دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان
معاونت بهداشت

فصلنامه بهداشت

شماره دهم - تابستان ۱۳۹۷

کم شنوایی ناشی از سنو اقدامات پیشگیری
بهره وری در سازمانهای دولتی (بخش اول)
نقش آنتی بیوتیک‌ها در سرما خوردگی
اختلال بد ریخت انگاری بدن
خطرات مرتبط با مواد غذایی
بهداشت و ایمنی کشاورزان
سالم برای همه، در همه جا
سلامت معنوی زنان

استخوانهای خود را دوست بدارید

۱ نفر از هر ۳ زن و ۱ نفر از هر ۵ مرد بالای ۵۰ سال در دنیا دچار شکستگی ناشی از پوکی استخوان می شوند

اجازه ندهید که پوکی استخوان، آینده شما را شکست دهد

فصلنامه بهداشت

صاحب امتیاز : معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

مدیر مسئول : دکتر محمدرضا صائینی

مدیر اجرایی : دکتر محمدداود سروش مهر

ویراستار علمی و ادبی : دکتر داود رحمانی - کبری پیرمحمدلو

سردبیر : کبری پیرمحمدلو

امور مالی : حمزه علی مهاجر

مسئول IT : فروغ السادات حسینی

تایپ : پروین ناصحی - سهیلا توسلی

طراحی و صفحه آرایی: سهیلا توسلی

ناشر : معاونت بهداشت

هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر شیرین بخشی منیق - کبری پیرمحمدلو - دکتر مریم حسن‌زاده ماکویی مهندس زهرا حسنی - رباب خالقی - معصومه دوستی- دکتر داود رحمانی مجید رضوانی فرد- دکتر مهین سرداری- دکتر محمد داود سروش مهر عصمت عباسی- زهرا گوزلیان- مهندس حسین معصومی - مهندس صادق مفیدی مهندس جمال ناصحی فر - شهره نصر

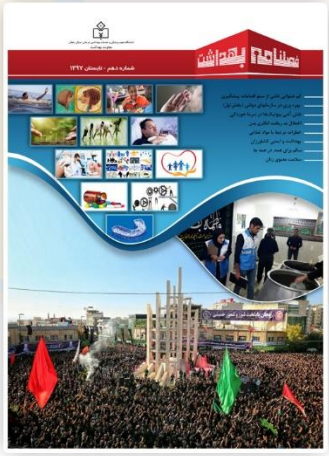
آدرس دفتر فصلنامه بهداشت : میدان آزادی - معاونت بهداشت واحد مدیریت شبکه -آموزش بهورزی

کدپستی : ۴۵۱۵۶-۱۳۱۱۳

تلفن : ۰۲۴-۳۳۴۲۱۰۱۴

پست الکترونیک : Faslnameh@zums.ac.ir

آدرس جستجوی اطلاعات نشریه: http://health.zums.ac.ir



آنچه در این شماره می‌خوانید:

سخن سردبیر ۲

آنفلوانزا ۴

سلامت معنوی زنان ۱۰

بهداشت و ایمنی کشاورزان .. ۱۴

روش اجرایی انجام آزمایش توسط آزمایشگاه همکار(ارجاعی) ۱۹

سبک زندگی ۲۳

غرق شدگی ۲۷

دندان قروچه ۲۹

سالم برای همه، در همه جا ...۳۲

نقش آنتی بیوتیک‌ها در سرما خوردگی ۳۶

اختلال بد ریخت انگاری بدن ..۳۹

کم شنوایی ناشی از سن و اقدامات پیشگیری ۴۱

بهره وری در سازمانهای دولتی (بخش اول) ۴۴

خطرات مرتبط با مواد غذایی ۴۷

اخبار استان ۵۶

اخبار شهرستانها ۷۶

سخن مدیر مسئول

امروزه نظام‌های سلامت مهمترین برنامه‌های خود را مبتنی بر سلامت خانواده ترسیم نموده‌اند و مادر، مهم ترین عنصر یک خانواده است که سلامت کودک و سایر اعضای خانواده به سلامت او وابسته است. پیرو فرمایشات مقام معظم رهبری مبنی بر لزوم ازدیاد نسل سالم و نخبه و به تبع آن تغییر سیاست‌های جمعیتی وزارت متبوع در راستای تأمین منویات آن مقام عالی، لزوم توجه به مقوله سلامت مادران و کودکان بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد. هم‌چنین بهبود ارتقای سلامت مادران یکی از پیش نیازهای توسعه جوامع بوده و کاهش مرگ و میر آنان یکی از آرمان‌های توسعه پایدار با هدف نهایی«پایان دادن به مرگ‌های قابل اجتناب مادران» می‌باشد. لذا این مهم مورد توجه خاص سیاست گذاران برنامه‌های سلامتی قرار گرفته و ارتقاء سلامت مادران یکی از ارکان اساسی مراقبت‌های بهداشتی درمانی است. در این راستا حوزه معاونت بهداشت دانشگاه با بهره‌گیری از تمام توان در جهت تجهیز مراکز و پایگاه‌های بهداشتی به دستگاه‌ها و ابزار مورد نیـاز و بکارگیـری نیروی انسانی علاقمند و دلسوز، خدمات سلامت این گروه را به طور رایگان در اختیار عزیزان قرار داده و ضمن راه اندازی سامانه سیب و اجرای طرح تحول سلامت با احداث مراکز جامع سلامت و پایگاه‌های بهداشتی، دسترسی احاد جامعه به خدمات و مراقبت‌ها را آسان تر نموده است تا همه اقشار بتوانند به راحتی به مراکز مذکور مراجعه و خدمات مورد نیاز خود را دریافت نمایند.

برنامه سلامت مادران شامل مراقبت‌های پیش از بارداری، دوران بارداری، ترویج زایمان ایمن و برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان، برنامه PMTCT و غربالگری واجدین شرایط به منظور پیشگیری از انتقال ویروس HIV از مادر به کودک و مراقبت‌های پس از زایمان می‌باشد.

اهمیت مراقبت‌های پیش از بارداری بر کسی پوشیده نیست، این مراقبت‌ها کمک می‌کنند که فرد حاملگی خود را با شرایط بهتری آغاز نماید و عوامل خطر ساز را در دوران قبل از بارداری اصلاح نماید، در نتیجه مشکلات آینده را برای سلامتی خود و فرزنـدش

کاهش دهد. لذا ارتقاء این شاخص از اهداف مهم برنامه سلامت مادران می‌باشد.

برای حفظ سلامت مادران در دوران بارداری نیز مراقبت‌های مخصوص این دوران با دقت و توجه خاصی توسط بهورز، مراقب سلامت، ماما و پزشکان شاغل در حوزه معاونت بهداشتی ارائه می-شود. حتی درمواردی که مادران به دلایل مختلف به مراکز ارائه خدمات مراجعه نمی‌کنند همکاران تیم سلامت با مراجعه به منزل آنان این خدمات را به صورت رایگان در اختیار آنان قرار می‌دهند. پیگیری موارد خاص هم با جدیت از سطح بهورز تا سطوح بالاتر و گاهاً تا خود ریاست محترم دانشگاه صورت می‌گیرد.

در این راستا این حوزه توانسته است با عنایت خدای متعال و جلب مشارکت‌های برون بخشی و همکاری سایر ادارات، نهادها و ارگان‌های استانی و شهرستانی در بحران‌های آب و هوایی و مسدود شدن راه‌های مواصلاتی، به صورت فعال و در هر ساعتی از شبانه روز و با تمامی توان خدمات‌رسانی کرده جان شماری زیادی از مادران و نوزادان را در این بحران‌ها نجات دهد.

یکی از چالش‌های سال‌های اخیر برنامه سلامت مادران افزایش سزارین بوده که برای فایق آمدن به این مشکل نیز معاونت، به تربیت مربیان کارآمد با برگزاری دوره‌های آموزشی ۶۰ ساعته و همچنین تجهیز و راه اندازی کلاس‌های آمادگی برای زایمان اقدام نموده تا با ارائه آموزش‌های تئوری و عملی لازم طی ۸ جلسه ۹۰دقیقه‌ای به مادران باردار، گامی در جهت فرهنگ سازی زایمان طبیعی و کاهش سزارین بردارد.

