بیولوژیک خواهد بود. آلبومین انسانی و ایمونوگلوبولین از فرآورده‌های مهم و مورد استفاده در درمان طیف گسترده‌ای از بیماران هستند و تأمین پایدار آنها از اهمیت ویژه‌ای در نظام سلامت برخوردار است. کسب این موافقت اصولی، زمینه را برای توسعه فعالیت‌های شرکت پالایش و پژوهش خون ایران در حوزه تولید فرآورده‌های بیولوژیک و تقویت ظرفیت داخلی در تأمین فرآورده‌های مورد نیاز کشور فراهم می‌کند. فرآیند تولید این محصولات باید مطابق ضوابط و الزامات سازمان غذا و دارو و بر اساس برنامه زمان‌بندی و استانداردهای تعیین‌شده انجام شود.

بازدید معاون اجرایی رئیس جمهور از پروژه بیمارستان نجف‌زاده اردبیل

معاون اجرایی رئیس‌جمهور در سفر به استان اردبیل از روند ساخت بیمارستان ۵۰۴ تخت‌خوابی نجف‌زاده اردبیل بازدید کرد. به گزارش حکیم باشی به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی دولت، دکتر محمدجعفر قائم‌پناه در حاشیه بازدید از روند احداث بیمارستان نجف‌زاده اردبیل با اشاره به کمبود سرانه تخت بیمارستانی در این استان گفت: استان اردبیل از نظر شاخص‌های تخت بیمارستانی نسبت به متوسط کشور در وضعیت پایین‌تری قرار دارد و به همین خاطر، تکمیل بیمارستان نجف‌زاده از اولویت‌های حوزه سلامت است. وی افزود: این بیمارستان از سال ۱۳۹۵ آغاز شده، اما پیشرفت فیزیکی مناسبی نداشته است. با سفری که ریاست محترم جمهور به استان داشته، برای امسال یک هزار میلیارد تومان اعتبار مصوب شده است و امیدواریم با تأمین منابع، این بیمارستان طی یکی دو سال آینده ساخته شود و شاخص تخت بیمارستانی استان ارتقا پیدا کند. معاون اجرایی رئیس‌جمهور ادامه داد: با تکمیل این بیمارستان، دسترسی مردم به پزشک و متخصص بهتر می‌شود و برای تربیت نیروهای متخصص و رزیدنت نیز کمک‌کننده است؛ هم برای آموزش و هم برای دسترسی مردم به خدمات بهداشت و درمان. وی در ادامه با اشاره به منابع مالی مورد نیاز برای اجرای پروژه‌ها اظهار کرد: بخشی از منابع مالی برای تأمین پروژه‌ها، علاوه بر اعتبارات تملک دارایی است که در قانون بودجه پیش‌بینی می‌شود و خوشبختانه برای مصوبات سفر تقریباً ۱۰۰ درصد اعتبارات تخصیص داده می‌شود. معاون اجرایی رئیس‌جمهور افزود: عمده‌ترین چیزی که ما دنبال می‌کنیم این است که پروژه‌ها را سرعت ببخشیم. موضوع مولدسازی یکی از راهکارهاست؛ یعنی از سرمایه‌های راکد استان‌ها استفاده کنیم و آن‌ها را در جهت تکمیل پروژه‌ها و زیرساخت‌های استان به کار بگیریم. این یکی از بهترین راهکارهایی است که می‌شود برای سرعت دادن به پروژه‌های عمرانی و تکمیل آن‌ها استفاده کرد.

گفتنی است این بیمارستان در زمینی به مساحت ۵۲ هزار و ۸۸۵ مترمربع در حال احداث است که پیشرفت فیزیکی پروژه پیش از سفر رییس جمهور به استان اردبیل، ۲۲ درصد بوده و در حال حاضر به ۳۵ درصد رسیده است.

معاون درمان وزارت بهداشت:

سفرها و بازدیدهای میدانی مجلس زمینه شناسایی و رفع مشکلات را فراهم می‌کند

■ نمایندگان با انتقال مشکلات، مسیر رفع موانع حوزه سلامت را هموار می کنند

معاون درمان وزارت بهداشت، گفت: سفرها و بازدیدهای نظارتی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و ارتباطاتی که در جریان این سفرها ایجاد می شود، می تواند به افزایش کیفیت خدمات سلامت، دسترسی مردم و در نهایت افزایش رضایتمندی مردم منجر شود. سید سجاد رضوی، با اشاره به سفرهای نظارتی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و بازدیدهای میدانی از مراکز درمانی، گفت: ارتباطاتی که در جریان این بازدیدها میان نمایندگان مجلس، مسئولان حوزه سلامت و مجموعه های مختلف ایجاد می شود، می تواند به تغییر در روند ارائه خدمات سلامت، افزایش کیفیت و دسترسی مردم به خدمات و در نهایت افزایش رضایتمندی مردم منجر شود. رضوی افزود: نمایندگان مجلس اگر وظایف خود را به خوبی انجام دهند، می‌توانند بهترین نمایندگان مردم در بیان مشکلات و انتقال دیدگاه ها و مطالبات آنها باشند، خوشبختانه بسیاری از نمایندگان علاوه بر اینکه مشکلات را از نزدیک می‌شنوند، در مسیر رفع آنها نیز کمک می کنند

● جلب کمک خیرین و ظرفیت صنعت برای تقویت زیرساخت سلامت

وی ادامه داد: این همکاری‌ها ارزشمند است و گاهی از طریق جلب کمک‌های مادی و معنوی خیرین و ظرفیت‌های بخش صنعت و هماهنگی میان این مجموعه‌ها می‌توان برای رفع مشکلات و تقویت زیرساخت‌های حوزه سلامت اقدام کرد؛ چراکه همکاری میان مجلس، دولت، خیرین، صنعت و سایر ظرفیت‌های موجود می‌تواند در کاهش پرداختی مردم و مشکلات مالی آنها در حوزه سلامت مؤثر باشد. البته باید در کنار این همکاری‌ها، کیفیت خدمات سلامت نیز حفظ شود.

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاکید کرد: همه این اقدامات باید در جهت یک هدف مشخص و مقدس انجام شود و آن، افزایش سطح سلامت مردم با کمترین هزینه ای است که مردم برای دریافت خدمات سلامت پرداخت می کنند.

اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس:

هشدار به پزشکان و فعالان تبلیغات غیرمجاز خدمات پزشکی و زیبایی؛ برخورد قضایی و افزایش مجازات متخلفان در دستور کار قرار گرفت

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس با هشدار به پزشکان و فعالان تبلیغات غیرمجاز خدمات پزشکی و زیبایی در فضای مجازی، از ورود جدی دستگاه‌های قضایی، امنیتی و نظارتی به این موضوع خبر داد و گفت: اجاره مهر پزشکان و انجام جراحی‌ها و خدمات پزشکی و زیبایی توسط افراد فاقد صلاحیت، بازی با جان مردم است و متخلفان با مجازات‌های بازدارنده مواجه خواهند شد.

سلمان اسحاقی در تشریح نشست (یکشنبه، ۱۲ مهرماه ۱۴۰۵) کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، گفت: این نشست با موضوع بررسی تبلیغات غیرمجاز در حوزه خدمات پزشکی و زیبایی و با حضور معاون درمان وزیر بهداشت، رئیس سازمان نظام پزشکی، معاون وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات و نمایندگان دستگاه‌های قضایی، نظارتی و امنیتی برگزار شد.

وی با اشاره به محورهای مطرح‌شده در این نشست، افزود: یکی از موضوعات مهم، توجه ویژه به اجرای بند «ب» ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی و ضوابط مربوط به تبلیغات و مجوزهای فعالیت در این حوزه بود.

● بررسی گزارش تخلفاتی که سلامت بیماران را به خطر می‌اندازد

اسحاقی با بیان اینکه بی‌توجهی به تبلیغات غیرمجاز خدمات پزشکی و زیبایی به معنای بازی با جان مردم است، ادامه داد: در گزارش‌های ارائه‌شده در این جلسه، به تخلفاتی اشاره شد که سلامت و جان بیماران و مراجعه‌کنندگان را به خطر می‌اندازد و می‌تواند خسارت‌های جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تشریح برخی از این تخلفات، تصریح کرد: اجاره دادن مهر پزشکان، استفاده از مهر پزشکان برای انجام جراحی‌های غیرتخصصی توسط افراد فاقد تخصص و انجام جراحی‌ها و خدمات پزشکی و زیبایی توسط افراد غیرمتخصص از جمله مواردی است که در این حوزه مشاهده می‌شود و سلامت مراجعه‌کنندگان را با مخاطرات جدی مواجه می‌کند.

● هشدار به پزشکانی که از اینستاگرام و تلگرام برای تبلیغات غیر مجاز استفاده می کنند

نماینده مردم قائنات و زیرکوه در مجلس در ادامه با هشدار به پزشکان، متخصصان و فعالان تبلیغات غیرمجاز در فضای مجازی، گفت: به پزشکان و متخصصانی که تاکنون از طریق تبلیغات غیرمجاز در پلتفرم‌های داخلی و خارجی، به‌ویژه اینستاگرام و تلگرام، در این حوزه فعالیت داشته‌اند، هشدار می‌دهم که ورود دادستانی و مراجع قضایی، امنیتی و نظارتی به این موضوع جدی است و افرادی که مرتکب تخلف و جرم شوند، با مجازات‌هایی مواجه خواهند شد که به طور قطع جنبه بازدارندگی خواهد داشت.

اسحاقی با اشاره به تصمیمات اتخاذشده در این نشست، گفت: مقرر شد اجرای بند «ب» ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی در دستور کار متولیان و دستگاه‌های مسئول قرار گیرد.

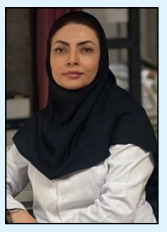
● تعامل با شورای عالی فضای مجازی برای شفاف‌سازی تبلیغات پزشکی

وی افزود: همچنین مقرر شد سندی که اخیرا از سوی شورای عالی فضای مجازی در حوزه شفافیت تبلیغات تدوین شده است، با اخذ نظرات وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی مورد بررسی و پیگیری قرار گیرد. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به ضرورت اصلاح قوانین برای برخورد با متخلفان، ادامه داد: در مورد اصلاح ماده ۳ و جرم‌انگاری تخلفات این حوزه نیز مقرر شد لایحه دولت که در کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس مطرح است، هرچه سریع‌تر در دستور کار قرار گیرد تا با اصلاح قانون و افزایش مجازات‌ها، زمینه برخورد بازدارنده با متخلفان فراهم شود.

● درخواست ارائه گزارش مستند از دادستان کل کشور

وی یادآور شد: همچنین مقرر شد دادستان کل کشور گزارشی مستند و متقن درباره پرونده‌های بررسی‌شده و پرونده‌هایی که در نوبت رسیدگی در این حوزه قرار دارند، به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ارائه کند تا از این گزارش در بررسی و پیگیری موضوع استفاده شود. اسحاقی تاکید کرد: هدف از این اقدامات، مقابله با تبلیغات غیرمجاز خدمات پزشکی و زیبایی در فضای مجازی و پلتفرم‌های داخلی و خارجی، جلوگیری از فعالیت افراد فاقد صلاحیت و پیشگیری از به خطر افتادن جان و سلامت مردم است.

چرا سالمندان هنگام مصرف داروهای فشار خون باید مراقب افت فشار باشند؟



عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به اهمیت کنترل فشار خون در سالمندان، گفت: در این گروه سنی، هدف از درمان تنها کاهش فشار خون نیست، بلکه باید فشار خون به‌گونه‌ای کنترل شود که ضمن اثربخشی درمان، خطر افت فشار، سرگیجه، اختلال تعادل و زمین‌خوردن نیز کاهش یابد.

به گزارش وبدا، دکتر «لاله محمودی» عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با بیان اینکه فشار خون بالا از بیماری‌های شایع در دوران سالمندی است، اظهار کرد: کنترل مناسب فشار خون نقش مهمی در کاهش خطر سکته مغزی، بیماری‌های قلبی و آسیب کلیوی دارد، اما در سالمندان باید همزمان به عوارض احتمالی درمان نیز توجه شود.

وی افزود: با افزایش سن، تغییرات ایجادشده در سیستم عصبی خودکار و عروق می‌تواند توانایی بدن برای حفظ فشار خون هنگام تغییر وضعیت را کاهش دهد؛ به همین دلیل برخی سالمندان هنگام برخاستن از حالت خوابیده یا نشسته، دچار افت فشار خون وضعیتی می‌شوند.

دکتر محمودی ادامه داد: افت فشار خون وضعیتی می‌تواند با علائمی مانند سرگیجه، تاری دید، احساس ضعف یا سیاهی رفتن چشم همراه باشد و در برخی موارد خطر از حال رفتن و زمین‌خوردن را افزایش دهد. این وضعیت معمولاً به کاهش حداقل ۲۰ میلی‌متر جیوه در فشار سیستولیک یا ۱۰ میلی‌متر جیوه در فشار دیاستولیک، طی سه دقیقه پس از ایستادن، گفته می‌شود.

این متخصص داروسازی بالینی با اشاره به نقش برخی داروهای ضدفشارخون در بروز یا تشدید افت فشار، بیان کرد: داروهای مُدر، بتابلاکرها و آلفابلاکرها از جمله داروهایی هستند که در برخی افراد می‌توانند احتمال افت فشار وضعیتی را افزایش دهند. وی توضیح داد: بتابلاکرها علاوه بر کاهش فشار خون، با کاهش ضربان قلب می‌توانند پاسخ جبرانی قلب هنگام ایستادن را محدود کنند. آلفابلاکرها نیز به‌ویژه در سالمندان ممکن است با افزایش احتمال افت فشار وضعیتی همراه باشند.

دکتر محمودی تأکید کرد: این موضوع به معنای نامناسب بودن این داروها برای سالمندان نیست و نمی‌توان یک گروه دارویی را برای همه افراد مناسب یا نامناسب دانست؛ بلکه انتخاب دارو باید بر اساس شرایط هر فرد، میزان فشار خون، بیماری‌های همراه، عملکرد کلیه، ضربان قلب و سایر عوامل بالینی انجام شود.

وی درباره داروهای مُدر نیز گفت: این داروها با افزایش دفع آب و نمک از بدن به کاهش فشار خون کمک می‌کنند، اما در صورت مصرف نامتناسب با شرایط بیمار یا همراهی با کم‌آبی بدن، ممکن است موجب کاهش حجم مایعات بدن و در برخی موارد اختلالات الکترولیتی شوند که می‌تواند با ضعف، سرگیجه و بی‌حالی همراه باشد. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز یکی از اشتباهات رایج را تغییر خودسرانه مقدار داروی ضدفشارخون بر اساس یک نوبت اندازه‌گیری فشار خون دانست و افزود: فشار خون عددی ثابت نیست و در طول روز تحت تأثیر عواملی مانند فعالیت، استرس، خواب، تغذیه و وضعیت بدن تغییر می‌کند؛ بنابراین تصمیم‌گیری درباره کاهش یا افزایش دوز دارو باید با توجه به الگوی فشار خون در طول زمان، علائم بیمار و شرایط بالینی وی انجام شود.

وی با تأکید بر اهمیت بازبینی منظم داروها در سالمندانی که چند دارو مصرف می‌کنند، ادامه داد: برخی داروهای غیرقلبی و حتی بعضی داروهای بدون نسخه نیز می‌توانند بر فشار خون، سرگیجه یا تعادل فرد اثر بگذارند؛ بنابراین بررسی فهرست کامل داروهای مصرفی توسط پزشک یا داروساز می‌تواند به شناسایی عوامل خطر و کاهش عوارض کمک کند.

دکتر محمودی خاطرنشان کرد: اگر سالمند پس از مصرف دارو یا هنگام بلند شدن از تخت و صندلی دچار سرگیجه، تاری دید، ضعف، احساس از حال رفتن یا زمین‌خوردن می‌شود، نباید این علائم صرفاً به افزایش سن نسبت داده شود و لازم است فشار خون و داروهای مصرفی وی بررسی شود.

وی افزود: در سالمندانی که هنگام ایستادن دچار چنین علائمی می‌شوند، اندازه‌گیری فشار خون در حالت خوابیده یا نشسته و سپس پس از ایستادن می‌تواند به شناسایی افت فشار وضعیتی کمک کند.

این متخصص داروسازی بالینی با اشاره به علائم هشدار گفت: در صورت از حال رفتن، درد قفسه سینه، تنگی نفس یا بروز علائم ناگهانی عصبی مانند اختلال تکلم یا ضعف یک‌طرفه بدن، ارزیابی فوری پزشکی ضروری است. دکتر محمودی در پایان تأکید کرد: هدف از درمان فشار خون در سالمندان، دستیابی به کنترل مناسب و ایمن فشار خون متناسب با شرایط و میزان تحمل هر فرد است و مصرف منظم دارو، پرهیز از قطع یا تغییر خودسرانه آن، پایش فشار خون و بازبینی دوره‌ای داروهای همزمان، بخش مهمی از درمان ایمن فشار خون در سالمندی به شمار می‌رود.

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

شنبه ۱۸ مهر ۱۴۰۵ - ۲۸ ربیع الثانی ۱۴۴۸ - 10 October 2026 - سال پنجم - شماره ۲۴۹ - ۸ صفحه

رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت:

گزارش رسمی از سوی سازمان جهانی بهداشت درباره طاعون در روسیه دریافت نشده است

رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر لزوم دریافت گزارش‌های رسمی از طریق سازوکارهای سازمان جهانی بهداشت، اعلام کرد که تاکنون هیچ اطلاعیه معتبری درباره وقوع طاعون در روسیه دریافت نشده و این مرکز وضعیت را به‌دقت رصد می‌کند.

دکتر قباد مرادی گفت: در خصوص خبر منتشرشده درباره گسترش مرگ یک نفر به خاطر پنومونی با شک به طاعون در روسیه، بر اساس مقررات بین‌المللی به‌ویژه مقررات بین‌المللی بهداشت (IHR)، کشورها موظف‌اند رویدادهای بهداشتی و بیماری‌هایی را که ممکن است پیامدهای بین‌المللی داشته باشند، از طریق سازوکارهای تعیین‌شده به سازمان جهانی بهداشت اطلاع دهند.

وی افزود: سازمان جهانی بهداشت نیز پس از دریافت و ارزیابی اطلاعات، در صورت لزوم، موضوع را از طریق سازوکارهای رسمی به کشورهای عضو اطلاع‌رسانی می‌کند و در موارد مقتضی، سطح خطر و اقدامات لازم را اعلام می‌کند.

دکتر مرادی ادامه داد: در حال حاضر، در خصوص خبر منتشرشده درباره طاعون در روسیه، هیچ اطلاعیه یا گزارش رسمی از سوی سازمان جهانی بهداشت یا سایر مراجع رسمی ذی‌صلاح دریافت نکرده‌ایم. بنابراین، در شرایط فعلی نمی‌توانیم صحت خبر یا میزان خطر احتمالی آن را تأیید کنیم و ارزیابی دقیق‌تر موضوع منوط به دریافت اطلاعات رسمی و معتبر است.

رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت اظهار داشت: ما در مرکز مدیریت بیماریهای واگیر معاونت بهداشتی وضعیت را با دقت زیر نظر داریم و بر اساس وضعیت پیش آمده اطلاع رسانی می کنیم و اقدامات لازم را متناسب با وضعیت انجام می دهیم.

جمالیان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

تاخیر در پرداخت مطالبات بیمه‌ها؛ عامل افزایش فشار هزینه‌های درمان بر مردم

■ ضعف بیمه‌ها پرداختی از جیب مردم را به بیش از ۶۵ درصد رسانده است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با انتقاد از اجرا نشدن برخی تکالیف قانونی در حوزه بیمه سلامت، گفت: بر اساس قانون برنامه توسعه قرار بود پرداختی از جیب مردم به ۳۰ درصد برسد اما به دلیل ضعیف شدن بیمه‌ها، این رقم امروز در برخی حوزه‌ها به بیش از ۶۵ درصد رسیده و در حوزه دارو حتی بیشتر است.

سید محمد جمالیان، درباره علل افزایش پرداختی از جیب مردم، گفت: متاسفانه یکی از مشکلات اصلی در کشور این است که قوانین به درستی اجرا نمی‌شود؛ در حالی که قانون تکلیف کرده بود بیمه‌ها با یکدیگر تجمیع شوند و صندوق بیمه سلامت تشکیل شود، این تکلیف به طور کامل اجرا نشده است.

وی افزود: تا زمانی که صندوق بیمه سلامت تشکیل نشود، منابع حوزه درمان نیز ممکن است در مسیرهای دیگری هزینه شود و این یکی از مشکلات اساسی نظام سلامت است.

این نماینده مجلس ادامه داد: از سوی دیگر، قوانین بودجه‌ای نیز در مواردی به طور کامل اجرا نمی‌شود؛ به عنوان نمونه، مبلغی که مجلس در بودجه برای کمک به بیمه‌ها به منظور پرداخت بدهی‌های سال ۱۴۰۴ اختصاص داده بود، در همان سال پرداخت نشد و به سال جاری موکول شد که همین موضوع باعث افزایش مانده بدهی بیمه‌ها شد.

