

وزیر بهداشت با اشاره به اجرای طرح «هر خانه، یک پایگاه سلامت»

نباید جزیره‌های عمل کرد



وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ادغام برنامه «هر خانه، یک پایگاه سلامت» در نظام ارائه خدمت به عنوان یک اقدام بسیار بزرگ ملی در حال شکل‌گیری است و در این طرح باید از حرکت‌های جزیره‌ای پرهیز شود. به گزارش وزارت بهداشت، سعید نمکی دیروز در نشست هم‌اندیشی آغاز اجرای برنامه «هر خانه، یک پایگاه سلامت» افزود: در اجرای اقدامات بزرگ، اولین رکن اساسی، زبان مشترک، همکاری و همدلی بوده و همکاران من در وزارت بهداشت برای اجرای طرح‌های ملی این خصوصیت‌ها را دارند. وی ادامه داد: از زمانی که ساختار شبکه را به عنوان یک نظام موثر ارائه خدمت در کشور مستقر کردیم تاکنون هر اقدامی که انجام دادیم را با ادغام این حرکت در نظام شبکه پیش بردیم و باریل گذاری قدیم، کارها را سر و سامان دادیم. بنابراین زمانی که در سازمان برنامه بودجه بود، اولین تقاضایم از دوستان این بود که این ریل گذاری فرسوده است و با این ریل نمی‌توان این همه

بار را روی واگن‌ها تحمل کرده و حرکت داد. وزیر بهداشت گفت: امروز دو نیاز اساسی داریم که یکی از آنها، بازنگری در این ساختار است. دوم اینکه بازنگری نه تنها در ساختار تشکیلاتی، بلکه در قابلیت‌های نیروی انسانی نیز باید انجام شود. نمکی افزود: زمانی بیماری مالاریا در استان سیستان و بلوچستان غوغا می‌کرد و مقاومت فالسیپاروم به کلروکین در سیستان و بلوچستان، ۹۲.۲ درصد اعلام شده بود که این آمار اشتباه به نظر می‌آمد. وقتی به استان سیستان و بلوچستان رفتیم و این موضوع را از نزدیک بررسی کردیم، نتیجه گرفتیم که بیماراران اصلا قرص کلروکین را مصرف نمی‌کنند. در روستاها جست و جو کردیم تا دختران با ۶ کلاس سواد را بیابیم که پیدا نکردیم و بعد دختران بی‌سواد باهوش را برگزیدیم تا به آنها آموزش دهیم و یاد بگیرند داروی بیمارانشان را صبح به آنها بدهند تا مصرف کنند. بعد از آن آمار مقاومت ۲.۳ درصد اعلام شد، اما در همان روستایی که دختر نهضت سوادآموزی پیدا

نمی‌شد، امروز فارغ التحصیلان کارشناسی و کارشناسی ارشد زیادی وجود دارد و سوال اینجاست که باز هم باید به‌طور انبساط دخترا با ۶ کلاس سواد پیدا کنیم یا باید در قابلیت‌های نیروی انسانی نیز باید انجام شود. نمکی افزود: زمانی بیماری مالاریا در استان سیستان و بلوچستان غوغا می‌کرد و مقاومت فالسیپاروم به کلروکین در سیستان و بلوچستان، ۹۲.۲ درصد اعلام شده بود که این آمار اشتباه به نظر می‌آمد. وقتی به استان سیستان و بلوچستان رفتیم و این موضوع را از نزدیک بررسی کردیم، نتیجه گرفتیم که بیماراران اصلا قرص کلروکین را مصرف نمی‌کنند. در روستاها جست و جو کردیم تا دختران با ۶ کلاس سواد را بیابیم که پیدا نکردیم و بعد دختران بی‌سواد باهوش را برگزیدیم تا به آنها آموزش دهیم و یاد بگیرند داروی بیمارانشان را صبح به آنها بدهند تا مصرف کنند. بعد از آن آمار مقاومت ۲.۳ درصد اعلام شد، اما در همان روستایی که دختر نهضت سوادآموزی پیدا