تربیت مربیان کارآمد با برگزاری دوره های آموزشی ۶۰ ساعته و هم‌چنین تجهیز و راه‌اندازی کلاس های آمادگی برای زایمان اقدام نموده تا با ارائه آموزش های تئوری و عملی لازم طی ۸ جلسه ۹۰دقیقه ای به مادران باردار، گامی در جهت فرهنگ سازی زایمان طبیعی و کاهش سزارین بردارد.

از دیگر نگرانی‌های مقوله سلامت مادران و نوزادان، احتمال انتقال HIV از مادر به کودک است که در این راستا نیز با اجرای برنامه PMTCT وغربالگری گروه هدف، همه توان خود را جهت پیشگیری از انتقال ویروس و هم‌چنین ارائه خدمات درمانی و حمایتی مورد نیاز به مبتلایان در دستور کار معاونت قراردارد. در بخش زایمان ایمن نیز دانشگاه موفقیت خوبی کسب کرده و با وجود پراکندگی روستاها و صعب العبور بودن برخی مناطق، شاخص زایمان ایمن ۹۹/۹ درصد می باشد.

از آنجایی که اغلب مرگ و میر مادران استان در دوران پس از زایمان اتفاق می‌افتد(۷۳ درصد) این مقطع نیز از اهمیت خاصی برخوردار بوده، مراقبت‌های پس از زایمان بر اساس بوکلت مربوطه، به مادران گروه هدف ارئه می‌گردد.

به هر حال چشم انداز برنامه سلامت مادران این است که تمام مادران، با هر وضعیتی از سلامتی و بیماری، در هر مقطع زمانی (پیش از بارداری، بارداری، حین زایمان و تا شش هفته پس از زایمان) به مراکز ارائه دهنده خدمات (اعم از بخش دولتی یا خصوصی) مراجعه و خدمات اثر بخش و کارآمد دریافت دارند، به نحوی که پس از طی این دوره دچار مرگ و عوارض نشده و در صورت ابتلا به هر مشکلی، درمان مناسب و موثر دریافت نموده و خاطره خوشی از این دوران به یاد داشته باشند. امید است با اجرای فعالیت‌ها و مداخلات طراحی شده، به اهداف پیش بینی شده این برنامه دست یابیم.

آنفلوانزا

مهندس حسین معصومی

کارشناس مسئول مبارزه با بیماری‌های واگیر معاونت بهداشت

اهداف آموزشی :

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه با:

- بیماری آنفلوانزا و اپیدمیولوژی آن آشنا شوند.

مقدمه

کلمه آنفلوانزا از زبان ایتالیایی در قرن پانزدهم به معنای «تأثیر ستارگان» گرفته شده است.

اهمیت بیماری آنفلوانزا در سرعت انتشار همه‌گیری‌ها، وسعت و تعداد مبتلایان و شدت عوارض آن به خصوص ذات‌الریه ویروسی و باکتریایی می‌باشد. در همه‌گیری‌های بزرگ، شکل شدید یا کشنده بیماری بیشتر در نزد سالمنـدان و افـرادی که به دلـیل عوارض مزمن قلبی، ریوی، کلیوی و بیماری‌های متابولیک، کم خونی و یا نارسایی ایمنی ناتوان شده اند مشاهده می‌شود. برآورد میزان کشندگی بیماری آنفلوانزای فصلی درجمعیت انسانی بین نیم تا یک درصد محاسبه شده است.

