

پیام تسلیت دکتر احسان ریخته گر معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان

به مناسبت فرارسیدن ایام سوگواری سالار شهیدان

اَلسَّلَامُ عَلَیْكَ يَا اَبَاعَبْدَاللّٰهِ وَ عَلَی الْاَرْوَاحِ الَّتِی حَلَّتْ بِفِنَائِكَ

بی شک خدمت صادقانه شما در مسیر حفظ تندرستی و تأمین سلامت مردم، به ویژه در مناطق محروم و دورافتاده، استمراری از آموزه های صبر و فداکاری کربلاست. مجاهدت شما در سنگر بهداشت، مصداق بارز کار جهادی و کوششی برای خدمت به انسانیت است که در نزد پروردگار مأجور خواهد بود. امید است با الگوبرداری از نهضت عاشورا، در مسیر خدمت به خلق و ارتقای نظام سلامت، همواره ثابت قدم و پیروز باشید.



پیام دکتر احسان ریخته گر معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان

به مناسبت هفته امر به معروف و نهی از منکر

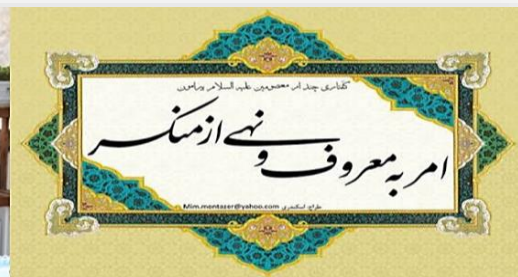
بلکه یک مسئولیت خطیر اجتماعی برای حفظ سلامت معنوی و اخلاقی جامعه است.

در حوزه سلامت نیز، ترویج نیکی ها، اخلاق حرفه ای، تکریم ارباب رجوع و صیانت از حقوق بیماران، والاترین معروف ها هستند. صیانت از نظام سلامت و تلاش برای ارتقای بهداشت جامعه، خود مصداق بارزی از امر به معروف است.

اینجانب ضمن تسلیت ایام سوگواری شهادت سرور و سالار شهیدان، هفته امر به معروف و نهی از منکر را گرامی داشته و از خداوند متعال مسئلت دارم که ما را در زمره آمران به معروف و ناهیان از منکر واقعی در سنگر خدمت به مردم شریف استان قرار دهد.

كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَ تَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ

فرارسیدن هفته امر به معروف و نهی از منکر که با ورزش شمیم حسینی و ایام عزاداری سیدالشهدا (ع) متقارن گشته است، فرصتی مغتنم برای بازخوانی فلسفه عظیم ترین قیام تاریخ بشریت است. همان گونه که حضرت اباعبدالله الحسین (ع) در منشور حرکت جاویدان خود فرمودند: اِنَّمَا خُرِجْتُ لَطَلْبِ الْاِصْلَاحِ فِی أُمَّةٍ جَدِّی، ارید ان آمر بالمعروف و انهی عن المنکر، قیام خونین کربلا بر پایه احیای این دو فریضه الهی بنا شد تا حق زنده بماند و باطل زدوده شود. امر به معروف و نهی از منکر، تنها یک وظیفه مذهبی نیست،



نشست کمیته پایش و ارزشیابی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، به ریاست دکتر بانی معاون فنی معاونت بهداشت برگزار شد



خانواده و نظام ارجاع به صورت جامع توسط معاون فنی و مدیر گروه گسترش شبکه مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت. هدف از این تحلیل، شناسایی نقاط قوت و ضعف در اجرای برنامه و ارزیابی میزان تحقق اهداف در سطوح مختلف شبکه بهداشتی-درمانی است.

در پایان این نشست، با هدف پیگیری دقیق تر و بهینه سازی شاخص ها، وظایف مشخصی در قالب تکالیف اجرایی به مدیران و روسای گروه های فنی ابلاغ گردید تا در بازه زمانی تعیین شده، بررسی های لازم را انجام داده و راهکارهای اصلاحی را ارائه نمایند.

در راستای ارتقای کیفیت خدمات سلامت و تحلیل دقیق دستاوردهای نظام سلامت، نشست «کمیته پایش و ارزشیابی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع» روز یکشنبه ۶ تیرماه در سالن اجتماعات معاونت بهداشت برگزار گردید. این نشست به ریاست دکتر بانی، معاون فنی معاونت بهداشت و با سازمان دهی لیلا خسروی فر، مدیر گروه گسترش شبکه، با حضور کلیه مدیران گروه ها، روسای گروه های فنی و کارشناسان ارشد گسترش شبکه برگزار شد.

در این جلسه، آخرین شاخص های مربوط به برنامه پزشکی

آب معدنی یا آب آشامیدنی؟ تفاوت های کلیدی که هر خریدار باید بداند!

به قلم خدیجه کاظمی رئیس گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت

آب های تصفیه شده استفاده کنند، زیرا آب های معدنی ممکن است حاوی مقادیر زیادی از این مواد باشند.

– برای مصرف روزمره و اقتصادی.

هنگام خرید به چه چیزی دقت کنیم؟ ساده ترین راه برای تشخیص، مطالعه برچسب محصول است. اگر عبارت «آب معدنی» درج شده، باید نام منبع استخراج آن ذکر شده باشد. اما اگر عبارت «آب آشامیدنی» یا «تصفیه شده» را می بینید، بدانید که این آب از طریق فرآیندهای صنعتی پاکسازی شده است.

چه زمانی آب معدنی بخریم؟

– اگر به دنبال منبعی برای دریافت مواد معدنی طبیعی هستید.

– اگر می خواهید طعم طبیعی زمین و چشمه ها را تجربه کنید.

– اگر در محیطی هستید که به آب تصفیه شده دسترسی ندارید و به دنبال گزینه ای سالم هستید.

چه زمانی آب آشامیدنی تصفیه شده بخریم؟

– اگر به دنبال آبی با طعم خنثی و کاملاً استریل هستید.

– نکته پزشکی مهم: افرادی که دچار سنگ کلیه هستند یا محدودیت در مصرف مواد معدنی خاص مانند کلسیم یا سدیم بالا دارند، باید با مشورت پزشک از

کربنی و اشعه UV عبور می کند تا کاملاً استریل و پاک شود.

ترکیبات کنترل شده: در طی تصفیه، اکثر مواد معدنی حذف

مانند شبکه لوله کشی شهری، رودخانه یا چاه تهیه شود و سپس طی فرآیندهای صنعتی و پیشرفته به استانداردهای بهداشتی برای نوشیدن برسد.



می شوند. برخی تولیدکنندگان برای بهبود طعم، مقداری مواد معدنی را به صورت مصنوعی به آن اضافه می کنند.

۳. کدام یک برای من مناسب است؟

انتخاب بین این دو نوع آب بستگی به نیازهای جسمی و هدف شما دارد:

ویژگی های آب آشامیدنی:

منبع متنوع: می تواند از آب شهری یا هر منبع آبی دیگر تهیه شود.

• تصفیه پیشرفته: این آب از سیستم های پیچیده ای

مانند اسمز معکوس Reverse Osmosis کلرزنی، فیلتراسیون

آب این است که در طول مسیر حرکت در لایه های زمین، مواد معدنی ضروری مانند کلسیم، منیزیم، سدیم و پتاسیم را به طور طبیعی جذب کرده است.

ویژگی های آب معدنی:

• منبع طبیعی: مستقیماً از زمین استخراج می شود و نباید با آب های شهری مخلوط گردد.

• ترکیبات غنی: حاوی املاح و مواد معدنی است که بسته به منطقه جغرافیایی منبع، مقدار آن ها متفاوت است.

• تصفیه حداقلی: برای حفظ خواص طبیعی، این آب تنها تحت فیلتراسیون های ساده برای حذف

• ذرات معلق قرار می گیرد و نباید تغییر شیمیایی شدید داده شود.

