



محصولات تقویت مو مجوزی از وزارت بهداشت ندارند
چرا کالای مضر
در رسانه ملی تبلیغ می شود؟

صفحه ۳

روی خط سپید
 سخنگوی سازمان غذا و دارو خبر داد
تأمین ماده اولیه تولید داروی
دسفوناک بیماران تالاسمی

صفحه ۳

ماجرای سقف گذاری
برای دریافت انسولین
بیماران دیابتی

صفحه ۳

مدیر بخش ایمونولوژی موسسه رازی خبر داد
تجهیز موسسه رازی به
پیشرفته ترین دستگاه ارزیابی

صفحه ۳

عضو شورای اسلامی شهر تهران اعلام کرد
بیمارستان مفید پایتخت
در معرض سیلاب است

صفحه ۴

نامه رئیس کل نظام پزشکی
به دادستان کل کشور



صفحه ۴



فشار خون قاتل خاموش

معاون وزیر بهداشت اعلام کرد:
استقرار ایستگاه های
سنجش فشارخون
در ۱۰۰۲ بیمارستان

مدیرکل مدیریت دفتر مدیریت
 بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت:
سالانه ۱۰۰ هزار ایرانی
به دلیل فشارخون
می میرند

وزیر بهداشت در نشست خبری بسیج ملی کنترل فشارخون بالا عنوان کرد

۱۵ میلیون ایرانی فشارخون بالا دارند؛ ۴۰ درصدشان بی اطلاعند

صفحه ۲



سالانه ۱۰۰ هزار ایرانی به دلیل فشار خون می‌میرند

فشار خون بالا همواره یکی از اصلی‌ترین عوامل مرگ‌ومیر در جهان بوده و در ایران نیز بالغ بر نیمی از کل موارد مرگ‌ومیر کشور را به خود اختصاص داده، موضوعی که بر اساس سند ملی برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر باید به آن رسیدگی جدی شود و در سال جاری با بسیجی ملی به آن پرداخته می‌شود.

به گزارش سپید، مدیرکل مدیریت دفتر بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت در گفت‌وگو با ایسنا، گفت: «بسیج ملی کنترل فشار خون بالا قرار است به موضوع بسیار مهم فشار خون بالا بپردازد؛ بیماری که روند بروز آن در حال افزایش است. این عامل مهم‌ترین عامل خطر وقوع بیماری‌های قلبی عروقی در کشور است. مهم‌ترین علت مرگ و میرهای ما یعنی حدود ۴۰ درصد علت مرگ در کشورمان را بیماری‌های قلبی عروقی تشکیل می‌دهند.»

افشین استوار افزود: «از تمام مرگ و میرهای کشور که کمتر از حدود ۴۰۰ هزار مورد گزارش می‌شود، نزدیک به ۱۰۰ هزار مرگ به علت فشار خون بالا اتفاق می‌افتد که البته می‌توان از بروز چنین مرگ‌هایی جلوگیری کرد. بر اساس مطالعات صورت گرفته، به طور متوسط ۲۲ درصد زنان و ۲۱ درصد مردان ایرانی مبتلا به فشارخون بالا بوده‌اند. همچنین گروه سنی ۵۵ تا ۶۹ سال نیز بیش از ۵۰ درصد دچار عارضه فشار خون بالا بودند. حدود یک سوم جمعیت بالای ۳۰ سال در کشور فشار خون بالا دارند که این آمار بر اساس آخرین پیمایش ملی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر در سال ۹۵ به دست آمد و اکنون نیز پس از سه سال مراحل آمارگیری تازه با این بسیج همگانی صورت می‌گیرد.» وی با بیان اینکه بررسی نتایج این پیمایش نشان می‌دهد که در طی ۲۵ سال گذشته شیوع فشار خون بالا در کشور ما حدود ۳ برابر شده است، گفت: «پیش‌بینی‌ها حکایت از آن دارد که این روند افزایشی در صورتی که مداخله جدی در آن صورت نگیرد، همچنان ادامه خواهد داشت. در مبحث ارائه خدمات نیز مشکلاتی هست؛ به شکلی که فقط ۶۰ درصد افرادی که دچار فشار خون بالا هستند، از بیماری خود مطلع بوده و ۴۰ درصد یعنی جمعیتی حدود ۶ میلیون نفر نسبت به بیماری خود آگاهی نداشته و طبیعتاً روند درمانی جلوگیری از گسترش بیماری را هم طی نمی‌کنند.»



مدیرکل دفتر بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت افزود: «فشار خون بالا منجر به بروز سکنه قلبی، سکنه مغزی، مشکلات کلیوی، زوال عقل، مرگ زودرس و... می‌شود. با تمام مشکلات اما نکته حائز اهمیت این است که در صورت آگاهی از بیماری می‌توان با مداخله می‌توان آن را کنترل کرد. در همین راستا وزارت بهداشت برنامه‌های بلند مدتی را برای کاهش ابتلاء به فشار خون دنبال می‌کند و بیش از ۲۰ سال است اقداماتی در این زمینه در حال شکل‌گیری است.»

وی گفت: «مهم‌ترین علت ابتلاء به فشار خون در افراد مصرف نمک زیاد شناسایی شده که متأسفانه مصرف نمک در کشور ایران ۳ برابر میزان مطلوب و ۲ برابر میانگین جهانی شناخته می‌شود. در همین راستا اگر بتوانیم فقط نمکدان را از سفره‌های غذا حذف کنیم می‌توان تا یک سوم مصرف نمک را کاهش داد. از طرف دیگر یکی از برنامه‌های جدی وزارت بهداشت کاهش نمک فرآورده‌های غذایی کشور بویژه نان مصرفی خانوار است.» استوار افزود: «عامل دیگر کم تحرکی دانست که بیش از ۵۰ درصد مردم در کشور تحرک کافی ندارند و در رتبه سوم عوامل ابتلاء به فشار خون بالا می‌توان به مصرف سیگار و مشروبات الکلی اشاره کرد که خوشبختانه این عامل در ایران کمتر از میانگین جهانی بوده اما باید دانست که در حال پیشرفت است.» وی چاقی را عامل اثر بخش دیگر ابتلاء به فشار خون بالا معرفی کرد و افزود: «حدود دو سوم مردم از چاقی رنج می‌برند و بیش از یک سوم خانم‌های ایرانی چاق هستند.»

استوار در ادامه افزود: «این بسیج همگانی کار آگاهی سازی خود را از ۲۷ اردیبهشت به مدت حدود یک ماه ادامه می‌دهد و از عید سعید فطر جمعیت حدود ۲۰ میلیون نفر از افراد بالای ۳۰ سال را در کشور مورد بررسی قرار می‌دهد تا در صورت مشاهده فشار خون بالا آنها را به پزشک متخصص برای درمان معرفی می‌کنیم.»

وی در پایان گفت: «این بررسی فشارخون در ایستگاه‌های سلامت همگانی در محل‌های پر رفت‌وآمد، مدارس، مساجد و اماکن مذهبی، بیمارستان‌های خصوصی و دولتی به صورت رایگان انجام می‌شود. برای اندازه‌گیری فشارخون از نیروهای داوطلب مردمی استفاده می‌کنیم. طبق دستور رئیس‌جمهور همه سازمان‌ها و ارگان‌ها باید در این امر به وزارت بهداشت کمک کنند. تاکنون نیز این طرح با استقبال خوبی از طرف جامعه پزشکی کشور و نیز سایر نهادها روبرو شده است.»

وزیر بهداشت در نشست خبری بسیج ملی کنترل فشار خون بالا عنوان کرد

فشار خون، قاتل خاموش

۱۵ میلیون ایرانی فشار خون بالا دارند؛ ۴۰ درصدشان بی‌اطلاعند



وزیر بهداشت با اعلام ابتلای حدود ۱۵ میلیون ایرانی به بیماری فشار خون بالا، گفت: «حداقل ۴۰ درصد این افراد، از بیماری خود خبر ندارند و این موضوع بسیار خطرناک است.»

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، سعید نمکی در نشست خبری بسیج ملی کنترل فشار خون گفت: «۲۹ سال پیش ایران به عنوان اولین کشور شرق مدیترانه توانست به دلیل دسترسی به شاخص‌های کاهش مرگ و میر اطفال و مادران باردار، مدال دریافت کند. در آن زمان توانستیم شش بیماری مسری و مهلک را با پنج دلار ریشه‌کن کنیم؛ ریشه کنی تمام این بیماری‌ها با انجام واکسیناسیون پنج دلاری انجام شد.» وی افزود: «در همین راستا اولین برنامه و اولویت ما اولویت دادن پیشگیری بر درمان است. در این حوزه باید به سراغ بیماری‌هایی برویم که بار بیشتری را به نظام سلامت تحمیل می‌کند که یکی از آنها فشار خون است. سال گذشته ۱۰

میلیون نفر در جهان به دلیل عوارض بیماری فشار خون، جان خود را از دست دادند.» نمکی ادامه داد: «برآورد ما این است که ۱۵ میلیون ایرانی، مبتلا به فشار خون هستند. حداقل ۴۰ درصد از افراد مبتلا به فشار خون از این بیماری خبر ندارند که این موضوع بسیار خطرناک است؛ این افراد زمانی از فشارخونشان مطلع می‌شوند که با سکنه مغزی یا قلبی یا با نارسایی کلیه و... به بیمارستان مراجعه می‌کنند.»

وزیر بهداشت افزود: «فشار خون به عنوان یکی از اولویت‌های اصلی نظام سلامت است که با توجه به آمارهای مرگ و میر ناشی از این بیماری می‌توانیم آن را قاتل خاموش بخوانیم. در این زمینه اولین گامی که باید برداریم این است که به مردم هشدار دهیم که فشار خون آنها مهم است. در عین حال متأسفانه برخی از پزشکان ما از دستگاه فشار خون در مطب‌های خود استفاده نمی‌کنند و باید به طبیبان هم اهمیت کنترل فشار خون را گوشزد کنیم.» وی ادامه داد: «دومین موضوعی که مردم باید از آن آگاه باشند، این است که هر ایرانی در سن بالای ۳۰ سال که سن ورود به بیماری پرفشاری خون است، باید فشارخونشان را کنترل کنند. در کنار این آگاهی رسانی، مردم ما باید از روش‌های کنترل فشارخون مطلع باشند، اما باید تسهیلات و زیرساخت‌هایی را در این زمینه فراهم کنیم.»