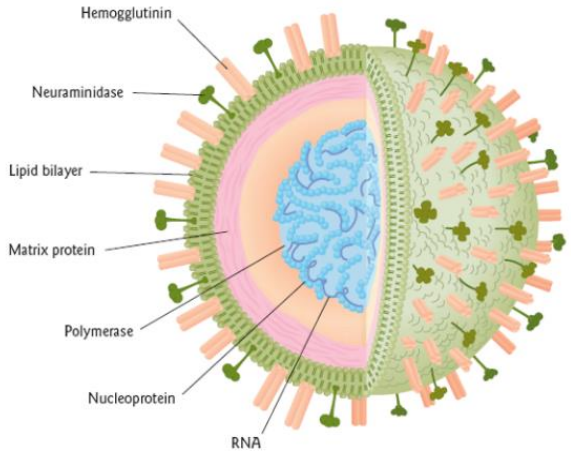
آنفلوانزا به شکل جهان‌گیر(پاندمی) همه‌گیری (اپیدمی) وسیع، کوچک و منطقه‌ای و تک‌گیر (اسپورادیک) مشاهده می‌شود. میزان حمله در همه‌گیری‌هایی که در اجتماعات بزرگ اتفاق می‌افتد معمولاً ۱۰ تا ۲۰ درصد است در حالی که در اجتماعات بسته مثل مدرسه‌های شبانه‌روزی و یا خانه سالمندان به ۵۰ درصد و بیشتر می‌رسد. همه‌گیری ها در مناطق معتدل معمولاً در زمستان و در نواحی گرمسیر، اغلب در ماه‌های بارانی سال اتفاق می‌افتد.

اپیدمیولوژی

در قرن بیستم سه پاندمی بزرگ و یک شبه پاندمی روی داده است. اولین مورد پاندمی در سال ۱۹۱۸ و ۱۹۱۹ به نام آنفلوانزای اسپانیایی (H1N1) با میزان مرگی در حدود ۲۰ تا ۴۰ میلیون در کل دنیا روی داد و پس از آن آنفلوانزای آسیایی ناشی از نوع A(H2N2) در سال ۱۹۵۷ شروع شد پاندمی سوم با زیر گونه A(H3N2) معروف به آنفلوانزای هنگ‌کنگی در سال ۱۹۶۸ اتفاق افتاد و آنفلوانزای روسی ناشی از نوع A(H1N1) در سال ۱۹۷۷ بروز کرد. طی پاندمی آسیایی و هنگ‌کنگی تمام گروه‌های سنی درگیر بوده‌اند میزان بالای مرگ و میر به خصوص در گروه سنی بالاتر از ۶۵ سال اتفاق افتاد. افزایش مرگ و میر هم‌چنین در کسانیکه که بیماری زمینه‌ای طبی مثل بیماری‌های قلبی و ریوی داشته‌اند مشاهده شده است. در هر پاندمی ممکن است تهاجم به سطوح مختلفی از گروه‌های سنی جامعه صورت پذیرد به نظر می‌رسد قابلیت ایجاد یک زیرگونه جدید ویروس آنفلوانزای نوع A ریشه در توانایی آن در ایجاد بیماری در حیوانات دارد (انواع B و C ویروس آنفلوانزا، تنها در انسان قابلیت ایجاد بیماری را دارند) و ترکیبات ژنتیک جدید در حیوانات میزبان منجر به ایجاد زیر گونه‌های جدید ویروس با ویژگی‌های خاص خود می‌گردد و از آنجایی که سیستم ایمنی جمعیت‌های انسانی توانایی مقابله با این ویروس جدید را ندارند عفونت با سرعت بسیار زیادی گسترش یافته و در مدت زمان کوتاهی می‌تواند منجر به همه‌گیری جهانی گردد

عامل عفونت

عامل بیماری آنفلوانزا یک نوع ویروس از خانواده ارتومیکسوویریده است که سه تیپ A،B و C دارد. آنفلوانزای تیپ A با زیرگونه‌های (H1N1،H3N2،H2N2) توانسته است همه‌گیری‌ها و جهانگیری‌های بیماری را ایجاد نماید تیپ B ویروس، با میزان کمتری مسئول ایجاد همه‌گیری‌های منطقه‌ای یا گسترده بوده و تیپ C در ایجاد موارد تک گیر و همه‌گیری-های کوچک نقش داشته است.