● ضربه دوگانه تورم و پوشش ضعیف بیمه‌ای، چرا درمان برای مردم گران تر شد؟

جمالیان با اشاره به تورم و افزایش قیمت‌ها، تصریح کرد: در کنار این مسائل، افزایش هزینه‌ها را نیز داریم اما آنچه دردناک است، این است که تاخیر در پرداخت مطالبات بیمه‌ها و پوشش ضعیف بیمه‌ای، فشار بیشتری به جیب مردم وارد می‌کند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یادآور شد: بر اساس برنامه توسعه قرار بود پرداختی از جیب مردم به ۳۰ درصد برسد اما امروز به دلیل ضعیف شدن بیمه‌ها، این رقم در برخی حوزه‌ها به بیش از ۶۵ درصد رسیده و در حوزه دارو حتی بیشتر است.

نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس دوازدهم درباره وضعیت پرداخت مطالبات مراکز درمانی از سوی بیمه‌ها نیز گفت: تامین اجتماعی مطالبات سه ماه بیمارستان‌ها، آزمایشگاه‌ها و مراکز درمانی را اخیرا پرداخت کرده است و بخش خصوصی، بیمه سلامت و تامین اجتماعی قول داده‌اند تا پایان هفته آینده کل مطالبات مربوط به سال ۱۴۰۴ را تسویه کنند.

جمالیان تاکید کرد: علت اصلی این وضعیت، اولویت‌بندی نشدن صحیح و اجرا نشدن تکالیف قانونی است و نتیجه آن نیز افزایش فشار مالی بر مردم و بیماران خواهد بود.

قهوه فراتر از کافئین؛ ۷ اثر کمتر شناخته‌شده بر بدن

قهوه بیشتر با کافئین شناخته می‌شود، اما این نوشیدنی حاوی صدها ترکیب فعال دیگر نیز است که می‌توانند بر دستگاه گوارش، داروها و مواد مغذی بدن اثر بگذارند. به گزارش حکیم باشی، وبگاه سای‌تِک‌دِیلی در گزارشی آورده است:

قهوه بیشتر به خاطر کافئین و توانایی‌اش در هوشیارکردن ما شناخته می‌شود؛ اما این نوشیدنی چیزی فراتر از کافئین حل‌شده در آب گرم است. قهوه یک عصاره گیاهی با ترکیبات شیمیایی پیچیده است که صدها ترکیب فعال دارد. این ترکیبات حتی وقتی قهوه بدون کافئین (یعنی قهوه‌ای که کافئین آن گرفته شده است) می‌نوشید، می‌توانند اثرات عجیب و شگفت‌انگیزی در بدن داشته باشند که در ادامه، هفت مورد از آن‌ها را می‌خوانید.

۱. قهوه می‌تواند شما را به دستشویی بفرستد

یک مطالعه نشان می‌دهد حدود سه نفر از هر ۱۰ نفر می‌گویند بلافاصله بعد از نوشیدن قهوه احساس دفع دارند. این اتفاق به‌سرعت می‌افتد و هم پس از نوشیدن قهوه معمولی و هم با قهوهِ بدون کافئین رخ می‌دهد پس فقط کافئین مسئول آن نیست. دقیقاً مشخص نیست کدام ترکیب قهوه این اثر را ایجاد می‌کند.

روده بزرگ، صبح‌ها فعال‌تر است و بیشتر مردم اولین قهوه‌شان را همان زمان می‌نوشند. موادی که به قهوه اضافه می‌کنید هم می‌توانند روی روده اثر بگذارند. لاکتوز شیر یا بعضی شیرین‌کننده‌های بدون قند هم می‌توانند روده را به حرکت درآورند، مخصوصاً اگر زیاد مصرف شوند.

۲. قهوه می‌تواند روی ریفلاکس، چشم و گوش اثر بگذارد

قهوه می‌تواند علائم ریفلاکس را در بعضی افراد بدتر کند. ریفلاکس یعنی برگشت اسید معده به مری و همیشه فقط به‌صورت سوزش سر دل حس نمی‌شود. وقتی ریفلاکس به گلو و راه‌های تنفسی برسد، می‌تواند باعث سرفه، خس‌خس سینه و سایر علائم تنفسی شود. کافئین می‌تواند در بعضی افراد مبتلا به گلوکوم (آب‌سیاه) یا فشار بالای چشم، فشار داخل چشم را موقتاً بالا ببرد. کنترل این فشار بخش مهمی از محافظت از عصب اصلی چشم است؛ بنابراین ممکن است به بعضی از این افراد توصیه شود مصرف قهوه و کافئین را محدود کنند. یک بیماری گوش هم وجود دارد که در آن لوله ارتباطی گوش میانی به پشت بینی به‌طور غیرطبیعی باز می‌ماند. در این حالت، فرد صدای خودش یا نفس کشیدنش را غیرعادی بلند می‌شنود. به افراد مبتلا به این بیماری، که اختلال بازماندن دائم شیپور استاش نام دارد، گاهی توصیه می‌شود نوشیدنی کافئین‌دار کمتر و آب بیشتر بنوشند، چون کم‌آبی می‌تواند علائم را تشدید کند؛ اما شواهد مستقیم کمی وجود دارد که خود قهوه باعث این بیماری شود.

رابطه کافئین با میگرن پیچیده است: کافئین می‌تواند به تسکین میگرن کمک کند، اما مصرف زیاد آن یا قطع ناگهانی مصرف معمول، در بعضی افراد می‌تواند حمله میگرن را تحریک کند.

۳. قهوه می‌تواند با داروهای شما تداخل کند

قهوه می‌تواند نحوه عمل بعضی داروها در بدن را تغییر دهد. مثلاً می‌تواند جذب لووتیروکسین، داروی تیروئید، و آلندرونیت، داروی پوکی استخوان، را کاهش دهد. کافئین می‌تواند تجزیه داروی ضدروان‌پریشی کلوزاپین را کند نماید و غلظت آن را در خون بالا ببرد. گاهی هم داروها نحوه عمل قهوه را تغییر می‌دهند. مثلا آنتی‌بیوتیک سیپروفلوکساسین تجزیه کافئین را کند می‌کند. پس قهوه معمول شما ممکن است مدت بیشتری در بدن بماند.

۴. قهوه می‌تواند روی کلسترول شما اثر بگذارد

قهوه ترکیباتی به نام دی‌تِرپِن (نوعی ترکیب گیاهی که در قهوه و بعضی روغن‌های گیاهی یافت می‌شود) دارد. دو مورد از این ترکیبات، کافستول(cafestol) و کاهوئول (kahweol)، می‌توانند کلسترول تام و کلسترول اِل‌دی‌اِل (کلسترول بد) را بالا ببرند.

اما در آزمایش‌های کوتاه‌مدت، همین ترکیبات لیپوپروتئین آ (نوعی چربی خون که بالا بودنش با خطر بیماری قلبی مرتبط است) را پایین می‌آورند. این ممکن است نشانه کاهش خطر حمله قلبی یا سکته باشد. سایر ترکیبات قهوه، از جمله اسیدهای کلروژنیک (chlorogenic acids)، ممکن است به‌طور خفیف فشار خون را پایین بیاورند و عملکرد رگ‌های خونی را بهبود دهند. پس در مجموع، مشخص نیست قهوه برای سلامت قلب مفید است یا مضر.

۵. قهوه ممکن است میکروب‌های روده شما را تغذیه کند

فقط شما نیستید که از قهوه بهره می‌برید؛ آزمایش‌ها نشان می‌دهد میکروب‌های روده هم از قهوه تغذیه می‌کنند. بعضی از اسیدهای کلروژنیک قهوه در روده کوچک جذب نمی‌شوند و به روده بزرگ می‌رسند. آنجا میکروب‌ها آن‌ها را به ترکیبات دیگری تجزیه می‌کنند. قهوه حاوی کربوهیدرات‌های پیچیده و ملانوئیدین (ترکیباتی که هنگام برشته‌شدن دانه قهوه ساخته می‌شوند) است که به روده بزرگ می‌رسند و میکروب‌های روده آن‌ها را تخمیر می‌کنند. مطالعات کوچک روی انسان نشان می‌دهد نوشیدن قهوه می‌تواند ترکیب میکروبیوم روده (مجموعه باکتری‌ها و میکروب‌های مفیدی که در روده زندگی می‌کنند) را تغییر دهد؛ اما شواهد هنوز در حال شکل‌گیری است و زود است که قهوه را یک پری‌بیوتیک (ترکیبی که غذای باکتری‌های مفید روده است) بنامیم.

۶. قهوه می‌تواند سطح آهن شما را تحت تأثیر قرار دهد

قهوه می‌تواند جذب آهن از غذا را کم کند. اگر همراه با غذا قهوه بنوشید، جذب آهن غیرهِم (non-haem iron) به‌طور چشمگیری کاهش پیدا می‌کند. آهن در غذاها دو شکل دارد: آهن هِم (heme iron) که بیشتر در گوشت، مرغ و ماهی یافت می‌شود و بدن آن را راحت جذب می‌کند، و آهن غیرهِم که بیشتر در غذاهای گیاهی مثل سبزیجات، حبوبات و غلات وجود دارد و جذبش سخت‌تر است. این اثر عمدتاً به کافئین مربوط نیست. پلی‌فنول‌های قهوه، از جمله اسیدهای کلروژنیک، می‌توانند در دستگاه گوارش به آهن بچسبند و جذب آن را سخت‌تر کنند. این موضوع بیشتر برای کسانی مهم است که ذخایر آهن پایینی دارند یا آهن مورد نیازشان را عمدتاً از منابع گیاهی می‌گیرند. اما دلیل نمی‌شود که همه، قهوه صبحانه‌شان را کنار بگذارند.

۷. قهوه می‌تواند دستگاه گوارش را به کار بیندازد

قهوه حتی وقتی غذایی برای هضم وجود ندارد، می‌تواند بخش‌هایی از دستگاه گوارش شما را به‌کار بیندازد، می‌تواند بخش‌هایی از دستگاه گوارش شما را به‌کار بیندازد. این اتفاق هم با قهوه معمولی می‌افتد و هم با قهوه بدون کافئین؛ یعنی ترکیبات دیگری غیر از کافئین در فنجان شما با دستگاه گوارش حرف می‌زنند. مشخص نیست این هشدار گوارشی تغییری در احساس گرسنگی شما ایجاد می‌کند یا نه. قهوه می‌تواند روی هورمون‌های گوارشی مرتبط با اشتها و سیری هم اثر بگذارد؛ اما مطالعات به‌طور یک‌دست نشان نداده‌اند که این موضوع به بیشتر یا کمتر غذاخوردن منجر می‌شود.

● جمع‌بندی: این‌ها همه یعنی چه؟

کافئین و احساس هوشیاری بیشتر ممکن است محبوب‌ترین ویژگی قهوه باشد، اما داستان قهوه به اینجا ختم نمی‌شود. کافئین می‌تواند تأثیرات بسیار بیشتری داشته باشد. یک فنجان قهوه حاوی صدها ترکیب است که می‌توانند با دستگاه گوارش، میکروب‌ها، داروها، مواد مغذی و موارد دیگر، گاهی به شکل‌هایی گیج‌کننده و غیرمنتظره، تعامل کنند. به گفته متخصصان، برای بیشتر مردم، قهوه در حد معمول بی‌خطر است؛ اما اگر داروی خاصی مصرف می‌کنید یا بیماری زمینه‌ای دارید، بهتر است درباره میزان مصرف قهوه‌تان با پزشک مشورت کنید.

سرطان پستان؛ اهمیت آگاهی، خودمراقبتی و تشخیص زودهنگام

دکتر لیلا شجاعی
فلوشیپ جراحی سینه و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

سرطان پستان یکی از شایع ترین سرطان ها در جهان و ایران و شایع ترین سرطان در میان زنان است. با توجه به شیوع این بیماری، توجه به مراقبت های فردی، معاینه منظم و انجام چکاپ‌های سالانه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. سرطان پستان از سرطان های قابل درمان است و شناسایی بیماری در مراحل اولیه می‌تواند نقش مهمی در موفقیت درمان داشته باشد. در کنار تشخیص زودهنگام، جلوگیری از افزایش وزن، ورزش منظم و برخورداری از تغذیه سالم از جمله مواردی هستند که باید مورد توجه قرار گیرند.

یکی از اقدامات مهم برای شناسایی زودهنگام تغییرات پستان، توجه زنان به وضعیت بدن و انجام معاینه ماهانه است. بهترین زمان برای این بررسی، پس از پایان دوره قاعدگی است. زنان باید نسبت به هرگونه تغییر در پستان حساس باشند و در صورت مشاهده یا احساس مواردی مانند سفتی، تورم، قرمزی، ترشح از نوک پستان یا تغییر در اندازه پستان، برای بررسی بیشتر به پزشک مراجعه کنند.

وجود این تغییرات لزوماً به معنای ابتلا به سرطان نیست. بسیاری از مواردی که در پستان احساس یا مشاهده می‌شوند ممکن است ناشی از کیست، عفونت یا توده‌های خوش‌خیم باشند و با درمان مناسب برطرف شوند. با این حال، درصدی از این موارد نیز ممکن است ناشی از سرطان باشند و به همین دلیل نباید بررسی و پیگیری پزشکی را به تأخیر انداخت.

ترس از تشخیص بیماری نباید مانع مراجعه به پزشک شود. اگر بررسی‌ها نشان دهد مشکلی وجود ندارد، فرد از سلامت خود اطمینان پیدا می‌کند و اگر بیماری در مراحل اولیه شناسایی شود، امکان درمان آسان‌تر و مؤثرتر فراهم خواهد بود. در مواردی که پزشک انجام نمونه‌برداری را ضروری تشخیص می‌دهد، بیماران نباید به دلیل نگرانی از انتشار بیماری از انجام آن خودداری کنند. این تصور که نمونه‌برداری موجب پخش شدن سرطان می‌شود، نادرست است. نمونه‌برداری به تشخیص دقیق بیماری کمک می‌کند و زمینه انتخاب درمان مناسب را فراهم می‌سازد. تشخیص زودهنگام می‌تواند علاوه بر افزایش شانس درمان، موجب شود بیمار مسیر درمانی سبک‌تر و ساده‌تری را طی کند و از پیشرفت و گسترش بیماری جلوگیری شود. بنابراین زنان باید معاینات فردی و چکاپ‌های سالانه را جدی بگیرند و در صورت مشاهده هرگونه تغییر، به‌موقع به پزشک مراجعه کنند. همچنین اگر انجام بررسی‌های تشخیصی یا اقدامات درمانی ضروری تشخیص داده شد، نباید آن را به تأخیر انداخت. سرطان پستان بیماری قابل درمانی است و بسیاری از بیماران پس از طی مراحل درمان، سال‌ها بدون مشکل به زندگی طبیعی خود ادامه می‌دهند. آگاهی، توجه به تغییرات بدن، پیگیری منظم و تشخیص زودهنگام، از مهم‌ترین عوامل در مسیر درمان موفق سرطان پستان هستند.

رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت مطرح کرد؛

تغییر مدل ارائه خدمات گردشگری سلامت با تکیه بر فناوری‌های نوین و ظرفیت‌های مرزی

رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت با تأکید بر ظرفیت‌های علمی، درمانی و فناورانه خراسان رضوی در حوزه گردشگری سلامت گفت: با توجه به توانمندی‌های پزشکی کشور و ظرفیت‌های موجود در استان‌های مرزی، می‌توان با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، مدل ارائه خدمات به بیماران بین‌الملل را متناسب با شرایط جدید توسعه داد. دکتر کرمانچی در حاشیه همایش «فرصت‌ها و چالش‌های گردشگری سلامت» که با حضور جمعی از مدیران و مسئولان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سازمان میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی و دانشگاه فردوسی مشهد در مجتمع شهدای سلامت برگزار شد، اظهار داشت: مشهد مقدس و خراسان رضوی به عنوان یکی از قطب‌های گردشگری سلامت کشور، ظرفیت ارزشمندی برای ارائه تجربه‌های جدید و ایجاد الگوهای قابل استفاده در سطح ملی دارد. وی افزود: در این همایش با برخی ظرفیت‌های فناورانه در حوزه گردشگری سلامت، از جمله کاربردهای هوش مصنوعی، تله‌مدیسین و سامانه‌های هوشمند آشنا شدیم و امیدواریم طرح‌ها و پروژه‌هایی که با همکاری شرکت‌های دانش‌بنیان در استان شکل گرفته است، پس از طی مراحل لازم به مرحله اجرایی و عملیاتی برسد و نتایج آن هم برای خراسان رضوی و هم در سطح کشور مورد استفاده قرار گیرد.

رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت، مشهد را از پیشگامان حوزه گردشگری سلامت دانست و خاطرنشان کرد: این شهر همزمان از ظرفیت‌های گردشگری زیارت و سلامت برخوردار است و می‌تواند به محل مناسبی برای آزمون، توسعه و بهره‌گیری از دانش و فناوری‌های جدید در حوزه گردشگری سلامت تبدیل شود.

● نقش فناوری در ارائه خدمات پیش و پس از درمان

دکتر کرمانچی با اشاره به اهمیت هوش مصنوعی، سیستم‌های هوشمند بیمارستانی و پزشکی از راه دور در گردشگری سلامت گفت: خدمات گردشگری سلامت صرفاً به درمان بیمار در کشور مقصد محدود نمی‌شود، بلکه تشخیص و انجام آزمایش‌های اولیه پیش از سفر و همچنین پیگیری و مراقبت‌های پس از درمان، بخش مهمی از این فرآیند است. وی تصریح کرد: فناوری‌های نوین می‌توانند این امکان را فراهم کنند که بیماران، به‌ویژه در شرایط ویژه، بخشی از خدمات اولیه مورد نیاز خود را بدون حضور فیزیکی دریافت کنند و پس از دریافت خدمات درمانی نیز معاینات و پیگیری‌های دوره‌ای از طریق ابزارهای پزشکی از راه دور انجام شود. رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت با تأکید بر ضرورت رعایت استانداردها و دریافت مجوزهای لازم برای این خدمات افزود: امیدواریم ابزارها و سامانه‌های فناورانه معرفی‌شده در این همایش بتوانند مراحل قانونی و تخصصی مورد نیاز را طی کنند و به عنوان یکی از ابزارهای اصلی در فرآیند ادامه درمان و پیگیری بیماران مورد استفاده قرار گیرند.

● توسعه بازار گردشگری سلامت با تقویت ظرفیت‌های مرزی

دکتر کرمانچی در پاسخ به پرسشی درباره تغییر مسیرهای دسترسی بیماران بین‌الملل و ضرورت توسعه بازارهای جدید گفت: با وجود تغییر شرایط منطقه، ظرفیت گردشگری سلامت کشور از بین نرفته است و همچنان بیمارانی از کشورهای مختلف، از مسیرهای موجود برای دریافت خدمات درمانی به ایران مراجعه می‌کنند.

وی ادامه داد: یکی از ظرفیت‌های مهم کشور، برخورداری از مرزهای زمینی، دریایی و هوایی است و می‌توان از این ظرفیت‌ها برای ایجاد مدل‌های جدید ارائه خدمات به بیماران استفاده کرد. رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت افزود: در مدل جدید، می‌توان در استان‌های مرزی پایگاه‌ها و مراکز ارائه خدمات ایجاد کرد یا حتی در کشور مبدأ بیمار را شناسایی و هدایت کرد تا بخشی از خدمات مورد نیاز مانند آزمایش‌های اولیه، پیگیری‌های درمانی و مراقبت‌های دوره‌ای را در نزدیک‌ترین نقطه مرزی دریافت کند و برای خدمات تخصصی و اصلی به مراکز درمانی کشور مراجعه داشته باشد. وی تأکید کرد: در این مدل، خدمات تخصصی و درمانی اصلی همچنان در مراکز درمانی مجهز از جمله مراکز درمانی مشهد ارائه می‌شود، اما با انتقال برخی خدمات جانبی و پیگیری‌ها به نقاطی که دسترسی بیمار به آنها آسان‌تر است، می‌توان مسیر دریافت خدمت را برای بیماران تسهیل کرد.

● حذف واسطه‌ها با ساماندهی ارتباط مستقیم بیمار و مراکز درمانی

دکتر کرمانچی با اشاره به ضرورت ساماندهی فرآیند گردشگری سلامت گفت: یکی از موضوعات مهم، ایجاد ارتباط مستقیم و منظم میان بیمار، بیمارستان و پزشک است و هرچه این نظام سامان‌یافته‌تر و شفاف‌تر باشد، بیمار می‌تواند تحت مدیریت مناسب و مستقل، خدمات مورد نیاز خود را دریافت و روند درمان و پیگیری را با نظم بیشتری دنبال کند. وی خاطرنشان کرد: دولت در حوزه گردشگری سلامت باید بیش از هر چیز نقش تسهیل‌گر و تنظیم‌گر داشته باشد و با ایجاد زیرساخت‌ها، استانداردها و ساز و کارهای لازم، زمینه فعالیت سالم و سامان‌یافته این صنعت را فراهم کند. رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت با بیان اینکه توانمندی‌های پزشکی ایران یکی از مهم‌ترین عوامل مراجعه بیماران از کشورهای منطقه است، اظهار کرد: بسیاری از بیماران به دلیل ظرفیت‌های علمی و درمانی کشور برای دریافت خدمات به ایران مراجعه می‌کنند و این ظرفیت ارزشمندی است که باید با ساماندهی مناسب، نظارت مؤثر و ارتباط مستقیم میان بیمار و مراکز ارائه‌دهنده خدمت تقویت شود.