اولویت پیشگیری بر درمان

وزیر بهداشت با اشاره به مصرف نمک در کشور گفت: «یکی از علل فشار خون بالا مصرف نمک است و مردم ما مصرف نمک بالایی دارند، مصرف نمک بالا در کشورمان ریشه در فرهنگ و تاریخ مردم ما دارد. ایران سرزمینی پر آفتاب است. بنابراین گذشتگان ما که کار و کشاورزی می‌کردند، تعریق زیاد داشتند و سدیم از دست می‌دادند و به همین دلیل باید سدیم دریافت می‌کردند و نمک مصرف می‌کردند، حال

امروز فرزندان در سایه‌نشین با همان الگوی تغذیه زندگی می‌کنند. بنابراین باید این الگوی تغذیه‌ای را تغییر دهیم.»

نمکی با بیان اینکه به صورت ناگهانی نمی‌توانیم الگوی تغذیه مردم را تغییر دهیم، گفت: «باید با شیوه‌های پلکانی این کار را انجام دهیم و اگر بتوانیم ۳۰ درصد مصرف نمک در جامعه را کم کنیم، اقدام بزرگی انجام داده‌ایم. در این زمینه باید اول به سراغ رستوران‌ها و آشپزخانه‌ها رفته و مهم‌تر از همه به سراغ خانم‌های خانه برویم. ما نمی‌خواهیم شعار دهیم که نمکدان باید از سفره حذف شود، اما اگر بتوانیم درصدی از مصرف نمک در جامعه را کم کنیم، بسیار خوب است.» وزیر بهداشت حداقل تأثیر را در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر دارد و نقش عمده را آموزش در مدارس و خانواده ایفا می‌کند. اعتقاد من این است که مملکت را با همین منابع مدیریت کنیم. هنر مدیران این است که با منابع محدود مملکت را اداره کنند. در حال حاضر ما با پول هشت تخت بیمارستانی ۴۰۰ خانه بهداشت عشایری راه‌اندازی کردیم تا نگران سلامت زنان باردار و واکسیناسیون کودکان‌شان نباشند. بیش از ۳ هزار تخت بیمارستانی با ضرب اشغال ۱۵ تا ۳۰ درصدی داریم که شاید می‌توانستیم این هزینه را در بهداشت صرف کنیم.»

نمکی در ادامه نشست خبری بسیج ملی کنترل فشار خون بالا، در پاسخ به سوالی درباره تبلیغات کالاهای مضر سلامت در صدا و سیما، گفت: «تبلیغات باید بر اساس پروتکل‌های وزارت بهداشت انجام شوند. من به عنوان وزیر بهداشت، خطی و سیاسی حرف نمی‌زنم؛ چراکه وزیر بهداشت مردم ایران اعم از اصول‌گرا و اصلاح طلب، مسیحی و کلیمی و... هستم و وزارت بهداشت راه‌به‌راه لوکوموتیو سیاست‌گرمه نمی‌زنم؛ هرچند که دیدگاه سیاسی خاص خودم را دارم. بنابراین حرفی که درباره صداوسیما می‌زنم حزیی نیست، بلکه ملی است. در تبلیغات اگر مواردی خلاف پروتکل‌هایمان باشد، حتما تذکر خواهیم داد و زبان دوستی و رفاقت را به زبان خصومت ترجیح می‌دهیم. ما آنچه را که به نفع سلامت است به کمک اصحاب رسانه و صداوسیما پیش می‌بریم.»

وزیر بهداشت با بیان اینکه در سالیان اخیر با افزایش بیماری‌های غیرواگیر روبه‌رو هستیم، گفت: «فشار خون به عنوان یکی از عوامل خطرناک این بیماری‌ها مطرح می‌شود. ما با افزایش فشارخون روبه‌رو هستیم. در ایران حدود ۱۵ میلیون نفر مبتلا به فشار خون هستند. حدود ۴۰ درصد از افراد مبتلا به فشار خون از این بیماری خبر ندارند که این موضوع بسیار خطرناک است؛ این افراد زمانی از فشارخونشان مطلع می‌شوند که با سکنه مغزی یا قلبی یا با نارسایی کلیه و... به بیمارستان مراجعه می‌کنند.»

معاون وزیر بهداشت اعلام کرد

استقرار ایستگاه‌های سنجش فشار خون در ۱۰۰۲ بیمارستان کشور



تقسیم کرده‌ایم، پایگاه ثابت سلامت سیار ایجاد خواهیم کرد که تعداد کل پایگاه‌های برآورد شده در این شهرها به حدود ۲۶۰۰ پایگاه خواهد رسید. نیروهایی که در پایگاه‌های ثابت و سیار به کارگیری خواهند شد ۱۶ هزار و ۵۰۰ نفر هستند که در قالب پرسشگرانی هستند که آموزش‌های لازم را دریافت کرده‌اند. بنابراین تمام پرسشگران دوره‌های لازم را گذرانده‌اند و پیش‌بینی شده این افراد در ساعت آموزش لازم را برای آشنایی با اهداف کمپین ببینند.» رئیس ادامه داد: «برای ایستگاه‌ها، فشار سنج دیجیتال در نظر گرفته شده است که بتوانیم با دقت و سرعت کار را انجام دهیم. در هر نقطه‌ای می‌توانیم اطلاعات را با گوشی‌های هوشمند در سامانه ثبت کنیم. همچنین به دلیل اینکه ممکن است در مواقعی قطع اینترنت داشته باشیم، اطلاعات در فرم‌ها ثبت و سپس وارد سامانه می‌شوند.» وی افزود: «برای افرادی که دارای فشار خون هستند دو فرم ارجاع فوری و ارجاع غیر فوری پیش‌بینی شده است و اگر فردی فشار خون بالا داشت، به صورت فوری ارجاع داده می‌شود. فرم‌های غیر فوری برای افرادی است که بعداً باید به مراکز درمانی مراجعه کنند.»

رئیس همچنین درباره کالاهای مضر سلامت و تبلیغات آنها در صدا و سیما گفت: «لیست کالاهای آسیب‌رسان به سلامت با امضای وزیر بهداشت به صدا و سیما داده می‌شود و معمولاً صدا و سیما آنها را تبلیغ نمی‌کند و اگر در مواردی تبلیغات صورت گیرد به آنها تذکر می‌دهیم.» در ادامه این نشست، معاون پرستاری وزارت بهداشت گفت: «با توجه به رو به پیری رفتن جامعه ایرانی و از آنجایی که ۲/۹ درصد جمعیت

ماجرای پالم
وزیر بهداشت درباره وضعیت استفاده از پالم در مواد لبنی، گفت: «آن روز که بحث پالم در بوق و کرنا شد، موضوع یک پیام بهداشتی نبود. باید توجه کرد که یک درصد پالم در لبنیات هیچ عارضه‌ای ندارد و اگر هم داشته باشد، عارضه آن کمتر از این است که مردم لبنیات مصرف نکنند. طرح اینچینی مساله، فقط باعث ضربه به کارخانه‌های لبنیات و وحشت مردم دچار پوکی استخوان از مصرف لبنیات شد و هیچ پیام بهداشتی مفیدی نداشت.» وی افزود: «درباره مباحث مربوط به روغن پالم همکاران ما ایستاده‌اند و در رابطه با حذف کامل آن تلاش می‌کنند. اگر هم کسی گزارشی دارد که پالم از مسیری می‌آید که ما خبر نداریم، حتماً به ما اعلام کنید.»

وزیر بهداشت با بیان اینکه واردات پالم تحت کنترل قانونی بوده و به طور کلی پالم از لبنیات حذف شده است، گفت: «اثبات شده که روغن‌هایی مثل پالم و اشباع در افزایش چربی بد نقش دارند، اما یک حد و آستانه هم دارند. یک درصد کره حیوانی یا پالم در لبنیات عامل زیان‌ده و مخرب نیست؛ بر عکس نخوردن یک پیاله ماست به مراتب خطرناک‌تر است. قطعاً مصرف بالای روغن پالم یا جامد قطعاً زیان‌آور است، اما استرس و روان پریشی امروز به مراتب بیشتر از پالم به مملکت آسیب می‌زند.» نمکی تأکید کرد: «مصرف انبوه روغن پالم زیان‌آور است، اما در سطحی که اجازه دادیم در کشور در صنعت شیرینی، بستنی و... مصرف شود، مشکلی ندارد و همه استانداردهای جهانی هم آن را پذیرفتند. به عنوان مثال متأسفانه غول‌ی از کنترولر ساختم که مردم از مصرف موادی چون تخم مرغ فرامی‌کنند و مصرف تخم مرغ در ایران یک پنجم امریکایی‌هاست؛ در حالیکه اگر تحرک مناسب داشته باشیم و استرس مان کم شود، روزی یک عدد تخم مرغ مضر نیست.» نمکی درباره پایش سلامت آب‌های معدنی نیز گفت: «همکاران ما مرتباً پایش و نمونه‌برداری انجام می‌دهند. امسال ۳ هزار آب بهداشتی برای نظارت بر سلامت موادغذایی فعال بودند و امروز نظارت بر موادغذایی و سلامت آنها بهتر شده و در پایان سال ۹۸ هم بهتر می‌شود.» وی در ادامه با اشاره به افزایش قیمت مواد غذایی و احتمال کاهش مصرف ریز مغذی‌ها، گفت: «اینکه افزایش هزینه‌های موادغذایی موجب بالارفتن هزینه‌های خانوار و جایگزینی مواد غذایی مغذی با شکم‌پرکن‌ها شده است، بیراه نیست. در این زمینه بنده این موضوع را به عنوان عامل موثر در سلامت در دولت مطرح کردم و قرار شد برای اقشار کم درآمد سبد تغذیه‌ای حمایتی داده شود.»

نمکی درباره وضعیت فشارخون در مردان نیز گفت: «زنان برخلاف مردان مرتباً سلامت خود را ارزیابی می‌کنند، اما سلامت مردان در کشورهایی مانند ما مغفول مانده؛ چراکه فرهنگ ما، فرهنگ مراقبت از مردان نیست.»

کشور سالمند هستند و شاهد خواهیم بود که طی ۳۰ سال آینده در جامعه از هر چهار نفر یک نفر پیر خواهد بود، باید توجه ویژه‌ای به سبک زندگی صحیح افراد شود تا در پیری با مشکلات کمتری مواجه باشند. یکی از این موضوعات مهم مصرف نمک و کنترل فشار خون در جوانان فعلی جامعه است.»