علائم بالینی

آنفلوانزا بیماری ویروسی حاد دستگاه تنفسی است که با تب، سرفه، سردرد، گلودرد، درد عضلانی، تعریق، آبریزش بینی و گاهاً استفراغ و اسهال تظاهر می‌کند و تب و سرفه به عنوان علایم کلیدی بیماری آنفلوانزا مطرح می‌باشند. سرفه، اغلب شدید و برای مدتی ادامه می‌یابد ولی سایر نشانه‌های بیماری بعد از ۲ تا ۷ روز خودبخود بهبود پیدا می‌کند. شناسایی بیماری معمولاً بر اساس مشخصات اپیدمیولوژیک آن صورت گرفته و موارد تک‌گیر آن را فقط با کمک روش‌های آزمایشگاهی می‌توان تشخیص داد. اشکال بالینی بیماری متفاوت بوده و ممکن است نشانه‌هایی مثل سرماخوردگی، برونشیت، پنومونی ویروسی و بیماری‌های حاد غیر قابل افتراق دستگاه تنفسی را نشان دهد. اختلالات دستگاه گوارش (تهوع، استفراغ و اسهال) نیز بروز می-کند و در کودکان ممکن است نشانه‌های گوارشی، علامت غالب باشد. بیماری آنفلوانزای نوع B ممکن است تا اندازه‌ای خفیف‌تر از بیماری آنفلوانزای نوع A باشد عفونت آنفلوانزای نوع C به شکل سرماخوردگی بدون تب دیده می‌شود.

افتراق آنفلوانزا از سرماخوردگی

علائم بالینی	آنفلوانزا	سرماخوردگی
علائم پیش درآمد	ندارد	یک روز یا بیشتر
شروع	ناگهانی	تدریجی
تب	۳۸/۳ تا ۳۹ درجه سانتی گراد	در بالغین نادر است
سردرد	ممکن است شدید باشد	نادر است
درد عضلانی	معمولاً وجود دارد	متوسط
خستگی مفرط	معمولاً وجود دارد	هرگز
خستگی / ضعف	ممکن است بیشتر از دو هفته باشد	متوسط
ناراحتی گلو	شایع	گاهی / اغلب
عطسه	گاهگاهی	معمولاً وجود دارد
التهاب بینی	گاهگاهی	معمولاً وجود دارد
سرفه	معمولاً وجود دارد و خشک	متوسط و منقطع / مزاحم

مخزن

انسان مخزن اولیه ویروس‌های آنفلوانزای انسانی است. حیوانات پستاندار مثل خوک و پرندگان احتمالاً به عنوان مخازن سروتیپ‌های ویروسی جدید برای انسان به دلیل نوترکیبی ژنتیکی ویروس‌های انسانی و حیوانی عمل می‌کنند. یک زیرگونه جدید ویروس آنفلوانزا با آنتی‌ژن جدید می‌تواند از طریق ابتلای افرادی که فاقد ایمنی نسبت به آن هستند باعث ایجاد جهانگیری بیماری گردد.

روش انتقال

مهم‌ترین راه انتقال ویروس در محیط‌های بسته پرجمعیت مثل اتوبوس از طریق هوا می‌باشد. از آنجا که ویروس آنفلوانزا ممکن است ساعت‌ها در شرایط سرد و رطوبت کم در محیط، زنده بماند انتقال ویروس از طریق ترشحات آلوده نیز می‌تواند صورت گیرد.

دوره کمون

دوره کمون بیماری کوتاه بوه و معمولاً بین ۱ تا ۳ روز است.

دوره واگیری

دفع ویروس احتمالاً در بالغین بین ۳ تا ۵ روز بعد از بروز نشانه‌های بالینی و در کودکان ۲۱-۷ روز بعد از آن ادامه خواهد داشت.