۲. آب آشامیدنی Drinking / Purified Water چیست؟

آب آشامیدنی یا آب تصفیه شده آبی است که می تواند از هر منبعی

تا به حال پیش آمده که در فروشگاه مقابل قفسه آب های بطری شده بایستید و با دیدن عبارات «آب معدنی» و «آب آشامیدنی» دچار تردید شوید؟ شاید به نظر برسد هر دو یک هدف را دنبال می کنند: ارائه آبی پاک و گوارا. اما از نظر علمی و قانونی، این دو تفاوت های بنیادینی دارند. دانستن این تفاوت ها نه تنها به شما کمک می کند خرید هوشمندانه تری داشته باشید، بلکه در برخی موارد، برای سلامت شما به ویژه در صورت بیماری های خاص کلیوی حیاتی است. در این مقاله، به طور کامل بررسی

می کنیم که این دو چه تفاوتی با هم دارند.

۱. آب معدنی Mineral Water چیست؟

آب معدنی آبی است که از منابع طبیعی و حفاظت شده زیرزمینی مانند چشمه ها یا چاه های عمیق استخراج می شود. ویژگی اصلی این





پدیده اعتیاد بعنوان یکی از مشکلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی قرن حاضر شناخته شده است. اعتیاد نه تنها منجر به آسیب های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد مبتلا می شود، بلکه آسیب های اجتماعی مانند افزایش طلاق، بزهکاری و بیکاری را نیز بدنبال دارد. اعتیاد ابتلای اسارت آمیز فرد به ماده یا داروی مخدر است، به گونه ای که او را از نظر جسمی و روانی به خود وابسته ساخته و کلیه رفتار فردی و اجتماعی او را تحت الشعاع قرار می دهد.

در همین راستا" ۵ تیر ماه مصادف با ۲۶ ژوئن" تحت عنوان روز جهانی مبارزه با مواد مخدر و به همین مناسبت هفته اول تیر ماه تحت عنوان هفته ملی مبارزه با مواد مخدر نامگذاری شده است با شعار:

World Drug Problem: "Persisting Issues, Innovative Responses"

"مسأله جهانی مواد مخدر : موضوعات پابرجا، چالش های نوپدید، پاسخ دهی نوآورانه"

تعریف اعتیاد

واژه اعتیاد (Addiction) یکی از قدیمی ترین و رایج ترین واژه ها برای توصیف و توضیح پدیده اختلال مصرف مواد است. در بعضی از محافل حرفه ای، این واژه با عبارت وابستگی به مواد (Drug Dependence) جایگزین شده است. در واژه نامه اصطلاحات الکل و مواد سازمان بهداشت جهانی (WHO)، اعتیاد این گونه تعریف شده است: مصرف مکرر ماده یا مواد روان گردان به اندازه ای که مصرف کننده (یعنی فرد معتاد) به صورت دوره ای یا مزمن سرخوش گردد، اجبار به مصرف ماده یا مواد دلخواه خود را داشته باشد، توقف یا تعدیل داوطلبانه مصرف برایش بسیار سخت باشد و قاطعیت خود را برای به دست آوردن مواد به هر وسیله ای که شده به نمایش بگذارد.

به تازگی پژوهشگران مواد این موضوع را مطرح کرده اند که اجبار به مصرف مواد، شاخصی محوری برای اعتیاد می باشد.

میزان شیوع و بروز اعتیاد

بر اساس «پیمایش ملی سلامت روان» (۱۴۰۱-۱۴۰۰) ، شیوع هرگونه اختلالات مصرف الکل در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور برابر با ۱٫۹ درصد بوده است. این میزان در مورد

نکته بسیار مهم:

اختلالات و بیماری های روانی از جمله عوامل خطر مصرف مواد و اعتیاد است بنابراین شناخت به موقع و درمان آنها در اعضای خانواده نقش تعیین کننده ای در پیشگیری از ابتلا به اختلال اعتیاد دارد.

آگاه باشید

فقدان مهارتهای لازم موجبات آسیب پذیری را فراهم خواهد کرد.

کراک موجود در کشور همان هروئین فشرده، ماده ای است بی بو و به شدت اعتیادآور که موجب مرگ زودرس مصرف کننده میشود.

درهای ورود اعتیاد عبارتند از کنجکاو و کسب لذت، ماجراجویی فشار دوستان فرار از اضطراب، تفریح و سرگرمی...

اگر مصرف سیگار فرزندان را پذیرفته اید برای اعتیاد او به مواد خطرناکتر آماده باشید .

اکثر معتادان روز اول فکر میکردند با بقیه متفاوتند و اصلاً معتاد نمی شوند.

مصرف مواد برای درمان بیماری هایی مانند دردهای رماتیسمی، تنظیم قند و فشار خون و اختلالات جنسی حتی یکبار هم اعتیادآور است.

ترامادول، ریتالین و استامینوفن کدئین ، دیفنوکسیلات و کلرودیازپوکساید داروهای اعتیادآور میباشند.

این ابزار خطرناکند : فندک اتم ، پیپ شیشه ای ، سیخ و سنجاق سیاه شده، ، لوله های کوتاه نی یا خودکار

تعداد زیادی از عوامل محافظت کننده خانوادگی وجود دارد که می توان به موارد زیر اشاره کرد:

عوامل فردی شامل: صفات مثبت شخصیتی، داشتن مهارت ها، باور ها و ارزش ها، موفقیت ها، داشتن اعتماد به نفس بالا، داشتن مهارت های اجتماعی، توانایی مقاومت در مقابل خواسته های نا به جای دیگران و اصرار دوستان برای مصرف،

عوامل اجتماعی شامل: ضد ارزش بودن مصرف مواد. در محیط ها و جوامعی که به وضوح هرگونه مصرف مواد نهی می شود و اعتبار و موقعیت فردی، خانوادگی، شغلی، و اجتماعی افراد مصرف کننده تنزل می یابد،

نگرش منفی افراد به مواد به کاهش شیوع اعتیاد می انجامد. عدم دسترسی به مواد : هر قدر مواد در محیط زندگی فرد نایاب تر و یا گرانتر باشد احتمال مصرف و مواجهه کاهش می یابد. دسترسی به خدمات حمایتی، مشاوره ای و درمانی موجب می شود تا عوامل مخاطره آمیزی که فرد ممکن است در طی زندگی با آنها روبرو گردد، تشدید نشود.

قدرت سرطان زایی حشیش ۵ برابر سیگار است.

گزارشهای متعدد پزشکی قانونی حاکی از مرگ، فقط به خاطر مصرف یک قرص اکستاسی است.

این گونه خانواده ها مراقب فرزندان خود باشند: خانواده ای از هم پاشیده و بی انسجام، بی بند و بار و بی تفاوت، سخت گیر و کم اطلاع در مورد اعتیاد با ارتباطات موثر، محبت و پیوند عمیق پایه های خانواده را در برابر اعتیاد ایمن کنیم.

والدین گرامی در صورت استفاده از داروهای مسکن یا آرامبخش حتماً علت آن رابرای فرزند خود توضیح دهید تا از بدآموزی او جلو گیری شود.

هم اکنون بیش از ۵۰ پایگاه اینترنتی فارسی ز بان و چندین سایت خارجی به صورت شبانه روزی مصرف مواد روانگردان را تبلیغ میکنن ، نوجوان شما کاربر کدام سایتهاست؟

آدامس، ژله، قرمز، نارنجیفربب نخوریم مواد روانگردان ممکن است به هر شکل و رنگی عرضه شوند.

والدینی که مواد را به صورت

آزمایشی و تفننی مصرف می کنند فرزندان خود را در خطر مصرف دائمی مواد قرار می دهند.

به یاد داشته باشیم کودکان از رفتار ما، بیشتر از گفتار ما الگو می گیرند.

دزدی، خشونت ، فرار از خانه، اعتیاد دروازه ورود به انواع آسیبهای اجتماعی است.

والدین عزیز آیا میدانید؟ بسیاری از معتادان فعلی، همان دانش آموزان ترک تحصیلی گذشته هستند.

برای پیشگیری از اعتیاد نوجوانان کشور ، باید همه مسؤولان و مردم مشارکت کنند.

والد عزیز: مسئولیت پیشگیری از اعتیاد فرزندان را خود عهده دار شو و منتظر هیچکس نباش.

والدین گرامی : درباره عوارض و پیامدهای ناشی از سوءمصرف موادمخدر و روانگردانها صریح و بی پرده بانوجوان خود گفتگو نمایید.