مریم حضرتی در خصوص نقش پرستاران در این بسیج ملی گفت: «حدود ۱۵۰ هزار پرستار و ۴۰ هزار دانشجوی پرستاری در ۱۰۰۰ بیمارستان و ۱۸۴ کلینیک آماده خدمت‌رسانی در حوزه آموزش و گرفتن فشار خون می‌توانند کمک کنند.»

اخبار

تجهیز موسسه رازی به پیشرفته ترین

دستگاه ارزیابی واکنش دنیا

پیشرفته ترین دستگاه بررسی پاسخ های ایمنی سلولی واکنس و فرآورده های بیولوژیک دنیا در موسسه سرم سازی رازی نصب و راه اندازی شد.

به گزارش سپید به نقل از باشگاه خبرنگاران، سید رضایی هاشمی، مدیر بیوتکنولوژی و آزمایشگاه مرکزی موسسه تحقیقات واکنس و سرم سازی رازی با اعلام خبر نصب و راه اندازی دستگاه فلوسایتومتری در این موسسه اظهار کرد: «این دستگاه پیشرفته ترین دستگاه فلوسایتومتری نوع خود در جهان است و به طور عمده در فعالیت های تحقیقاتی به منظور بررسی پاسخ های ایمنی سلولی واکنس و فرآورده های بیولوژیک با دقت بالا، مورد استفاده قرار می گیرد.» وی قابلیت استفاده در علوم میکروبیولوژی و علوم سلولی را از کاربردهای آن برشمرد و افزود: «این دستگاه به ویژه در علوم سلولی برای شناسایی سلول ها و بررسی شاخص ایمنی سلولی کاربرد اساسی دارد و در تمام فعالیت های تولیدی، تحقیقاتی و کنترل کیفی موسسه می توان آن را به کار برد.»

بنی هاشمی افزود: «حجم کوچک، طراحی پیشرفته و قدرت بررسی بسیار دقیق از دیگر ویژگی های این دستگاه استف ضمن اینکه ضریب خطای این دستگاه نزدیک به صفر است.» رئیس بخش ایمونولوژی موسسه رازی، همچنین از توانایی اندازه گیری ۱۲ شاخص (۱۲ رنگ) توسط دستگاه فلوسایتومتری خریداری شده و دارا بودن هشت شاخص این دستگاه به گواهنامه سازمان جهانی غذا و دارو آمریکا خبر داد و تأکید کرد: «پاسخ های دریافتی از بررسی ایمنی سلولی واکنس و فرآورده های بیولوژیک با این دستگاه، مورد قبول تمام سازمان های جهانی است.» وی با بیان اینکه ساخت نوع پیشرفته این دستگاه از سال ۲۰۱۷ در دنیا آغاز شده و اکنون نمونه های محدودی در دنیا وجود دارد، یادآور شد: «این دستگاه پیشرفته ترین مدل در نوع خود است که تاکنون در مراکز پژوهشی و آموزشی کشور نصب شده و با راه اندازی آن، موسسه رازی می تواند جایگاه خاصی در ارزیابی واکنس ها در ایران و منطقه داشته باشد.»

مدیر بیوتکنولوژی و آزمایشگاه مرکزی موسسه رازی با اشاره به امکان استفاده تمام محققان کشور از این دستگاه اضافه کرد: «با کامل شدن سامانه آزمایشگاه های سازمان تحقیقات، آموزش و ترویج کشاورزی، تمام محققان داخل و خارج موسسه می توانند از آن استفاده کنند.» بنی هاشمی افزود: «تا تکمیل این سامانه، محققان داخل موسسه رازی می توانند با هماهنگی اولیه، در روزهای سه شنبه آزمایش های مربوطه خود را با این دستگاه انجام دهند.»

رئیس بخش ایمونولوژی موسسه رازی همچنین با قدر دانی از حمایت و همکاری رئیس و مسئولان موسسه رازی برای تهیه این دستگاه، خاطر نشان کرد: «به منظور حفظ و ارائه خدمات پیوسته، تمام محلول های مصرفی این دستگاه برای حدود سه سال آتی خریداری شده است.»

کاهش خطاهای دارویی

با نسخه الکترونیکی

عضو هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت گفت: «استفاده از فناوری اطلاعات در حوزه سلامت نه تنها منجر به مدیریت منابع می شود، بلکه میزان دقت را بالاتر برده و به کاهش خطاهای تشخیصی و درمانی نیز کمک می کند.»

به گزارش سپید، علی حسن زاده در گفت و گو با آهینا درباره نسخه نویسی الکترونیکی، افزود: «نسخه الکترونیکی گوشه کوچکی از به کارگیری فناوری اطلاعات در حوزه سلامت است. فرآیندی که یکی از پیش نیازهای پرونده الکترونیک سلامت محسوب می شود.» عضو هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت درباره اهمیت طرح نسخه نویسی الکترونیکی بیان کرد: «اهمیت این طرح وقتی مشخص می شود که به فرآیند کند و قدیمی نسخه نویسی دستی توجه کنیم و میزان بالای خطاهای انسانی و اشتباهات ثنی زیاد آن را در نظر بگیریم. بر اساس آمارها در آمریکا سالانه حدود ۱۰۰ هزار نفر به دلیل خطاهای پزشکی قابل پیش گیری، جان خود را از دست می دهند. همچنین بر اساس آمارها، خطاهای دارویی از هر ۱۰ نفر، یک نفر از بیماران بستری در بیمارستان ها را تحت تأثیر قرار می دهد و تخمین زده می شود که ۲۱ درصد نسخه های نوشته شده در سیستم نسخه نویسی کاغذی، حداقل یک خطا را در نوشتن دارو به همراه دارند.» وی افزود: «نسخه نویسی الکترونیکی می تواند فرصتی برای بهبود فرآیند نسخه نویسی، حمایت از تصمیم گیری بالینی در زمینه دارودرمانی و البته مدیریت منابع در نظام سلامت را فراهم کند و در نتیجه همه این موارد، می تواند منجر به ارتقای ایمنی بیمار و رضایت مندی او شود.»

حسن زاده در تعریف نسخه الکترونیکی گفت: «تعریف های مختلفی برای نسخه الکترونیکی بیان شده، اما در کل به «فناوری که با استفاده از سیستم رایانه ای برای ورود، اصلاح و بازبینی و ارسال نسخه های دارویی استفاده می شود» نسخه الکترونیکی می گویند. در این سیستم، پزشک به صورت آنلاین، نسخه را به رایانه داروخانه ارسال می کند و این فرآیند باعث کاهش خطاهای دارویی و البته کاهش برگشت نسخه به پزشک جهت تصحیح می شود.»

محصولات تقویت مو مجوزی از وزارت بهداشت ندارند

چرا کالای مضر در رسانه ملی تبلیغ می شود؟



پس از مدتی مشکلات ریزش مو مجدداً باز می گردند.» وی در ادامه افزود: «در بسیاری از مشکلات ریزش مو پزشکان اگر بدانند که تعداد فولیکول های مو در هر اینچ مو کمتر از میزان لازم برای رشد دوباره باشد، حتی مصرف داروی پرمصرف ماینوکسیدیل موضعی را هم تجویز نکرده و برای درمان وقت نمی گذارند. آن هم به دلیل اینکه امکان بازگشت مو و رشد مجدد آن به دلیل تعداد پایین فولیکول مو بسیار کم است.» وی درباره حضور بسیاری از افراد و رضایت آنها از این محصول در تبلیغات تلویزیونی، اظهار داشت: «به صورت کلی هر روش درمانی از موقیعتی چند درصدی نیز برخوردار است، اما نه تنها از سوی شرکت سازنده باید به اثبات برسد بلکه در مقایسه با سایر روش های درمانی نیز باید مطالعه و اثبات شود. در این میان پزشکان با بررسی و مطالعه می توانند در پایان به نتایج مستندی رسیده و شفاف سازی کنند.»

وی در ادامه تصریح کرد: «زمانی که فردی در این تبلیغات اعلام رضایت و جوابدهی از این محصولات می کند باید مورد مطالعه قرار گیرد. به دلیل اینکه هیچ کدام از روش های درمانی در این زمینه به صورت ۱۰۰ درصدی جواب دهی ندارند و پزشکان باید پرونده پزشکی این افراد را بررسی کنند. از سوی دیگر باید رابطه این افراد با شرکت سازنده نیز شفاف سازی شود. در واقع باید مشخص شود افرادی که در تبلیغات حضور دارند هیچ ارتباطی با شرکت سازنده نداشته و صرفاً یک مصرف کننده هستند.»

با وجود استعلام سازمان غذا و دارو درباره محلول تقویت موی «ب» و اعلام این سازمان مبنی بر نداشتن مجوز درمانی و تبلیغات در تلویزیون، هنوز مشخص نیست که چگونه یک محصول تنها با داشتن مجوز آرایشی ادعای درمانی کرده و نتایج آن را که از نظر علمی نیز مورد تأیید نیست، در رسانه ملی نمایش می دهد. با وجود این شرایط لازم است به منظور حمایت از حقوق شهروندان و جلوگیری از هرگونه آسیب به سلامتی افراد، سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت به این موضوع ورود کرده و مانع فعالیت این نوع محصولات شوند. از سوی دیگر سازمان صداوسیما نیز به منظور حمایت از منافع افراد، لازم است بر روی محتوای مطالب نمایشی در رسانه ملی نظارت داشته و چگونگی امکان تبلیغ محصولی بدون مجوز درمانی را اعلام کند.»

و پزشکان این مطالب را رد می کنند. ادعای پریشی شدن مو بر اثر استفاده از این محصول یا جلوگیری از سفید شدن آن مواردی است که علم امروز نیز آن را تأیید نمی کند.