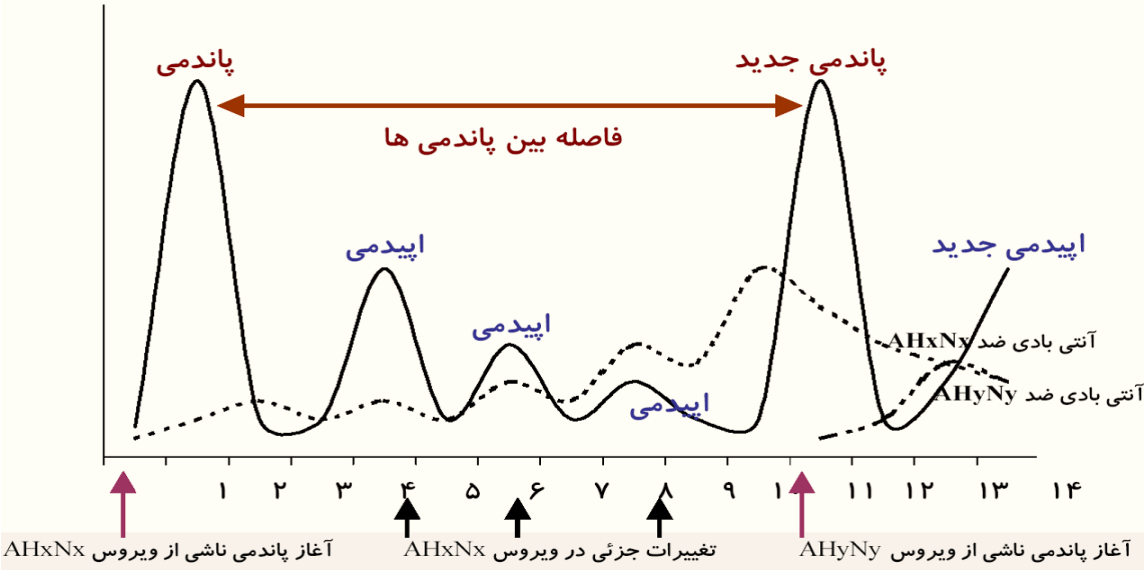
تغییرات آنتی‌ژنیک ویروس آنفلوانزا

یکی از نمادهای مشخص و منحصر به فرد ویروس آنفلوانزا تغییرات مکرر در آنتی‌ژن‌های آن می‌باشد. این تغییرات به عنوان تغییرات آنتی‌ژنیک نامیده می‌شود. تغییرات ساختمان ژنی ویروس منجر به عفونت‌های متغیر کوچک یا بدون مقاومت در جمعیت در معرض خطر می‌گردد. پدیده تغییرات آنتی‌ژنی دلیلی برای تداوم اپیدمی‌های بزرگ بیماری در جوامع انسانی می‌باشد.

تغییرات آنتی‌ژنیک بطور اساسی به دو دسته دریفت و شیفت آنتی‌ژنیک تقسیم می‌شوند:

دریفت آنتی‌ژنیک (Antigenic Drift) : به تغییرات کوچکی که به طور مداوم (هر سال یا هرچند سال) در ویروس اتفاق می‌افتد اطلاق می‌گردد.

شیفت آنتی‌ژنیک (Antigenic Shift) : تغییرات عمده در ویروس آنفلوانزا منجر به شیفت آنتی ژنیک شده و پاندمی وحشتناک را به علت ویروس‌های جدید که جمعیت انسانی نسبت به آن ایمنی ندارند ایجاد می‌کند. این تغییرات هر ۱۰ تا ۳۰ سال پس از چرخش ویروس در محیط ایجاد می‌گردد.



معیارهای تشخیص آزمایشگاهی

جداسازی ویروس : در هنگام استقرار بیماری، جداسازی ویروس یا بررسی آنتی‌ژن‌های ویروسی در ترشحات تنفسی بهترین تکنیک تشخیص می باشد. ویروس همچنین به وسیله نمونه‌های تهیه شده به وسیله سواب بینی، سواب گلو، شستشوی بینی یا نمونه‌های بینی و گلو به طور اولیه جدا می‌گردد.

سرولوژی : در روش سرولوژی افزایش چهار برابر تیتر آنتی بادی بین نمونه اول و دوم سرم فرد مشکوک، به عنوان معیار تشخیص آزمایشگاهی قرار می‌گیرد.

تعاریف استاندارد آنفلوانزای انسانی

الف) مورد مشکوک یا مورد شبه آنفلوانزا (Influenza Like Illness = ILI)

هر فرد با عفونت تنفسی حاد همراه با تب بیشتر یا مساوی ۳۸ درجه سانتیگراد (زیرزبانی) و سرفه به همراه یک یا چند علامت از علایم زیر در صورتی که تشخیص دیگری مطرح نباشد و شروع بیماری در طی ۷ روز اخیر باشد: گلودرد، سردرد، خستگی، ضعف، درد عضلانی، قرمزی مخاطات، گاهاً استفراغ با یا بدون اسهال (بیشتر در کودکان) تماس با فرد مشکوک یا قطعی آنفلوانزا.