دکتر کرمانچی در پایان گفت: اگر فرآیند گردشگری سلامت به شکل منظم، شفاف و تحت نظارت مناسب انجام شود، می‌تواند از ظرفیت‌های موجود در بخش دولتی و خصوصی برای توسعه این صنعت و افزایش بهره‌مندی کشور از ظرفیت‌های اقتصادی و درمانی آن استفاده کرد.

با حضور مشاور وزیر بهداشت و دبیر هیات امنا و استاندار خوزستان صورت گرفت

تصویب حق‌الزحمه پزشکان ساعتی و طرح تغذیه بیمارستان در جلسه هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی آبادان

جلسه هیأت امنای دانشگاه علوم پزشکی آبادان با حضور مشاور وزیر بهداشت و دبیر مجامع شوراها و هیات امنای دانشگاه های علوم پزشکی، استاندار خوزستان، اعضای هیأت امنا و نمایندگان معاونت‌های وزارت بهداشت در دبیرخانه مرکزی هیأت امنا برگزار شد و چند پیشنهاد این دانشگاه از جمله تعیین حق‌الزحمه پزشکان ساعتی و اجرای طرح BOT برای واحد تغذیه بیمارستان به تصویب رسید. به گزارش حکیم باشی، در این جلسه، پیشنهادهای دانشگاه علوم پزشکی آبادان در خصوص مبالغ حق‌الزحمه پزشکان ساعتی، اجرای طرح BOT برای واحد تغذیه بیمارستان و حمایت از واحدهای ستادی دانشگاه مورد بحث و بررسی اعضای هیأت امنا قرار گرفت و به تصویب رسید.

در ابتدای جلسه، دکتر گلمکانی، نماینده وزیر و دبیر هیأت امنای دانشگاه‌ها، ضمن گرامیداشت یاد و خاطره رهبر شهید و شهدای جنگ‌های تحمیلی، خوزستان را مظهر مقاومت ملی در دوران دفاع مقدس و جنگ‌های اخیر دانست و از تلاش‌های استاندار، مدیران اجرایی استان و مسئولان دانشگاه در این ایام قدردانی کرد.

در ادامه، دکتر صالحی‌بهبهانی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی آبادان، گزارشی از عملکرد دانشگاه در سال ۱۴۰۴ بر اساس شاخص‌های تعیین‌شده ارائه کرد که از سوی اعضای هیأت امنا مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

دکتر محمدرضا موالی‌زاده، استاندار خوزستان نیز در این نشست ضمن قدردانی از اقدامات وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی آبادان، بر ضرورت توسعه آموزش پزشکی و تحقیقات در منطقه تأکید کرد.

وی همچنین با اشاره به شرایط خاص منطقه در ایام برگزاری مراسم اربعین و اعزام کاروان‌های راهیان نور، ظرفیت‌های منطقه با محوریت دریا و همچنین گردشگری سلامت را از جمله زمینه‌های قابل توجه برای توسعه عنوان کرد.

گفتنی است، جلسه هیأت امنای دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان نیز امروز با حضور اعضای هیأت امنا در محل دبیرخانه مرکزی برگزار شد و پیشنهادهای اختصاصی دانشگاه مورد بحث و بررسی قرار گرفت. در پایان، تعدادی از پیشنهادهای این دانشگاه نیز به تصویب اعضای هیأت امنا رسید.

عبدلی عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت مجلس:

مراجعات درمانی باید مدیریت شود

■ هدایت بیماران به سطح مناسب خدمت، راهکار کاهش فشار بر مراکز درمانی مرجع

عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت مجلس با تاکید بر ضرورت ساماندهی جریان مراجعه بیماران در نظام سلامت، گفت: بخش قابل توجهی از فشار موجود بر مراکز درمانی مرجع را می‌توان با هدایت صحیح بیماران و استفاده از ظرفیت مراکز سطح یک و دو کاهش داد تا مراکز تخصصی و فوق‌تخصصی فرصت بیشتری برای رسیدگی به بیماران نیازمند خدمات پیشرفته داشته باشند.

حسین عبدلی، با اشاره به ضرورت مدیریت مراجعات درمانی، گفت: یکی از چالش‌های نظام سلامت، تجمع تقاضا در برخی مراکز درمانی است؛ در حالی که همه مراجعات نیازمند دریافت خدمات در مراکز فوق‌تخصصی نیستند و بخشی از خدمات را می‌توان در سطوح دیگر نظام سلامت ارائه کرد.

وی افزود: زمانی که بیمار بدون طی مسیر مشخص درمانی به طور مستقیم به مراکز مرجع مراجعه می‌کند، علاوه بر افزایش بار کاری این مراکز، دسترسی بیمارانی که به خدمات تخصصی‌تر نیاز دارند نیز با تاخیر مواجه می‌شود.

عبدلی ادامه داد: هدف از ساماندهی مراجعات این نیست که دسترسی بیمار به خدمات محدود شود بلکه باید بیمار در کوتاه‌ترین زمان ممکن به مرکز و پزشکی هدایت شود که متناسب با نیاز درمانی او خدمات ارائه می‌کند.

نماینده مردم نطنز در مجلس دوازدهم با تاکید بر نقش پزشکان سطح اول در هدایت بیماران، تصریح کرد: اگر ارزیابی اولیه بیمار به شکل مناسب انجام شود و موارد نیازمند خدمات تخصصی‌تر به موقع ارجاع شوند، هم از مراجعات غیرضروری جلوگیری می‌شود و هم ظرفیت مراکز تخصصی برای بیماران دارای شرایط پیچیده‌تر آزاد خواهد شد.

این نماینده مجلس با اشاره به ضرورت استفاده از ظرفیت خدمات غیرحضوری، گفت: بخشی از مراجعات نیز با مشاوره و ویزیت غیرحضوری قابل مدیریت است و استفاده هدفمند از خدمات مجازی می‌تواند از مراجعه‌های غیرضروری به مراکز درمانی جلوگیری کند.

عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: البته خدمات غیرحضوری جایگزین معاینه و درمان حضوری در موارد ضروری نیست بلکه می‌تواند در موارد مناسب، مرحله‌ای برای تصمیم‌گیری درباره ادامه مسیر درمان بیمار باشد.

عبدلی با بیان اینکه توزیع متوازن بیمار میان مراکز درمانی اهمیت زیادی دارد، یادآور شد: باید ظرفیت مراکز درمانی در استان‌ها و شهرستان‌ها نیز متناسب با نیاز جمعیت فعال شود تا بیمار برای دریافت هر نوع خدمت درمانی ناچار به مراجعه به مراکز محدود در پایتخت یا شهرهای بزرگ نباشد.

وی تاکید کرد: تقویت شبکه درمان در کنار ایجاد مسیر مشخص برای ارجاع بیماران، می‌تواند به استفاده بهتر از منابع موجود، کاهش مراجعات غیرضروری و دسترسی سریع‌تر بیماران نیازمند به خدمات تخصصی و فوق‌تخصصی منجر شود. عبدلی ادامه داد: در نهایت، هدف اصلی باید این باشد که بیمار در زمان مناسب، در محل مناسب و توسط سطح مناسب ارائه خدمت درمان شود؛ تحقق این هدف نیازمند هماهنگی میان مراکز درمانی، پزشکان، بیمه‌ها و متولیان نظام سلامت است.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۱۸ مهر ۱۴۰۵ - ۲۸ ربیع الثانی ۱۴۴۸ - 10 October 2026 - سال پنجم - شماره ۲۴۹ - ۸ صفحه

راه اندازی بیمارستان آیت‌الله طبرسی در صدر برنامه های دانشگاه

■ رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران: مدیریت امروز نیازمند پیش بینی، مسئولیت پذیری است/برنامه ریزی جهت افـــزایش تاب آوری در برابر پدیده ال نینو

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران، راه اندازی بیمارستان آیت الله طبرسی را از مهم ترین برنامه های پیش روی دانشگاه دانست و بر پیگیری هماهنگ الزامات بهره برداری از این مرکز تأکید کرد. دکتر محمد صادق رضایی با تأکید بر اینکه مدیریت در شرایط کنونی نیازمند پیش بینی، مسئولیت پذیری، دقت در عمل و آرامش در تصمیم گیری است، افزایش تاب آوری مراکز، صیانت از زیرساخت ها و آمادگی پیش دستانه برای شرایط جوی پاییز و زمستان و پیامدهای احتمالی پدیده ال نینیو را نیز از اولویت های دانشگاه برشمرد.
به گزارش حکیم باشی، نشست هیأت رئیسه دانشگاه با حضور دکتر محمد صادق رضایی، رئیس دانشگاه و اعضای هیأت رئیسه در دفتر ریاست دانشگاه برگزار شد و مهم ترین مسائل جاری، روند اجرای مصوبات، راه اندازی بیمارستان آیت الله طبرسی، ایمنی مراکز درمانی و بهداشتی، افزایش تاب آوری زیرساخت ها، آمادگی برای شرایط جوی فصول سرد و مسائل آموزشی و دانشجویی مورد بررسی قرار گرفت.
دکتر محمد صادق رضایی در این نشست با اشاره به آموزه های نهج البلاغه و مسئولیت مدیران در قبال تصمیمات خود اظهار کرد: در شرایط محدودیت منابع، فشارهای اقتصادی، افزایش انتظارات مردم و انباشت مسائل نظام سلامت، مدیریت بیش از هر زمان دیگری به دقت در عمل، آرامش در تصمیم گیری، برنامه ریزی و مسئولیت پذیری نیاز دارد.
رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به حضور اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و معاونان وزارت بهداشت در استان طی هفته های گذشته گفت: انتظار می‌رفت این بازدیدها پوشش گسترده تری از شهرستان های استان داشته باشد؛ با این حال در جمع بندی سفر، همکاری و مدیریت دانشگاه، رضایتمندی نسبی کارکنان و مردم، روند اجرای برنامه ها و شاخص های حوزه بهداشت و درمان مورد توجه و تقدیر قرار گرفت.
دکتر رضایی با اشاره به تجربه دانشگاه در مدیریت شرایط بحرانی افزود: استمرار خدمت رسانی در مقاطع دشوار و نحوه مدیریت دانشگاه در شرایط بحران نیز از سوی مسئولان حاضر به عنوان تجربه‌ای قابل ارائه و مستند سازی مورد توجه قرار گرفت؛ دستاوردی که حاصل تلاش جمعی همکاران دانشگاه در روزهای سخت و پرکار است.
وی در ادامه، راه‌اندازی بیمارستان آیت‌الله طبرسی را یکی از مهم ترین برنامه های پیش روی دانشگاه دانست و بر ضرورت پیگیری هم زمان همه الزامات بهره برداری از این مرکز تأکید کرد و گفت: تکمیل ساختمان باید هم‌زمان با تأمین تجهیزات و منابع، اخذ مجوزهای لازم، پیش‌بینی نیروی انسانی و آماده‌سازی زیرساخت ها و الزامات ایمنی دنبال شود تا مجموعه اقدامات بر اساس برنامه ای عملیاتی، مشخص و هماهنگ پیش برود.
رئیس دانشگاه همچنین از معاونت های آموزشی و فرهنگی و دانشجویی، رؤسای دانشکده ها و عوامل اجرایی برای آماده سازی دانشگاه در آغاز سال تحصیلی، ثبت نام دانشجویان و آماده سازی کلاس ها و آزمایشگاه های آموزشی قدردانی کرد و توجه مستمر به مسائل و مطالبات دانشجویان، حفظ آرامش محیط دانشگاه و ارتباط مسئولانه استادان و مدیران با دانشجویان را ضروری دانست.
دکتر رضایی در بخش دیگری از این نشست با اشاره به خسارت های ناشی از آب گرفتگی و اختلال در دفع آب های سطحی و فاضلاب در برخی مراکز سلامت، خواستار شناسایی نقاط آسیب پذیر و اصلاح پیشگیرانه زیر ساخت ها شد و تأکید کرد: در شرایط محدودیت منابع، نباید منتظر وقوع بحران و آسیب‌دیدن ساختمان ها و تجهیزات ماند و سپس برای جبران خسارت هزینه کرد؛ نقاط آسیب پذیر باید پیش از وقوع حادثه شناسایی و برای رفع آنها اقدام شود.
وی آمادگی برای پیامدهای احتمالی پدیده ال نینیو در پاییز و زمستان و افزایش تاب‌آوری مراکز را از دیگر اولویت‌های مدیریتی دانشگاه برشمرد و خواستار ارزیابی علمی مخاطرات ماه‌های پیش رو، به ویژه در مناطق کوهستانی و ارتفاعات استان شد و گفت: احتمال بروز شرایط نامساعد جوی، قطع مسیرهای ارتباطی، اختلال در تأمین انرژی و دشواری دسترسی به برخی مناطق باید از هم اکنون در برنامه ریزی ها دیده شود تا استمرار ارائه خدمات سلامت در شرایط بحرانی با اختلال مواجه نشود.
رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران با تأکید بر ضرورت آمادگی مراکز برای شرایط احتمالی فصل سرد افزود: محدودیت‌های ناشی از شرایط جوی و انرژی نباید موجب وقفه در خدمات حیاتی دانشگاه شود و لازم است ظرفیت‌های پشتیبان و جایگزین انرژی در بیمارستان ها، مراکز بهداشتی، پایگاه های اورژانس ۱۱۵ و واحدهای تابعه پیش از ورود به فصل سرد به طور دقیق ارزیابی و نواقص احتمالی برطرف شود.
دکتر رضایی در جمع‌بندی این نشست، پیش بینی مخاطرات، افزایش تاب آوری مراکز و صیانت از زیرساخت ها و منابع را از الزامات مدیریت در دانشگاه دانست و تأکید کرد: برنامه ریزی ها باید به‌گونه ای انجام شود که نیازهای مراکز پیش از بروز شرایط بحرانی شناسایی و اقدامات لازم برای حفظ آمادگی و استمرار خدمت‌رسانی انجام شود.
رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران خاطرنشان کرد: با برنامه‌ریزی، پیش بینی و اقدام به موقع باید ضمن صیانت از منابع و افزایش تاب آوری مراکز، استمرار خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی و اورژانسی به مردم در شرایط مختلف حفظ شود.

متخصص قلب و عروق و عضو انجمن قلب مطرح کرد:

افزایش موارد بیماری قلبی در سنین جوان‌تر

■ تغذیه نامناسب و کم‌تحرکی؛ دو عامل قابل اصلاح

متخصص قلب و عروق و عضو انجمن قلب با تأکید بر اینکه بیماری‌های قلبی دیگر محدود به سالمندان نیست، گفت: فشارخون، قند خون، چربی خون، مصرف سیگار و سابقه خانوادگی از مهم‌ترین عوامل خطر محسوب می‌شوند و با توجه به شیوع بالای فشارخون، اصلاح سبک زندگی، افزایش فعالیت بدنی، تغذیه مناسب و مدیریت استرس نقش مؤثری در پیشگیری از بیماری‌های قلبی دارد.
دکتر محمدرضا اخباری، با اشاره به برگزاری برنامه‌های روز جهانی قلب اظهار کرد: روز جهانی قلب هر سال در ماه سپتامبر در کشورهای مختلف برگزار می‌شود و اصفهان نیز طی سال‌های اخیر از شهرهای پیشرو در برگزاری برنامه‌های مرتبط با این مناسبت بوده است.
وی افزود: اهمیت بیماری‌های قلبی و عروقی، شیوع این بیماری‌ها و ضرورت افزایش آگاهی جامعه درباره عوامل خطر، علائم و راه‌های پیشگیری از مهم‌ترین دلایل برگزاری این برنامه‌هاست؛ ضمن اینکه برنامه‌های آموزشی مرتبط با سلامت قلب در طول سال نیز به‌صورت منظم در محیط‌های باز و پارک‌ها برگزار می‌شود.

● فشارخون؛ یکی از مهم‌ترین عوامل خطر بیماری‌های قلبی

این متخصص قلب و عروق با اشاره به عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی گفت: قند خون، فشارخون، مصرف سیگار، چربی خون و سابقه خانوادگی از مهم‌ترین عوامل خطری هستند که باید مورد توجه قرار گیرند.
وی با تأکید بر اهمیت فشارخون افزود: شیوع فشارخون در جامعه قابل توجه است و بر اساس آمار مورد اشاره در برنامه، حدود ۳۰ درصد جمعیت اصفهان با این مشکل مواجه هستند؛ به بیان ساده، تقریباً از هر ۱۰ نفر سه نفر ممکن است فشارخون بالا داشته باشند.
دکتر اخباری ادامه داد: به همین دلیل آموزش نحوه اندازه‌گیری و تشخیص فشارخون، پیگیری درمان و پیشگیری از عوارض آن یکی از موضوعات مهم آموزش سلامت قلب در جامعه است.

● افزایش موارد بیماری قلبی در سنین جوان‌تر

دکتر اخباری با بیان اینکه الگوی بروز بیماری‌های قلبی در سال‌های اخیر تغییر کرده است، اظهار کرد: بیماری‌های قلبی و عروقی دیگر تنها موضوع دوران سالمندی نیست و امروزه موارد ابتلا در سنین میانسالی و حتی جوان‌تر نیز مشاهده می‌شود.
وی عنوان کرد: تغییر شیوه زندگی، ماشینی شدن زندگی روزمره، کاهش تحرک، فاصله گرفتن از فعالیت‌های بدنی و کمتر شدن ارتباط با محیط‌های طبیعی از جمله عواملی هستند که می‌توانند در این زمینه نقش داشته باشند.
این متخصص قلب و عروق تأکید کرد: اصلاح این عوامل، به‌ویژه در افرادی که یک یا چند عامل خطر مانند فشارخون، دیابت یا مصرف سیگار دارند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند و باید با جدیت بیشتری دنبال شود.

● ضرورت توجه به سابقه خانوادگی

وی با اشاره به اهمیت سابقه خانوادگی در ارزیابی خطر بیماری‌های قلبی گفت: افرادی که در خانواده خود سابقه بیماری قلبی در سنین پایین، به‌ویژه حدود ۴۰ تا ۵۰ سالگی دارند، باید توجه بیشتری به وضعیت سلامت خود داشته باشند.
دکتر اخباری تأکید کرد: افرادی که دارای عوامل خطری مانند فشارخون بالا، دیابت، مصرف سیگار یا سابقه خانوادگی بیماری قلبی هستند، بهتر است برای ارزیابی دقیق‌تر وضعیت سلامت خود با پزشک مشورت کنند و در صورت نیاز، آزمایش‌های لازم و بررسی‌های قلبی برای آن‌ها انجام شود.
وی تصریح کرد: هدف از این بررسی‌ها، شناسایی زودهنگام عوامل خطر و بیماری و فراهم کردن فرصت مناسب برای پیشگیری از عوارض و ناتوانی‌های ناشی از بیماری‌های قلبی است.

● تغذیه نامناسب و کم‌تحرکی؛ دو عامل قابل اصلاح

متخصص قلب و عروق با اشاره به نقش تغذیه در سلامت قلب گفت: رژیم غذایی می‌تواند بر عواملی مانند فشارخون و وزن اثر بگذارد و به همین دلیل توجه به نوع و میزان مواد غذایی مصرفی اهمیت زیادی دارد.
وی گفت: کاهش مصرف نمک، پرهیز از غذاهای پرچرب و شور و کنترل مصرف مواد غذایی پرانرژی و شیرین از جمله توصیه‌هایی است که باید در سبک زندگی مورد توجه قرار گیرد.
دکتر اخباری ادامه داد: در کنار تغذیه مناسب، کم‌تحرکی نیز یکی از مشکلات مهم جوامع امروزی است و افزایش فعالیت بدنی می‌تواند در حفظ سلامت قلب و کنترل بسیاری از عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی مؤثر باشد.

● برای سلامت قلب نیازی به ورزش حرفه‌ای نیست

دکتر اخباری با تأکید بر اهمیت فعالیت بدنی منظم گفت: برای بهره‌مندی از مزایای فعالیت بدنی لازم نیست فرد ورزشکار حرفه‌ای باشد. وی افزود: توصیه عمومی این است که افراد در طول هفته دست‌کم ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط داشته باشند؛ برای مثال می‌توان این میزان را در پنج روز هفته و هر روز حدود ۳۰ دقیقه انجام داد. این متخصص قلب و عروق توضیح داد: منظور از شدت متوسط، فعالیتی است که ضربان قلب را افزایش دهد، اما فشار بیش از حد به فرد وارد نکند؛ همچنین نوع و میزان فعالیت بدنی باید با توجه به شرایط جسمی، سن، بیماری‌های زمینه‌ای و وضعیت سلامت هر فرد انتخاب شود.

● نقش انکارناپذیر مدیریت استرس مزمن

وی با تأکید بر نقش سلامت روان در کنار تغذیه و فعالیت بدنی گفت: اگر فرد در کنار رعایت اصول تغذیه و ورزش با استرس مزمن و مداوم مواجه باشد، نمی‌توان سلامت را تنها با اصلاح تغذیه و افزایش تحرک تعریف کرد.
دکتر اخباری افزود: استرس مزمن و تکرارشونده می‌تواند سلامت فرد را تحت تأثیر قرار دهد و به همین دلیل مدیریت آن باید در کنار سایر اقدامات پیشگیرانه مورد توجه باشد.
وی توصیه کرد: افراد تا حد امکان از محیط‌های پراسترس فاصله بگیرند و زمان بیشتری را به فعالیت‌هایی که برای آنان آرامش ایجاد می‌کند اختصاص دهند؛ فعالیت بدنی، ارتباط با دوستان و خانواده، روابط اجتماعی صمیمانه و حضور در محیط‌های آرام می‌تواند در این مسیر مورد توجه قرار گیرد.