محمدرضوانی، متخصص پوست و مو نیز درباره صحت علمی تبلیغات داروهای ضد ریزش مو و افزایش رشد مجدد مو، گفت: «متأسفانه این تبلیغات با اطمینان ۱۰۰ درصدی رضایت از محصول و جوابدهی آن در حال پخش است؛ این در حالی است که هیچ روش درمانی ۱۰۰ درصدی برای جلوگیری از ریزش مو و رشد دوباره آن نداریم.» وی با اشاره به اینکه عدم صحت این قبیل محصولات مورد تأیید بسیاری از مشاوران است، اظهار داشت: «این تبلیغات فقط به فکر منابع مالی خود هستند و مردم را گمراه می کنند.» رضوانی در ادامه با اشاره به اینکه بعد از متولد شدن هر فرد ریشه مو دیگر در سر به وجود نمی آید، گفت: «در بسیاری از مشکلات ریزش مو به ویژه ریزش موی مردانه ما با مشکل تحلیل رفتن ریشه و فولیکول مو مواجه هستیم.» رضوانی ادامه داد: «به طور کلی با اصلاح برنامه غذایی، مصرف بسیاری از داروها و محلول ها می توان تا حدی از ریزش بیش از حد مو جلوگیری کرد و ریشه مو را به زندگی برگرداند. این در حالی است که این روش های درمانی تا یک زمان خاص جواب دهی دارند و از

نمی تواند به عنوان یک محصول درمانی تبلیغ کنند.» شعبی ادامه داد: «محلول تقویت موی «ب» تنها از اداره آرایشی - بهداشتی یکی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور، به عنوان یک محصول آرایشی مجوز دریافت کرده و تنها می تواند به عنوان محصول آرایشی تبلیغات یا فعالیت کند.» وی با بیان اینکه تبلیغات این محصول به عنوان یک محصول درمانی به دلیل نداشتن مجوز از سازمان غذا و دارو کاملاً غیرقانونی است، اظهار داشت: «این محصول تبلیغی تنها می تواند ادعای تقویت مو را مطرح کند، اما مطالبی که در تبلیغات آن مبنی بر جلوگیری از ریزش مو و خواص درمانی آن ادعا می شود، کاملاً غیرقانونی است.» سخنگوی سازمان غذا و دارو با بیان اینکه محلول تقویت موی «ب» فاقد مجوز تبلیغات از سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت است، تصریح کرد: «این محصول حتی برای نمایش تبلیغات خود در رسانه ملی نیز از مراجع ذیصلاح مجوز ندارد. لذا سازمان صداوسیما موظف است نسبت به مجوز و پروانه های فعالیت این محصول اقدام و آن ها را بررسی کند.»

هیچ درمان قطعی وجود ندارد

اما فارغ از مسئله مجوز فعالیت، ادعاهایی که در این تبلیغ عنوان می شود با مباحث علمی نیز مطابقت نداشته

سخنگوی سازمان غذا و دارو خبر داد

تأمین ماده اولیه تولید داروی دسفوناک بیماران تالاسمی

سخنگوی سازمان غذا و دارو گفت: «داروی دسفوناک به میزان نیاز بیماران تالاسمی در حال تولید و توزیع در کشور است و نگرانی از بابت کمبود این دارو نداریم.»

به گزارش سپید، شهرام شعبی، سخنگوی سازمان غذا و دارو در مورد کمبود داروی «دسفوناک» برای بیماران تالاسمی اظهار کرد: «کمبود مقطعی این دارو به دلیل مشکلات ایجاد شده در واردات ماده اولیه بود که با تأمین ماده اولیه مورد نیاز، تولید این دارو توسط



ماجرای سقف گذاری برای دریافت انسولین بیماران دیابتی

به رشد آنها آسیب برساند.»

حنان حاجی محمودی، مدیرکل دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت نیز در این باره ضمن بیان اینکه این محدودیت های جدیدی که برای دریافت انسولین صورت می گیرد در سازمان بیمه سلامت نبوده، گفت: «پیش از این سازمان ما محدودیت هایی برای دریافت انسولین قائل بود، اما محدودیت جدیدی اعمال نکرده ایم. ممکن است این محدودیت ها از سوی سایر سازمان های بیمه گر صورت گرفته باشد.»

وی افزود: «روش کار به این صورت بود که اگر بیماری به دستور پزشک بیش از سقف مورد نظر سازمان نیاز به انسولین داشت، با تشکیل پرونده به کمیته بررسی ارجاع داده می شد و در صورت تأیید کمیته، میزان انسولینی که پزشک تجویز کرده بود در اختیار بیمار قرار می گرفت.»

وی با اشاره به این نکته که محدودیت سقف تعدادی در تمام اقلام دارویی وجود دارد، گفت: «در برخی بیماران مشاهده می شود که فرد اقدام به رعایت اصول تغذیه ای نکرده و می خواهد صرفاً با دارو بیماری خود را کنترل کند. به همین دلیل نباید میزان دریافت انسولین

موضوع دارو و درمان بیماران دیابتی همواره از موضوعات مهم و هزینه بر دار برای بیمه ها تلقی می شود؛ موضوعی که با سقف گذاری در ارائه خدمات توسط سازمان های بیمه گر تا حدودی کنترل شده است، اما ظاهراً برخی سقف گذاری های جدید ابراز نارضایتی این بیماران را در پی داشته است.

به گزارش سپید، اسدالله رجب، رئیس انجمن دیابت ایران در گفت و گو با ایسنا، ضمن بیان اینکه هیچ کمبودی در تأمین داروی انسولین در سطح بازار وجود ندارد، گفت: «در حال حاضر مشکل ما کاهش سقف تقبل هزینه داروها توسط بیمه ها است که با شروع سال جدید محدودیت های تازه ای برای بیماران دیابتی در نظر گرفته اند.» رجب ادامه داد: «تقاضای ما از بیمه ها این است تا با ما جلساتی داشته باشند تا طی هم اندیشی با یکدیگر بتوانیم آسیب های کم شدن سقف پوششی انسولین توسط بیمه ها برای بیماران را کاهش داده و از طرفی جلوی هزینه های اضافی سازمان های بیمه گر را بگیریم.» وی با تأکید بر اهمیت در نظر گرفتن سایر شرایط بیماران دیابتی افزود: «به عنوان مثال برای نوجوان دیابتی که در سن بلوغ و رشد قرار دارد، نمی توان سقف دریافت انسولین قائل بود؛ چراکه می تواند



به حدی باشد که بیمار انگیزه رعایت رژیم غذایی نداشته باشد. از طرف دیگر سازمان های بیمه گر نیز با محدودیت اعتبارات مواجه هستند و اولویت با تأمین داروهای پرهزینه ای مانند انسولین است.»

عضو شورای اسلامی شهر تهران اعلام کرد بیمارستان مفید پایتخت در معرض سیلاب است

عضو هیات ریسه شورای اسلامی شهر تهران با اشاره به ساخت و سازهای غیرمجاز در منطقه ۳ پایتخت گفت: «بیمارستان مفید و نیز مرکز خرید میرداماد در معرض جریان سیلاب قرار دارند.»
به گزارش سپید به نقل از ایرنا، زهرا نژادبهرام در یکصد و چهل و یکمین جلسه شورای شهر تهران با اشاره به بازدید اخیر خود نسبت به وضعیت خطرناک بروز سیل در این منطقه هشدار داد. وی افزود: «ساخت مرکز خرید میرداماد در مسیر و بیمارستان تخصصی مفید در مسیر بیرون زدگی آب از جمله خطرات این منطقه است.»
عضو هیات ریسه شورای شهر تهران با اشاره به محل ساخت بیمارستان مفید و مجتمع خرید میرداماد گفت: «این کاربری در مقیاس شهری و ملی فعالیت داشته و بروز اختلال در روند فعالیت آن می تواند خسارت های جبران ناپذیری همراه بیاورد.»
وی با اشاره به ساخت مرکز تجاری میرداماد روی مسیل بیان کرد: «این تخلف از این منظر می بایست مورد بررسی قرار گیرد که طبق بررسی های میدانی، ارتفاع مسیل در زیر سازه ساخته شده، حداکثر یک متر است.»
به گفته نژادبهرام طبق قانون هرگونه ساخت و ساز در بستر رودخانه ها و مسیل ها تخلف است.
عضو شورای شهر تهران افزود: «این مسیل از نظر لایروبی دارای وضع مناسبی است و کارگران شهرداری در ماه های اخیر اقدام به جمع آوری زباله ها از داخل آن کرده اند اما اقدامات شهرداری منطقه ۳ در خصوص لایروبی مسیل کافی نیست.»
نژادبهرام ادامه داد: «بر اساس بررسی های میدانی، ارتفاع مسیل در نقاطی که پل روی آن احداث شده است بسیار کاهش می یابد و با شدت یافتن جریان سیلاب، به احتمال زیاد مسیر پل های عبوری قطع و آب وارد معابر شهری می شود.»

نامه رئیس کل نظام پزشکی به دادستان کل کشور



رئیس کل نظام پزشکی در نامه ای خطاب به دادستان کل کشور خواستار اجرای بند "خ" ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه مبنی بر عدم بازداشت پزشکان از سوی قضات و دادستان ها شد.
به گزارش سپید، متن این نامه به شرح ذیل است:
حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای منتظری دادستان محترم کل کشور
باسلام واحترام
ضمن آرزوی قبولی طاعات و عبادات حضرت تعالی به استحضار می رساند: برابر بند "خ" ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه کلیه اعضای سازمان نظام پزشکی ملزم به تهیه بیمه مسئولیت حرفه ای بوده و دستگاه قضایی آن را بعنوان وثیقه قرار تأمین پذیرند به جز در مواردی که خسارت عمدی است و امکان استیفای حق وجود نداشته باشد.
لیکن در حال حاضر برخی قضات و دادستان های محترم نسبت به ایفای تکلیف قانونی فوق توجه لازم را مبذول ننموده و بعضا علی رغم تذکر امر از اجرای آن استنکاف ورزیده و اقدام به بازداشت پزشکان می نمایند.
مستدعی است در صورت صلاحدید، دستور مقتضی نسبت به اجرای قانون صدرالذکر به دادسراها و محاکم قضایی صادر نمایند.
دکتر محمدرضا قنقرتی
رئیس کل

دوازدهم اردیبهشت ماه امسال یک سند جنجالی از وزارت بهداشت رو شد که بسیاری از منتقدان از آن به عنوان مصداقی از احیای برده داری یاد کردند. این سند که محتوای آن در یک جمله «مرخصی استعلاجی ممنوع» خلاصه می شد، نامه ای بود از سوی دانشگاه علوم پزشکی ایلام که در آن آمده بود: «با توجه به دستور معاونت برنامه ریزی نیروهای طرحی در خصوص منع استفاده از مرخصی استعلاجی، خواهشمند است کلیه پرسنل طرح مدنظر داشته باشند در صورت استفاده از مرخصی استعلاجی، مرخصی آنان غیبت محسوب گردیده و چنانچه استفاده نمایند به حساب اداری اجازه داده می شود که معادل روزهای استعلاجی از حقوق و مزایای آنان کسر گردد.»