ب) مورد عفونت تنفسی حاد و شدید مشکوک به آنفلوانزا (Severe Acute Respiratory illness=SARI)

هر فرد با عفونت تنفسی حاد همراه با سابقه یا وجود تب بیشتر یا مساوی ۳۸ درجه سانتی‌گراد (زیرزبانی) و سرفه که نیازمند بستری در بیمارستان باشد و شروع بیماری در طی ۷ روز اخیر باشد.

پیشگیری

- رعایت اصول بهداشت فردی و اجتماعی در مورد سرفه و عطسه کردن و شستشوی مکرر دست‌ها با آب و صابون.
- واکسیناسیون: واکسن آنفلوانزا جهت گروه‌های در معرض خطر (ابتلا به آنفلوانزا در آنان با عواقب سنگین‌تری همراه است) و گروه‌های در معرض تماس (به دلیل مشاغل خاص بیشتر در معرض ابتلا به بیماری قرار دارند مثل کارکنان بخش بهداشت و درمان) توصیه و تجویز می‌گردد.
  - واکسن آنفلوانزا باید در دمای ۸-۲ درجه سانتیگراد در طبقه میانی یا پایینی یخچال مخصوص واکسن نگهداری شود.
  - واکسن آنفلوانزا براساس آخرین سوش‌های غالب شناخته شده به صورت سالیانه تهیه می‌شود.
  - واکسن موجود در ایران تزریقی و حاوی ویروس غیرفعال است.
  - واکسن آنفلوانزا براساس راهنمای کارخانه سازنده به صورت زیرجلدی یا عضلانی تزریق می‌شود. در بزرگسالان در ناحیه عضله دلتوئید و در کودکان زیر۲ سال در ناحیه قدامی خارجی ران تزریق می‌گردد.
  - دز واکسن در بالغین و کودکان ۳۶ ماهه و بالاتر ، نیم میلی-لیتر و در سن ۶ تا ۳۵ ماه ، ۰/۲۵ میلی‌لیتر است.
  - در کودکان در گروه سنی ۶ ماه تا کمتر از ۹ سال که برای اولین بار واکسن را دریافت می‌نمایند دو دز با فاصله حداقل ۴ هفته تجویز می‌شود. در سال‌های بعد برای این کودکان یک دز کفایت می‌کند.
  - در صورت وجود سابقه حساسیت شدید (مانند آنافیلاکسی) به دز قبلی واکسن آنفلوانزا یا هریک از اجزای واکسن شامل حساسیت شدید به تخم مرغ، دریافت نوبت‌های بعدی واکسن ممنوع است.
  - در صورت ابتلا به سندرم گیلن باره طی ۶ هفته پس از دریافت دز قبلی واکسن، تزریق دزهای بعدی باید با احتیاط صورت گیرد.
  - واکسیناسیون مادر، منعی جهت شیردهی نمی‌باشد.
  - گروه‌های نیازمند دریافت واکسن فصلی ویروس غیرزنده آنفلوانزا شامل موارد زیر است:
    - خانم‌های باردار (در تمام طول بارداری می‌توانند واکسن را دریافت کنند).
    - کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه (بخصوص در سن زیر ۲ سال).
    - افراد بالای ۶۰ سال .
    - کارکنان بخش‌های بهداشت و درمان به ویژه افراد در تماس مستقیم با بیماران مبتلا به آنفلوانزا.
    - افراد دچار سرکوب سیستم ایمنی شامل مبتلایان به HIV/AIDS.
    - مبتلایان به ضایعات نخاعی و بیماری‌های عصبی عضلانی.
    - مبتلایان به بیماری‌های مزمن ریوی (از قبیل آسم و بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی) بیماری‌های مزمن قلبی عروقی (بجز بیمارانی که صرفاً دچار پرفشاری خون هستند).
    - مبتلایان به بیماریهای مزمن کلیوی، کبدی، عصبی، خونی و اختلالات متابولیک (شامل دیابت قندی).
    - افراد با چاقی مرضی.
    - افراد ۶ ماهه تا ۱۸ ساله که تحت درمان طولانی مدت با آسپرین قرار دارند.
    - ساکنین و کارکنان آسایشگاه‌ها.
    - مراقبین و سایر افراد در تماس نزدیک و خانگی با بیمارانی که جزء گروه‌های پرخطر محسوب می‌شوند.
    - کارکنان شاغل در مرغداری‌ها و پرورش دهندگان طیور و پرسنل سازمان دامپزشکی و سازمان حفاظت محیط زیست که در قسمت‌های مرتبط با پرندگان فعالیت می‌کنند.