● آموزش عمومی؛ گامی اساسی در پیشگیری

عضو انجمن قلب اصفهان با اشاره به اهمیت استمرار برنامه‌های آموزشی روز جهانی قلب خاطرنشان کرد: افزایش آگاهی مردم درباره عوامل خطر، روش‌های پیشگیری، نحوه کنترل فشارخون و اهمیت مراجعه و بررسی به‌موقع می‌تواند به تشخیص زودتر مشکلات و پیشگیری از عوارض کمک کند.
وی افزود: برگزاری برنامه‌های عمومی در محیط‌های باز و پارک‌ها فرصت مناسبی برای ارتباط مستقیم متخصصان با مردم و انتقال پیام‌های سلامت به زبان ساده و قابل فهم است.
دکتر اخباری در پایان تأکید کرد: مراقبت از قلب مجموعه‌ای از انتخاب‌های روزانه است؛ تغذیه مناسب، فعالیت بدنی منظم، کنترل عوامل خطر، پرهیز از سیگار و توجه به سلامت روان، همگی در مسیر داشتن قلبی سالم‌تر اهمیت دارند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت اعلام کرد:

چالش همزمان کم وزنی و اضافه وزن در کودکان مناطق مختلف کشور

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به اهمیت وضعیت تغذیه‌ای کودکان، اعلام کرد: بررسی شاخص‌های سوءتغذیه در کودکان زیر پنج سال نشان می‌دهد کشور همزمان با دو چالش کم‌وزنی و لاغری در برخی مناطق و افزایش اضافه‌وزن و چاقی در بخش دیگری از جمعیت کودکان مواجه است. به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا رئیسی در جلسه بهبود تغذیه کودکان و نوجوانان که در فرهنگستان علوم پزشکی برگزار شد، با هشدار نسبت به روند افزایشی چاقی و بیماری‌های متابولیک در سنین پایین، گفت: برای داشتن نسل آینده سالم، سیاست‌های پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر باید بیش از گذشته بر کودکان و نوجوانان و به‌ویژه گروه سنی زیر ۱۸ سال متمرکز شود.
وی با تأکید بر اینکه افزایش چاقی صرفاً به معنای بالا رفتن وزن نیست، افزود: چاقی با مجموعه‌ای از اختلالات متابولیک همراه است و کاهش سن ابتلا به دیابت نوع ۲ یکی از پیامدهای نگران‌کننده این روند محسوب می‌شود. کاهش فعالیت بدنی، تغذیه نامناسب و اختلالات متابولیک از عواملی هستند که سلامت کودکان و نوجوانان را در سال‌های آینده تحت تأثیر قرار می‌دهند.

● تداوم نابرابری تغذیه‌ای در برخی مناطق کشور

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به تفاوت شاخص‌های تغذیه‌ای در استان‌های کشور گفت: در برخی مناطق به‌ویژه جنوب و جنوب شرق کشور، از جمله سیستان و بلوچستان، هرمزگان و بخش‌هایی از کرمان، شاخص‌های لاغری و سوءتغذیه کودکان همچنان بالاست و این مسئله باید از منظر عدالت در سلامت مورد توجه جدی قرار گیرد. دکتر رئیسی تأکید کرد: رفع این نابرابری‌ها صرفاً در اختیار وزارت بهداشت نیست و نیازمند سیاست‌گذاری کلان و همکاری منسجم دستگاه‌های مختلف است. وزارت بهداشت می‌تواند وضعیت را رصد کند، هشدارهای لازم را ارائه دهد و در زمینه ارتقای سواد سلامت و خودمراقبتی اقدام کند، اما حل ریشه‌ای سوءتغذیه نیازمند همکاری بین‌بخشی است. وی با اشاره به برنامه حمایت تغذیه‌ای از کودکان زیر پنج سال خانواده‌های نیازمند، افزود: در حال حاضر حدود ۳۰۰ هزار کودک زیر پنج سال در این برنامه قرار دارند و ارزیابی‌ها نشان می‌دهد مداخلات تغذیه‌ای، در صورتی که به‌درستی و به شکل هدفمند اجرا شوند، می‌توانند در کاهش شاخص‌های سوءتغذیه مؤثر باشند.

● تمرکز بر زیر ۱۸ سال؛ راهبرد پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر

معاون بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر ضرورت تغییر رویکرد در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر گفت: اگر قرار است نسل آینده سالمی داشته باشیم، باید تمرکز اصلی را بر افراد زیر ۱۸ سال قرار دهیم. پیشگیری در این سنین هم ساده‌تر و هم کم‌هزینه‌تر است. وی افزود: دانش‌آموزی که فعالیت بدنی مناسب و تغذیه سالم داشته باشد، دوران جوانی و میانسالی سالم‌تری خواهد داشت. به همین دلیل همکاری وزارت بهداشت و آموزش و پرورش در این حوزه نقشی کلیدی دارد و باید بیش از گذشته تقویت شود. دکتر رئیسی همچنین بر تسهیل حضور و فعالیت نظام سلامت در مدارس برای ارزیابی و پایش سلامت دانش‌آموزان تأکید کرد و گفت: سلامت دانش‌آموزان نیز بخشی از امنیت جامعه است و باید شرایط برای اجرای مؤثر برنامه‌های سلامت در مدارس فراهم شود.

● شیر مدارس و تغذیه رایگان باید مستمر و هدفمند اجرا شود

معاون بهداشت، برنامه شیر مدارس، تغذیه رایگان دانش‌آموزان، ارتقای سواد تغذیه‌ای، بهبود وضعیت بوفه مدارس، مکمل‌یاری و تقویت همکاری‌های بین‌بخشی را از مهم‌ترین برنامه‌های حوزه تغذیه کودکان و نوجوانان برشمرد.
وی با اشاره به اهمیت برنامه شیر مدارس گفت: اجرای این برنامه در سال‌های گذشته با ناپیوستگی‌هایی همراه بوده است، در حالی که استمرار و نظارت دقیق بر اجرای آن اهمیت زیادی دارد. مصرف شیر در محیط مدرسه می‌تواند به ایجاد عادت غذایی مناسب در کودکان و افزایش مصرف این ماده غذایی کمک کند.
دکتر رئیسی همچنین از تغییر شیوه تأمین مکمل‌ها در نظام بهداشت خبر داد و گفت: برای اطمینان از رسیدن مکمل‌ها به گروه‌های هدف، سازوکار تأمین و توزیع در حال اصلاح است تا دریافت مکمل در سامانه ثبت و امکان نظارت دقیق‌تر بر زنجیره توزیع فراهم شود.

● اختلال خواب و کم‌تحرکی؛ دو تهدید سلامت دانش‌آموزان

معاون بهداشت وزارت بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود، اختلال خواب را یکی از مشکلات مهم دانش‌آموزان دانست و گفت: اختلال خواب می‌تواند پیامدهای متعددی برای سلامت کودکان داشته باشد و ارتباط آن با چاقی و اختلال رشد مورد توجه است. وی کاهش فعالیت بدنی، افزایش استفاده از تلفن همراه و آموزش‌های غیرحضوری، حذف صبحانه و افزایش مصرف خوراکی‌های ناسالم را از دیگر عوامل مؤثر بر وضعیت تغذیه و سلامت دانش‌آموزان عنوان کرد. دکتر رئیسی در پایان بر ضرورت انجام بررسی‌های ملی و به‌روزرسانی داده‌های حوزه تغذیه تأکید کرد و گفت: برای سیاست‌گذاری مؤثر، نیازمند اطلاعات دقیق و به‌روز از وضعیت تغذیه‌ای کشور هستیم و در این زمینه اقدامات لازم برای انجام بررسی ملی و تدوین ابزارهای علمی آن در دستور کار قرار گرفته است.

نظری عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

منابع بیمه‌ها باید متناسب با تعهدات و هزینه‌های درمان افزایش یابد

■ ناترازی بیمه‌ها نباید به افزایش پرداختی مردم منجر شود

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تاکید بر ضرورت تقویت منابع بیمه‌ای گفت: منابع بیمه‌ها باید متناسب با تعهدات و افزایش هزینه‌های دارو و درمان تامین شود تا ناترازی مالی بیمه‌ها در نهایت به مردم و افزایش پرداخت از جیب آنها منتقل نشود. امیرحسین نظری، با اشاره به فشار فزاینده هزینه‌های درمان و دارو بر بیمه‌ها، گفت: مسئله امروز نظام سلامت فقط افزایش هزینه‌ها نیست، بلکه باید دید منابع بیمه‌ای با چه سازوکاری تامین و در چه زمانی در اختیار بیمه‌ها قرار می‌گیرد چرا که هرگونه تاخیر یا ناپایداری در تامین منابع در نهایت خود را در پرداختی بیماران و بدهی مراکز درمانی نشان می‌دهد.
وی افزود: بیمه‌ها یکی از مهم‌ترین ابزارهای حمایت از مردم در برابر هزینه‌های درمان هستند و اگر منابع آنها متناسب با تعهداتشان تامین نشود عملا بخشی از هزینه‌های ناشی از ناترازی به مردم منتقل خواهد شد. بنابراین باید در سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت، توان مالی بیمه‌ها همزمان با تصمیم‌گیری درباره قیمت دارو، تعرفه خدمات و سایر هزینه‌های درمان مورد توجه قرار گیرد.
نظری با تاکید بر ضرورت پیش‌بینی منابع پایدار برای بیمه‌ها، ادامه داد: نمی‌توان از بیمه‌ها انتظار داشت که تعهدات گسترده‌ای را برعهده بگیرند اما منابع آنها متناسب با این تعهدات رشد نکند. زمانی که قیمت دارو، تجهیزات پزشکی و خدمات درمانی افزایش پیدا می‌کند، منابع بیمه نیز باید متناسب با این تغییرات تقویت شود تا بیمه‌ها بتوانند به تعهدات خود عمل کنند.
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: یکی از مشکلات جدی این است که در برخی موارد تصمیمات مربوط به حوزه سلامت بدون محاسبه دقیق آثار مالی آن بر بیمه‌ها اتخاذ می‌شود. هر تصمیمی که موجب افزایش هزینه‌های درمان می‌شود باید همزمان با تعیین محل تامین منابع آن باشد؛ در غیر این صورت، اجرای سیاست با مشکل مواجه شده و در نهایت بیمار و مراکز درمانی متضرر خواهند شد.
این نماینده مجلس درباره وضعیت پرداخت مطالبات مراکز درمانی نیز گفت: تداوم تاخیر در پرداخت مطالبات مراکز درمانی می‌تواند زنجیره ارائه خدمت را با اختلال مواجه کند. بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها و سایر مراکز ارائه‌دهنده خدمات برای ادامه فعالیت خود به نقدینگی نیاز دارند و انباشت مطالبات آنها از بیمه‌ها در نهایت کیفیت و استمرار خدمات را تحت تاثیر قرار می‌دهد.
نظری با اشاره به ضرورت بازنگری در شیوه تامین مالی دارو، گفت: سیاست حمایت از دارو زمانی می‌تواند به هدف خود برسد که منابع آن به صورت شفاف، قابل پیش‌بینی و در زمان مناسب تامین شود. نباید سازوکاری داشته باشیم که در ابتدای سال تصمیمات حمایتی اتخاذ شود اما در ادامه، بیمه‌ها با محدودیت منابع برای اجرای تعهدات مواجه شوند.
نماینده مردم رامهرمز و رامشیر در مجلس افزود: حمایت بیمه‌ای از دارو باید به گونه‌ای باشد که افزایش هزینه‌های دارویی به طور مستقیم به خانوارها منتقل نشود، اگر قرار است قیمت واقعی دارو اصلاح شود، باید همزمان سهم بیمه و منابع مورد نیاز آن نیز به صورت دقیق مشخص شود تا هدف اصلی سیاست‌های حمایتی که کاهش پرداخت از جیب مردم است، محقق شود.
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تاکید بر اینکه منابع سلامت باید متناسب با واقعیت‌های اقتصادی کشور تعیین شود، گفت: بودجه سلامت زمانی موثر خواهد بود که علاوه بر رقم مصوب، امکان تحقق و زمان‌بندی پرداخت منابع نیز مشخص باشد، صرف درج یک رقم در قانون، بدون تضمین تخصیص و پرداخت به موقع، نمی‌تواند مشکل بیمه‌ها و مراکز درمانی را حل کند.
وی یادآور شد: هدف نهایی سیاست‌های بیمه‌ای باید این باشد که مردم هنگام بیماری با نگرانی از تامین هزینه‌های درمان مواجه نباشند. برای رسیدن به این هدف، باید منابع بیمه‌ها پایدار، تعهدات آنها متناسب با منابع و تصمیمات حوزه دارو و درمان نیز بر اساس یک محاسبه مالی دقیق اتخاذ شود.

آیا یک قرص ساده می‌تواند نجات‌بخش بینایی بیماران دیابتی باشد؟

پژوهشی تازه نشان می‌دهد یک داروی خوراکی به نام دانگاپتید می‌تواند با محافظت از سد دفاعی شبکیه، آسیب چشمی ناشی از دیابت را پیش از برگشت‌ناپذیر شدن درمان کند. این دارو در آزمایش‌های اولیه ایمن بوده و نشانه‌های اولیه اثرگذاری را نشان داده است.
به گزارش حکیم باشی، وبگاه سای‌تِک‌دِیلی در گزارشی آورده است:
برای میلیون‌ها نفر مبتلا به دیابت، درمانِ آسیب چشمی تهدیدکننده بینایی به معنای انتظار تا شروع از دست‌رفتن بینایی است؛ در آن مرحله پزشکان باید تزریق‌های منظم داروهای ضد فاکتور رشد اندوتلیال عروقی/ Anti-VEGF (داروهایی که رشد رگ‌های خونی غیرطبیعی را متوقف می‌کنند) را مستقیماً به چشم انجام دهند.
این داروها پروتئینی را مسدود می‌کنند که در رشد و نشت رگ‌های خونی نقش دارد، اما نیاز به تزریق‌های مکرر و تهاجمی، درمان پیش از آسیب برگشت‌ناپذیر را غیر ممکن کرده است. اکنون پژوهشگران نشان داده‌اند داروی خوراکی به نام دانگاپتید (Danegaptide) می‌تواند روزی جایگزین یا مکمل این تزریق‌ها شود.
این پژوهش جدید بر رتینوپاتی دیابتی غیر تکثیری (NPDR) متمرکز است؛ این بیماری شایع‌ترین شکل آسیب دیابتی به شبکیه (بافت حساس به نور در پشت چشم) است. رتینوپاتی دیابتی نزدیک به ۳۰ درصد افراد مبتلا به دیابت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. رتینوپاتی دیابتی غیر تکثیری اکثریت قاطع این موارد را تشکیل می‌دهد و تخمین زده می‌شود ده‌ها میلیون نفر را در سراسر جهان درگیر کرده است. حدود یک‌سوم بزرگسالان مبتلا به دیابت در طول زندگی خود به نوعی رتینوپاتی دیابتی مبتلا می‌شوند و این بیماری همچنان یکی از علل اصلی نابینایی در بزرگسالان در سن کار است.

● محافظت از سد شبکیه در مدل‌های پیش‌بالینی

در مطالعه‌ای که در نشریه علم پزشکی ترجمانی/ Science Translational Medicine منتشر شد، پژوهشگران کالج ترینیتی دوبلین و شرکت بری‌تراپیوتیکس (BreyeTherapeutics)، دانگاپتید را در مدل‌های پیش‌بالینی بیماری آزمایش کردند که اثربخشی آن با درمان‌های تزریقی، مقایسه‌پذیر بود. تجویز این دارو به‌سرعت نشت از رگ‌های خونی شبکیه را کاهش داد و تورم شبکیه (اِدِم) را برطرف کرد. این دارو همچنین از تخریب سد داخلی خون–شبکیه جلوگیری کرد؛ این سد تنظیم می‌کند چه چیزی از جریان خون به بافت شبکیه وارد شود.
پروفسور متیو کمبل (Matthew Campbell)، استاد ژنتیک عروق عصبی در کالج ترینیتی دوبلین و نویسنده ارشد این مقاله می‌گوید: مدیریت بیماری چشمی دیابت پیش از بروز آسیب برگشت‌ناپذیر، مدت‌ها به دلیل بار سنگین تزریق‌های تهاجمی محدود بوده است.
او می‌افزاید: یافته‌های ما نشان می‌دهد یک قرص خوراکی ساده می‌تواند به‌طور مؤثر سد داخلی خون–شبکیه را هدف بگیرد و ترمیم کند. این کار یک مسیر پیشگیرانه و غیر تهاجمی را پیشنهاد می‌کند که می‌تواند بینایی هر دو چشم را هم‌زمان، بسیار پیش از اُفت شدید بینایی، محافظت کند.

● بهبودهای اولیه شبکیه؛ مزایای بلندمدت نامشخص

در یک کارآزمایی بالینی اولیه فاز ۱ب (مرحله‌ای که ایمنی دارو بررسی می‌شود) روی ۲۴ بیمار مبتلا به رتینوپاتی دیابتی غیر تکثیری، دانگاپتید خوراکی ایمن و تحمل‌پذیر بود و ۵۵ درصد شرکت‌کنندگان نشانه‌های اولیه فعالیت زیستی را نشان دادند. این نشانه‌ها شامل کاهش چشمگیر نشت شبکیه، کاهش ضخامت ناحیه مرکزی شبکیه و ناپدید شدن کیست‌های پر از مایع در بافت شبکیه بود.
یافته‌های انسانی نشانه اولیه‌ای است که این دارو ممکن است بر تغییرات شبکیه در رتینوپاتی دیابتی غیر تکثیری اثر بگذارد، در حالی که مقایسه با درمان‌های تزریقی از مدل‌های پیش‌بالینی به‌دست آمده است. گروه پژوهشی خواستار کارآزمایی‌های بزرگ‌تر فاز ۲ (مرحله‌ای که اثربخشی دارو بررسی می‌شود) است تا بررسی کند آیا نتایج اولیه به مزایای پایدار تبدیل می‌شوند یا نه.
دکتر پیت آدامسون (Pete Adamson)، مدیر علمی شرکت بری‌تراپیوتیکس می‌افزاید: داده‌های این مطالعه یک دگرگونی بزرگ در مراقبت از شبکیه را تأیید می‌کند. با اثبات اینکه یک درمان خوراکی مثل دانگاپتید می‌تواند مستقیماً از سد داخلی خون–شبکیه محافظت کند، در را به روی مداخله زودرس و غیر تهاجمی برای رتینوپاتی دیابتی غیر تکثیری باز می‌کنیم. نتایج موفق فاز ۱ب پایه بسیار محکمی برای کارآزمایی‌های بالینی بزرگ‌تر فاز ۲ فراهم می‌کند تا اثربخشی بلندمدت ارزیابی شود.

حکیم باشی
هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت
شنبه ۱۸ مهر ۱۴۰۵ - ۲۸ ربیع الثانی ۱۴۴۸ - 10 October 2026 - سال پنجم - شماره ۲۴۹ - ۸ صفحه

تأکید بر توسعه همکاری‌های آموزشی علوم پزشکی با کشورهای منطقه شامات؛

دانشگاه سبطین نمونه‌ای موفق از همکاری‌های آموزشی ایران و عراق

مشاور معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دیدار با رایزن علمی جمهوری اسلامی ایران و سرپرست دانشجویان ایرانی در منطقه شامات بر ضرورت توسعه و نظام‌مند شدن همکاری‌های علمی و آموزشی در حوزه علوم پزشکی با کشورهای این منطقه، به‌ویژه عراق، تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر حمید اکبری، مشاور معاون آموزشی وزارت بهداشت در دیدار با دکتر محمدجواد نجفی، رایزن علمی جمهوری اسلامی ایران و سرپرست دانشجویان ایرانی در منطقه شامات، راهکارهای تقویت همکاری‌های بین‌المللی در حوزه آموزش پزشکی، گسترش تعاملات دانشگاهی، تبادل استاد و دانشجو و بهره‌گیری از ظرفیت‌های علمی و آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی را مورد بررسی قرار داد.

دکتر اکبری با اشاره به انتصاب رایزن علمی جمهوری اسلامی ایران در منطقه شامات از سوی وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این اقدام را گامی مؤثر در راستای تقویت، تسهیل و هدفمند کردن تعاملات علمی و دانشگاهی ایران با کشورهای منطقه دانست.

وی با اشاره به سوابق و شناخت دکتر نجفی از ساختارها و ظرفیت‌های علمی و دانشگاهی منطقه اظهار کرد: بهره‌گیری از این ظرفیت‌ها می‌تواند به تسهیل ارتباط میان دانشگاه‌ها و مراکز علمی کشورهای منطقه و ایجاد زمینه‌های جدید برای همکاری‌های آموزشی و پژوهشی در حوزه علوم پزشکی کمک کند.

در ادامه این دیدار، دکتر محمدجواد نجفی با اشاره به تجربیات همکاری‌های علمی و دانشگاهی ایران و عراق، دانشگاه سبطین را نمونه‌ای موفق از همکاری‌های آموزشی دو کشور معرفی کرد.