به گزارش سپید به نقل از پایگاه خبری پزشکان و قانون، به محض انتشار این نامه، پزشکان متخصص طرحی که مخاطب اصلی آن بودند، نامه را به سان خالی شدن پارچ آب یخ بر سر خود توصیف و آن را غافلگیرکننده و تاسف برانگیز دانستند.

پزشکان متخصص طرحی که از انتشار این نامه از سوی دانشگاه علوم پزشکی ایلام عصبانی بودند، آن را مسبوق به سابقه اعلام کرده و بحث عدم پرداخت علی الحساب به پزشکان متخصص طرحی در چت های خصوصی مدیران دانشگاه را مَهر تاییدی بر آن دانستند.

حرف آنها این بود که فشارهای همه جانبه به پزشکان متخصص طرحی از یک سو و عدم پرداخت حق الزحمه آنان از سویی دیگر باعث افت عملکرد خدمت رسانی به بیمارانی شده که قربانیان اصلی طرح تحول سلامت هستند و وزارت بهداشت باید باند با ادامه رفتارهای برده داری و گروگان گیری نمی تواند بار مسئولیت خطیر سلامت کشور را مدیریت کند.

پزشکان متخصص طرحی در نهایت مسئولین وزارت بهداشت را خطاب قرار داده و تاکید کردند که بهتر است راه تعاملی سازنده را با پزشکان طرحی در پیش گیرند تا بیش از این شرمسار رفتارهای بی خردانه خود نباشند.

افسردگی گرفته ام

یکی از پزشکان متخصص طرحی حاضر در استان ایلام که ۷ ماه از آغاز طرح او گذشته و به گفته خودش اکنون درگیر افسردگی و از نظر روانی دچار مشکل شده است می گوید: «اکثریت قریب به اتفاق پزشکان طرحی در محل طرح خود که مناطق محروم است، به صورت ماندگار هستند. یعنی ۲۳ روز از ماه را در محل طرح خدمت می کنند و فقط یک هفته می توانند در اختیار خودشان باشند. حال تصور کنید که اگر نتوانند از مرخصی یا استعلاجی استفاده کنند، چه اتفاقی رخ خواهد داد.» وی با اشاره به اینکه برخی از این پزشکان متاهل هستند و همسر آنها نیز در جای دیگری طرح می گذرانند، تصریح می کند: «این دسته از پزشکان ناگزیر از رفت و آمد هستند. آنهایی هم که مجرد هستند باید به خانواده خود سر بزنند

عواقب بخشنامه لغو مرخصی استعلاجی پزشکان طرحی چیست؟

ماندگاری با چاشنی اجبار



نامه جعلی است

بعد از گذشت چند روز از انتشار نامه لغو مرخصی استعلاجی پزشکان طرحی، خبرهای ضد و نقیضی از سوی برخی متولیان وزارت بهداشت به گوش رسید که نامه مذکور را جعلی می دانستند. پزشک طرحی استان ایلام در این زمینه می گوید: «در حال حاضر این نامه تبدیل به بخشنامه شده و در استان ایلام لازم الاجراست. اما من می شنیدم که می گفتند یک نفر یک اشتباهی کرده و رئیس دانشگاه هم نخوانده آن را امضا کرده است و به نوعی می خواهند به شکل دوستانه قضیه را حل کنند. به ما می گویند اگر مشکل داشته باشید حتما با شما همکاری می کنیم و مرخصی می دهیم.» طبق ماده ۱۱ قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، مشمولان این قانون از لحاظ حقوق، مزایا و امور رفاهی (مرخصی های استحقاقی، استعلاجی، بدون حقوق، پاداش، کمک های غیر نقدی و بیمه عمر و درمان و حادّه و سایر مزایا) تابع قوانین و مقررات استخدام کشوری و قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت هستند و چنانچه به دستگاه دیگری معرفی گردند که دارای مقررات

استخدامی خاص باشد، تابع ضوابط حقوقی و رفاهی آن دستگاه خواهند بود.

مطابق تبصره ۳ این قانون، آن عده از مشمولان که در مدت خدمت مقرر، تحت پوشش نظام های حمایتی دیگری نیستند، با پرداخت حق بیمه مقرر در قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ (توسط مشمول و دستگاه ذیربط) تحت پوشش حمایت های پیش بینی شده در قانون یاد شده قرار خواهند گرفت.

از طرفی ماده ۷۴ قانون کار، مدت مرخصی استعلاجی با تایید سازمان تأمین اجتماعی را جزء سوابق کار و بازنشستگی کارگران محسوب خواهد کرد.

ماده ۵۹ قانون تأمین اجتماعی می گوید بیمه شدگانی که تحت معالجه و یا درمان های توانبخشی قرار می گیرند و بنا به تشخیص «سازمان تأمین خدمات درمانی» موقتاً قادر به کار نیستند، به شرط عدم اشتغال به کار و عدم دریافت مزد یا حقوق استحقاق دریافت غرامت دستمزد را با رعایت شرایط زیر خواهند داشت:

بیمه شده بر اثر حوادث ناشی از کار و غیر ناشی از کار یا بیماری های حرفه ای تحت درمان قرار گرفته باشد. در صورتی که بیمه شده به سبب بیماری و طبق گواهی پزشک احتیاج به استراحت مطلق یا بستری شدن داشته باشد و در تاریخ اعلام بیماری مشغول به کار بوده و یا در مرخصی استحقاقی باشد.

همچنین مطابق بند یک ماده ۶۲ قانون تأمین اجتماعی غرامت دستمزد، از اولین روزی که بیمه شده بر اثر حادثه یا بیماری حرفه ای و به موجب تشخیص سازمان تأمین خدمات درمانی قادر به کار نباشد، پرداخت خواهد شد. در مواردی که عدم اشتغال به کار و معالجه به سبب بیماری باشد، در صورتی که بیمار در بیمارستان بستری نشود، غرامت دستمزد از روز چهارم پرداخت خواهد شد. ■

محاسبه می کنند که این نهایت بی انصافی است. در واقع اگر کارکرد من ۲۰ میلیون تومان باشد، اگر خیلی دست بالا در نظر بگیریم، نهایتاً ۱۰ میلیون تومان دست من را می گیرد که آن را هم سال آینده به من می دهند.»

پورعلی نیز ضمن انتقاد از اینکه در طرح جدید، به تعداد روزهای استعلاجی از حقوق پزشکان کسر می شود، تاکید می کند: «متأسفانه برخلاف سایر رشته ها، مرخصی های ما هم با حقوق نیست. مثلاً پرستار و ماما می توانند به مدت ۹ ماه از مرخصی با حقوق برای زایمان استفاده کنند. اما در مورد استعلاجی نیروهای طرحی اصلاً چنین چیزی وجود ندارد و اگر این شخص نصف ماه را نباشد، نصف حقوق را می گیرد.»

علت تصمیم چیست؟

بسیاری از منتقدان علت این تصمیم ناگهانی و شتاب زده وزارت بهداشت را جبران کمبود نیروی متخصص طرحی می دانند. پزشک طرحی استان ایلام می گوید: «اگر ما برویم، در این شرایط دیگر کسی جایگزین ما نیست. اینها می خواهند تمام طول ماه را پر نگه داشته و کاری کنند که پوزیشن بیمارستانی آنها از متخصص خالی نماند. در شهری مثل تهران، در حالت عادی و با شرایط فعلی که کارانه یک سال عقب است، کسی نمی رود. تریاژ درست و حساسی، امنیت و نگهداری و انتظامات ندارد. روزی هم نیست که من فرد مصدوم چاقو خورده و تیر خورده نبینم. در این شرایط تصور کنید این بخشنامه هم اجرا شود. لذا برای اینکه بتوانند این مناطق را پر نگه دارند، مجبور هستند که این سخت گیری ها را بکنند.»

پورعلی نیز معتقد است که اجرای این طرح با هدف نگهداشت اجباری نیرو و هادر مناطق محروم است، کمالاتی که کاملاً با سازوکار طبیعی در حال اجراست.

و لذا آنها هم باید رفت و آمد کنند.» او بخشنامه لغو مرخصی استعلاجی را یک تصمیم با عواقب زیاد معرفی و خاطر نشان می کند: «اولین تاثیر این تصمیم روی کیفیت ویزیت بنده است، کمالاتی که من دیگر قادر نخواهم بود که به خوبی مریض ببینم و خیلی زود عصبی می شوم. روح و روان من درگیر است و با این سخت گیری هایی هم که اینها انجام می دهند، تمام زندگی ما تحت الشعاع این اتفاق قرار می گیرد.»

رقیه پورعلی یکی دیگر از پزشکان متخصص طرحی است که استعلاجی را حق پزشکان می داند و می گوید: «اما برخلاف مرخصی استحقاقی، مدت زمان مرخصی استعلاجی باید جبران شود. مثلاً ما در دوره رزیدنتی، هر مقداری که استعلاجی داشته باشیم، شامل بخشودگی نمی شود و در پایان دوره باید آن را جبران کنیم.»

وی می گوید: «اینکه مرخصی استعلاجی ممنوع شود، دردسرهای زیادی را ایجاد می کند. به نوعی دانشگاه دست خود را باز می گذارد که هر برخوردی داشته باشند. مرخصی های استحقاقی و استعلاجی مطابق قانون اداره کار است، اما طرح پزشکان متخصص مشمول هیچ قانونی نمی شود و هر کس هر طور که بخواهد با آن برخورد می کند.»