نمی‌شد، امروز فارغ التحصیلان کارشناسی و کارشناسی ارشد زیادی وجود دارد و سوال اینجاست که باز هم باید به‌طور انبساط دخترا با ۶ کلاس سواد پیدا کنیم یا باید در قابلیت‌های نیروی انسانی نیز باید انجام شود. نمکی افزود: زمانی بیماری مالاریا در استان سیستان و بلوچستان غوغا می‌کرد و مقاومت فالسیپاروم به کلروکین در سیستان و بلوچستان، ۹۲.۲ درصد اعلام شده بود که این آمار اشتباه به نظر می‌آمد. وقتی به استان سیستان و بلوچستان رفتیم و این موضوع را از نزدیک بررسی کردیم، نتیجه گرفتیم که بیماراران اصلا قرص کلروکین را مصرف نمی‌کنند. در روستاها جست و جو کردیم تا دختران با ۶ کلاس سواد را بیابیم که پیدا نکردیم و بعد دختران بی‌سواد باهوش را برگزیدیم تا به آنها آموزش دهیم و یاد بگیرند داروی بیمارانشان را صبح به آنها بدهند تا مصرف کنند. بعد از آن آمار مقاومت ۲.۳ درصد اعلام شد، اما در همان روستایی که دختر نهضت سوادآموزی پیدا

نمی‌شد، امروز فارغ التحصیلان کارشناسی و کارشناسی ارشد زیادی وجود دارد و سوال اینجاست که باز هم باید به‌طور انبساط دخترا با ۶ کلاس سواد پیدا کنیم یا باید در قابلیت‌های نیروی انسانی نیز باید انجام شود. نمکی افزود: زمانی بیماری مالاریا در استان سیستان و بلوچستان غوغا می‌کرد و مقاومت فالسیپاروم به کلروکین در سیستان و بلوچستان، ۹۲.۲ درصد اعلام شده بود که این آمار اشتباه به نظر می‌آمد. وقتی به استان سیستان و بلوچستان رفتیم و این موضوع را از نزدیک بررسی کردیم، نتیجه گرفتیم که بیماراران اصلا قرص کلروکین را مصرف نمی‌کنند. در روستاها جست و جو کردیم تا دختران با ۶ کلاس سواد را بیابیم که پیدا نکردیم و بعد دختران بی‌سواد باهوش را برگزیدیم تا به آنها آموزش دهیم و یاد بگیرند داروی بیمارانشان را صبح به آنها بدهند تا مصرف کنند. بعد از آن آمار مقاومت ۲.۳ درصد اعلام شد، اما در همان روستایی که دختر نهضت سوادآموزی پیدا

نمی‌شد، امروز فارغ التحصیلان کارشناسی و کارشناسی ارشد زیادی وجود دارد و سوال اینجاست که باز هم باید به‌طور انبساط دخترا با ۶ کلاس سواد پیدا کنیم یا باید در قابلیت‌های نیروی انسانی نیز باید انجام شود. نمکی افزود: زمانی بیماری مالاریا در استان سیستان و بلوچستان غوغا می‌کرد و مقاومت فالسیپاروم به کلروکین در سیستان و بلوچستان، ۹۲.۲ درصد اعلام شده بود که این آمار اشتباه به نظر می‌آمد. وقتی به استان سیستان و بلوچستان رفتیم و این موضوع را از نزدیک بررسی کردیم، نتیجه گرفتیم که بیماراران اصلا قرص کلروکین را مصرف نمی‌کنند. در روستاها جست و جو کردیم تا دختران با ۶ کلاس سواد را بیابیم که پیدا نکردیم و بعد دختران بی‌سواد باهوش را برگزیدیم تا به آنها آموزش دهیم و یاد بگیرند داروی بیمارانشان را صبح به آنها بدهند تا مصرف کنند. بعد از آن آمار مقاومت ۲.۳ درصد اعلام شد، اما در همان روستایی که دختر نهضت سوادآموزی پیدا

میلیون نفر سفیر سلامت خواهیم داشت که ارتباط مستقیمی با دولت نداشته و در ماندگاری نظام سلامت اصلی‌ترین ابزار ما خواهند بود و سوم اینکه در این طرح برای جامعه محور کردن آموزش‌های علوم پزشکی نیز بخشی را آماده خواهیم کرد. دانشجویان پزشکی، پیراپزشکی و سایر گروه‌های علوم پزشکی باید با مولفه‌های اجتماعی موثر بر سلامت آشنا شده و در این برنامه این موضوع مورد تأکید قرار گرفته است. آموزش در علوم پزشکی بدون جامعه محور کردن و مشارکت در حل مساله، در هیچ نظام آموزشی در دنیا موفق نبوده است.

نمکی گفت: اکنون آموزش علوم پزشکی در کشور ما جامعه محور نیست. مثلا دانشجویان دندان پزشکی روی پیشگیری از مشکلات سلامت دهان و دندان نقش و تأثیری ندارند. با آموزش‌های دانشگاهی دانشجویان توان بخشی با مسائل اجتماعی منطبق نیست، یعنی روی پیشگیری از مواردی که منجر به ناتوانی می‌شود، هیچ نقشی ندارند.