وی افزود: دانشگاه سبطین با بهره‌گیری از استانداردهای مناسب آموزشی و علمی، مورد توجه و تقدیر مسئولان آموزش عالی عراق قرار گرفته است. در همین راستا، مسئولان عراقی با راه‌اندازی شعبه دانشگاه تهران در بغداد نیز موافقت کرده‌اند. در پایان این نشست، دکتر اکبری با اشاره به مسئولیت دکتر نجفی به‌عنوان رایزن علمی جمهوری اسلامی ایران و سرپرست دانشجویان ایرانی در منطقه شامات با مرکزیت عراق، ابراز امیدواری کرد که با افزایش هماهنگی‌ها و بهره‌گیری هدفمند از ظرفیت‌های علمی کشور، زمینه توسعه همکاری‌های آموزشی و پژوهشی در حوزه علوم پزشکی فراهم شود و در آینده نزدیک شاهد پیشرفت چشمگیر در این زمینه باشیم.

نخستین استاد ممتاز دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال کشور معرفی شد

«دکتر یدالله زاهدپاشا» عضو هیئت علمی و فوق‌تخصص نوزادان دانشگاه علوم پزشکی بابل، در دویست‌وهفتمین جلسه هیئت ممیزی مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مرتبه علمی «استاد ممتاز» ارتقا یافت و این عنوان از سوی دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به وی اعطا شد.

به گزارش حکیم باشی، مرتبه «استاد ممتاز» بالاترین جایگاه علمی و دانشگاهی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است که به استادان برجسته‌ای اعطا می‌شود که علاوه بر سرآمدی علمی، از حسن شهرت اخلاقی برخوردار بوده و در عرصه‌های آموزشی، پژوهشی، درمانی و مدیریتی، خدمات و آثار برجسته‌ای در سطوح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی داشته باشند.

«دکتر یدالله زاهدپاشا» با بیش از ۵۰ سال فعالیت علمی، آموزشی، پژوهشی، درمانی، مدیریتی و اجرایی، به عنوان نخستین استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی بابل و همچنین نخستین استاد ممتاز در میان دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال کشور شامل مازندران، گیلان، گلستان، شاهرود و سمنان شناخته می‌شود.

انتخاب استاد ممتاز با هدف تکریم و ارج‌نهادن به معلمان و محققان پیشگام و برجسته و اعضای هیئت علمی دارای مرتبه استادی انجام می‌شود؛ استادانی که در کنار تولید و انتقال دانش، با ایده‌آفرینی، اثرگذاری و کاربست مؤثر دانش، نقش ماندگاری در پیشرفت علمی و سلامت جامعه ایفا کرده‌اند.

ارتقای دکتر زاهدپاشا به مرتبه استاد ممتاز، برگ زرینی در کارنامه بیش از پنج دهه فعالیت علمی و حرفه‌ای وی و افتخاری ارزشمند برای دانشگاه علوم پزشکی بابل و جامعه پزشکی منطقه شمال کشور به شمار می‌رود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت در نامه ای به رییس سازمان بهزیستی خواستار شد؛

ضرورت تشدید نظام مراقبت بیماری‌های حاد تنفسی در مراکز نگهداری بهزیستی کشور

معاون بهداشت وزارت بهداشت در نامه ای به معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور بر ضرورت تشدید نظام مراقبت بیماری‌های حاد تنفسی در مراکز نگهداری بهزیستی کشور تاکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، متن نامه دکتر علیرضا رییسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت به دکتر سید جواد حسینی، به شرح زیر است:

با توجه به فصل سرما و افزایش شیوع عفونت‌های حاد تنفسی (از جمله پاتوژن‌های آنفلوانزا، کووید-۱۹ و RSV) و با عنایت به عبور نسبت نمونه‌های کووید-۱۹ مثبت از آستانه هشدار بالا در کشور و آنفلوانزا در مناطق جنوبی کشور و همچنین دریافت گزارشات پراکنده از وقوع طغیان عفونت‌های حاد تنفسی در برخی مراکز نگهداری سالمندان و معلولین، خواهشمند است دستور فرمائید در خصوص موارد زیر تاکید موکد به مجموعه‌های تحت پوشش آن سازمان، به عمل آید:

- آموزش و بازآموزی به ارائه‌کنندگان خدمت، در زمینه عفونت‌های تنفسی فوق الذکر؛ شامل: راه‌های انتقال، راه‌های پیشگیری، ضرورت اجرای فوری اقدامات مداخله‌ای کنترلی و پیشگیرانه؛ بویژه جداسازی فوری موارد مشکوک و همچنین گزارشدهی آنی موارد (اعم از مشکوک و قطعی) به مرکز بهداشت شهرستان‌های تابعه که بخصوص در صورت تشخیص آنفلوانزا/کووید-۱۹، به عنوان عامل بیماری‌زا، به تجویز بهنگام درمان در بیماران و همچنین پروفیلاکسی دارویی در موارد اندیکاسیون می انجامد.
- گزارش بهنگام و تبادل به موقع اطلاعات در خصوص وقوع رخدادهای بهداشتی به ویژه رخداد عفونت‌های حاد تنفسی با مرکز بهداشت شهرستان مربوطه
- انجام فوری اقدامات کنترلی در صورت گزارش ۲ مورد بیمار مبتلا به عفونت‌های حاد تنفسی در طی "۷۲ ساعت" از یکدیگر در یک آسایشگاه سالمندان یا مرکز نگهداری طولانی مدت؛ (در موارد آنفلوانزا، تجویز بهنگام اوسلتامیویر به بیماران «با هدف درمانی» و به افراد بدون علامت هم‌اتاقی «با هدف پیشگیری» مهمترین اقدامات کنترلی است).
- آموزش و اطلاع رسانی به گیرندگان خدمات تحت پوشش آن سازمان در خصوص موضوعات فوق یاد شده انجام بازدیدهای دوره‌ای و پایش از روند اجرای پروتکل‌های بهداشتی ابلاغی
- هماهنگی و همکاری در بازدیدهای مشترک بهداشتی با حضور نمایندگان مرکز بهداشت شهرستان‌های کشور، به منظور تسریع در رفع مشکلات احتمالی و بهبود اصلاح روندهای بهداشتی
- عملیاتی کردن توصیه های بهداشتی وفق پروتکل‌های ابلاغی و مشاوره‌ای در مجموعه‌های تحت پوشش آن سازمان
- انجام مراقبت سندرمیک از نظر عفونت‌های حاد تنفسی به منظور اقدامات کنترلی بهنگام

پرداخت کامل مطالبات مراکز طرف قرارداد بیمه سلامت در میناب و لامرد در سال جاری

سازمان بیمه سلامت ایران از پرداخت کامل مطالبات مراکز و مؤسسات طرف قرارداد بیمه سلامت در شهرستان‌های میناب و لامرد در سال ۱۴۰۵ با هدف حمایت از مناطق محروم خبر داد.

به گزارش حکیم باشی، سازمان بیمه سلامت ایران اعلام کرد: مطالبات مراکز و مؤسسات طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت ایران در شهرستان‌های میناب استان هرمزگان به مبلغ ۱۵۰۰ میلیارد ریال و لامرد استان فارس به مبلغ ۵۵۰ میلیارد ریال پرداخت شده و اعتبارات مورد نیاز جمعا به مبلغ ۲ هزار و ۵۰ میلیارد ریال نیز در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو استان قرار گرفته است.

در این خبر آمده است؛ پرداخت مطالبات مراکز و مؤسسات طرف قرارداد، به‌ویژه در مناطق محروم و کم‌برخوردار، از اولویت‌های سازمان بیمه سلامت ایران است و تلاش می‌شود با تأمین و تخصیص اعتبارات لازم، روند ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان در این مناطق بدون وقفه ادامه یابد.

گفتنی است ۵۵ همت از مطالبات مراکز و مؤسسات سلامت در شش ماه نخست سال جاری و بخشی از مطالبات سال گذشته نیز در چند روز گذشته از سوی این سازمان پرداخت شده است.

توصیه‌های طب ایرانی برای پیشگیری و کاهش علائم سرماخوردگی و آنفلوآنزا

با فرارسیدن فصل‌های سرد سال و افزایش شیوع بیماری‌های ویروسی دستگاه تنفسی، برخی توصیه‌های طب ایرانی برای پیشگیری و مراقبت از سرماخوردگی و آنفلوآنزا، اهمیت اصلاح سبک زندگی، تغذیه مناسب، خواب و استراحت کافی و استفاده منطقی از فرآورده‌های طبیعی در کنار مراقبت‌های استاندارد پزشکی اهمیت دارد. به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدمهدی پرویزی پزشک و متخصص طب ایرانی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با اشاره به افزایش شیوع بیماری‌های ویروسی دستگاه تنفسی در فصل‌های سرد سال، اظهار کرد: بیشتر موارد سرماخوردگی در افراد سالم طی چند روز بهبود می‌یابد، اما آنفلوآنزا می‌تواند در برخی گروه‌های پرخطر عوارض جدی‌تری ایجاد کند؛ از این رو، توجه به اقدامات پیشگیرانه و مراقبتی اهمیت دارد.

وی افزود: در طب ایرانی نیز مانند پزشکی نوین، پیشگیری و حفظ شرایط عمومی مناسب بدن مورد توجه است و تغذیه، خواب، فعالیت بدنی و شرایط محیطی، همگی در حفظ سلامت نقش دارند.

دکتر پرویزی توصیه کرد: در فصل سرد سال از بی‌خوابی، خستگی مفرط، پرخوری و مصرف مداوم غذاهای بسیار چرب، سنگین و دیرهضم پرهیز شود.

وی افزود: مصرف غذاهای تازه و متناسب با شرایط فرد، سبزیجات و میوه‌های تازه در حد متعادل، دریافت پروتئین کافی و مصرف مایعات مناسب می‌تواند به حفظ شرایط عمومی بدن کمک کند.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر اینکه سرماخوردگی و آنفلوآنزا بیماری‌های ویروسی هستند، ادامه داد: صرف قرار گرفتن در معرض هوای سرد علت ایجاد این بیماری‌ها نیست و رعایت بهداشت دست و تنفس، تهویه مناسب محیط، کاهش تماس نزدیک با افراد بیمار و واکسیناسیون آنفلوآنزا در گروه‌های واجد شرایط، همچنان از مهم‌ترین اقدامات پیشگیرانه به شمار می‌رود.

- سوپ و مایعات؛ انتخاب‌های مناسب در دوران بیماری

وی درباره تغذیه هنگام ابتلا به سرماخوردگی نیز گفت: در دوران بیماری ممکن است اشتها و قدرت هضم فرد کاهش یابد، بنابراین بهتر است به جای غذاهای سنگین، از غذاهای ساده، تازه و قابل هضم استفاده شود. دکتر پرویزی افزود: انواع سوپ‌های سبک، از جمله سوپ تهیه‌شده از گوشت یا مرغ، سبزیجات و مقدار مناسبی غلات، در صورت تحمل بیمار می‌تواند علاوه بر تأمین بخشی از نیازهای غذایی، به دریافت مایعات نیز کمک کند. آش‌های سبک نیز برای برخی افراد مناسب است، اما بهتر است از مصرف آش‌های بسیار چرب، شور یا سنگین در دوران بیماری پرهیز شود.

وی مصرف مایعات کافی را نیز مهم دانست و گفت: آب، سوپ و برخی نوشیدنی‌های گرم می‌توانند به تأمین مایعات بدن و کاهش احساس خشکی و تحریک گلو کمک کنند.

- عسل؛ گزینه‌ای برای کاهش سرفه

این دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به جایگاه عسل در طب ایرانی و مطالعات پزشکی جدید، اظهار کرد: شواهد موجود نشان می‌دهد مصرف عسل می‌تواند در برخی افراد، به‌ویژه در کاهش شدت و دفعات سرفه، مفید باشد. اما عسل نباید به کودکان زیر یک سال داده شود.

- آویشن و زنجبیل؛ در جایگاه درمان‌های مکمل

وی آویشن را یکی از گیاهان دارویی شناخته‌شده در طب ایرانی عنوان کرد و گفت: ترکیبات موجود در گونه‌های مختلف آویشن، از جمله تیمول و کارواکرول، دارای فعالیت‌های زیستی متعددی هستند و برخی مطالعات نیز اثرات ضدالتهابی و ضدمیکروبی آنها را بررسی کرده‌اند.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز افزود: مصرف آویشن به شکل فرآورده‌های خوراکی یا دمنوش ممکن است در برخی افراد به کاهش علائم تنفسی، به‌ویژه سرفه، کمک کند، اما شواهد درباره پیشگیری یا درمان خود عفونت ویروسی محدود است و نباید از آن انتظار درمان قطعی آنفلوآنزا داشت.

وی همچنین درباره زنجبیل گفت: زنجبیل نیز از گیاهانی است که در طب ایرانی کاربرد گسترده‌ای دارد و برخی مطالعات جدید، اثرات ضدالتهابی و آنتی‌اکسیدانی ترکیبات آن را بررسی کرده‌اند، اما خواص احتمالی آن به معنای درمان مستقیم ویروس آنفلوآنزا نیست.

دکتر پرویزی خاطرنشان کرد: افرادی که بیماری‌های خاص دارند یا داروهایی، به‌ویژه داروهای مؤثر بر انعقاد خون، مصرف می‌کنند، بهتر است پیش از مصرف مقادیر دارویی زنجبیل با پزشک مشورت کنند.

- عناب و به‌دانه برای تسکین برخی علائم گلو و سرفه

دکتر پرویزی با اشاره به کاربرد عناب در منابع طب ایرانی برای برخی مشکلات مرتبط با دستگاه تنفسی و گلو گفت: عناب می‌تواند به شکل غذایی یا در برخی فرآورده‌های سنتی، بخشی از رژیم غذایی دوران بیماری باشد.

این متخصص طب ایرانی افزود: ترکیباتی مانند عناب، سپستان و به‌دانه نیز در برخی نسخه‌های سنتی برای مشکلات مرتبط با گلو و سرفه مورد استفاده قرار گرفته‌اند و برخی از این فرآورده‌ها با هدف تسکین تحریک و خشکی مخاط به کار می‌روند.

وی درباره به‌دانه نیز گفت: موسیلاژ موجود در دانه‌ها در تماس با آب حالت لعابی ایجاد می‌کند و می‌تواند به تسکین موقت تحریک مخاط کمک کند، اما فرآورده‌های لعابی باید به شکل صحیح آماده و مصرف شوند و بهتر است از جویدن یا بلعیدن دانه‌ها به صورت خشک خودداری شود.

- مصرف خودسرانه فرآورده‌های گیاهی توصیه نمی‌شود

دکتر پرویزی با تأکید بر اینکه گیاهان دارویی نیز می‌توانند مانند داروها عوارض و تداخل داشته باشند، اظهار کرد: ممکن است یک فرآورده گیاهی با داروهای مصرفی فرد تداخل داشته باشد یا برای شرایط خاص او مناسب نباشد. وی ادامه داد: کودکان، سالمندان، زنان باردار و شیرده و افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن نباید بدون مشورت متخصص، مقادیر دارویی گیاهان را مصرف کنند و همچنین توصیه نمی‌شود افراد برای درمان سرماخوردگی یا آنفلوآنزا چندین گیاه را به صورت خودسرانه با یکدیگر ترکیب کنند.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین استفاده از مقدار متعارف زعفران در غذا یا نوشیدنی را در چارچوب یک رژیم غذایی سالم بلامانع دانست، اما نسبت به مصرف مقادیر بالای آن با هدف درمان بیماری هشدار داد و گفت: در دوران بارداری یا در افراد دارای شرایط پزشکی خاص، مصرف دارویی زعفران باید با نظر پزشک انجام شود.

- استراحت و خواب کافی؛ بخش مهم مراقبت

وی خواب و استراحت مناسب را از ارکان مهم حفظ سلامت در طب ایرانی دانست و افزود: در دوران بیماری بدن به استراحت بیشتری نیاز دارد و کاهش فعالیت‌های سنگین و داشتن خواب کافی می‌تواند به تحمل بهتر بیماری کمک کند.

دکتر پرویزی ادامه داد: حفظ دمای متعادل محیط، پرهیز از قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض هوای بسیار سرد و توجه به تهویه مناسب فضای زندگی نیز توصیه می‌شود.

- آنتی‌بیوتیک برای هر سرماخوردگی مناسب نیست

وی با تأکید بر پرهیز از مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک گفت: سرماخوردگی و آنفلوآنزا عمدتاً بیماری‌های ویروسی هستند و آنتی‌بیوتیک‌ها بر ویروس‌ها اثر ندارند.

او افزود: مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک نه‌تنها کمکی به درمان بیماری ویروسی نمی‌کند، بلکه می‌تواند موجب عوارض دارویی و افزایش مقاومت میکروبی شود و در صورت تشخیص عفونت باکتریایی، پزشک بر اساس شرایط بیمار درباره تجویز آنتی‌بیوتیک تصمیم‌گیری می‌کند

- طب ایرانی در کنار پزشکی نوین

دکتر پرویزی تأکید کرد: هدف از استفاده از ظرفیت طب ایرانی در بیماری‌های تنفسی، جایگزین کردن آن با پزشکی نوین نیست، بلکه می‌توان از تدابیر تغذیه‌ای، اصلاح سبک زندگی و فرآورده‌های طبیعی دارای شواهد قابل قبول، در جایگاه مناسب و در کنار مراقبت‌های استاندارد پزشکی استفاده کرد. این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در پایان درباره علائم هشدار نیز گفت: بروز تنگی نفس، درد قفسه سینه، کاهش سطح هوشیاری، ضعف شدید، کم‌آبی قابل توجه، تب شدید یا پایدار و تشدید علائم پس از یک دوره بهبودی، نیازمند مراجعه پزشکی است.

وی خاطرنشان کرد: در کودکان خردسال، سالمندان، زنان باردار و افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای نیز باید وضعیت بیمار با حساسیت بیشتری پیگیری شود.

گرافیک: نگین نصرالهی

یادداشت

دکتر گلناز رحیم زاده
استادیار باکتری شناسی پزشکی و معاون پژوهشی مرکز تحقیقات عفونی اطفال

عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های سلامت

عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های سلامت یا Healthcare-Associated Infections (HAIs) یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظام‌های سلامت در سراسر جهان هستند. این عفونت‌ها در بیمارانی ایجاد می‌شوند که در ارتباط با دریافت خدمات پزشکی قرار دارند و اهمیت آن‌ها در بخش‌های مراقبت ویژه یا ICU به‌مراتب بیشتر است.

بیماران بستری در ICU معمولاً شرایط بالینی پیچیده‌تری دارند و به دلیل شدت بیماری، ضعف سیستم ایمنی، بستری طولانی‌مدت و نیاز بیشتر به اقدامات تهاجمی، در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به عفونت قرار دارند. استفاده از ونتیلاتور، کاتتر ورید مرکزی، سوند ادراری و سایر تجهیزات پزشکی، اگرچه برای درمان بیمار ضروری هستند، اما می‌توانند در شرایط خاص با افزایش خطر عفونت همراه باشند.

از طرف دیگر، یکی از نگرانی‌های مهم در ICU، مقاومت آنتی‌بیوتیکی است. هنگامی که باکتری‌ها به چندین گروه از آنتی‌بیوتیک‌ها مقاوم می‌شوند، درمان عفونت پیچیده‌تر شده و گزینه‌های درمانی محدودتر می‌شود. مصرف غیرضروری یا نامناسب آنتی‌بیوتیک‌ها نیز با ایجاد فشار انتخابی می‌تواند زمینه انتخاب و انتشار سویه‌های مقاوم را فراهم کند. بنابراین کنترل عفونت و مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها باید همزمان مورد توجه قرار گیرند.

در پژوهشی که در مرکز تحقیقات عفونی اطفال انجام دادیم، ۲۴۶ بیمار بستری در بیمارستانهای آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران مورد بررسی قرار گرفتند و چهار گروه مهم از باکتری‌های گرم‌منفی شامل Acinetobacter baumannii، Klebsiella pneumoniae، Pseudomonas aeruginosa و Escherichia coli مورد مطالعه قرار گرفتند. علاوه بر بررسی الگوی حساسیت و مقاومت آنتی‌بیوتیکی، برخی ژن‌های مرتبط با مقاومت نیز با روش PCR بررسی شدند.

یافته‌های مهم این پژوهش، فراوانی بالای Acinetobacter baumannii در میان پاتوژن های گرم منفی بود.

مقاومت به بتالاکتام ها و سفالوسپورین ها بیش از ۵۰ درصد مشاهده شد. در حالی که پیپراسیلین-تازوباکتام کمترین میزان مقاومت را در میان آنتی‌بیوتیک‌های بررسی‌شده داشت.

از نظر مولکولی فراوانی ژن های تولید کننده بتالاکتامازها ، انزیم های تخریب کننده آمینوگلیکوزیدها بیش از ۵۰ درصد بود.

- **راهکار چیست؟**

مقابله با عفونت‌های بیمارستانی و مقاومت آنتی‌بیوتیکی یک اقدام واحد نیست؛ بلکه نیازمند یک برنامه چندلایه و مستمر است.

نخست، باید تشخیص عفونت سریع و دقیق باشد و کشت و آنتی‌بیوگرام در موارد مناسب انجام شود.

دوم، باید مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها بر اساس شواهد و با رویکرد Antimicrobial Stewardship مدیریت شود؛ یعنی آنتی‌بیوتیک مناسب، برای بیمار مناسب، با دوز و مدت مناسب و بر اساس شواهد آزمایشگاهی و بالینی استفاده شود.