گذشته از تبعات روانی این بخشنامه برای پزشکان متخصص طرحی، بار مشکلات مالی و اقتصادی ناشی از اجرای این طرح نیز به مثابه یک قوز بالا قوز خواهد بود. پزشک طرحی استان ایلام با یادآوری اینکه به طور متوسط حدود ۳ میلیون تومان حقوق می گیرد، می گوید: «مخارج روزانه را هم که کنار بگذاریم، هزینه رفت و آمد من با هوایما نزدیک به ۸۰۰ هزار تومان می شود. دریافتی کارانه ما هم که در حالت خوش بینانه حداقل یک سال عقب است و جالب تر اینکه خود کارانه را بدون در نظر گرفتن تورم سالیانه اما کسورات آن را با احتساب تورم

پوربافرانی؛ عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

بهترین گزینه برای مدیریت منابع، نسخه الکترونیکی است



نحوه پوشش بیمه ای مورد توجه قرار گیرد، ضمن اینکه بیمه آتیه سازان حافظ که زیرمجموعه بیمه سلامت قرارداد دارد، باید خدمات گسترده تری را به بیمه شدگان ارائه دهد، البته به دلیل عدم تأمین منابع مشکلاتی وجود دارد که باید به آن توجه شود.»

به گزارش پوربافرانی با اشاره به اینکه بیمه سلامت منابع محدودی دارد گفت: «مدیریت منابع در ارائه خدمات با کیفیت و مناسب موثر است. با رویکرد جدیدی که در حال حاضر در سازمان بیمه سلامت مشاهده می شود، به طور حتم در جلوگیری از اتلاف منابع اقدامات مناسبی در حال انجام است.» عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه افراد بسیاری در جامعه توانایی پرداخت هزینه های درمانی را ندارند اظهار کرد: «مسئله مهم عدم توانایی پرداخت هزینه ها توسط افراد باید در

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: رویکرد جدید سازمان بیمه سلامت جلوگیری از اتلاف منابع و در واقع مدیریت منابع نظام سلامت با هدف ارائه کیفیت خدمات مناسب است.

عباسعلی پوربافرانی با اشاره به اینکه بیمه سلامت منابع محدودی دارد گفت: «مدیریت منابع در ارائه خدمات با کیفیت و مناسب موثر است. با رویکرد جدیدی که در حال حاضر در سازمان بیمه سلامت مشاهده می شود، به طور حتم در جلوگیری از اتلاف منابع اقدامات مناسبی در حال انجام است.» عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه افراد بسیاری در جامعه توانایی پرداخت هزینه های درمانی را ندارند اظهار کرد: «مسئله مهم عدم توانایی پرداخت هزینه ها توسط افراد باید در

آگهی دعوت به همکاری

مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان سمنان در نظر دارد به منظور تکمیل کادر پزشکی بیمارستان شفاء سمنان نسبت به جذب پزشکان متخصص داخلی، جراحی، نورولوژی و ENT در قالب طرح پرکیس تمام وقت از طریق مصاحبه علمی اقدام نماید. پزشکان محترم متقاضی همکاری می توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر به امور اداری مدیریت درمان تأمین اجتماعی واقع در: سمنان، بلوار قدس، رویروی فرهنگسرای کومش، طبقه دوم ساختمان تأمین اجتماعی مراجعه و یا با شماره های تلفن های ۳۳۳۶۳۵۹۱ و ۳۳۳۶۳۵۹۷-۲۳ تماس حاصل نمایند.

روابط عمومی مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان سمنان



در راستای سلامتی مادر و نوزاد، بزرگداشت مقام ماما و افزایش آگاهی عمومی

روزی برای یکی از زیباترین مشاغل دنیا



ترجمه:
مریم سادات
کاظمی

برای نخستین بار در سال ۱۹۸۰ میلادی، پنجم ماه مه به عنوان «روز جهانی ماما» از طرف سازمان بهداشت جهانی و کنفدراسیون بین‌المللی مامایی پیشنهاد شد اما از سال ۱۹۹۲ میلادی، به صورت رسمی در تقویم سلامت جهانی جا گرفت.

گرچه این حرفه یکی از مهم‌ترین و تاثیرگذارترین مشاغل در حوزه بهداشت و سلامت محسوب می‌شود، هنوز بسیاری از مردم اطلاعات درستی در مورد آن ندارند. این مناسبت می‌تواند فرصتی برای قدردانی از کسانی باشد که واسطه ورود فرشته‌ای به دنیای انسان‌ها هستند.

فعالیت «ماما» فقط محدود به زایمان نمی‌شود!

با اینکه مهم‌ترین و بارزترین مسوولیت «ماما»، کنترل وضعیت سلامت خانم باردار تا زمان زایمان، همچنین مراقبت‌های لازم پس از تولد نوزاد است، نمی‌توان تخصص آنها را تنها به این امر خلاصه کرد. در واقع آنها از طریق آموزش شیردهی درست مادران نقش تاثیرگذاری در سلامت نوزادان دارند و از طرفی مشاوران خوبی در زمینه فرزندآوری مادران و تشخیص احتمال ابتلا به بیماری‌های جدی مانند سرطان پستان و رحم هستند.

در صورتی که خانمی از نظر سلامت عمومی در وضعیت مطلوب و بدون سابقه ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند پرفشاری خون، دیابت و... نباشد، ماما به خوبی می‌تواند سلامت ژینکولوژی وی را بررسی کرده و بسیاری از نیازهای بهداشت و سلامت را برطرف کند. از جمله مهم‌ترین این اقدامات می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ♦ ارائه آموزش‌های لازم دوران عادت ماهانه، مراقبت‌های پس از زایمان، آموزش شیردهی و کنترل وضعیت یائسگی
- ♦ تجویز روش‌های جلوگیری از بارداری از قبیل آی‌یودی
- ♦ تجویز دارو در مراحل اولیه بیماری‌هایی مثل عفونت مثانه، التهاب مثانه و...
- ♦ انجام معاینات تشخیص سرطان پستان
- ♦ انجام آزمایش پاپ اسمیر؛ آزمایش تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم
- ♦ تجویز و انجام واکسیناسیون ضروری برای مادر و نوزاد

همراهی دوست‌داشتنی «ماما» کنار مادر و نوزاد

نتایج مطالعه‌ای در ۱۶ مرکز درمانی روی بیش از ۱۶ هزار خانم باردار نشان می‌دهد همراهی ماما حین بارداری تا زایمان برای مادر و جنین سودمند خواهد بود. در واقع کنترل مرتب خطر تولد زودهنگام جنین را کاهش می‌دهد، ماما می‌تواند وضعیت اورژانس مادر را تشخیص دهد و در صورت نیاز خانم باردار را به بیمارستان ارجاع دهد. همچنین روند زایمان توسط ماما در شرایط طبیعی کاملاً مطلوب است و حداکثر ۳۰ دقیقه بیشتر از زمان حضور جراح زنان طول می‌کشد. از آنجا که ماما نسبت به جراح زنان و زایمان کمتر با موارد اورژانس مواجه می‌شود، فرصت بیشتری برای همراهی مرتب خانم باردار خواهد داشت.

گرچه براساس این مطالعه، حتی روند زایمان خانم‌هایی با احتمال خطر بالاتر نیز به خوبی انجام گرفت، به طور کلی توصیه می‌شود در شرایط ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای، بارداری پس از ۳۵ سال و دیگر عوامل خطر، حتماً خانم باردار با پزشک متخصص زنان و زایمان مشورت کند و تحت معاینات دقیق قرار گیرد.

نقش اساسی «ماما» در تأمین مراقبت‌های مطلوب مادر و نوزاد

گرچه لازم است همه خانم‌ها در زمان زایمان به خدمات درمانی دسترسی داشته باشند، آنچه اهمیت بیشتری پیدا می‌کند این است که این مراقبت‌ها باید در حد معقول کیفیت خوبی داشته باشند تا تجربه شیرین زایمان در نهایت اطمینان، احترام و عزت انجام گیرد.

براین اساس سازمان بهداشت جهانی از سال گذشته برنامه‌ای را تبیین کرده تا ماما تمامی مراقبت‌ها و نیازهای خانم باردار را در طول این دوران تا زمان زایمان و پس از آن، پیگیری کند.

این طرح به عنوان یکی از انتظارات خانم‌های باردار با اقبال خوبی روبرو شد و از طرفی مراقبت‌های منظم موجب کاهش ۲۴ درصد آمار تولدهای زودرس نوزادان، کاهش ۱۶ درصد زمینه خطر فوت نوزاد و رضایت‌مندی بیشتر مادران از روند زایمان است که شاخص مهمی در بهبود سلامت نوزادان محسوب می‌شود.

تحقق این هدف مستلزم بهره‌مندی ماماها از آموزش‌ها و مقررات لازم برای استفاده از مهارت‌ها و تکنیک‌های تعریف‌شده از سوی «انجمن بین‌المللی مامایی» خواهد بود. نتایج مطالعات به خوبی نشان می‌دهد ماماها می‌توانند از آموزش تکنیک‌ها و خدمات مناسب بهره‌مند

شده‌اند، می‌توانند پاسخگوی ۸۷ درصد نیازهای مادران و نوزادان باشند. این آموزش‌ها به عنوان یکی از برنامه‌های اصلی سازمان بهداشت جهانی در جهت سلامت بانوان، کودکان و نوجوانان تا سال ۲۰۳۰ میلادی مطرح است.

با اجرای این طرح نه تنها اطمینان از حیات مادران و نوزادان تقریباً به صدها درصد می‌رسد، بلکه ضامن حفظ سلامت و پویایی آنها در جامعه نیز خواهد بود.

با این حال، بسیاری از ماماها در مناطق مختلف دنیا به دلیل کمبود تجهیزات اولیه و حتی آب، امکان ارائه خدمات مطلوب به خانم‌های باردار را ندارند، به نحوی که در ۳۸ درصد مراکز درمانی امکان دسترسی به منابع آب بهداشتی وجود ندارد، ۱۹ درصد مراکز با کمبود وسایل ضروری بهداشت و درمان روبرو هستند و در ۳۵ درصد موارد ماما حتی آب و صابون برای شستشوی دست‌ها در اختیار ندارد.

در واقع این کمبودهای جدی آب و تجهیزات ضروری پزشکی یکی از مهم‌ترین علل انتقال عفونت‌ها محسوب می‌شود که زمینه‌ساز بیماری‌های عفونی ۳ میلیون نوزاد شده که می‌تواند حیات ۵۰۰ هزار نفر از آنها را تهدید کند و عامل مرگ یک مادر از هر ۱۰ نفر باشد.