به سمت جمعیت سالمند
پیش می‌رویم
وی ادامه داد: در مدلی که پیش‌بینی و ارائه کرده‌ایم روی پیشگیری، مراقبت‌های اولیه درمانی و توان بخشی کار می‌شود. در حال حاضر به سمت جمعیت سالمند پیش می‌رویم و نمی‌توان مراقبت‌های آن را بر دوش دولت گذاشت. در آینده‌ای نزدیک با انبوهی از جمعیت کهنسال روبه‌رو می‌شویم که نظام سلامت و دولت‌ها از پس آن بر نخواهند آمد، مگر اینکه مردم آموزش دیده آگاه، مشارکت کنند. در این برنامه، بر انتخاب فردی مناسب که ماندگاری و هوشیاری کافی داشته باشد، متمرکز شدیم.

نمکی گفت: اجرای برنامه «هر خانه، یک پایگاه سلامت» بدون مشارکت بین بخشی میسر نیست و حاصل کار تیمی خواهد بود. برای درمانی، یک سطح جدید در خانواده تعریف کنیم. یعنی به جای اینکه اولین سطح تماس به خانه‌های بهداشت و مراکز درمانی اختصاص داشته باشد، اولین تماس را در خانه توسط فردی آموزش دیده به عنوان حلقه اتصال خانواده و جامعه، تعریف می‌کنیم. وزیر بهداشت ادامه داد: در این برنامه، یک سطح جدید را بدون خرج و هزینه جدید، به نظام شبکه اضافه کرده و دوم اینکه در آینده ۴۰



ادغام برنامه «هر خانه، یک پایگاه سلامت» در نظام ارائه خدمت به عنوان یک اقدام بسیار بزرگ ملی در حال شکل‌گیری است و در این طرح باید از حرکت‌های جزیره‌ای پرهیز شود

اجرای این طرح باید کمیته محلی تشکیل شده و پایگاه بسیج و مدارس و سایر ارگان‌ها نیز مشارکت کنند. آموزش گروه‌های مختلف در این طرح باید متفاوت باشد. در کشوری مانند ایران با اقلیم و فرهنگ‌های گوناگون نمی‌توان بر اساس بسته آموزشی واحد عمل کرد.

وی ادامه داد: اجرای این طرح، یکی از کارهای ماندگار در نظام بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کشور خواهد بود.

استقرار دندان پزشکی خانواده در مراکز بهداشتی و درمانی
وزیر بهداشت درباره استقرار دندان پزشکی خانواده در مراکز بهداشتی و درمانی خطاب به دست‌اندرکاران اجرای طرح و روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی اظهار داشت: در این طرح، قاعده خانواده است و باید افراد خانواده را در ابتدا آموزش دهید و بعد به سراغ سطح دوم و سوم و بالاتر بروید. سوپروایزرهای طرح در محله، پزشکان و دندان‌پزشکان خانواده هستند و دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی نیز سوپروایزرهای علمی در دانشگاه‌ها هستند. از طرفی برای این موضوع باید برای دانشجویان نمره در نظر گرفته شود تا دانشجویان احساس نکنند حضور و فعالیت‌شان بی‌اثر نبوده بلکه نمره خواهد گرفت.

از گوشه و کنار

تحويل پانسمان‌های بیمارانی اپیدرمولایزیس به خانه‌ای بی



چهارمین سیری محموله‌های پانسمان‌های مورد نیاز بیمارانی اپیدرمولایزیس (ای بی) توسط معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی ایران روز چهارشنبه ۲۲ آبان ماه ۹۸ تأمین و تحويل خانه‌ای بی‌شده به گزارش ایلنا، چهارمین سیری محموله‌های پانسمان‌های مورد نیاز بیمارانی اپیدرمولایزیس (ای بی) توسط معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی ایران روز چهارشنبه ۲۲ آبان ماه ۹۸ تأمین و تحويل خانه‌ای بی‌شده. بنابر اعلام روابط عمومی معاونت غذا و دارو دانشگاه ایران، لازم به ذکر است باتوجه به مصوبات جلسات فنی با حضور اساتید مرتبط و نمایندگان معاونت درمان وزارت بهداشت و اداره کل تجهیزات و سازمان غذا و دارو افزایش در تنوع و تعداد تحويل شده پانسمان‌ها نسبت به سال‌های قبل وجود دارد و کیفیت و اثر بخشی محتوای بسته‌های تحويلی به بیمارانی به نسبت قبل افزایش داشته است.