فرزندان خانواده های سخت گیر، بی تفاوت، گسسته و پریشان در لب پرتگاه آسیبهای اجتماعی ناشی از موادمخدر وروانگردانها میباشند.

والدین همواره باید به سه سوال پاسخ دهند: فرزندشان الان کجاست؟ چه کار میکنند؟ با چه کسی است؟

نوجوانانی که مواد مصرف میکنند: غالباً مشکلات رفتاری دارند، عملکرد تحصیلی شان ضعیف و ممکن است ترک تحصیل کنند. اینگونه نوجوانان در خطر خشونت و بیمار ی های عفونی هستند.

تحقیقات نشان میدهد نظارت والدین میتواند از مصرف مواد توسط نوجوان جلوگیری نماید.

برای پیشگیری از مصرف مواد توسط نوجوانان و جوانان هیچ سلاح جادویی وجود ندارد. اما والدین میتوانند با صحبت کردن درباره خطرات مصرف حشیش، شیشه، هروئین فشرده و اکستاسی، با فرزندشان بسیار تأثیرگذار باشند.

والدین گرامی:حفظ روابط محبت آمیزدرمیان اعضای خانواده یکی از موارد مهم در پیشگیری از اعتیاد است . در یک خانواده سالم، ضروری است که والدین: در کنار فرزندان باشند، برای آنان وقت و انرژی بگذارندو بر کارها و فعالیتهای آنها نظارت و سر پرستی داشته باشند.



به دلیل موفقیت برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر، در بسیاری از مناطق جهان و کاهش مرگ کودکان بر اثر این بیماری ها، سهم سایر بیماری های شایع دوران کودکی (بیماری های ژنتیکی) در مرگ زیر ۵ سال افزایش یافته است. یکی از دو گروه عمده بیماری های شایع غیرواگیر دوران کودکی، بیماری های متابولیک ارثی سرشتی هستند که بیش از ۵۰۰ اختلال متفاوت ناشی از نقص در عملکرد مسیرهای متابولیت های بدن را شامل می شوند. بیماری فنیل کتونوری (PKU) شایع ترین بیماری از گروه بیماری های متابولیک ارثی قابل درمان در جهان است. در صورت شناسایی به هنگام، بیماری درمان پذیر و قابل کنترل خواهد بود و در غیر اینصورت به شدت کشنده بوده یامنجر به ناتوانی شدید برگشت ناپذیر، برای بیمار می شوند.

از این رو بیماری های متابولیک ارثی سرشتی نقش قابل توجهی در بار بیماری های غیرواگیر دوران کودکی دارند. این نوع اختلال متابولیسمی بصورت ارثی از والدین به فرزندان منتقل می شود. ازدواج های فامیلی مهمترین علت بروز بیماری های ارثی- تغذیه ای مثل فنیل کتونوری است و احتمال بروز بیماری در زوجین ناقل در هر بارداری ۲۵٪ می باشد.

بیماری پی کی یو در بدو تولد نشانه بارزی نداشته و نوزاد در هفته های اول تولد سالم به نظر می رسد. نوزاد مبتلا به علت کمبود نوعی ماده مخصوص قادر به هضم ماده فنیل آلانین موجود در ترکیبات پروتئینی (شیر مادر ، شیر خشک ،گوشت ، تخم مرغ و ...) نمی باشد. بامصرف مواد پروتئینی و متعاقب افزایش فنیل آلانین خون، علائمی نظیر تمایل کم به خوردن شیر و استفراغ بعداز خوردن شیر - بروز



ضایعات پوستی و جوش در سطح بدن - وجود بوی زننده و نامطبوع درعرق و ادرار رخ داده و با دیرکرد در شروع تکلم ، نشستن و راه رفتن - ناآرامی و پر جنب و جوش بودن و کاهش توجه - بور شدن موهای سر بدون سابقه خانوادگی ، ... و نهایتاً وقوع عقب ماندگی ذهنی پایدار با بالا رفتن سن ، مشکلات آموزشی و رفتاری در بین مبتلایان همراه می شود. با غربالگری و شناسایی بیماران در روزهای

اول تولد و شروع بموقع درمان می توان از عوارض پیشرونده بیماری جلوگیری کرد. انجام آزمایش تشخیصی در ۳ تا ۵ روزگی نوزاد یعنی ۷۲ ساعت بعد از تغذیه نوزاد با شیر مادر یا شیرخشک امکان پذیر است. روش خون گیری بسیار ساده ، بدون درد وضایعه است. بلافاصله بعد از تشخیص می توان با بکارگیری رژیم غذایی مناسب ، درمان و توانبخشی زیر نظر پزشک ، کارشناس تغذیه و سایر اعضای

تیم PKU مستقر در بیمارستان منتخب استان(بیمارستان شهید مطهری ارومیه) ، بیماری را تحت کنترل قرار داد .

به خاطر داشته باشیم هر چه تشخیص و درمان بیماری زودتر انجام شود ، موفقیت درمانی، بیشتر خواهد بود. بنابراین والدین عزیز می توانند در روزهای ۳ تا ۵ بعداز تولد نوزاد با مراجعه به نزدیکترین مراکز غربالگری مستقر در مرکز خدمات جامع سلامت از

سلامت نوزاد خود مطمئن شوند. بزرگداشت این روز فرصت مغتنمی برای اطلاع رسانی همگانی فراهم نموده تا ضمن تمرکز بر غربالگری بهنگام و باکیفیت نوزادان بعنوان آینده سازان جامعه ، پهانه ای باشد برای داشتن نگاهی ویژه نسبت به مبتلایان به این بیماری و خانواده های آنان و جلب حمایت سازمان ها و نهادهای دولتی و غیردولتی در جهت بهبود وضعیت سلامت بیماران .

ساختار جدید نظام سلامت با رویکرد پیشگیری از بیماری های ژنتیک



نشست کانون سلامت محله کوی سالار با رویکرد خودمراقبتی اجتماعی محله محور برگزار شد



ارتقای سواد سلامت است. زمانی که مردم در شناسایی مشکلات و اجرای برنامه های ارتقای سلامت مشارکت کنند، پایداری نتایج بهداشتی در منطقه تضمین خواهد شد.

این نشست با هدف ایجاد هماهنگی حداکثری میان سازمان های محلی و تیم های سلامت به پایان رسید تا با تکیه بر مشارکت مردمی، اهداف خودمراقبتی اجتماعی در کوی سالار به طور کامل محقق گردد.

سلامت شهید سلیمانی حضور یافتند تا پیرامون نقش آفرینی فعال جامعه در مدیریت سلامت منطقه به گفتگو بپردازند.

در این نشست، آذر خباز، کارشناس آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت، با تبیین جایگاه خودمراقبتی اجتماعی، بر لزوم تغییر نگاه از درمان محوری به پیشگیری و مشارکت محوری تأکید کرد. وی افزود: توانمندسازی جامعه در سطح محله و شناسایی دقیق نیازهای بهداشتی توسط خود اهالی، پیش شرط اصلی

در راستای تقویت نظام سلامت جامعه محور و ارتقای سطح آگاهی شهروندان، نشست کانون سلامت محله کوی سالار در تاریخ ۹ تیر ماه در مرکز جامع سلامت شهید سلیمانی برگزار گردید. این نشست که با مدیریت معاونت امور بهداشتی استان و مرکز بهداشت ارومیه سازمان دهی شده بود، با هدف تقویت و ترویج رویکرد خودمراقبتی اجتماعی در سطح محله ها برگزار شد.

در این جلسه، نمایندگان سازمان ها و ادارات محلی، داوطلبان سلامت و اعضای تیم سلامت مرکز جامع

هشدار نسبت به افزایش موارد غرق شدگی در آذربایجان غربی / ۱۴ فوتی در ۸۰ روز نخست سال جاری

هم استانی های عزیز بر اثر غرق شدگی جان خود را از دست داده اند که لزوم بازنگری در برنامه های پیشگیرانه را دوچندان می کند.

در ادامه این جلسه، هر یک از اعضا به ارائه گزارش اقدامات و چالش های پیش رو پرداختند. با توجه به آمار تلفات در ۸۰ روز نخست سال، اعضای کمیته بر محورهای زیر تأکید کردند:

- شناسایی و ایمن سازی: پایش مستمر و نصب تابلوهای هشداردهنده در نقاط پرخطر و شناسایی مناطق حادثه خیز جدید.