سوم، اصول پیشگیری و کنترل عفونت باید با جدیت دنبال شود؛ از جمله بهداشت دست، استفاده صحیح از تجهیزات حفاظت فردی، ضدعفونی و استریل مناسب تجهیزات، مراقبت صحیح از کاتترها و ونتیلاتورها، رعایت اصول ایزولاسیون و پایش مستمر عفونت‌ها.

در واقع، کنترل عفونت فقط وظیفه پزشک یا پرستار نیست. پزشکان، پرستاران، کارکنان آزمایشگاه، نیروهای خدمات، تیم کنترل عفونت، مدیران بیمارستان، بیمار و خانواده بیمار، همگی در کاهش خطر انتقال عفونت نقش دارند.

- **پیام مهم برای مردم**

پیام این پژوهش برای مردم نباید ایجاد ترس از بیمارستان باشد. هدف ما این است که بیمارستان‌ها را به محیط‌هایی هرچه ایمن‌تر برای درمان تبدیل کنیم.

مردم می‌توانند با رعایت چند اصل ساده نقش مهمی داشته باشند: مصرف نکردن خودسرانه آنتی‌بیوتیک، رعایت توصیه‌های کادر درمان، رعایت بهداشت دست و خودداری از دستکاری تجهیزات پزشکی بیمار.

در نهایت، مقاومت آنتی‌بیوتیکی یک مشکل صرفاً آزمایشگاهی نیست؛ یک مسئله بالینی، بیمارستانی و نظام سلامت است. برای مقابله با آن باید دانشگاه، بیمارستان، آزمایشگاه، کمیته‌های کنترل عفونت و سیاست‌گذاران سلامت در کنار یکدیگر فعالیت کنند.

پیام اصلی ما این است: عفونت‌های مرتبط با مراقبت سلامت، به‌ویژه در ICU، یک چالش جدی اما قابل مدیریت هستند؛ و مقابله مؤثر با آن‌ها نیازمند تشخیص سریع، کنترل دقیق عفونت، پایش مستمر مقاومت میکروبی و مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌هاست

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت مطرح کرد:

ایران نخستین کشور منطقه در تدوین رهنمود غذایی اختصاصی کودکان و نوجوانان

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت از تدوین رهنمودهای غذایی اختصاصی برای کودکان و نوجوانان ۳ تا ۱۸ سال خبر داد و گفت: با تکمیل این برنامه، ایران نخستین کشور منطقه است که رهنمودهای غذایی جداگانه و متناسب با شرایط بومی برای کودکان و نوجوانان تدوین کرده است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر احمد اسماعیل‌زاده در جلسه بهبود تغذیه کودکان و نوجوانان در فرهنگستان علوم پزشکی، با اشاره به اهمیت تغذیه در سلامت آینده جامعه گفت: کودکان و نوجوانان تعیین‌کننده سلامت آینده کشور هستند و پیشگیری و کنترل بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر در این دوره سنی آسان‌تر و اثربخش‌تر است.

وی افزود: نظر به نقش تغذیه در سلامت کودکان، حدود دو سال قبل کمیته‌ای ملی با حضور استادان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در دفتر بهبود تغذیه جامعه تشکیل شد تا رهنمودهای غذایی ویژه کودکان و نوجوانان با توجه به شواهد علمی و شرایط بومی کشور تدوین شود. اسماعیل‌زاده با بیان اینکه تاکنون جای چنین رهنمودی در کشور خالی بود، اظهار کرد: بسیاری از کشورها متناسب با شرایط بومی خود، رهنمودهای غذایی ویژه گروه‌های مختلف جمعیتی تدوین کرده‌اند. در منطقه نیز برخی کشورها دارای توصیه‌های کلی تغذیه‌ای برای کودکان هستند، اما ایران با تدوین این سند، رهنمود غذایی اختصاصی برای کودکان و نوجوانان را به‌طور جداگانه طراحی کرده است.

- مصرف بالای نوشیدنی‌های شیرین در کودکان ایرانی

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با اشاره به بررسی مطالعات انجام‌شده درباره الگوی غذایی کودکان و نوجوانان کشور گفت: جمع‌بندی شواهد نشان می‌دهد مصرف نوشیدنی‌های شیرین‌شده و کربوهیدرات‌های ساده در کودکان ایرانی بالاست، در حالی که مصرف میوه، سبزی و لبنیات کمتر از مقادیر توصیه‌شده است.

وی افزود: بررسی‌ها همچنین نشان‌دهنده دریافت ناکافی برخی ریزمغذی‌ها از جمله کلسیم، آهن، روی و برخی ویتامین‌ها در این گروه سنی است و این یافته‌ها در تدوین رهنمودهای جدید مورد توجه قرار گرفته است.

- رهنمودهای جداگانه برای سه گروه سن

اسماعیل‌زاده با تشریح روند علمی تدوین این رهنمودها گفت: نیازهای تغذیه‌ای کودکان و نوجوانان در سه گروه سنی ۴ تا ۸ سال، ۹ تا ۱۳ سال و ۱۴ تا ۱۸ سال و با توجه به تفاوت نیازهای دختران و پسران بررسی و مدل‌سازی شده است. وی ادامه داد: در تدوین این رهنمودها علاوه بر مرور شواهد علمی داخلی و بین‌المللی، نظرات متخصصان دریافت و طرح اولیه در چند دانشگاه علوم پزشکی با مشارکت کودکان، نوجوانان، مادران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مورد ارزیابی میدانی قرار گرفت.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با اشاره به تغییر شکل ارائه رهنمودهای غذایی از «هرم غذایی» به «بشقاب غذایی» افزود: هدف این بود که اهمیت همه گروه‌های غذایی مورد نیاز کودکان به شکلی ساده و قابل فهم نمایش داده شود و این تصور ایجاد نشود که برخی گروه‌های غذایی اهمیت کمتری دارند.

- هشت توصیه برای اصلاح الگوی غذایی کودکان

اسماعیل‌زاده گفت: در نسخه نهایی، علاوه بر طراحی بشقاب غذایی، میزان توصیه‌شده مصرف گروه‌های غذایی برای سنین مختلف مشخص شده و هشت توصیه غذایی نیز برای کودکان و نوجوانان تدوین شده است.

وی ویژگی مهم این رهنمودها را بومی بودن، توجه به عادات و الگوی غذایی کودکان ایرانی، تفکیک گروه‌های سنی و جنسیتی، استفاده از مدل‌سازی علمی و برخورداری از پشتوانه پژوهشی و ارزیابی میدانی عنوان کرد.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت تأکید کرد: تدوین این رهنمودها گام نخست است و مرحله بعد، ترویج و عملیاتی کردن آن در مدارس و مراکز بهداشتی است تا بتوان از این ابزار برای اصلاح الگوی غذایی و ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان کشور استفاده کرد.

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

شنبه ۱۸ مهر ۱۴۰۵ - ۲۸ ربیع الثانی ۱۴۴۸ - 10 October 2026 - سال پنجم - شماره ۲۴۹ - ۸ صفحه

افزایش حجم عضلات به قیمت تهدید سلامت

رئیس کمیسیون دارو و تجهیزات سازمان نظام پزشکی کشور با اشاره به گرایش برخی جوانان و ورزشکاران به مصرف خودسرانه مکمل‌های ورزشی و داروهای افزایش‌دهنده حجم عضلات، نسبت به عوارض جدی و گاهی جبران‌ناپذیر این ترکیبات هشدار داد.

یداله سهرابی درباره گرایش برخی جوانان و ورزشکاران به مصرف خودسرانه مکمل‌های ورزشی و داروهای افزایش‌دهنده حجم عضلات بیان کرد: ورزش و فعالیت بدنی از مهم‌ترین عوامل حفظ سلامت جسم و روان است، اما وقتی فرد برای رسیدن سریع‌تر به حجم عضلانی یا تغییر ظاهر بدن به مصرف خودسرانه داروها و فرآورده‌های ناشناخته روی می‌آورد، شرایط کاملا متفاوت می‌شود، باید میان مکمل غذایی، دارو و استروئیدهای آنابولیک تفاوت قائل شد، استروئیدهای آنابولیک ترکیباتی با آثار هورمونی هستند و مصرف آنها بدون تجویز و نظارت پزشکی می‌تواند سلامت فرد را به خطر بیندازد.

مهم‌ترین عوارض مصرف استروئیدهای آنابولیک

عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور درباره عوارض استروئیدهای آنابولیک گفت: این ترکیبات می‌توانند بخش‌های مختلف بدن را تحت تاثیر قرار دهند؛ از افزایش فشار خون و اختلال چربی‌های خون گرفته تا افزایش خطر بیماری‌های قلبی و عروقی، آسیب کبدی و کلیوی و اختلالات هورمونی و تولیدمثل. در مردان، کاهش تولید طبیعی هورمون‌های جنسی، کوچک‌شدن بیضه‌ها، کاهش تعداد اسپرم و ناباروری ممکن است رخ دهد. آکنه، ریزش مو و تغییرات خلقی و رفتاری نیز از دیگر عوارض گزارش‌شده هستند.

وی ادامه داد: از سوی دیگر، آسیب به قلب و کبد نیز از نگرانی‌های مهم در مصرف این ترکیبات است، افزایش فشار خون و اختلال چربی‌های خون می‌تواند خطر عوارض قلبی و عروقی را افزایش دهد و برخی فرآورده‌های حاوی استروئید یا مواد مشابه نیز با آسیب‌های جدی کبدی همراه شود، اگر فرد مصرف‌کننده با علائمی مانند زردی پوست یا چشم، درد شکم، تهوع، ضعف و خستگی شدید یا تغییر رنگ ادرار مواجه شود، باید موضوع را جدی بگیرد و برای ارزیابی پزشکی مراجعه کند.

آیا همه مکمل‌ها بی خطر هستند؟

سهرابی درباره مکمل‌های بدن‌سازی اظهار کرد: عنوان مکمل، به‌تنهایی به معنی بی‌خطر بودن محصول نیست، برخی فرآورده‌هایی که با ادعای افزایش حجم عضلات، قدرت، چربی‌سوزی یا بهبود عملکرد ورزشی عرضه می‌شوند، ممکن است حاوی استروئیدها، مواد شبه‌استروئیدی، محرک‌ها یا ترکیبات دارویی اعلام‌نشده باشند، این موضوع درباره برخی مکمل‌های پیش‌تمرین و محصولات افزایش انرژی نیز اهمیت دارد، زیرا بعضی از آنها می‌توانند بر فشار خون و ضربان قلب اثر بگذارند.

وی افزود: حتی محصولی که با عنوان «طبیعی» یا «مکمل غذایی» عرضه می‌شود، الزاما ایمن نیست، خرید از صفحه‌های ناشناس در شبکه‌های اجتماعی و فروشندگان غیرمجاز نیز خطر دریافت محصولات تقلبی یا دارای ترکیبات ناشناخته را افزایش می‌دهد.

رئیس کمیسیون دارو و تجهیزات نظام پزشکی کشور گفت: از طرفی مصرف دوره‌ای یا ترکیب چند فرآورده، خطرات احتمالی را از بین نمی‌برد و حتی می‌تواند خطر تداخل دارویی یا دریافت ترکیبات ناشناخته را افزایش دهد. قطع برخی فرآورده‌های حاوی استروئید یا مواد شبه‌استروئیدی نیز ممکن است با مشکلاتی همراه باشد و در صورت مصرف طولانی‌مدت باید با نظر پزشک انجام شود.

توصیه پزشکان چیست؟

سهرابی اظهار کرد: افزایش توده عضلانی باید فرآیندی تدریجی و مبتنی بر تمرین اصولی، تغذیه مناسب، خواب کافی و برنامه‌ریزی علمی باشد. نباید سلامت بلندمدت را برای رسیدن سریع‌تر به یک ظاهر خاص به خطر انداخت، افزایش حجم عضلات با دارو یا مکمل، لزوماً به معنی افزایش سلامت و آمادگی جسمانی نیست.

وی ادامه داد: خانواده‌ها باید نسبت به تغییرات ناگهانی در رفتار، ظاهر یا الگوی مصرف دارو و مکمل فرزندان خود حساس باشند، اما برخورد آنها باید آگاهانه و بدون ایجاد تقابل باشد. بهتر است جوان یا ورزشکار را تشویق کنند پیش از مصرف هرگونه دارو یا مکمل با پزشک، داروساز یا متخصص تغذیه مشورت کند و از خرید فرآورده‌های نامشخص از منابع غیرمجاز پرهیز کند.

عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور گفت: سلامت باید مقدم بر رکورد، حجم عضلات و ظاهر بدن باشد. ورزشکاران نباید دارو یا فرآورده‌ای را فقط بر اساس توصیه دوستان، مربی یا تبلیغات فضای مجازی مصرف کنند. باشگاه‌ها و مربیان نیز باید مسئولانه رفتار کنند و از توصیه یا توزیع داروهای هورمونی و فرآورده‌های ناشناخته خودداری کنند. سازمان نظام پزشکی هم بر افزایش سواد سلامت مردم، مصرف منطقی داروها و مکمل‌ها و مراجعه به متخصصان و مراکز مجاز تاکید دارد، زیرا دستیابی سریع به اندامی عضلانی نباید به قیمت از دست رفتن سلامت آینده فرد تمام شود.

بیماری‌های تنفسی؛ از علائم و گروه‌های پرخطر تا مراقبت و درمان صحیح

دکتر محمدصادق رضایی
فوق تخصص بیماری‌های عفونی کودکان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

همه‌ساله با فرا رسیدن فصل‌های پاییز و زمستان، شیوع بیماری‌های تنفسی فصلی افزایش پیدا می‌کند. بخش قابل توجهی از این بیماری‌ها منشأ ویروسی دارند و ویروس‌هایی مانند رایننوویروس‌ها، کروناویروس‌ها و آنفلوآنزا از جمله عوامل ایجادکننده بیماری‌های تنفسی در این فصول هستند.

آنفلوآنزا یک بیماری ویروسی است که می‌تواند با تب بالا، سرفه و علائم دستگاه تنفسی فوقانی و تحتانی بروز پیدا کند. شدت بیماری در افراد مختلف یکسان نیست و برخی گروه‌ها ممکن است در صورت ابتلا، علائم شدیدتر و عوارض بیشتری را تجربه کنند.

کودکان خردسال، به‌ویژه کودکان زیر دو سال، و همچنین افرادی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند، بیشتر در معرض عوارض بیماری قرار دارند. افراد مبتلا به مشکلات قلبی و ریوی، نقص ایمنی و بیماری‌های مزمن مانند دیابت و نارسایی کلیوی از جمله گروه‌هایی هستند که باید توجه بیشتری به علائم بیماری داشته باشند.

در افراد فاقد بیماری زمینه‌ای، استراحت و مصرف مایعات از اقدامات مهم در زمان ابتلا به آنفلوآنزا است. با این حال، در صورت بروز شرایط و علائم تنفسی ویژه، مراجعه به پزشک ضروری است. افرادی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند نیز در صورت ابتلا باید سریع‌تر به پزشک مراجعه کنند تا بیماری تحت کنترل و بررسی قرار گیرد.

فرد مبتلا در دوران بیماری باید استراحت کند و برای کاهش احتمال انتقال بیماری به دیگران، از ماسک استفاده کرده و فاصله حدود ۱۸ متر با سایر افراد را رعایت کند. شست‌وشوی دست‌ها نیز از دیگر اقداماتی است که باید در این دوران مورد توجه قرار گیرد.

نکته مهم دیگر، پرهیز از مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک است. آنفلوآنزا یک بیماری ویروسی است و برای کنترل آن به آنتی‌بیوتیک نیاز نیست. تنها در صورتی که بیماری با عوارضی مانند سینوزیت طول کشیده یا عفونت ریوی همراه شود، ممکن است استفاده از آنتی‌بیوتیک ضرورت پیدا کند که تشخیص و تجویز آن باید توسط پزشک انجام شود.

بنابراین افراد نباید در زمان ابتلا به آنفلوآنزا به‌صورت خودسرانه برای تهیه و مصرف آنتی‌بیوتیک اقدام کنند. توجه به علائم، استراحت و مصرف مایعات، رعایت اصول پیشگیری از انتقال بیماری و مراجعه به‌موقع به پزشک، به‌ویژه در گروه‌های پرخطر، از مهم‌ترین نکات در مواجهه با آنفلوآنزا است.

دبیر ستاد ملی جمعیت:

بحران جمعیت دیگر قابل اصلاح نیست؛ امروز باید اقدام کنیم

دبیر ستاد ملی جمعیت با هشدار نسبت به روند کاهش جمعیت، ازدواج و فرزندآوری در کشور گفت: سال گذشته نرخ باروری کل در کشور به ۱.۳۴ فرزند به ازای هر زن در سن باروری رسیده است و اگر روند موجود ادامه پیدا کند، در سال ۱۴۸۰ جمعیت ایران حدود ۳۰ میلیون نفر خواهد بود؛ بنابراین بحران جمعیت نیازمند اهتمام جدی و اقدام فوری همه دستگاه‌هاست.

به گزارش حکیم باشی به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی دولت، دکتر مرضیه وحید دستجردی در نشست با دبیران ستادهای جوانی جمعیت، مسئولان روابط عمومی دستگاه‌های اجرایی و دبیران ستادهای جوانی جمعیت استان‌ها، با تأکید بر ضرورت تبدیل مساله جمعیت به یک گفتمان کشوری اظهار کرد: وضعیت ما بسیار بحرانی است؛ با سرعت تند به سمت کاهش جمعیت و کاهش فرزندآوری پیش می‌رویم و ازدواج‌ها نیز به‌شدت کاهش پیدا کرده‌اند. وی افزود: در سال ۱۳۸۹ نزدیک به ۹۰۰ هزار ازدواج ثبت شده بود، اما این تعداد در سال ۱۴۰۴ به ۴۳۱ هزار مورد رسیده است؛ یعنی تعداد ازدواج‌ها تقریباً نصف شده و فرزندآوری نیز هر سال یک‌دهم درصد کاهش پیدا کرده است.

● نرخ باروری از ۶.۷ در دهه ۶۰ به ۱.۳۴ رسیده است

دبیر ستاد ملی جمعیت با اشاره به روند نزولی شاخص‌های جمعیتی گفت: نرخ باروری کل در سال ۱۴۰۴ به ۱.۳۴ رسیده است؛ یعنی به‌طور متوسط به ازای هر زن در سن باروری، ۱.۳۴ فرزند متولد می‌شود. این در حالی است که در دهه ۶۰ نرخ باروری ۶.۷ فرزند بوده است؛ یعنی هر زن به‌طور متوسط ۶.۷ فرزند به دنیا می‌آورده است. دستجردی ادامه داد: اگر با این وضعیت پیش برویم، در سال ۱۴۸۰، یعنی ۷۵ سال آینده، حدود ۳۰ میلیون نفر جمعیت خواهیم داشت.

وی با اشاره به روند کاهش جمعیت در استان‌های کشور اظهار کرد: امروز در گیلان رشد جمعیت منفی داریم، در سال ۱۴۰۵ احتمالاً در مازندران و سال بعد از آن در استان البرز رشد منفی خواهیم داشت و پس از آن تهران نیز وارد این وضعیت خواهد شد. به همین ترتیب، در استان‌ها یکی پس از دیگری تعداد مرگ‌ها از تعداد ولادت‌ها پیشی خواهد گرفت.

● بحران جمعیت نیازمند اهتمام جدی همه دستگاه‌هاست

دبیر ستاد ملی جمعیت تصریح کرد: وضعیت ما بسیار نابسامان است و تلاش و کوشش همگانی و اهتمام جدی همه دستگاه‌ها را می‌طلبد. امروز بحران اساسی و بزرگ ما که دیگر قابل اصلاح نیست و در آینده حتی نزدیک نیز نمی‌توانیم کاری برای آن انجام دهیم، بحران جمعیت است.

دستجردی افزود: از همه دستگاه‌ها می‌خواهم در این زمینه اهتمام جدی داشته باشند؛ زیرا اگر امروز به این مساله نپردازیم، فردا به‌دلیل تبعاتی که در این زمینه وجود دارد، خودمان را ملامت خواهیم کرد. ما امروز دستگاه‌های اجرایی کشور را در اختیار داریم و برداشته شدن موانع نیز بر عهده همین دستگاه‌هاست.

● حل بحران جمعیت از مسیر ازدواج می‌گذرد

دبیر ستاد ملی جمعیت با اشاره به بررسی‌های انجام‌شده در دبیرخانه ستاد ملی جمعیت گفت: در شورای اندیشه‌ورزی و شورای سیاست‌گذاری به این نتیجه رسیدیم که همه مسائل ما در ارتباط با جمعیت به مساله ازدواج گره می‌خورد.

وی افزود: اگر بخواهیم مساله و بحران جمعیت حل شود، باید ازدواج صورت بگیرد و ازدواج تشویق شود. البته موانعی بر سر راه ازدواج در خانواده‌های ایرانی وجود دارد. ایرانی‌ها به‌طور ایده‌آل ۲.۵ فرزند می‌خواهند و خانواده‌ها فرزند می‌خواهند، اما چرا نمی‌توانند؟ به‌دلیل وجود موانع. این موانع باید از پیش پای آنها برداشته شود. دستجردی خطاب به مسئولان حاضر در نشست گفت: برداشته شدن این موانع به دست شماست. امروز دستگاه‌های اجرایی کشور در اینجا حضور دارند و همه بخش‌های کشور در این مساله نقش دارند.