در گفت‌وگو با ایلنا اعلام شد: افزایش ۴۰ درصدی مراجعه به گرمخانه‌های تهران



سرپرست سازمان رفاه و خدمات اجتماعی شهرداری تهران از افزایش ۴۰ درصدی مراجعه به گرمخانه‌ها از اوایل آبان ماه خبر داد. «سعید مالک حسینی» در گفت‌وگو با خبرنگار ایلنا، در خصوص وضعیت گرمخانه‌های تهران گفت: از ۱۵ آبان تمامی گرمخانه‌ها به صورت شبانه‌روزی باز هستند و اکنون تعداد گرمخانه‌ها از ۱۷ به ۱۹ عدد رسیده است. احتمالا تا فردا نیز یک گرمخانه دیگر در منطقه ۱۸ اضافه می‌شود و تعداد آنها به ۲۰ عدد می‌رسد. او در خصوص اینکه آیا این گرمخانه‌ها دائمی هستند، تصریح کرد: این ۲۰ گرمخانه در فصل سرما به صورت دائمی باز هستند و پس از پایان فصل با توجه به میزان تقاضا برای آنها تصمیم‌گیری خواهد شد که آیا این گرمخانه‌های اضطراری باید به فعالیت خود ادامه دهند یا اینکه از مدار خارج شوند. حسینی با بیان اینکه نسبت به ۴۸ ساعت گذشته میزان پذیرش در گرمخانه‌ها ۱۴ درصد رشد داشته است، تصریح کرد: البته در اواخر مهر و اوایل آبان افزایش ۴۰ درصدی مراجعه به گرمخانه‌های تهران داشتیم و کسانی که آمدند، ماندگاری داشتند. رئیس سازمان رفاه و خدمات اجتماعی شهرداری تهران با تأکید بر اینکه مشکل کمبود ظرفیت در گرمخانه‌ها وجود ندارد، خاطر نشان کرد: همه گرمخانه‌ها ظرفیت خالی دارند و نزدیک به ۶۰ درصد گرمخانه‌ها استفاده شدند و با اضافه شدن سه گرمخانه جدید، در حدود ۱۳ درصد نیز ظرفیت‌ها افزایش خواهد یافت. اگر کسی به گرمخانه‌ای مراجعه کند، پشت در گرمخانه نمی‌ماند.

تولید ۲۰ داروی هایتک در کشور



قائم مقام معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت گفت: ۲۰ داروی بیوتکنولوژی‌های تک را که عمدتاً در درمان سرطان و بیماری‌های روماتولوژی کاربرد دارند در کشور تولید می‌شود. به گزارش ایلنا، شاسهین آخوندزاده، در حاشیه نشست هم‌اندیشی روسای مراکز تحقیقاتی، مراکز رشد و ذی‌نفعان حوزه علوم دارویی کشور اظهار کرد: ایران در دو سال گذشته از نظر تولید علم در منطقه اول بوده و با فاصله نسبت به کشور ترکیه از نظر تعداد مقالات و واجعات قرار داشته است. وی تصریح کرد: حدود ۹۶ درصد از داروهای مصرفی و ۷۰ درصد مواد اولیه دارویی را تولید می‌کنیم.

۳۸ درصد معلولان بهزیستی قربانیان تصادفات جاده‌ای هستند



این افراد پست نوبتی بودند که امسال تحت پوشش این خدمات قرار گرفتند و ۳ ماه پیش به این افراد حق پرستاری پرداخت شده است. نفر به یابیان اینکه در مجموع بیش از ۲۶ هزار نفر تحت پوشش دریافت حق پرستاری قرار گرفته‌اند گفت: همان طور که گفته شد از این تعداد ۱۱ هزار معلول ناشی از تصادفات جاده‌ای و وسایل نقلیه هستند که در صدر علل معلولیت قرار دارند. به گفته‌ی وی هزینه‌هایی نظیر پرداخت حق پرستاری، وسایل بهداشتی، کمک توانبخشی،

نیز حدود ۱۶۰۰ تا ۲۰۰۰ نفر به تعداد افراد دارای ضایعه نخاعی افزوده می‌شود که ۳۰ تا ۴۰ درصد از این افراد نیز به دلیل تصادفات جاده‌ای به این گروه اضافه می‌شوند. نفر به یابیان اینکه این افراد از تمام خدمات سازمان بهزیستی به‌معلولان دارای ضایعه نخاعی بهره‌مند می‌شوند، افزود: البته بخشی از این افراد تحت پوشش بیمه درمانی هستند اما کمک‌های سازمان بهزیستی ارتباطی با پوشش بیمه‌ای این افراد ندارد. همچنین از حق بیمه این افراد پولی به سازمان بهزیستی پرداخت نمی‌شود و هزینه‌های سازمان بهزیستی برای این افراد نیز