- ارتقای سواد سلامت: توسعه برنامه های آموزشی عمومی و فرهنگ سازی از طریق رسانه ها برای افزایش آگاهی شهروندان از خطرات شنا در مناطق غیرمجاز.

- همکاری های چندجانبه: تقویت تعامل بین بخشی میان

و به تبع آن در استان آذربایجان غربی بوده ایم. این موضوع در کنار گرم شدن هوا، تقاضا برای حضور در حاشیه رودخانه ها، سدها و کانال های آب را افزایش داده که متأسفانه ریسک وقوع غرق شدگی را به شدت بالا برده است .



معاون بهداشت دانشگاه بر اهمیت اقدام فوری و هماهنگ تأکید کرد و افزود: آمارها هشداردهنده است؛ متأسفانه از ابتدای سال جاری تاکنون، ۱۴ نفر از

کمیته استانی پیشگیری از غرق شدگی با هدف بررسی وضعیت موجود و تشدید اقدامات بازدارنده، به میزبانی معاونت امور بهداشتی دانش گاه علوم پزشکی برگزار شد.

این نشست در تاریخ نهم تیر ماه سالجاری به ریاست دکتر ریخته گر، معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و با حضور دکتر بانی، معاون فنی، مدیران گروه های گسترش شبکه، سلامت محیط و کار، آموزش و ارتقای سلامت و نمایندگان سازمان های آب و فاضلاب، میراث فرهنگی، اداره ورزش و جوانان و جهاد کشاورزی به همت واحد مدیریت بلایای معاونت بهداشت در اتاق معاون بهداشت تشکیل گردید .

دکتر ریخته گر در این نشست با اشاره به شرایط جوی خاص سال جاری اظهار داشت: در سال ۱۴۰۵ شاهد افزایش محسوس نزولات آسمانی در سطح کشور

حضور کارکنان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان در مراسم تشییع پیکر مطهر رهبری

معنوی این حضور اظهار داشت: حضور در این مراسم تشییع، فراتر از یک همراهی اجتماعی، یک سفر معنوی و فرصتی برای تجدید پیمان با ارزش های ایثار و خدمت است. ما در حوزه بهداشت و درمان، همواره تلاش

در این مراسم باشکوه، تجدید پیمان با آرمان های ولایت نمایند.

دکتر احسان ریخته گر، معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی، در گفتگو با روابط عمومی در خصوص ابعاد

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی، به همراه دکتر فتحی، رئیس مرکز بهداشت ارومیه پا به پای سایر کارکنان معاونت بهداشت در مراسم تشییع پیکر مطهر حضرت امام خامنه ای (ره) حضور یافتند .

در راستای تجلیل از مقام والای رهبری و حضور در کنار مردم در این لحظات تاریخی، دکتر احسان ریخته گر، معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی، به همراه دکتر فتحی، رئیس مرکز بهداشت ارومیه، در مراسم تشییع پیکر مطهر حضرت امام خامنه ای (ره) حضور یافتند .

در این سفر معنوی، عادل زرندی، مسئول حراست معاونت بهداشت، به همراه جمعی از کارکنان و متخصصان حوزه بهداشت و درمان نیز حضور داشتند تا



خودمراقبتی برای تأمین سلامت کودکان در مراسم تشییع پیکر مطهر رهبر معظم انقلاب اسلامی

تهیه شده توسط دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت

۱. پوشش و تجهیزات حفاظتی

– پوشش مناسب: با توجه به احتمال گرمای هوا، حتماً از لباس‌های نخی، خنک، رنگ روشن و آزاد برای کودک استفاده کنید. استفاده از کلاه لبه‌دار یا دارای سایبان برای محافظت از سر و صورت کودک ضروری است.

– حمل و نقل ایمن: جهت جلوگیری از خستگی و آسیب‌های فیزیکی، برای حمل شیرخواران و کودکان خردسال از کالسکه‌های مجهز به سایبان استفاده کنید.

– آمادگی برای تغییرات جوی: همیشه یک دست لباس اضافه (در صورت تعریق یا خیس شدن) همراه داشته باشید.

– یک ساک پارچه ای یا کوله پشتی سبک تهیه کنید و وسایل مورد نیاز خود و کودکان را در آن قرار دهید.

۲. تغذیه و سلامت شیرخواران و کودکان

– اهمیت تغذیه با شیر مادر: در شرایط ازدحام جمعیت

و احتمال مواجهه با عوامل بیماری‌زا، تغذیه با شیر مادر بهترین راه برای محافظت از شیرخوار در برابر بیماری‌های عفونی (مانند اسهال و سایر بیماری‌های ویروسی یا میکروبی) و همچنین ایجاد آرامش برای کودک است.

– تغذیه مادر: مادران شیرده حتماً باید علاوه بر مصرف کافی آب و مایعات، مقداری میان‌وعده انرژی‌زا (مانند بیسکویت، میوه خشک یا آجیل) همراه داشته باشند تا سطح انرژی و شیر خود را حفظ کنند. – احتیاط در مصرف غذاهای آماده: با توجه به احتمال آلودگی میکروبی در محیط‌های پرجمعیت، از خوردن شربت‌ها، میوه‌ها، غذاها یا آب‌های توزیع شده در موبک‌ها به کودکان (به‌ویژه کودکان زیر ۵ سال) خودداری فرمایید.

– آب آشامیدنی: فقط از آب‌های معدنی بسته‌بندی شده یا آب جوشیده استفاده کنید. برای احتیاط چند بطری کوچک آب آشامیدنی به همراه داشته باشید

۳. بهداشت و پیشگیری از بیماری

– بهداشت دست: حتماً پودر یا ژل ضدعفونی‌کننده دست و دستمال مرطوب به همراه داشته باشید تا پیش از تغذیه کودک، دست‌های خود و کودک را تمیز کنید.

– مدیریت پوشک و نظافت: همراه داشتن حجم کافی پوشک و کیسه برای دفع زبالات جهت حفظ بهداشت محیط و کودک ضروری است.

۴. مدیریت ایمنی در جمعیت و پیشگیری از حوادث

– جلوگیری از مفقود شدن: جهت پیشگیری از گم شدن کودک، پیشنهاد می‌شود نام کودک و شماره تماس والدین را در یک کاغذ کوچک در جیب لباس کودک یا روی مچ دست او (با استفاده از دستبند مخصوص) قرار دهید.

– پرهیز از نقاط پرخطر: از ورود به مناطق

بسیار متراکم، گلگاه‌ها و نقاطی که امکان آسیب دیدن،

گرم‌زدگی یا مفقود شدن کودک در آن‌ها بالا است، خودداری کنید.

– استراحت و تغذیه: در صورت امکان، از موبک‌ها درخواست کنید تا فضایی آرام و سایه‌دار جهت استراحت مادر و کودک و به‌ویژه تغذیه شیرخوار با شیر مادر در نظر بگیرند.



خودمراقبتی برای تأمین سلامت مادران باردار در مراسم تشییع پیکر مطهر رهبر معظم انقلاب اسلامی با تأکید بر فصل گرما،

تهیه شده توسط مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

• قبل از غذا خوردن، حتماً دست‌ها را با آب و صابون بشوید.

• در صورتی که در ماه آخر بارداری هستید بهتر است از حضور در مکان‌های شلوغ پرهیزید.

• مادر باردار در حین پیاده روی نباید وسیله یا کوله سنگین حمل کند.

• از تماس با افراد دارای علائم بیماری مانند تب و لرز پرهیز کنید .

در صورت مشاهده هر یک از موارد زیر با خلاصه ای از پرونده بهداشتی بارداری خود به نزدیک ترین مرکز سیار پزشکی مراجعه نمایید:

• از قرار گرفتن در محیط‌های بسیار شلوغ، گرم یا بدون تهویه مناسب پرهیز کنید.

• لباس راحت نخی و گشاد بپوشید. کفش راحت و مناسب بپوشید از پوشیدن دمپایی خودداری کنید.

• تا حد امکان از همراهی یک نفر مطلع از وضعیت بارداری شما، برای شرکت در مراسم استفاده کنید.

• حتی الامکان از ماسک برای پوشاندن دهان و بینی استفاده کنید.