● اقتصاد، مسکن و وام؛ سه مانع مهم پیش روی ازدواج و فرزندآوری

وی با اشاره به وظایف دستگاه‌های مختلف اظهار کرد: شما باید مشکل اقتصاد را حل کنید؛ مسئولانی که از حوزه اقتصاد، بانک مرکزی، سازمان برنامه و بودجه و وزارتخانه‌های مرتبط با کارآفرینی در اینجا حضور دارند، باید در این زمینه اقدام کنند.

دبیر ستاد ملی جمعیت ادامه داد: شما هستید که باید مشکل مسکن جوانان و افرادی را که در سنین باروری قرار دارند و می‌خواهند ازدواج کنند اما نمی‌توانند، حل کنید؛ مسئولان وزارت راه و شهرسازی در این زمینه مسئولیت‌دارند.

وی گفت: همچنین باید مشکل وام‌هایی را که افراد برای ازدواج و فرزندآوری نیاز دارند، حل کنید. افرادی که برای دریافت وام ازدواج و فرزندآوری مراجعه می‌کنند، در مواردی با مشکلات جدی مواجه می‌شوند و ۵۰ درصد آنها ناامید از دریافت این وام‌ها بازمی‌گردند. دستگاه‌های مسئول باید مشکلات مربوط به نیازهای مردم را برطرف کنند.

● مشکلات سلامت و هزینه‌های مراقبت از مادر و نوزاد

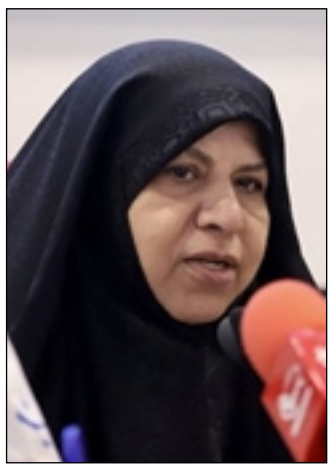
دبیر ستاد ملی جمعیت با اشاره به حوزه سلامت اظهار کرد: ما مساله سلامت را نیز داریم. فردی که می‌خواهد زایمان کند، از همان ابتدا و از دوره مراقبت‌ها با مشکلاتی مواجه است. هزینه‌هایی که برای مراقبت‌های دوران بارداری و نوزاد وجود دارد، از جمله مسائلی است که برای خانواده‌ها مشکل‌ساز شده است.

● مساله جمعیت باید به گفتمان کشوری تبدیل شود

دستجردی با تأکید بر ضرورت تبدیل مساله جمعیت به یک گفتمان کشوری گفت: باید با تقویت حضور مردم و خانواده‌ها و الگوسازی از فعالان این حوزه، گفتمان جمعیت، ازدواج و فرزندآوری را در کشور گسترش دهیم. وی افزود: ما می‌خواهیم مساله جمعیت به گفتمان کشوری تبدیل شود و از بزرگان و افرادی که به‌صورت شبانه‌روزی برای جمعیت تلاش می‌کنند و اقدامات تأثیرگذاری دارند، الگوسازی کنیم.

● کمیت و کیفیت فرزندآوری باید همزمان مورد توجه باشد

دبیر ستاد ملی جمعیت با تأکید بر اهمیت فرزندآوری اظهار کرد: همان‌طور که قبلاً نیز گفته‌ام، مساله ما فرزندآوری کمی و کیفی است؛ یعنی هم تعداد فرزندان برای ما بسیار مهم است و هم کیفیت آنها. کیفیت و کمیت باید در کنار یکدیگر قرار داشته باشد تا کشور ما ارتقا پیدا کند. وی افزود: انسان‌های شایسته‌ای که توسط پدران و مادران تربیت می‌شوند و شایستگانی هستند که افراد از خود باقی می‌گذارند، موجب تحکیم و توسعه خانواده‌ها و همچنین پیشرفت و شکوفایی کشور می‌شوند. ما فرزندآوری کمی و کیفی را در کنار هم می‌دانیم.



● جایزه ملی جمعیت؛ مشوقی برای گفتمان ازدواج و فرزندآوری

دستجردی با اشاره به جایزه ملی جمعیت گفت: جایزه ملی جمعیت باید برای رونق مساله ازدواج و فرزندآوری باشد و به نمادی برای مشارکت همگانی، به‌ویژه مشارکت مردم و دستگاه‌ها، تبدیل شود.

وی افزود: همه دستگاه‌ها باید در تشویق، توسعه و نشر این موضوع، چه در زیرمجموعه‌های خود و چه در عرصه‌هایی که دیده و شنیده می‌شوند، درباره جایزه ملی جمعیت و چهارمین دوره آن سرمایه‌گذاری کنند.

دبیر ستاد ملی جمعیت خاطرنشان کرد: جایزه و اقداماتی از این دست مشکلات اساسی ما را برطرف نمی‌کند، اما به‌صورت نمادین می‌تواند مشوق‌هایی در حوزه‌های فرهنگی، هنری و اجتماعی ایجاد کند و رقابت‌ها و کارزارهایی را شکل دهد که به مساله ازدواج و فرزندآوری دامن بزند.

● تلاش برای مشارکت دستگاه‌ها و مردم در سیاست‌های جمعیتی

دستجردی با اشاره به سیاست‌های کلی جمعیت گفت: سیاست‌های کلی جمعیت در ۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۳ ابلاغ شد. زمانی که در مرداد سال ۱۳۸۸ مسئولیت وزارت بهداشت را بر عهده گرفتم، در نخستین جلساتی که خدمت رهبر شهید بودیم، ایشان درباره مساله جمعیت صحبت و بر ضرورت اصلاح مسیر موجود تأکید کردند. وی افزود: پس از ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت نیز در ۲۴ آبان ۱۴۰۰ ابلاغ شد.

دستجردی ادامه داد: ما در سال گذشته دو رویداد برای این موضوع داشتیم؛ یکی روز ملی جمعیت در اردیبهشت و دیگری ۲۴ آبان، روز جایزه ملی جمعیت که همزمان با روز ابلاغ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت است. هدف این است که هرچه در رویدادهای بیشتری صدای ازدواج، فرزندآوری و جمعیت را در کشور بلند کنیم، بتوانیم به تبدیل گفتمان جمعیت و گفتمان ازدواج و فرزندآوری به گفتمانی مردمی و خانوادگی کمک کنیم.

وی گفت: امسال نیز این افتخار را داریم که چهارمین جایزه ملی جوانی جمعیت را در ۲۴ آبان برگزار کنیم.

● تأکید بر اجرای تکالیف قانونی دستگاه‌ها

دبیر ستاد ملی جمعیت خطاب به دبیران ستادهای جوانی جمعیت و مسئولان روابط عمومی دستگاه‌ها اظهار کرد: شاید در زمینه سنجش‌ها و شاخص‌هایی که اعلام شده، برخی کاستی‌ها وجود داشته باشد، اما در نیت و تلاش شما برای مساله جمعیت، فرزندآوری و ازدواج هیچ شکی ندارم.

وی افزود: شما در دستگاه‌های خود واقعاً در این زمینه تلاش می‌کنید و هرچه می‌گذرد، سرعت این تلاش بیشتر می‌شود و این موضوع را به‌صورت عینی مشاهده می‌کنیم.

دستجردی از مسئولان خواست در سامانه ستاد جمعیت ثبت‌نام کنند و گفت: سامانه نخست به‌دلیل ترافیک سنگین با مشکلاتی در ثبت‌نام مواجه است، اما سامانه دوم که با عنوان سامانه ستاد جمعیت راه‌اندازی شده است، امکان ثبت‌نام را فراهم کرده است. از مدیران می‌خواهم اگر تاکنون ثبت‌نام نکرده‌اند، شخصاً و رأساً نسبت به ثبت‌نام اقدام کنند.

● رصد عملکرد دستگاه‌ها در اجرای قانون جوانی جمعیت

دبیر ستاد ملی جمعیت با اشاره به ضرورت نظارت بر عملکرد دستگاه‌ها گفت: بخشی از مساله این است که برخی افراد و دستگاه‌ها به وظایف خود عمل نمی‌کنند، گزارش نمی‌دهند و وظایفشان را به‌خوبی اجرانمی‌کنند.

وی در ادامه از سازمان بازرسی کل کشور تشکر کرد و گفت: سازمان بازرسی کل کشور از ابتدای حضور من تاکنون همواره در کنار ستاد ملی جمعیت بوده است. دوستان در سازمان بازرسی اعلام کرده‌اند که ۳۰ درصد، یعنی یک‌سوم فعالیت‌های خود را به رصد مسائل مربوط به جمعیت در وزارتخانه‌ها و دستگاه‌ها اختصاص داده‌اند تا بررسی کنند آیا دستگاه‌ها به تکالیف خود در قبال قانون اهمیت می‌دهند، به آن عمل می‌کنند و تا چه میزان در این زمینه موفق بوده‌اند.

● برگزاری چهارمین جایزه ملی جمعیت

دستجردی با اشاره به شرایط برگزاری برنامه‌های مرتبط با جمعیت در سال جاری گفت: امسال موفق نشدیم جلسه مستقیمی با حاضران داشته باشیم؛ به‌دلیل مسائل مربوط به جنگ سوم و خسارات بزرگی که در این جنگ به کشور وارد شد.

وی افزود: امسال سعادت برگزاری مراسم روز ملی جمعیت در ۳۰ اردیبهشت را نیز نداشتیم و به‌دلیل مسائل سلامت و امنیت، این برنامه به‌صورت مجازی و با حضور گروهی از خبرنگاران برگزار شد.

دبیر ستاد ملی جمعیت با اشاره به خسارات انسانی جنگ اظهار کرد: در این جنگ خسارات فراوانی دیدیم و خسارات نیروی انسانی ما بیش از خسارات زیرساختی بود. فرماندهان بزرگ و افرادی که در صحنه مجاهدت، صحنه نظامی، حمایت از مردم و حفاظت از ملت تلاش کردند، در نهایت جان خود را تقدیم کردند. وی ادامه داد: کودکان شهید و مظلوم، بسیاری از خانواده‌هایی که اعضای آنها به شهادت رسیدند و انسان‌های بزرگی که در این جنگ تحمیلی سوم از دست دادیم، الگو و نمونه‌ای نه‌تنها برای ما، بلکه برای همه عالم هستند و امروز در چهره‌ای بزرگ‌تر و نمادی روشن‌تر نورافشانی می‌کنند. در حقیقت از دست نرفته‌اند، بلکه زنده‌اند و برای همه ما الگو و نمونه هستند.

دستجردی در پایان تأکید کرد: باید با اهتمام جدی دستگاهی و مشارکت مردم، مسیر جمعیتی کشور را اصلاح کرد و موانع ازدواج و فرزندآوری را از پیش پای خانواده‌ها برداشت.

معاون درمان وزارت بهداشت:

سفرهای نظارتی مجلس، اقدامی موثر در تقویت ارتباط میان قانونگذاری و اجرا

■ سفرهای نظارتی کمیسیون بهداشت مسیر انتقال مشکلات اجرایی به مجلس را هموار کرده است

معاون بهداشت وزارت بهداشت، حضور نمایندگان مجلس در میدان اجرا را بهترین نوع نظارت و بازخورد برای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی دانست و گفت: مشاهده مستقیم نحوه اجرای قوانین می‌تواند به اصلاح برنامه‌ها و قوانین در آینده کمک کند.

علیرضا رئیسی، درباره سفرهای نظارتی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و همراهی معاونان وزیر و مسئولان دولتی در این بازدیدها، گفت: یکی از اصول مدیریت این است که تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد باشد بنابراین بهترین کار این است که آنچه در محیط و میدان اجرا اتفاق می‌افتد، به صورت مستقیم مشاهده شود تا تناسب قوانین با نحوه اجرای آنها و دستورالعمل‌های مربوطه در عمل مورد ارزیابی قرار گیرد.

وی افزود: حضور نمایندگان مجلس در میدان اجرا و محل‌هایی که دولت قوانین را به عمل تبدیل می‌کند، بهترین نوع نظارت و بازخورد برای تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و حتی تصویب قوانین در آینده است. ابتکار کمیسیون بهداشت و درمان مجلس برای حضور در استان‌ها و مناطق مختلف و بررسی مسائل از نزدیک، اقدامی بسیار موثر است.

رئیسی ادامه داد: در حوزه سلامت، حضور نمایندگان مجلس در سطوح مختلف، از خانه‌های بهداشت روستایی تا بیمارستان‌های فوق تخصصی و شنیدن نظرات ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، کارکنان و مردم، به طور قطع می‌تواند در اتخاذ تصمیمات درست و اصلاح برنامه‌ها تاثیرگذار باشد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت تصریح کرد: این حضور باعث شده انگیزه همکاران ما در وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز بیشتر شود، چرا که یک مسیر مستقیم برای انتقال مشکلاتی که گاهی خارج از توان دانشگاه و حتی وزارتخانه است، ایجاد می‌شود و مسائل می‌تواند از طریق نمایندگان مجلس به مسئولان بالادستی و حوزه قانونگذاری منتقل شود.

وی یادآور شد: گاهی اوقات با اصلاح یک تبصره، لایحه یا حتی تغییر یک قانون می‌توان مشکلات را برطرف کرد و گره‌های موجود در مسیر ارائه خدمات را گشود تا در نهایت خدمات بهتری به مردم ارائه شود.

رئیسی با تاکید بر اهمیت تعامل مجلس و دولت در حوزه سلامت افزود: این ارتباط و همکاری میان مجلس و دولت در این زمینه بسیار ارزشمند است و می‌تواند به عنوان الگویی برای فعالیت سایر کمیسیون‌های مجلس نیز مورد توجه قرار گیرد.

درخشش بیمارستان رازی قائمشهر در اعتبار بخشی ملی؛ تقدیر از دکتر مجید ذبیحی به عنوان رئیس بیمارستان منتخب کشوری با حضور وزیر بهداشت

مرکز آموزشی درمانی رازی قائمشهر در دور ششم اعتبار بخشی ملی بیمارستان های کشور، با قرار گرفتن در جمع ۱۵ بیمارستان برتر ایران، به عنوان بیمارستان منتخب کشوری در حوزه «حمایت از حقوق گیرندگان خدمت» معرفی شد و دکتر مجید ذبیحی، رئیس این مرکز، در مراسم تقدیر از بیمارستان های برتر و منتخب کشور با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد تقدیر قرار گرفت. به گزارش حکیم باشی، در مراسم تقدیر از بیمارستان های منتخب و برتر دور ششم اعتبار بخشی ملی بیمارستان های کشور، مرکز آموزشی درمانی رازی قائمشهر در پی ارزیابی های انجام شده، به‌عنوان یکی از بیمارستان های منتخب کشوری در حوزه «حمایت از حقوق گیرندگان خدمت» معرفی و از دکتر مجید ذبیحی، رئیس این مرکز، با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیر شد.

بر اساس نتایج دور ششم اعتبار بخشی ملی، مرکز آموزشی درمانی رازی قائمشهر علاوه بر قرار گرفتن در جمع ۱۵ بیمارستان برتر کشور، موفق به کسب عنوان «رتبه یک برتر» شد و به عنوان نخستین و تنها بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی مازندران که به این جایگاه دست یافته است، برگ زرین دیگری در کارنامه نظام سلامت استان ثبت کرد. کسب این جایگاه ملی، حاصل تلاش مستمر و مسئولانه مجموعه مدیریتی، پزشکان، پرستاران و کارکنان مرکز آموزشی درمانی رازی قائمشهر در مسیر ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات، رعایت حقوق بیماران، تکریم گیرندگان خدمت و بهبود مستمر فرآیندهای ارائه خدمات درمانی است.

قرار گرفتن بیمارستان رازی قائمشهر در جمع ۱۵ بیمارستان برتر ایران و انتخاب آن به عنوان بیمارستان منتخب کشوری در حوزه حمایت از حقوق گیرندگان خدمت، افتخاری برای شهرستان قائمشهر و دانشگاه علوم پزشکی مازندران و گامی ارزشمند در مسیر تثبیت کیفیت، ایمنی و صیانت از حقوق مردم در ارائه خدمات سلامت است.

مدیرکل دفتر بازرسی و مدیریت عملکرد سازمان غذا و دارو عنوان کرد

بازرسان غذا و دارو در میدان؛ کیفیت، اصالت و ایمنی زیر ذره‌بین

مدیرکل دفتر بازرسی و مدیریت عملکرد سازمان غذا و دارو با تشریح مأموریت‌های بازرسان معاونت‌های غذا و دارو، گفت: نظارت بر فرآورده‌های سلامت‌محور، کنترل کیفیت و ایمنی مواد غذایی، بررسی عملکرد مراکز درمانی و بهداشتی، پایش اجرای ضوابط و ثبت و گزارش نتایج بازرسی‌ها از مهم‌ترین وظایف بازرسان است. به گزارش حکیم باشی، دکتر سعید مهرزادی، مدیرکل دفتر بازرسی و مدیریت عملکرد سازمان غذا و دارو، با اشاره به نقش بازرسان معاونت‌های غذا و دارو در صیانت از سلامت مردم، اظهار کرد: همچنین نظارت بر دارو، مکمل‌های غذایی و سایر فرآورده‌های سلامت‌محور از وظایف اصلی بازرسان است و کیفیت، اصالت و ایمنی این فرآورده‌ها در فرآیندهای نظارتی مورد بررسی قرار می‌گیرد. وی افزود: نظارت بر سلامت مواد غذایی نیز بخش دیگری از مأموریت بازرسان است که کنترل کیفیت، بهداشت و ایمنی مواد غذایی در مراحل تولید، توزیع و عرضه را شامل می‌شود. دکتر مهرزادی ادامه داد: بررسی عملکرد و رعایت ضوابط در مراکز درمانی و بهداشتی نیز از دیگر محورهای بازرسی است و نتایج این بررسی‌ها می‌تواند در شناسایی مسائل و ارتقای کیفیت خدمات مورد استفاده قرار گیرد.

مدیرکل دفتر بازرسی و مدیریت عملکرد سازمان غذا و دارو، پایش اجرای قوانین و استانداردهای مرتبط با حوزه غذا و دارو را از دیگر وظایف بازرسان عنوان کرد و گفت: این نظارت‌ها با هدف اطمینان از رعایت الزامات قانونی و استانداردهای تعیین‌شده انجام می‌شود.

وی با اشاره به نقش اقدامات پیشگیرانه در نظام بازرسی تصریح کرد: شناسایی تهدیدهای احتمالی علیه سلامت، ارائه هشدارهای لازم و پیگیری موارد نیازمند اقدام، بخشی از فرآیند نظارت بر فرآورده‌ها و مراکز مرتبط با سلامت است. دکتر مهرزادی همچنین مستندسازی نتایج بازرسی‌ها را مورد تأکید قرار داد و گفت: ثبت یافته‌ها، جمع‌آوری اطلاعات و ارائه گزارش‌های کارشناسی، زمینه شناسایی مسائل، پیگیری موارد تخلف و تصمیم‌گیری دقیق‌تر در حوزه نظارت را فراهم می‌کند. وی خاطرنشان کرد: مجموعه این اقدامات با هدف صیانت از سلامت مردم، ارتقای کیفیت و ایمنی فرآورده‌ها و اطمینان از اجرای ضوابط در حوزه غذا و دارو انجام می‌شود.

حکیم باشی

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

شنبه ۱۸ مهر ۱۴۰۵
۲۸ ربیع الثانی ۱۴۴۸
10 October 2026
سال پنجم
شماره ۲۴۹
۸ صفحه
۱۰۰۰۰ تومان

صاحب امتیاز: دکتر مائده السادات عقیلی
مدیر مسئول: دکتر حسین شیرزاده
سردبیر: دکتر امیرحسین حق جو
آدرس دفتر مرکزی: مازندران، ساری - بلوار پاسداران- روبروی بیمارستان بوعلی- کوچه شهید رضایی-پلاک۶۱
تلفکس: ۰۱۱ -۳۳۳۴۰۷۹۷
چاپ: چشمه توسعه

متخصص اطفال: پاییز، فصل افزایش عفونت‌های تنفسی در کودکان

با آغاز فصل پاییز، کاهش دما و بازگشایی مدارس و مهدهای کودک، موارد ابتلا به عفونت‌های ویروسی تنفسی در کودکان افزایش می‌یابد؛ دکتر صفورا مرادی کوچی متخصص اطفال در دانشگاه علوم پزشکی فسا با تشریح شایع‌ترین علائم و راه‌های پیشگیری، بر پرهیز از مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک و توجه به مراقبت‌های حمایتی تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر صفورا مرادی کوچی متخصص اطفال و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی فسا با اشاره به افزایش عفونت‌های ویروسی تنفسی در فصل پاییز اظهار کرد: با سرد شدن هوا و بازگشایی مدارس و مهدهای کودک، شیوع بیماری‌های تنفسی در کودکان افزایش پیدا می‌کند.

وی افزود: آنفلوانزا، پاراآنفلوانزا، آدنوویروس، راینوویروس، کروناویروس و RSV از جمله ویروس‌های شایع تنفسی هستند که می‌توانند کودکان را در این فصل درگیر کنند.

این متخصص اطفال با بیان اینکه بیشتر عفونت‌های ویروسی تنفسی با علائمی مانند تب، سرفه، آبریزش و گرفتگی بینی و گلودرد همراه هستند، گفت: بسیاری از این موارد به‌صورت خودبه‌خودی بهبود پیدا می‌کنند؛ با این حال، آنفلوانزا معمولاً با شروع ناگهانی تب، سرفه، گلودرد، بی‌حالی و بدن‌درد قابل توجه بروز می‌کند.