بهبود کیفیت مراقبت‌های مادر و نوزاد و نقش انکارناپذیر «ماما» بی‌شک یکی از مهم‌ترین اقدامات در جهت حفظ سلامت

در صورتی که خانمی از نظر سلامت عمومی در وضعیت مطلوب و بدون سابقه ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند پرفشاری خون، دیابت و... نباشد، ماما به خوبی می‌تواند سلامت ژینکولوژی وی را بررسی کرده و بسیاری از نیازهای بهداشت و سلامت را برطرف کند

“

ضرورت مراقبت‌های جدی‌تر برای نوزادان نارس و بیمار

نوزادانی که زودتر از موعد یا با وزن بسیار پایین به دنیا می‌آیند، بیشتر در معرض خطر فوت طی دوران نوزادی و ابتلا به بیماری‌های جدی‌تر در طولانی‌مدت خواهند بود. این نوزادان باید به طور مداوم در محیط گرم مناسب باشند و روند تغذیه با شیر مادر نیز حتماً ادامه یابد. همچنین ماما همراهی‌های لازم برای حضور مادر کنار نوزاد را خواهد داشت و وضعیت نوزاد به طور منظم توسط متخصص کنترل می‌شود تا بروز هر گونه مشکلی به موقع تشخیص داده شود.

خدمات مطلوب پیشگیری از عفونت‌های بیمارستان

ابتلا به عفونت‌های بیمارستانی زمینه بروز بیماری‌های جدی است که احتمال مرگ و میر مادران و نوزادان را افزایش می‌دهد و هزینه‌های درمانی سنگین و بستری طولانی‌مدت را در پی دارد. در این زمینه رعایت اصول بهداشتی ضروری است که در وهله اول باید ماما دست‌ها را کاملاً با آب و صابون یا محلول ضدعفونی قبل و بعد از هر نوع معاینه و اقدام درمانی شستشو دهد. همچنین نگهداری و از بین بردن بی‌خطر آلودگی‌های بیمارستانی، استریل وسایل و اتاق زایمان و نوزادان نیز دیگر اقدامات ضروری در این باره خواهد بود.

البته علاوه بر این موارد، خدمات بهداشتی و درمانی باید در شرایطی انجام گیرد که احترام و شخصیت افراد کاملاً حفظ شود.

رفتار شایسته و پاسخگویی به نیازهای خانم باردار

خانم‌های باردار باید طی دوره‌های معاینه، تمامی اطلاعات مورد نیاز راجع به مراقبت‌های بارداری و زایمان، همچنین تصمیم‌های احتمالی در مورد روند زایمان را از ماما دریافت کنند. ارتباط دوستانه با ماما باعث کاهش اضطراب‌های بی‌دلیل خانم باردار می‌شود و به او کمک می‌کند زایمان را تجربه‌ای شیرین و تکرارنشده در زندگی خود بداند.

علاوه بر این خانم‌های باردار باید امکان دسترسی به خدمات درمانی را در تمامی ساعات شبانه‌روز در مراکز بیمارستانی و توسط ماماها مجرب و آموزش‌دیده داشته باشند.

مصونیت مادر در برابر آسیب‌های درمانی

هیچ خانمی نباید در دوران بارداری تحت اقدامات خطرناک و بی‌دلیل حین معاینه، زایمان و پس از آن شود. در واقع چنین کارهایی می‌تواند منجر به بروز عوارض و صدمات جدی برای مادر و جنین شود. از جمله چنین اقدامات آسیب‌زایی می‌توان به معاینات بی‌دلیل داخل رحمی مادر در روزهای نزدیک زایمان، حمام فوری نوزاد پس از زایمان در شرایط نامناسب، دور نگه داشتن نوزاد از مادر، تبلیغات جایگزینی شیر خشک به جای شیر مادر و... اشاره کرد.

ثبت پرونده پزشکی برای خانم باردار و نوزاد

هر خانم باردار پس از مراجعه به مرکز درمانی و کنترل توسط ماما، باید دارای پرونده دقیق پزشکی باشد که طی معاینات ماهیانه هر نوع مشکل یا وضعیت هشدار برای زایمان در آن ذکر شود. این روال پس از زایمان نیز باید ادامه یابد و تمامی شرایط نوزاد شامل وزن، قد، اندازه دور سر، واکسیناسیون، آزمایش‌های احتمالی، عوارض حین زایمان و... در آن ثبت شود. ■

نیمارضایی، معاون مرکز تحقیقات نقص ایمنی دانشگاه علوم پزشکی تهران:

۷۰ تا ۹۰ درصد بیماران نقص ایمنی اولیه از بیماری خودخبر ندارند

به گفته معاون مرکز تحقیقات نقص ایمنی دانشگاه علوم پزشکی تهران، در دنیا ۷۰ تا ۹۰ درصد بیماران نقص ایمنی اولیه شناخته نمی‌شوند بنابراین لازم است در این زمینه اطلاع‌رسانی در سطح بالایی انجام شود که همایش‌های هفته جهانی نقص ایمنی یکی از همین برنامه‌های اطلاع‌رسانی است.



شناخت یک بیماری اولین گام برای کنترل آن در سطح جامعه است. در واقع زمانی که مردم یک کشور از همه زوایای یک بیماری اعم از علائم، عوامل هشداردهنده و به‌وجودآورنده و... آگاه باشند می‌توان به راحتی با آن بیماری مبارزه و برنامه‌هایی برای پیشگیری از آن طراحی و عملیاتی کرد. بیماری‌های ناشی از نقص ایمنی هم در زمره بیماری‌هایی قرار دارند که افراد عموماً اطلاعات درستی درباره آن ندارند و اتفاقاً تشخیص زودهنگام این بیماری‌ها می‌تواند سرنوشت بیمار را به طور کلی عوض کند و حتی در مواردی او را از مرگ حتمی نجات دهد. این بیماری‌ها در سطح جهان شایع هستند و آگاهی در این مورد مطلوب نیست. به همین منظور در تمام دنیا و از جمله ایران هفته‌ای را برای این بیماران نامگذاری کرده‌اند. این هفته با شعار «ارتقای دستیابی بیماران نقص ایمنی اولیه به مراقبت‌های لازم» انتخاب شده است.

علت اصلی این بیماری نقص ژنتیکی هنگام تولد است. این بیماری‌ها معمولاً ارثی هستند و مانند سایر بیماری‌های ارثی در نتیجه یک جهش ژنی به وجود می‌آیند که از والدین به کودکان منتقل می‌شود. این بیماری با توجه به الگوی ژنتیکی پدر و مادر ایجاد می‌شود. با انجام مشاوره‌های ژنتیک پزشکی می‌توان از ابتلا به این بیماری پیشگیری کرد. علاوه بر این به گفته معاون مرکز تحقیقات نقص ایمنی دانشگاه علوم پزشکی تهران، در دنیا ۷۰ تا ۹۰ درصد بیماران نقص ایمنی اولیه شناخته نمی‌شوند بنابراین لازم است در این زمینه اطلاع‌رسانی در سطح بالایی انجام شود که همایش‌های هفته جهانی نقص ایمنی یکی از همین برنامه‌های اطلاع‌رسانی است. آنچه در ادامه می‌خوانید گفت‌وگو با دکتر نیمارضایی، معاون مرکز تحقیقات نقص ایمنی دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره ضرورت اطلاع‌رسانی درباره نقص ایمنی اولیه، عوارض و علائم این بیماری است.



وضعیت شیوع این بیماری در ایران چگونه است؟

در ایران بیش از ۴ هزار بیمار شناخته شده در بانک اطلاعاتی بیماران نقص ایمنی اولیه ثبت کردیم ولی باز هم تخمین می‌زنیم تعداد این بیماران شاید تا ۵ برابر این عدد هم باشد. به همین دلیل هرچقدر اطلاع‌رسانی بیشتری داشته باشیم و علائم این بیماری‌ها را اطلاع‌رسانی کنیم، احتمال تشخیص این بیماری‌ها بیشتر می‌شود.

علت بروز بیماری‌های نقص ایمنی اولیه کاملاً ژنتیکی است یا به عوامل دیگری هم بستگی دارد؟

این بیماری‌ها به‌طور کامل ژنتیکی هستند. در کشور ما ازدواج فامیلی بیش از کشورهای غربی شایع است و یکی از مهم‌ترین عوامل بروز این بیماری‌ها همین ازدواج‌های فامیلی است بنابراین فرض بر این است که در کشور ما بیماری‌های نقص ایمنی اولیه در کودکان شایع‌تر از کشورهای دیگر است.

بیماری‌های مربوط به نقص ایمنی اولیه چه علائمی با خود دارند؟

تعدادی علامت هشداردهنده برای بیماران نقص ایمنی وجود دارد که یکی از مهم‌ترین آنها عفونت‌های مکرر است اما مهم است بدانیم عفونت‌های مکرر را چطور باید شناخت؟ عفونت مکرر در کودکان؛ یعنی برای مثال بیمار ۴ بار در سال دچار عفونت گوش میانی می‌شود. ۲ یا ۴ بار در سال عفونت سینوسی دارد، ۲ بار یا بیش از ۲ بار در سال دچار عفونت‌های ریوی می‌شود و ۲ بار یا بیش از ۲ بار در سال دچار هر عفونت جدی شود. در واقع این کودک ممکن است بیماری نقص ایمنی اولیه داشته باشد. یکی دیگر از این علائم عفونت‌های شدید است. هر سرماخوردگی را هم به عنوان عفونت محسوب نمی‌کنیم. عفونت‌های شدید به این معناست که بیمار به پزشک مراجعه می‌کند و در بیمارستان بستری می‌شود

عوارض ایجاد نقص در سیستم ایمنی بدن چیست یا به عبارت دیگر این بیماری‌ها را چگونه باید بشناسیم و چطور به وجود می‌آیند؟

یک سیستم دفاعی در بدن ما وجود دارد که نقش آن محافظت بدن علیه عوامل بیماری‌زاست. این سیستم خود می‌تواند دچار بیماری‌های مختلف شود. برخی بیماری‌هایی که درگیر آن می‌شوند و ناشی از نقص سیستم دفاعی هستند ممکن است به دو صورت اولیه یا ثانویه باشند. نقایص ایمنی اولیه نقایص ژنتیکی هستند که حدود ۴۰۰ نوع متفاوت از این بیماری‌ها شناخته شده است. این نقص باعث می‌شود یکی از اجزای سیستم ایمنی از نظر کمیت یا کیفیت مشکل پیدا کند و در نتیجه فرد مستعد علائم و عوارض مختلفی شود که از جمله آنها عفونت‌های مکرر و شدید است. بیماری‌های خودایمن و سرطان هم در این بیماران دیده می‌شود.