• از خوردن مواد غذایی غیر بهداشتی خودداری کنید.

• بهداشت دست حتماً رعایت شود. ژل شستشوی دست به همراه داشته باشید.

در صورتی که سیر بارداری طبیعی باشد از نظر پزشکی منعی برای سفر و پیاده روی با رعایت توصیه های مراقبتی وجود ندارد ولی بعضی بارداری های نیازمند مراقبت ویژه، مجوز پیاده‌روی طولانی و یا حتی سفر ندارند بنابراین قبل از سفر حتما با ماما یا پزشک خود مشورت کنید.

• از ایستادن طولانی‌مدت خودداری کنید و هر زمان احساس خستگی کردید، بنشینید و استراحت کنید. در صورت راهپیمایی هر ۱۰ دقیقه، استراحت کوتاه داشته باشید. در صورت مسافرت بعد از ۲ ساعت نشستن در وسیله نقلیه به مدت ۱۰ تا ۲۰ دقیقه قدم بزنید.

• به همراه خود آب و یک میان وعده سبک مانند خرما داشته باشید در طول مراسم آب کافی بنوشید .

خودمراقبتی برای تأمین سلامت کودکان در مراسم تشییع پیکر مطهر رهبر معظم انقلاب اسلامی

تهیه شده توسط دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت

شهرستان‌ها برگزار شد. در این نشست، محورهای حیاتی زیر مورد بررسی قرار گرفت:

–مراقبت‌های جامع از کودک سالم و بیمار

–تحلیل وضعیت مرگ‌ومیر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهگی

–آموزش و ارتقای مهارت‌های احیای پایه در کودکان و شیرخواران

–مدیریت بهینه کودکان پرخطر و بررسی اهمیت مصرف مکمل‌های تغذیه‌ای

در این جلسه، ضمن ارائه گزارش عملکرد برنامه‌های سلامت کودکان در سطح دانشگاه، چالش‌های موجود در اجرای برنامه‌ها مورد تحلیل قرار گرفت و با بررسی گزارش‌های ارسالی از شهرستان‌ها، راهکارهای عملیاتی و اجرایی برای بهبود وضعیت مراقبت از کودکان تدوین شد.

برگزاری نشست تخصصی ارتقای نظام مراقبت و کنترل بیماری سیاه سرفه در معاونت بهداشت

تخصصی در آن حضور داشتند.

در این نشست، ضمن اشاره به تاریخچه موفقیت‌آمیز برنامه ایمن‌سازی از سال ۱۳۶۳ و نقش حیاتی تزریق واکسن در ۵ نوبت (۲، ۴، ۶، ۱۸ ماهگی و ۴ تا ۶ سالگی) در کنترل این بیماری، گزارشی جامع توسط دکتر زلفی،

بهداشت و درمان در دفتر معاونت بهداشت برگزار گردید.

این جلسه را که با ریاست دکتر ریخته‌گر، معاون بهداشت، برگزار شد، دکتر بانی (معاون فنی)، دکتر نسیم‌فر (فوکال پوینت علمی برنامه) و اعضای کمیته

با حضور معاون بهداشت و مسئولین حوزه بهداشت و درمان در دفتر معاونت بهداشت برگزار گردید.

به منظور بررسی چالش‌های پیش‌رو و تقویت نظام مراقبت از بیماری سیاه سرفه ، روز چهارشنبه دهم تیرماه ۱۴۰۵، نشستی تخصصی با حضور مسئولین حوزه



کارگاهی آموزشی با محوریت «آشنایی با اصول، ضوابط و استانداردهای شبکه» و «بازنگری ساختار شبکه‌های بهداشت و درمان» در معاونت بهداشت برگزار شد.

به منظور ارتقای سطح کیفی مدیریت شبکه‌ها و به‌روزرسانی ساختارهای بهداشتی - درمانی، روز

چهارشنبه دهم تیر ماه، کارگاهی آموزشی با محوریت «آشنایی با اصول، ضوابط و استانداردهای شبکه» و «بازنگری ساختار شبکه‌های بهداشت و درمان» برگزار گردید. این دوره آموزشی یک‌روزه که با همت گروه گسترش شبکه‌ها سازماندهی شده بود، در سالن اجتماعات معاونت بهداشت برگزار شد.



با استانداردهای جدید بهداشتی را مورد بررسی قرار داد. وی در تبیین مفهوم بازنگری ساختاری تأکید کرد که: «بازنگری ساختار یعنی دیدن دوباره مسیرها، پیوندها و نقش‌ها برای ساختن شبکه‌ای هماهنگ‌تر و کارآمدتر». این دیدگاه، نقطه عطف کارگاه در راستای تعریف دقیق‌تر وظایف و بهینه‌سازی تعاملات در نظام ارجاع استان بود.



خودمراقبتی ویژه گروه سنی سالمندان در مراسم تشییع امام شهید (با تأکید بر فصل گرما)

تهیه شده توسط مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

توصیه‌های عمومی به سالمندان

- از چند روز قبل از شروع سفر، پیاده روی منظم داشته باشد در فواصل زمانی منظم، سالمند به خود استراحت دهد.

- مراجعه سالمند به مراقب سلامت یا پزشک خود قبل از سفر

- وسایل و داروهای لازم را به همراه داشته باشد، این وسایل شامل: کارت شناسایی، داروهای مرتبط با بیماری‌های زمینه‌ای، چسب زخم، پودر ORS، خوراکی‌هایی برای پیشگیری از یبوست، قاشق و لیوان، دمپایی، صابون، چراغ قوه، بطری کوچک آب، دستمال خیس‌کننده یا اسپری آب می‌باشد.

- برای در امان بودن از آفتاب و نور شدید خورشید از عینک آفتابی، کلاه لبه دار و کرم ضد آفتاب، استفاده کند.

- دسترسی به وسایل اضافه‌تر از جمله: باتری اضافه برای سمعک، عصای پیاده روی، ویلچرهای مناسب (سایه بان دار) و عینک مهم است.

- وسایل توانبخشی مورد استفاده روزانه خود مثل عصا- واکر و ویلچر را همراه داشته باشد

- عکس جدید از بیمار مبتلا به آلزایمر داشته باشید.

- وسایل بهداشتی مانند ماسک، اسپری ضد عفونی‌کننده، صابون مایع، پوشینه (برای سالمندانی که کنترل ادراری شان کم شده است)، روکش توالت فرنگی یکبار مصرف همراه داشته باشند.

- در صورت ابتلای سالمند به بیماری یا وجود شرایط خاص به‌طور دقیق نام بیماری و داروها و نحوه مصرف آن‌ها را در دفترچه

کرده و از کفش مناسب استفاده کنند.

- با نحوه جلوگیری از لخته شدن خون در سفر آشنا بوده و بدان عمل کند.

- اگر از داروهای تزریقی مانند انسولین استفاده می‌کند حتماً مراقب، پرستار و همراه وی در جریان این مسئله بوده و زمان و میزان مصرف آن را بدانند. کنترل مکرر قند خون توصیه می‌شود.

- علایم خطر بیماری‌های زمینه‌ای از جمله فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی و عروقی، افت قند خون و ... را به سالمند و همراهان وی آموزش داده شود. علائم درد قفسه سینه یا تنگی نفس را مورد توجه باشد.

- به مسئله تداخل دارویی سالمندان به دلیل مصرف تعداد زیاد دارو توجه ویژه شود. (به ویژه در صورت نیاز به استفاده از داروی جدید) برخی داروها (دیورتیک) خطر کم‌آبی و افت فشار را افزایش می‌دهند.

- سالمندان دارای اختلال شناختی در طول مدت شرکت در مراسم تا حد امکان تنها نباشند تا حس امنیت و راحتی داشته باشند، بهتر است یک نفر مراقب همراه وی باشد.

- با توجه به احتمال اضطراب و بی‌قراری بیشتر سالمندان مبتلا به آلزایمر در طول سفر، حتماً قبل از مسافرت با پزشک معالج مشورت شود.

- به فرد سالمند برای ماندن در نقطه ثابت در صورت جداشدن از گروه (نه حرکت در جمعیت) آموزش داده شود و دقت شود از گروه و مسیر اصلی خارج نشود و در صورت امکان از سامانه‌های

ردیابی یا بازبند GPS استفاده شود.