دکتر مرادی ادامه داد: برخی عوارض عفونت‌های ویروسی از جمله عفونت‌های تنفسی و گوش، ممکن است به درمان اختصاصی و در برخی موارد آنتی‌بیوتیک نیاز داشته باشد، اما عفونت‌های ویروسی به‌طور معمول با آنتی‌بیوتیک درمان نمی‌شوند و مصرف خودسرانه این دارو باید مورد پرهیز قرار گیرد.

وی تأمین مایعات کافی، استراحت و شست‌وشوی بینی با سرم یا قطره سدیم کلراید را از اقدامات مؤثر در مراقبت از کودکان مبتلا عنوان کرد و افزود: مهم‌ترین راه مقابله با عفونت‌های تنفسی، پیشگیری است.

دکتر مرادی شست‌وشوی مرتب دست‌ها، استفاده از ماسک در محیط‌های شلوغ، پرهیز از حضور غیرضروری کودکان در اماکن پرتجمع و رعایت فاصله از افراد دارای علائم بیماری را از مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری برشمرد.

وی در پایان تأکید کرد: کودکان مبتلا به علائم بیماری بهتر است در خانه بمانند تا علاوه بر استراحت و بهبودی، از انتقال ویروس به سایر کودکان و اعضای خانواده جلوگیری شود.

پیش‌قدم شدن جامعه دندانپزشکی برای ارتقای سلامت دهان مردم

جامعه دندانپزشکی کشور با تأکید بر رسالت حرفه‌ای و اجتماعی دندانپزشکان در ارتقای سلامت دهان، برای مشارکت در پویش ملی سلامت دهان و دندان اعلام آمادگی کرد؛ فعالیت‌هایی که از ابتدای مهرماه آغاز شده و با محوریت آموزش، پیشگیری و ترویج خودمراقبتی ادامه خواهد یافت.

به گزارش حکیم باشی، براساس اعلام معانت بهداشت وزارت بهداشت، در آستانه برگزاری پویش ملی سلامت دهان و دندان، انجمن‌های دندانپزشکی و دندانپزشکان کشور برای همراهی با این برنامه و انتقال پیام‌های آموزشی به بیماران و عموم مردم پای کار آمده‌اند.

در چارچوب این همکاری، دندانپزشکان از ظرفیت ارتباط مستقیم با بیماران، فضای مطب‌ها و شبکه‌های اجتماعی برای افزایش آگاهی عمومی درباره مراقبت از دهان و دندان استفاده خواهند کرد.

- مطب‌های دندانپزشکی؛ بستری برای آموزش و پیشگیری

پیام‌های آموزشی تایید شده از سوی وزارت بهداشت با همکاری انجمن‌های دندانپزشکی در اختیار دندانپزشکان قرار می‌گیرد تا در قالب یک حرکت هماهنگ، در فضای مطب و رسانه‌های اجتماعی بازنشر و ترویج شود.

شعار «دو، دو تا یادت نره؛ روزی دو بار مسواک، هر بار دو دقیقه» نیز به عنوان پیام محوری پویش مورد تأکید قرار گرفته است؛ پیامی ساده و کاربردی که بر نقش خودمراقبتی در پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان تمرکز دارد.

- آغاز فعالیت‌ها از ابتدای مهرماه

فعالیت‌های جامعه دندانپزشکی در همراهی با این پویش از ابتدای مهرماه آغاز شده و نشست‌های تکمیلی با حضور رؤسا و نمایندگان انجمن‌های دندانپزشکی کشور نیز برای هماهنگی بیشتر برنامه‌ها برگزار خواهد شد.

در این برنامه، بر نقش دندانپزشکان فراتر از ارائه خدمات درمانی تأکید شده است؛ نقشی که با آموزش بیماران، تقویت فرهنگ پیشگیری و ترویج رفتارهای صحیح خودمراقبتی می‌تواند به ارتقای سلامت دهان جامعه کمک کند.

مدیر کل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت:

پویش سلامت دهان کودکان از ۲۵ مهر آغاز می‌شود

■ توزیع ۳۰۰ هزار مسواک و خمیردندان میان دانش‌آموزان مناطق محروم

مدیر کل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت از آغاز پویش سلامت دهان کودکان از ۲۵ مهرماه خبر داد و گفت: این پویش به مدت یک هفته با تمرکز بر دانش‌آموزان مقطع ابتدایی اجرا می‌شود و امسال نیز برنامه‌های آموزش و پیشگیری از پوسیدگی دندان کودکان با قدرت دنبال خواهد شد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر زهرا قربانی مدیرکل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت در نشست خبری روز جهانی کودک که در وزارت بهداشت برگزار شد، با اشاره به اینکه گروه هدف اصلی دفتر سلامت دهان و دندان در حوزه آموزش و ارائه خدمات، کودکان هستند، اظهار کرد: پویش سلامت دهان کودکان از ۲۵ مهرماه آغاز می‌شود و هر روز این هفته یک شعار مشخص خواهد داشت.

وی افزود: روز نخست این پویش با شعار «دو دوتا یادت نره؛ دوبار مسواک، هر بار دو دقیقه»، روز ۲۶ مهر با شعار «تخ دندان، دوست دندان»، روز ۲۷ مهر با شعار «دندان سالم با تغذیه سالم»، روز ۲۸ مهر با شعار «دندان شش، دوست شما؛ از شش سالگی تا پایان عمر»، روز ۲۹ مهر با شعار «دندان حاوی فلوراید، محافظ دندان» و روز ۳۰ مهر با شعار «دهان و دندان سالم با مراجعه» نام‌گذاری شده است.

- توزیع ۳۰۰ هزار مسواک و خمیردندان میان دانش‌آموزان مناطق محروم

مدیرکل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت با اشاره به اجرای برنامه‌های سال گذشته گفت: سال گذشته ۳۰۰ هزار مسواک و خمیردندان میان دانش‌آموزان پایه سوم دبستان در مناطق محروم توزیع شد و دو کاربرگ رنگی آموزشی نیز در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت. قربانی ادامه داد: در این کاربرگ‌ها مفاهیم سلامت دهان و دندان در کنار موضوعات درسی مانند ریاضی، علوم، هنر و فارسی آموزش داده شد و بازخورد بسیار خوبی از اجرای این برنامه دریافت کردیم. وی گفت: در برخی مدارس نیز دانش‌آموزان با یک آهنگ شاد، هفته‌ای دو بار روش صحیح مسواک زدن را تمرین می‌کردند و هدف اصلی این برنامه، ترویج فرهنگ مسواک زدن در میان کودکان بود؛ به‌ویژه در مناطق محرومی که ممکن است خانواده‌ها حتی توان خرید مسواک را نداشته باشند. قربانی با بیان اینکه مسواک زدن هر سه ماه یک‌بار نیازمند تعویض مسواک است، افزود: این برنامه در هفت استان و با همکاری ۱۵ دانشگاه علوم پزشکی اجرا شد و حدود ۱۰ دانشگاه دیگر نیز به صورت داوطلبانه و با کمک خیرین در اجرای آن مشارکت کردند.

- برگزاری جشن «دندان ۶» برای ۴۵۰ هزار دانش‌آموز پایه اول

مدیرکل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت یکی دیگر از برنامه‌های مهم سال گذشته را برگزاری جشن «دندان ۶» عنوان کرد و گفت: از حدود یک میلیون و ۲۰۰ هزار دانش‌آموز پایه اول، حدود ۴۵۰ هزار دانش‌آموز به همراه والدین خود در این برنامه شرکت کردند.

وی توضیح داد: دندان شماره ۶ یکی از مهم‌ترین دندان‌های دائمی است که از حدود شش سالگی رویش پیدا می‌کند و هدف از اجرای این برنامه، آشنایی کودکان و والدین با اهمیت مراقبت از این دندان و حفظ آن تا پایان عمر است.

قربانی افزود: با توجه به شیوع بالای پوسیدگی دندان‌های شیری در کودکان، تلاش می‌کنیم دست‌کم دندان‌های دائمی کودکان را حفظ کنیم. این موضوع مورد توجه کارکنان بهداشتی، معلمان و دانش‌آموزان قرار گرفته و امسال نیز آموزش و پرورش به صورت جدی پیگیر ادامه این برنامه است.

- اجرای رایگان فلورایدتراپی دانش‌آموزان

مدیرکل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت با اشاره به اجرای فلورایدتراپی دانش‌آموزان گفت: این خدمت به صورت رایگان و دو بار در سال ارائه می‌شود که مرحله نخست سال گذشته با پیشرفت خوبی اجرا شد، اما مرحله دوم به دلیل تعطیلی مدارس و شرایط خاص کشور با کاهش پوشش مواجه شد.

وی با انتقاد از انتشار اطلاعات نادرست درباره فلوراید در فضای مجازی اظهار کرد: متأسفانه برخی اخبار نادرست درباره مضرات فلوراید باعث شده است بعضی خانواده‌ها برای انجام این خدمت رضایت ندهند، در حالی که این مسئله آسیب بزرگی به سلامت دهان و دندان کودکان وارد می‌کند.

قربانی تأکید کرد: فلورایدتراپی اگر در مطب‌های دندانپزشکی انجام شود، هزینه میلیونی خواهد داشت، اما همین ماده با همان کیفیت در مدارس به صورت رایگان در اختیار دانش‌آموزان قرار می‌گیرد.

وی از خانواده‌ها و رسانه‌ها خواست در مقابله با اطلاعات نادرست و غیرعلمی در حوزه سلامت دهان و دندان همکاری کنند و اطلاعات مورد نیاز خود را از منابع علمی و معتبر دریافت کنند.

- آموزش معلمان ابتدایی در حوزه سلامت دهان و دندان

دکتر قربانی همچنین از آموزش مراقبان سلامت مدارس و معلمان ابتدایی خبر داد و گفت: سال گذشته با همکاری وزارت آموزش و پرورش، تمامی مراقبان سلامت مدارس در حوزه سلامت دهان و دندان آموزش‌های تئوری و عملی دریافت کردند.

وی افزود: با دستور وزیر آموزش و پرورش، دو حوزه سلامت شامل کمک‌های اولیه و امداد و نجات و همچنین سلامت دهان و دندان برای آموزش معلمان در نظر گرفته شد و تعداد زیادی از معلمان مقطع ابتدایی که معلم بهداشت نبودند نیز در این زمینه آموزش دیدند.

- همکاری جامعه دندانپزشکی در پویش سلامت دهان

مدیرکل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت با اشاره به همکاری جامعه دندانپزشکی کشور گفت: اتفاق مبارکی که در سال گذشته و امسال رخ داد، قرار گرفتن جامعه دندانپزشکی در کنار وزارت بهداشت برای ارتقای سواد سلامت مردم بود.

وی ادامه داد: مهرماه به عنوان ماه سلامت دهان از سوی جامعه دندانپزشکی پذیرفته شده و انجمن‌های علمی دندانپزشکی و دندانپزشکان نیز در این پویش مشارکت دارند و پیام‌های استاندارد وزارت بهداشت درباره سلامت دهان را به مخاطبان منتقل می‌کنند.

قربانی افزود: برخی دندانپزشکان نیز با توجه به شرایط اقتصادی مردم، در این ماه تخفیف‌هایی برای بیماران خود در نظر گرفته‌اند.

- انتشار دو کتاب خودمراقبتی سلامت دهان و دندان

وی از انتشار دو کتاب خودمراقبتی سلامت دهان و دندان برای کودکان خبر داد و گفت: این کتاب‌ها برای دو گروه سنی صفر تا ۶ سال و ۶ تا ۱۲ سال با همکاری دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت تهیه و چاپ شده‌اند و قرار است در اختیار مراقبان سلامت و معلمان بهداشت قرار گیرند تا آموزش‌های استاندارد در اختیار کودکان و خانواده‌ها قرار گیرد.

- اجرای پویش «باش یادت نره» برای مادر و کودک

مدیرکل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت همچنین از آماده‌سازی پویش «باش یادت نره» خبر داد و گفت: این پویش با محوریت مادر و کودک طراحی شده و در آینده نزدیک جزئیات آن به صورت رسمی اعلام خواهد شد. وی افزود: پوسیدگی دندان‌های شیری می‌تواند پیش‌بینی کننده پوسیدگی دندان‌های دائمی باشد؛ بنابراین اگر پیشگیری از مراحل اولیه زندگی و با فرهنگ‌سازی صحیح در خانواده انجام شود، می‌توان به کاهش شاخص‌های پوسیدگی دندان در کشور امیدوار بود.

- پیمایش ملی سلامت دهان و دندان پس از ۱۰ سال اجرا می‌شود

قربانی از اجرای دو پیمایش ملی سلامت دهان و دندان در گروه‌های کودکان و بزرگسالان خبر داد و گفت: بودجه این پیمایش‌ها از سوی وزارت بهداشت تأمین شده و مؤسسه ملی تحقیقات سلامت قراردادهای مربوط به اجرای آن را منعقد کرده است.

وی ادامه داد: به‌زودی پیمایش کشوری سلامت دهان و دندان، پس از حدود ۱۰ سال، آغاز می‌شود تا شاخص‌های سلامت دهان و دندان کشور مشخص و بر اساس نتایج آن برای دانشگاه‌های علوم پزشکی برنامه‌ریزی شود. مدیرکل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت افزود: در برنامه عملیاتی وزارت بهداشت، تعیین شاخص پوسیدگی دندان در کودکان ۱۲ ساله نیز برای دانشگاه‌های علوم پزشکی در نظر گرفته شده و برنامه‌هایی مانند مسواک زدن گروهی و پویش‌های سلامت دهان نیز از سوی وزارت بهداشت در دانشگاه‌ها پیگیری می‌شود.

دکتر قربانی در پایان ابراز امیدواری کرد با استمرار فعالیت مدارس و فراهم شدن شرایط مناسب، برنامه‌های سلامت دهان و دندان کودکان در سنین پایه با قدرت و به صورت کامل اجرا شود.

دکتر ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

مراقبت‌های بهداشتی در مرزهای کشور در پی گزارش‌های مربوط به طاعون انجام می‌شود

■ جای نگرانی نیست

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در حاشیه آیین افتتاح نخستین مرکز تشخیص و درمان سرطان کودکان در بیمارستان کودکان حکیم و در جمع خبرنگاران، با اشاره به گزارش‌های مطرح‌شده درباره موارد طاعون در روسیه گفت: مراقبت‌های بهداشتی در همه مرزهای کشور در حال انجام است و دستورالعمل‌های لازم به مراکز بهداشتی و مرزی ابلاغ شده است و با توجه به اقدامات انجام‌شده، جای نگرانی وجود ندارد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در حاشیه آیین افتتاح نخستین مرکز تشخیص و درمان سرطان کودکان در بیمارستان کودکان حکیم و در جمع خبرنگاران، با بیان اینکه این مرکز نخستین مرکز سرطان کودکان در بخش دولتی است، گفت: این مرکز می‌تواند به عنوان یک مرکز جامع و مرجع برای درمان کودکان مبتلا به سرطان از سراسر کشور مورد استفاده قرار گیرد.

وی با اشاره به افتتاح این مرکز همزمان با روز جهانی کودک، اظهار کرد: کودکان بهترین، پاک‌ترین و دوست‌داشتنی‌ترین مخلوقات خداوند هستند و اقدامی که امروز در ادامه پروژه بیمارستان کودکان حکیم و در یکی از مناطق جنوب شهر تهران به بهره‌برداری رسید، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

وزیر بهداشت افزود: اینکه در میانه جنگ، چنین مرکز مهمی را افتتاح می‌کنیم، ارزشمند است. این مرکز می‌تواند یک مرکز جامع سرطان برای بیماران نه فقط از تهران، بلکه از سراسر کشور باشد و بیماران از نقاط مختلف کشور برای دریافت خدمات جامع درمان سرطان به این مرکز مراجعه کنند.

دکتر ظفرقندی ادامه داد: در این مجموعه، کودک مبتلا به سرطان می‌تواند شیمی‌درمانی، رادیوتراپی، جراحی و سایر اقدامات مورد نیاز را در یک مجموعه دریافت کند.

وی با قدردانی از خیر سلامت، آقای مطهری، و استادان و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تهران، گفت: از همه کسانی که دست به دست هم دادند تا این پروژه بزرگ به سرانجام برسد، تشکر می‌کنم.

وزیر بهداشت همچنین با اشاره به ظرفیت‌های درمانی بیمارستان کودکان حکیم گفت: اقدامات بزرگی در این مرکز انجام می‌شود. مدتی پیش نیز برای انجام نخستین پیوند کبد کودکان در این مرکز حضور داشتم و شاهد بودیم کودکی از روستاهای شبستر در آذربایجان شرقی در اینجا تحت پیوند کبد قرار گرفت و این خدمت تقریباً به صورت رایگان ارائه شد که به نظرم خدمت بزرگی به مردم است.

دکتر ظفرقندی در بخش دیگری از سخنان خود در پاسخ به پرسشی درباره گزارش‌های مطرح‌شده درباره بیماری طاعون و اقدامات پیشگیرانه در کشور، اظهار کرد: مراقبت‌های لازم در همه مرزهای کشور در حال انجام است و دستورالعمل‌های لازم به مراکز بهداشتی و مرزها ابلاغ شده است.

وی افزود: مواردی در روسیه مطرح و از سوی سازمان جهانی بهداشت در حال بررسی است و هنوز اعلام رسمی از سوی این سازمان درباره این موضوع صورت نگرفته است، اما ما مراقبت‌های لازم را انجام داده‌ایم.

وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: طی دو سه روز گذشته نیز دستورالعمل‌های لازم به مراکز مربوطه ابلاغ شده و اقدامات مراقبتی در حال انجام است؛ بنابراین جای نگرانی وجود ندارد.

طلب ۲ همتی دانشگاه علوم پزشکی بابل از سازمان‌های بیمه‌گر

رئیس دانشگاه علوم پزشکی بابل گفت: این دانشگاه ۲ هزار میلیارد تومان از سازمان های بیمه گر طلب دارد که پرداخت به موقع این بدهی نقش مهمی در پرداخت مطالبات کادر درمانی و پرسنل مراکز درمانی دارد و منابع مالی طرح های زیرساختی و عمرانی دانشگاه علوم پزشکی بابل تامین می شود.

حسین قربانی اظهار کرد: در شرایط کنونی ظرفیت درآمدی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بابل افزایش پیدا کرده است، اما مسئله اصلی، وصول مطالبات و فاصله میان درآمد ایجادشده و منابعی است که به دانشگاه پرداخت می‌شود.

وی گفت: بر اساس گزارش‌های مالی دانشگاه، درآمد ماهانه بیمارستان‌ها از حدود ۱۶۵ میلیارد تومان در سال گذشته به حدود ۳۴۰ میلیارد تومان در سال جاری افزایش یافته است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی بابل افزود: با وجود این افزایش درآمد بخش عمده این درآمد از سازمان‌های بیمه‌گر تأمین می‌شود و تأخیر در پرداخت مطالبات، دانشگاه را در تأمین نقدینگی با مشکل مواجه کرده است.

قربانی ادامه داد: برای پرداخت منظم مطالبات پرسنلی، ماهانه حدود ۱۸۰ میلیارد تومان منابع نیاز است و تأمین این مبلغ ارتباط مستقیمی با وصول به‌موقع مطالبات دانشگاه از بیمه‌ها دارد و در شرایط کنونی مسئله دانشگاه، افزایش درآمد نیست؛ بلکه وصول به‌موقع درآمدهای ایجادشده است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی بابل تصریح کرد: اگر منابع حاصل از خدمات درمانی به‌موقع در اختیار دانشگاه قرار گیرد، بخش مهمی از مشکلات مالی، پرداخت مطالبات پرسنلی قابل مدیریت خواهد بود.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران:

مناطق فعالیت پشه آئدس در مازندران شناسایی شد

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران از شناسایی ۱۰ شهر استان که پشه آئدس در آنها مشاهده شده است، خبر داد.

سیده محدثه حسینی افزود: فعالیت پشه آئدس در برخی مناطق مازندران شناسایی شده و بیشترین گستردگی آن در شهرستان‌های سوادکوه شمالی، فریدونکنار، محمودآباد، آمل، نور، نوشهر، چالوس، عباس‌آباد، تنکابن و رامسر گزارش شده است.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران با بیان اینکه، اکنون موردی از انتقال محلی بیماری‌های منتقله از آئدس در استان ثبت نشده است، گفت: پشه آئدس می‌تواند سه دسته از بیماری‌های مهم شامل تب دنگی، چیکونگونیا و زیکا را منتقل کند که تا این لحظه هیچ موردی از بیماری‌های قابل انتقال از این پشه در استان مازندران گزارش نشده و جای هیچ‌گونه نگرانی نیست.

وی از مردم خواست تا با رعایت چند نکته ساده، از خود و خانواده‌هایشان در برابر گزش این پشه محافظت کنند و گفت: حذف منابع آب راکد چرا که پشه‌ها برای تخم‌گذاری نیاز به آب دارند و هرگونه مکانی که آب می‌تواند در آن جمع شود، (مانند زیرگلدانی‌ها، لاستیک های مستعمل، سطل‌های بدون درپوش، بطری‌های خالی، سینی‌های زیر کولر و هر محفظه‌ای که بتواند آب را در خود نگه دارد)، باید خشک و تمیز نگه داشته شود.