هدف از برگزاری این همایش‌ها چیست و در کل این بیماری‌ها چه ویژگی خاصی دارند که یک هفته را برای آنها نامگذاری کرده‌اند؟

هدف از برگزاری این همایش افزایش اطلاعات و آگاهی پزشکان در مورد بیماری‌های نقص ایمنی اولیه است چراکه تشخیص و شناخت به موقع این بیماران اهمیت زیادی دارد.

در سطح جهانی گفته می‌شود از هر ۲ هزار تا هر ۱۰ هزار نفر، ۱ نفر می‌تواند به بیماری‌های نقص ایمنی اولیه مبتلا شود. مشکلی که در کل دنیا وجود دارد این است که ۷۰ تا ۹۰ درصد بیماران نقص ایمنی اولیه شناخته نمی‌شوند. به همین دلیل مهم است که هم آگاهی عموم مردم و هم آگاهی کادر پزشکی و سیستم درمانی درباره بیماری‌های نقص ایمنی اولیه بیشتر شود.

ایران در هفته جهانی نقص ایمنی میزبان همایشی با این عنوان بود. درباره این همایش توضیح می‌دهید؟

هرسال ۲۲ تا ۲۹ آوریل هفته جهانی نقص ایمنی در دنیا است که امسال هم چهارم پنجم اردیبهشت‌ماه این همایش‌ها را برگزار کردیم. امسال یازدهمین دوره این همایش‌ها در مرکز طبی کودکان برگزار شد. همچنین ششم اردیبهشت‌ماه چهارمین مدرسه بهاری نقص ایمنی برای محققان و پژوهشگران جوان توسط مرکز تحقیقات نقص ایمنی با همکاری شبکه جهانی آموزش و پژوهش علمی یوسرن تشکیل شد. این همایش علاوه بر اینکه کادر پزشکی و درمانی را مورد هدف قرار داده بود، برای خانواده‌ها نیز برنامه‌های متنوعی را در جهت افزایش آگاهی برای پیشگیری و درمان و البته تشخیص به موقع این بیماری‌ها در نظر گرفته بود.

سابقه فعالیت‌های علمی درباره نقص ایمنی در ایران

تاسیس شد و در ۶ سال گذشته اقدامات موثری در این زمینه‌ها انجام داده است. لازم به ذکر است این مرکز افتخارات بسیاری هم در سطح جهانی داشته و توانسته ضمن تالیفات بسیاری که در رابطه با نقص ایمنی دارد و پژوهش‌های گسترده‌ای که انجام می‌دهد، جوایز بسیاری در سطح بین‌المللی و داخلی کسب کند.

انواع بیماری‌های نقص ایمنی را بشناسید

نقص ایمنی به دو گروه نقص ایمنی اولیه و نقص ایمنی ثانویه تقسیم می‌شود. نقص ایمنی اولیه، ارثی است و علائم آن از دوران کودکی ظاهر می‌شود اما نقص ایمنی ثانویه در صورت ابتلا به بیماری‌هایی مانند ایدز به وجود می‌آید. در بیماری‌های نقص ایمنی ژنتیکی سیستم ایمنی معیوب است و به دلیل همین عیب ذاتی و ژنتیکی نمی‌تواند فعالیت درستی انجام دهد. همین نقص موجب بروز عفونت‌های مکرر در بدن می‌شود. در شکل‌های اکتسابی دستگاه ایمنی به‌طور ذاتی معیوب نیست اما به دلیل ابتلا به بعضی ویروس‌ها و بیماری‌های

غیر ویروسی دستگاه ایمنی را منهدم می‌کند. برای مثال در سرطان خون مغز و استخوان سلول‌های سرطانی پر کرده و به دلیل اینکه محل استقرار سیستم ایمنی یکی از محل‌های اصلی مغز و استخوان است، سیستم ایمنی به‌طور اکتسابی دچار عیب می‌شود. هر چند هر عفونت علامت نقص ایمنی نیست، چنانچه بیش از یکی از علائم ۱۰ گانه یادشده در فردی وجود داشته باشد، ضروری است برای بررسی دستگاه‌های ایمنی به پزشک مراجعه کند. متخصصان توصیه می‌کنند با مشاهده یکی از این علائم حتماً به پزشک مراجعه شود، علائمی که کمتر فردی از آنها اطلاع ندارد ولی در برخی موارد حتی پزشکان و متخصصان نسبت به آن بی‌توجه هستند بنابراین افزایش سطح آگاهی جامعه پزشکی در مورد بیماری‌های نقص ایمنی اولیه، نه‌تنها نقش مهمی در تشخیص به‌موقع بیماران دارد، بلکه با شناخت ماهیت بیماری و عوارض عفونی و غیر عفونی بیماری و انجام اقدامات درمانی و پیگیری روند بیماری می‌تواند از میزان بروز آسیب‌های پایدار در بیماران جلوگیری کند.

سازمان‌های مختلف در کشورها هر ساله با هدف افزایش آگاهی سطح جامعه، به ارائه اطلاعاتی درباره بیماری‌های نقص ایمنی اولیه می‌پردازند و اجرائی همایش‌های مختلف در این زمینه از اهمیت بسیاری برخوردار است. دلیل اهمیت آگاهی بخشی در این مورد این است که در صورت وجود اطلاعات کافی می‌توان برای پیشگیری، تشخیص به‌موقع و درمان مناسب اقدام کرد و گام موثری در این زمینه برداشت. در ایران هم برای تحقق این امر مرکزی به نام مرکز تحقیقات نقص ایمنی وجود دارد و به غیر از فعالیت‌های خود هر سال همایش‌هایی در این زمینه برگزار می‌کند.

دستیاران رشته فوق‌تخصصی ایمونولوژی و آلرژی کودکان به تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید و تربیت دستیاران فوق در ۳ دانشگاه علوم پزشکی تهران، مشهد و شیراز آغاز شد. دوره سوم (۱۳۸۹-۱۳۸۹) در این دوره گروه علمی بیماری‌های نقص ایمنی ایجاد و مرکز تخصصی بیماران مبتلا به نقص ایمنی اولیه راه‌اندازی و تاسیس شد. در این دوره همکاری‌های علمی بسیاری بین گروه علمی و مراکز معتبر علمی داخلی و بین‌المللی آغاز و منجر به انتشار مقالات متعددی در مجلات معتبر بین‌المللی شد. در این دوره همچنین فعالیت‌های زیادی برای بالارشد سطح آگاهی پزشکان و عامه مردم در ارتباط با بیماری‌های نقص ایمنی از طریق رسانه‌های عمومی انجام گرفت.

دوره چهارم (۱۳۸۹-۱۳۹۰) در این دوره با تاسیس مرکز تحقیقات نقص ایمنی، انسجام هرچه بیشتر در جهت آموزش و پژوهش در زمینه نقص ایمنی آغاز شده و همچنان ادامه دارد. در آغاز این دوره با وجود پیشرفت‌های ایجادشده در سال‌های پیش از ۱۳۸۹، مشکلات متعددی در فراهم آمدن زیرساخت‌های لازم برای توسعه پژوهش‌های پایه و بالینی در زمینه بیماری نقص ایمنی اولیه و بهبود سلامت بیماران وجود داشت بنابراین مرکز تحقیقات نقص ایمنی برای برطرف کردن مشکلاتی مانند پایین بودن آگاهی جامعه پزشکی در زمینه بیماری‌های نقص ایمنی اولیه، کافی و مناسب نبودن برنامه آموزشی در بیماری‌های نقص ایمنی اولیه در تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، وجود نداشتن تسهیلات و امکانات کافی تشخیصی در مراکز آموزشی درمانی در سطح کشور، کمبود همکاری و تعامل علمی میان محققان علوم پایه و بالینی در زمینه بیماری‌های نقص ایمنی اولیه، وجود نداشتن راهنما و دستورالعمل‌های تشخیصی درمانی در زمینه بیماری‌های نقص ایمنی اولیه، نبود مراکز تحقیقاتی با تمرکز روی بیماری‌های نقص ایمنی اولیه، نبود مرکز تحقیقاتی در زمینه بیماری‌های نقص ایمنی اولیه، نبود مرکز تحقیقاتی در زمینه بیماری‌های نقص ایمنی اولیه و فقدان آزمایش‌های غربالگری برای تشخیص اولیه فرم‌های سخت و شدید بیماری‌های نقص ایمنی اولیه

طبق مطالعات انجام‌شده در اروپا و آمریکا، شیوع بیماری‌های نقص ایمنی اولیه دارای علائم بالینی که در هزار است که یک چهارم شیوع بیماری‌های سیستمیک فیبروزیس ۱ در ۲۵۰۰ هزار و نصف شیوع هیپوتیروئیدی مادرزادی ۱ در ۵ هزار است و شایع‌تر از بیماری فیلکتونوری ۱ در ۱۴ هزار است. شیوع بیماری‌های نقص ایمنی ذکر شده بر اساس مطالعات انجام‌شده در اروپا و آمریکاست. از آنجا که بیشتر بیماری‌های نقص ایمنی به‌طریق اتوزومال مغلوب به ارث می‌رسند، میزان بروز بیماری‌های نقص ایمنی با وراثت اتوزومال مغلوب در کشورهای آسیایی به‌خصوص منطقه خاورمیانه از جمله ایران که میزان ازدواج‌های فامیلی حدود ۱۰ درصد است، بسیار بیشتر از میزان ذکر شده در کشورهای غربی تخمین زده می‌شود بنابراین کشور ایران در ۳ دهه اخیر با تمرکز بر درمان این بیماری‌ها پیشرفت زیادی در زمینه کسب کرده است که به ۴ دوره تقسیم می‌شود. دوره اول (۱۳۳۷-۱۳۵۷) این دوره با بازگشت مرحوم استاد دکتر ابوالحسن فرهودی بعد از طی کردن دوره آموزشی در زمینه ایمونولوژی بالینی و آلرژی در انگلستان به ایران آغاز می‌شود. در این زمان به همت و تلاش دکتر ابوالحسن فرهودی بخش ایمونولوژی بالینی و آلرژی کودکان در مرکز طبی کودکان تاسیس و راه‌اندازی شد. دوره دوم (۱۳۳۷-۱۳۷۷) در این دوره تربیت و آموزش