کاروان‌هایی که شرایط سفر برای سالمندان جهت شرکت در مراسم را فراهم می‌نمایند باید موارد زیر را رعایت نمایند:

- توجه به وجود تجهیزات و امکانات لازم برای سالمندان در محل اقامت و در طول سفر از جمله ویلچر، توالت فرنگی سیار و...

- همراهی یک مراقب برای سالمندان وابسته که نمی‌توانند به طور مستقل غذا بخورند و یا به نظافت و بهداشت فردی خود رسیدگی نمایند.

- اعلام هر گونه بیماری مزمن پزشکی مانند فشارخون بالا و آسم یا دیابت و تمام داروهایی که مصرف می‌کنند به مسئولین کاروان

- کارت گردن آویز شامل: نام، نام بستگان، شماره تماس اضطراری، بیماری‌های زمینه‌ای، داروهای حساسیت‌زا می‌بایست توسط کاروان برای هر سالمند تهیه گردد.

- امکان دسترسی به وسایل توانبخشی به ویژه عصا- واکر و ویلچر فراهم باشد.

- به فرد سالمند برای ماندن در نقطه ثابت در صورت جداشدن از گروه (نه حرکت در جمعیت) آموزش داده شود و دقت شود از گروه و مسیر اصلی خارج نشود و در صورت امکان از سامانه‌های ردیابی یا بازبند GPS استفاده شود.

- پیشگیری از گرم‌زدگی:

این مسئله مهم‌ترین خطر فصل گرما برای سالمندان است، چون مکانیسم تنظیم حرارت بدن در سن بالا ضعیف‌تر عمل می‌کند. اقدامات پیشگیرانه:

- اجتناب از حضور در ساعات اوج گرما (معمولاً ۱۱ صبح تا ۴ بعدازظهر)؛ ترجیحاً فعالیت در ساعات خنک روزنوشیدن مایعات به‌صورت منظم و پیش از احساس تشنگی (هر ۱۵-۲۰ دقیقه چند جرعه آب)

- پرهیز از نوشیدنی‌های کافئین‌دار یا قندی زیاد که بدن را بیشتر دفع‌کننده آب می‌کنند

- استفاده از پارچه خیس، بادبزنی دستی، یا اسپری آب برای خنک نگه‌داشتن پوست

- استراحت در سایه یا فضای دارای تهویه، حداقل هر ۳۰-۴۵ دقیقه پیاده‌روی

- پوشیدن لباس نازک، گشاد، روشن‌رنگ و نخی؛ کلاه لبه‌دار و عینک آفتابی

علائم هشدار که باید جدی گرفته شود:

گرم‌زدگی خفیف: تعریق شدید، سرگیجه، ضعف، سردرد، تشنگی شدید، گرفتگی عضلانی گرم‌زدگی شدید (فوریت پزشکی): دمای بدن بالا، پوست داغ و خشک یا برعکس تعریق شدید ناگهانی متوقف‌شده، گیجی یا کاهش هوشیاری، ضربان قلب سریع، تنفس سریع، تشنج احتمالی

اقدام فوری در صورت بروز علائم شدید:

فرد را سریعاً به سایه/محل خنک منتقل کنیدلباس‌های اضافه را در بیاورید با آب خنک (نه یخ) بدن را خنک کنید و بادبزنی استفاده کنید در صورت هوشیاری، مایعات کم‌کم بدهید؛ در صورت کاهش هوشیاری یا تشنج، چیزی نخورانید و فوراً اورژانس را خبر کنیدهمبستگی برای نجات؛ گامی بلند در جهت تضمین سلامت و بقای کودکان



آب سالم و غذای بهداشتی؛ دو توصیه کلیدی معاونت بهداشت به شرکت کنندگان در تجمعات

همزمان با برگزاری تجمعات انبوه، این معاونت با انتشار توصیه‌های بهداشتی، بر رعایت اصول ایمنی مواد غذایی و استفاده از آب آشامیدنی سالم به عنوان یکی از مهم‌ترین راهکارهای حفظ سلامت شرکت‌کنندگان و پیشگیری از بیماری‌های منتقله از غذا و آب تأکید کرد.

بر اساس این توصیه‌ها، شهروندان باید از مصرف لبنیات غیر پاستوریزه و فرآورده های غذایی فاقد مجوز بهداشتی خودداری کرده و هنگام خرید مواد غذایی، تاریخ تولید، تاریخ انقضا و سلامت

بسته‌بندی را به دقت بررسی کنند. نذورات را از مراکز معتبر دریافت کنید:

معاونت بهداشت توصیه کرده است نذورات و مواد غذایی تنها از موکب‌ها و مراکز توزیع معتبر و مورد تأیید دریافت شود. همچنین استفاده از آب آشامیدنی سالم و ترجیحاً آب بسته‌بندی‌شده، یکی از مهم‌ترین توصیه‌های بهداشتی برای جلوگیری از انتقال بیماری‌های منتقله از آب است.

از مصرف غذای مانده و مواد غذایی مشکوک پرهیزید:

بر اساس اعلام معاونت بهداشت، از مصرف غذاهای پخته‌ای که بیش از دو ساعت در دمای محیط باقی مانده‌اند باید خودداری شود، زیرا این مواد غذایی می‌توانند زمینه رشد عوامل بیماری‌زا و بروز مسمومیت‌های غذایی را فراهم کنند.

همچنین از مصرف سالاد، سبزی و میوه‌هایی که به طور کامل شسته، سالم‌سازی و گندزدایی نشده‌اند، باید پرهیز شود تا احتمال انتقال بیماری‌های عفونی و انگلی کاهش یابد.

کنسروها را پیش از مصرف بجوشانید:

معاونت بهداشت تأکید کرده است انواع کنسروها باید پیش از مصرف حداقل به مدت ۲۰ دقیقه در آب در حال جوش قرار گیرند.

همچنین از مصرف چای و نوشیدنی های داغ درلیوان های یک بار مصرف پلاستیکی شفاف و فومی خودداری شود.

رعایت بهداشت، ضامن سلامت شرکت‌کنندگان:

معاونت بهداشت وزارت بهداشت از

همه شرکت‌کنندگان در تجمعات انبوه خواست با رعایت توصیه‌های بهداشتی، استفاده از آب آشامیدنی سالم، دریافت نذورات از مراکز معتبر و پرهیز از مصرف مواد غذایی مشکوک یا فاقد شرایط بهداشتی، در حفظ سلامت خود و دیگران مشارکت کنند. در پایان این اطلاعیه از شهروندان



تعیین ۴ شاخص کلیدی برای مداخلات بهداشتی ریشه‌ای در شهرستان نقده

کمیته تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت با نگاهی فراتر از مداخلات پزشکی، چهار شاخص اثرگذار بر تندرستی جامعه در شهرستان نقده را شناسایی کرد.

روز چهارشنبه ۱۷ تیرماه، در سالن اجتماعات معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان، جلسه کمیته «تعیین‌کننده‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت» (SDH) به ریاست دکتر بانی، معاون فنی، برگزار گردید. در این جلسه، مدیران و روسای گروه‌های فنی معاونت بهداشت، به همراه کارشناس SDH و اعضای گروه گسترش شبکه حضور یافتند.

محور اصلی این نشست، تحلیل و بررسی دقیق شاخص‌های اثرگذار بر سلامت در شهرستان نقده بود. در این راستا، پس از بررسی‌های تخصصی و تحلیل داده‌های

مربوط به این منطقه، چهار شاخص کلیدی و اثرگذار جهت اتخاذ اقدامات عملیاتی و مداخلات بهداشتی در شهرستان نقده انتخاب گردید.

دکتر بانی، معاون فنی دانشگاه علوم پزشکی، در خصوص اهمیت این رویکرد در این جلسه اظهار داشت: «سلامت جامعه تنها در گرو مداخلات پزشکی نیست، بلکه ریشه در شرایط اجتماعی، محیطی و اقتصادی مردم دارد. هدف ما از شناسایی این چهار شاخص در شهرستان نقده، عبور از نگاه سنتی به درمان و حرکت به سمت پیشگیری ریشه‌ای است تا بتوانیم با اصلاح تعیین‌کننده‌های اجتماعی، کیفیت زندگی و سطح تندرستی جامعه را به طور پایدار ارتقاء دهیم.