شامل محورهای خاصی است. برای مثال بخش عمده‌ای از خدمات بهزیستی مانند توزیع وسایل بهداشتی و پرداخت حق پرستاری عمدتاً شامل معلولان دچار ضایعه نخاعی می‌شود. معاون امور توان بخشی سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه معلولیت حاصل از ضایعه نخاعی از شدیدترین انواع معلولیت است، اظهار کرد: به همین دلیل بسیاری از خدمات سازمان بهزیستی مانند پرداخت حق پرستاری به این افراد پرداخت می‌شود. امسال ۲۲۰۰ نفر افراد پست نوبتی نیز به لیست افراد دریافت‌کننده حق پرستاری افزوده شده است.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور معلولیت ناشی از ضایعه نخاعی و حوادث جاده‌ای را از شدیدترین انواع معلولیت‌ها دانست و گفت: از حدود ۲۶ هزار معلول ضایعه نخاعی تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور حدود ۱۱ هزار نفر معادل ۳۷ تا ۳۸ درصد قربانیان تصادفات جاده‌ای هستند.

محمد نفری در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به روز جهانی قربانیان ترافیک، گفت: بیش از ۱۱ هزار نفر از معلولان تحت پوشش بهزیستی قربانیان تصادفات جاده‌ای هستند. به گفته‌ی وی، هر سال

یادداشت

«چرا من‌ها؟» را کنار بگذارید

ریحانه عابدینیا، متخصص روانشناس بالینی

هنگامی که مشکل یا پیشامد ناگواری برای فردی رخ می‌دهد یکی از پرسش‌هایی که در بیشتر مواقع از خود می‌پرسیم این است که «آخر چرا من؟!» وقتی بیمار می‌شویم یا اینکه تصادف می‌کنیم، وقتی وسایل کارمان خراب می‌شود، هنگامی که در روابط با دیگران به مشکلات اساسی برمی‌خوریم یا زمانی که یکی از عزیزان خود را از دست می‌دهیم، در هر یک از لحظات و شرایط دشوار زندگی فقط همین یک جمله را تکرار می‌کنیم: «چرا من؟! یا اینکه چقدر آدم بدقابلی هستم!»، باید پاسخ داد که: «چرا شما نه؟! یا تاکنون با خود فکر

کرده‌اید برتری شما نسبت به تمام بشریت چیست که بلا و مصیبت برای همه باشد اما برای شما نه؟! فکر کنید که چرا هنوز باور ندارید زندگی همیشه سرشار اتفاقات خوب و مثبت نیست و اتفاقات بد هم جزء طبیعی و جدانشدنی زندگی است؟

به این بیندیشید که فارغ از تمام اتفاقاتی که در گذشته افتاده و فارغ از نوع تربیت و این که احتمالاً کم‌طایقت بار آمده‌اید، چرا تا این سن، هنوز نفهمیده‌اید قرار نیست مثل دوران کودکی دنیا به کام باشد و باید نحوه مدیریت بحران و برخورد با مشکلات را یاد بگیرید؟ اگر این را فهمیده‌اید، چرا دنبال اصلاح اشتباهات و افزایش خودآگاهی و توانمندی‌تان نرفته‌اید که کمتر



آسیب ببینید؟ خداهای بد، تلخ و آسیب‌زننده، بخشی از روند طبیعی زندگی هر انسانی هستند. اگر می‌توانید کسانی را نام ببرید که هیچ رویداد بدی را در زندگی تجربه نکرده‌اند، احتمالاً از جزئیات زندگی‌شان

خبر ندارید. بنابراین در شرایط سخت، دور راه در پیش دارید؛ یا اینکه تلاش کنید با افزایش آگاهی و عزت نفس خود و توان رویارویی با بحران را پیدا کنید و زندگی را با وجود تمام زیربوم آن خوب پیش ببرید و یا با ناله کردن مدام و دل‌سوزاندن به حال خود و تکرار مداوم «چرا من؟!» که خیلی وقت‌ها هیچ پاسخی هم برایش وجود ندارد، هم آدم‌ها را از دوروبرتان فراری دهید و هم تا ابد کنج اتاق بنشینید و آنقدر غصه بخورید تا باقی زندگی هم از دست برود.

امروز جایی بروید که بتوانید به این راه‌کارها خوب فکر کنید و یکی را برای ادامه مسیر خود برگزینید. در نظر داشته باشید که اگر هزار تا دوست و فامیل و افراد نزدیک و یاری‌دهنده هم داشته باشید، سرانجام آن که باید تصمیم بگیرد در بحران بماند یا از آن بیرون بیاید، خود شما هستید.