بررسی روند اجرای فاز نخست برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در نشست ویناری با ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی

نشست بررسی روند اجرای فاز نخست برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع با حضور رؤسای دانشگاه علوم پزشکی مجری این برنامه برگزار شد و در آن، روند اجرای برنامه، عملکرد دانشگاه‌ها، چالش‌ها و راهکارهای ارتقای آن مورد بررسی قرار گرفت. در این نشست ویناری بررسی روند اجرای فاز نخست برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع دکتر ولیزاد رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان، دکتر ریخته‌گر معاون بهداشت، دکتر بانی معاون فنی، لیلا خسروی فر مدیر گروه گسترش شبکه و اعضای کمیته استانی همزمان با رؤسای ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی مجری این برنامه روز چهارشنبه ۱۷ تیرماه ۱۴۰۵ در این وبینار حضور داشتند.

در این نشست، رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی از جمله تبریز، بهبهان، خلال، اسدآباد و یزد، گزارشی از اقدامات انجام‌شده، میزان پیشرفت برنامه، چالش‌ها، کمبودها و موانع اجرایی ارائه کردند. همچنین عملکرد دانشگاه‌های علوم پزشکی در اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع مورد ارزیابی قرار گرفت و راهکارهای رفع کاستی‌ها، بهبود فرآیندهای اجرایی، تقویت هماهنگی بین بخش‌های مختلف و تسریع در اجرای تکالیف ابلاغی بررسی شد. در پایان نیز بر پایش مستمر روند اجرای برنامه، پیگیری مصوبات، بهره‌گیری از تجربیات موفق دانشگاه‌ها و تداوم برگزاری نشست‌های هفتگی به‌منظور رصد پیشرفت برنامه و رفع

چالش‌های تأکید شد.



انتصاب رئیس ستاد هماهنگی برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در استان

دکتر رضا رحمانی استاندار آذربایجان غربی به عنوان رئیس ستاد هماهنگی برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در استان طی ابلاغ مشترک دکتر اسکندر مومنی وزیر کشور و دکتر ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منصوب گردید.

دکتر رضا رحمانی استاندار آذربایجان غربی به عنوان رئیس ستاد هماهنگی برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در استان طی ابلاغ مشترک دکتر اسکندر مومنی وزیر کشور و دکتر ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی منصوب گردید.

در بخشی از این ابلاغ آمده است:

اجرای موفقیت آمیز این برنامه ملی، مستلزم فرماندهی واحد و یکپارچه، عزمی راسخ و هم افزایی تمام عیار تمامی ارکان اجرایی و حاکمیتی در سطح استانهاست.

در این ابلاغ بر راهبری موارد ذیل تأکید شده است:

– فرماندهی و یکپارچه سازی بین بخشی

– بسیج حداکثری منابع و زیرساختها

– نظارت موثر و پایش میدانی مستمر

– نهادینه سازی و جلب مشارکت عمومی

– راهبری مستمر ستاد استانی

– اجرای کامل برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در شهرستان منتخب استان



همراهی معاون بهداشت در سفر رئیس دانشگاه علوم پزشکی به شهرستان چالدران

در سفر یک روزه دکتر محمدمامین ولی زاد رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان در تاریخ ۲۱ تیرماه ۱۴۰۵، انجام شد دکتر احسان ریخته گر معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی به همراه سایر معاونین، رئیس دانشگاه علوم پزشکی را همراهی کردند.

در تاریخ ۲۱ تیرماه ۱۴۰۵، دکتر محمدمامین ولی‌زاد، رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی، به همراه جمعی از اعضای هیئت‌رئیس و کارشناسان دانشگاه، در سفری یک‌روزه به شهرستان

چالدران، با هدف بررسی میدانی زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی و رفع نواقصات و کمبودها و بازدید از قسمتهای مورد نیاز بیمارستان شهید بهشتی به این شهرستان سفر کرد.

این سفر با دیدار دکتر اکبری، فرماندار شهرستان چالدران آغاز شد. در این دیدار،

مسئولان دانشگاه و

فرمانداری پیرامون وضعیت سلامت شهرستان و ضرورت

هم‌افزایی میان نهادهای اجرایی و حوزه سلامت برای تکمیل پروژه‌های عمرانی و نواقصات و رفع چالش‌های موجود گفتگو کردند.

در پایان این بازدیدها، دکتر ولی‌زاد و اعضای هیئت‌رئیس دانشگاه، ضمن شنیدن گزارش‌های تخصصی از دکتر علیزاده اسکویی و سایر مسئولان شبکه بهداشت و درمان چالدران، به بررسی مهم‌ترین چالش‌های موجود در حوزه ارائه خدمات پرداختند. رئیس دانشگاه در پایان سفر، بر ضرورت تأمین اعتبارات



لازم، رفع فوری کمبودهای زیرساختی و تسریع در تکمیل پروژه‌های نیمه‌تمام جهت ارتقای سطح سلامت در شهرستان چالدران تأکید نمود.



بسم الله الرحمن الرحيم

تلاشگران مخلص و دیده بانان امین عرصه حراست، پیشرانان امنیت و سلامت اداری در هر مجموعه‌ای هستند. فرا رسیدن ۲۲ تیرماه، «روز ملی حراست» را به تمامی همکاران دلسوز این حوزه در مجموعه معاونت بهداشت تبریک و تهنیت عرض می‌نمایم.

همان گونه که در تبیین واژه «حراست» برآمده است، شما با حفظ حرمت انسانی، رعایت قوانین، اعتمادسازی

توصیه های بهداشتی برای بهره مندی ایمن از نور خورشید و پیشگیری از آسیب های اشعه فرا بنفش

تهیه شده توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت

۴. از کرم‌های ضد آفتاب با SPF ۳۰ یا بالاتر استفاده کنید

۵. در سفر به مناطق آفتابی و هنگام مراقبت از کودکان، توصیه‌های حفاظتی را به‌طور جدی به کار ببندید.

۱. در ساعات میانی روز تا حد امکان در سایه بمانید

۲. از لباس‌های پوشیده و کلاه‌های لبه‌دار استفاده کنید

۳. از عینک‌های آفتابی استاندارد (با قابلیت محافظت در برابر UVA و UVB) بهره ببرید



آب و شن است. همچنین، تصور اینکه در روزهای ابری یا خنک خطری وجود ندارد، اشتباه است؛ زیرا بخش قابل توجهی از اشعه فرابنفش از ابرها عبور می‌کند.

گروه‌های در معرض ریسک بیشتر:

– افرادی با پوست، مو و چشم روشن.

– افرادی که سابقه آفتاب‌سوختگی دارند یا مدت طولانی زیر آفتاب می‌مانند.

– مصرف‌کنندگان برخی داروهای خوراکی، موضعی و لوازم آرایشی خاص که حساسیت پوست به نور را افزایش می‌دهند.

راهکارهای حفاظتی و پیشگیرانه:

با توجه به اینکه آسیب‌های اشعه فرابنفش تجمعی و ماندگار هستند، محافظت از پوست و چشم باید در تمام طول سال رعایت شود:

به مناسبت " روز ملی طب ایرانی " ۲۵ تیرماه

به قلم دکتر جواد برجسته کارشناس طب ایرانی معاونت بهداشت



گرداندن تعادل به بدن است دانشی که امروز می تواند در ارتقای سلامت جامعه نقش آفرین باشد.

بزرگداشت روز ملی طب ایرانی فرصتی است برای باز خوانی این میراث ارزشمند و توجه دوباره به ظرفیت های آن در حوزه ، آموزش برای حفظ تندرستی ، پیشگیری و ارتقاء کیفیت زندگی با توجه به اصول شش گانه (سته ضروریه) شامل هوا و محیط زیست سالم ، خوردنی و آشامیدنی ها ، خواب و بیداری ، حرکت و سکون ، حفظ مواد ضروری و دفع مواد زائد ، و حالات روحی و روانی می باشد.

۲۵ تیر ماه روز ملی طب ایرانی ، روز پاسداشت گنجینه مکتب غنی است که اگر چه در طول دوران گذشته در حاشیه قرار گرفت و طب رایج بیشتر مورد توجه و تحقیق قرار گرفت علی ایحال طب ایرانی با سابقه و قدمت کهن میراثی برای صیانت از تندرستی و باز گرداندن تعادل بدن ، بعنوان مکمل در کنار طب رایج به توجه به نتایج تحقیق و توسعه انجام شده واصل دستاورد های مفید وارشمند در اصلاح سبک زندگی و حفظ وضعیت تندرستی مورد استفاده قرار گیرد.

طب ایرانی تنها یک شیوه درمان نیست بلکه دانشی ریشه دار برای حفظ سلامت ، پیش گیری از بیماری و باز

معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی

با اشاره به ثبت ۴۲۳۱ مورد حیوان گزیدگی در استان تا آخر تیر ماه سال جاری ، از کاهش آین آمار نسبت به مدت مشابه سال گذشته خبر داد



وی درباره تأثیر غذا دادن به سگ‌ها و گربه‌های پرسه‌زن نیز گفت: خودداری از غذا رساندن به حیوانات بلاصاحب می‌تواند نقش مؤثری در کاهش جمعیت آنها داشته باشد و با توجه به افزایش جمعیت گربه‌ها و رشد موارد گربه‌گزیدگی، این اقدام در کاهش میزان حیوان‌گزیدگی نیز تأثیرگذار خواهد بود.

معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان با توصیه به شهروندان اظهار کرد: مردم از نزدیک شدن، تحریک یا دست زدن به حیوانات بلاصاحب و حتی حیوانات اهلی ناشناس خودداری کنند و در صورت هرگونه حیوان‌گزیدگی، محل زخم را بلافاصله با آب و صابون به مدت حداقل ۱۵ دقیقه شست‌وشو داده و بدون اتلاف وقت برای دریافت خدمات پیشگیری و واکسن هاری به نزدیک‌ترین مرکز درمان پیشگیری مراجعه کنند؛ زیرا اقدام سریع، مؤثرترین راه پیشگیری از ابتلا به هاری است.

معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان‌غربی، مهم‌ترین عوامل افزایش حیوان‌گزیدگی را کنترل نشدن سگ‌های صاحبدار روستایی از طریق قلاده‌بندی و رها بودن گربه‌های بلاصاحب در سطح شهرها عنوان کرد و افزود :بسیاری از سگ‌های نگهبان گله و منازل روستایی بدون کنترل مناسب تردد می‌کنند که این موضوع احتمال بروز حیوان‌گزیدگی را افزایش می‌دهد.

وی ادامه داد: سالانه حدود ۱۲ هزار نفر برای دریافت واکسن هاری و خدمات پیشگیری پس از حیوان‌گزیدگی به مراکز درمان و پیشگیری استان مراجعه می‌کنند که نشان‌دهنده اهمیت رعایت نکات ایمنی و پیشگیری از تماس‌های پرخطر با حیوانات است.

دکتر ریخته‌گر با تأکید بر اینکه در سال جاری هیچ موردی از هاری انسانی در آذربایجان‌غربی گزارش نشده است، خاطرنشان کرد: درباره موارد هاری در حیوانات،

مرجع اعلام آمار اداره‌کل دامپزشکی استان است و اطلاعات این حوزه باید از آن دستگاه استعلام شود.

ایسنا-آذربایجان‌غربی با اشاره به ثبت ۴۲۳۱ مورد حیوان‌گزیدگی در استان تا هفته آخر تیرماه سال جاری، از کاهش این آمار نسبت به مدت مشابه سال گذشته خبر داد .

دکتر احسان ریخته‌گر در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به سهم حیوانات مختلف در موارد حیوان‌گزیدگی در استان افزود: ۵۷ درصد حیوان‌گزیدگی‌ها مربوط به سگ، ۳۹٫۵ درصد مربوط به گربه و ۳٫۵ درصد نیز ناشی از گزش سایر حیوانات بوده است.

وی با بیان اینکه ارومیه، میاندوآب، سلماس و بوکان بیشترین آمار خام حیوان‌گزیدگی را در استان به خود اختصاص داده‌اند، تصریح کرد: دلیل اصلی این موضوع، وسعت جغرافیایی و جمعیت بیشتر این شهرستان‌ها نسبت به سایر مناطق استان است.

دکتر ریخته‌گر همچنین از افزایش گربه‌گزیدگی در استان خبر داد و گفت: آمار گربه‌گزیدگی در مقایسه با مدت مشابه سال گذشته حدود ۱٫۵ درصد در استان افزایش یافته است.

بازدید اعضای کمیته استانی فاما از مرکز خدمات جامع سلامت رازی جهت پایش برنامه پزشکی خانواده و خودمراقبتی سرطان



مراقبان سلامت دیدار کرده و با گفتگو با اعضای هیئت امنای مرکز، چالش‌ها و دستاوردهای جاری در روند اجرای برنامه‌ها را بررسی نمودند.

همچنین، کاظمی، رئیس گروه آموزش و ارتقای سلامت، در بخشی از این برنامه به پایش اقدامات مربوط به «خودمراقبتی برای پیشگیری و کنترل بیماری سرطان» پرداخت تا از کیفیت ارائه آموزش‌ها به مراجعین اطمینان حاصل نماید.

دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی استان و رئیس کمیته استانی فاما) و خدیجه کاظمی (رئیس گروه آموزش و ارتقای سلامت و عضو کمیته استانی فاما) با حضور در این مرکز، روند اجرای برنامه‌های فرهنگ‌سازی، اطلاع‌رسانی و میزان مشارکت اجتماعی در چارچوب برنامه پزشکی خانواده را از نزدیک مورد بررسی قرار دادند.

اعضای کمیته در جریان این بازدید با پزشکان خانواده و

اعضای کمیته استانی فاما در راستای ارزیابی و پایش نظام سلامت، روز چهارشنبه ۳۱ تیرماه از مرکز خدمات جامع سلامت رازی بازدید کردند.

اعضای کمیته استانی فاما در راستای ارزیابی و پایش نظام سلامت، روز چهارشنبه ۳۱ تیرماه از مرکز خدمات جامع سلامت رازی بازدید کردند.

در این بازدید، دکتر افشانی (مدیر روابط عمومی دانشگاه و دبیر کمیته)، مهندس محمودی (رئیس

برگزاری جلسه کمیته فامای شهرستان نقده (فرهنگ سازی اطلاع رسانی مشارکت های اجتماعی)



شهرستان نقده در محل اتاق ریاست شبکه برگزار شد. در این جلسه، اقدامات انجام یافته در برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع و همچنین برنامه SDH، از اول تیرماه سالجاری در شهرستان نقده مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

همچنین دستور العمل جدید و اصلاحی کمیته فاما که از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین شده، مورد بررسی اعضای کمیته فامای دانشگاه علوم پزشکی و شهرستان نقده قرار گرفته و مقرر گردید طبق بندهای قید شده، جلسات و اقدامات انجام گیرد.

برگزاری جلسه کمیته فامای شهرستان نقده (فرهنگ سازی اطلاع رسانی مشارکت های اجتماعی) با حضور اعضای کمیته استانی فاما در شهرستان نقده برگزار گردید.

روز چهارشنبه ۳۱ تیر ماه، کمیته فامای شهرستان نقده با حضور دکتر افشانی مدیر روابط عمومی دانشگاه، مهندس محمودی سرپرست دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی دانشگاه، دکتر عبداللهی مدیر شبکه بهداشت و درمان نقده، خدیجه کاظمی رئیس گروه امت معاونت بهداشت، دکتر قره نقدهی رئیس مرکز بهداشت نقده و مسئولین و کارشناسان شبکه بهداشت و درمان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان شرقی
سازمان بهداشت

قبل از به دام افتادن؛
مسیرت رو عوض کن
زندگی سالم، انتخاب آگاهانه

پنجم تیرماه
سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر گرامی باد
#نه_به_اعتیاد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان شرقی
سازمان بهداشت

قبل از به دام افتادن؛
مسیرت رو عوض کن
آموزش و آگاهی، رمز سلامت فرزندان

پنجم تیرماه
سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر گرامی باد
#نه_به_اعتیاد