توجه: گروه‌های دارای اولویت برای دریافت واکسن آنفلوانزای فصلی، سالیانه توسط وزارت بهداشت تعیین و به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ می گردد.

عوارض واکسن آنفلوانزا

این واکسن عموماً عارضه چندانی ندارد. افرادی که به تخم مرغ حساسیت دارند نباید این واکسن را دریافت نمایند، زیرا این واکسن از ویروس‌های رشد یافته در محیط آزمایشگاهی تخم مرغ تهیه می‌شود. افرادی که به اجزای واکسن حساسیت دارند و همچنین افرادی که دارای تب بالا می‌باشند نیز باید با نظر پزشک واکسینه شوند. شایع‌ترین عارضه جانبی این واکسن سوزش در ناحیه تزریق واکسن می‌باشد. در ۲۵ درصد موارد، قرمزی و اندوراسیون (سفتی) موضعی و حالت کسالت و درد عضلانی (به مدت ۲-۱ روز) مشاهده می‌شود. در ۱ تا ۲۰ درصد موارد به دنبال واکسیناسیون، تب و علایم عمومی ایجاد می‌شود که ۸ تا ۱۲ ساعت پس از تزریق به حداکثر شدت خود می‌رسد.

عوارض جدی مانند واکنش‌های حساسیتی شدید و یا سندرم گیلن باره (کمتر از یک تا دو مورد در یک میلیون دریافت کننده واکسن) ندرتاً دیده می‌شود.

درمان

- چهار داروی ضدویروس در دو دسته دارویی جهت مقابله با عفونت ویروس آنفلوانزا مطرح شده‌اند شامل آمانتادین، ریمانتادین، زانامیویر و اوسلتامیویر.
- آمانتادین و ریمانتادین برای مقابله با ویروس آنفلوانزای نوع A تجویز می‌گردند.
- زانامیویر و اوسلتامیویر برای هر دو نوع آنفلوانزای A و B بکار می‌روند.
- زانامیویر به عنوان پیشگیری مورد استفاده قرار نمی‌گیرد.
- هر چهار داروی ضدویروس در صورتی که در ۴۸ ساعت اول پس از شروع علایم مورد استفاده قرار گیرند می‌توانند طول دوره آنفلوانزا را کوتاه نمایند.
- این داروها از لحاظ عوارض جانبی و اثرگذاری بر روی سنین مختلف و هزینه متفاوت هستند.

توجه: این داروها به هیچ وجه نباید بدون تجویز پزشک مصرف شوند زیرا اثر گذاری آن‌ها بر روی عفونت‌های ویروسی دیگر سودمند نیست.

منابع

۱ – کتاب راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری‌های واگیر برای پزشک خانواده، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت ۱۳۹۱.

۲ – کتاب راهنمای مراقبت و کنترل بیماری آنفلوانزا – مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت ۱۳۸۸.

۳ – کتاب برنامه و راهنمای ایمن‌سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی ۱۳۹۴.

سلامت معنوی زنان

رحیمه حسین‌خانی

کارشناس میانسالان و سالمندان معاونت بهداشت

اهداف آموزشی :

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه با :

- اهمیت سلامت معنوی در زنان .
- مهارت‌های ارتباط با همسر در تامین سلامت معنوی آشنا شوند.

مقدمه

از مهم‌ترین مسائل مورد توجه در نظام تعلیم و تربیت اسلامی، رشد شخصیت متعادل و سلامت معنوی زنان است

آشنایی زنان با اهداف زندگی مشترک، تمایلات طبیعی و فطری زن و مرد، حقوق زن و مرد نسبت به یکدیگر، نگرش مثبت و خوش بینانه نسبت به همسر، کسب مهارت‌های معاشرتی و کوشش برای انجام وظایف شرعی در جهت قرب الهی، زمیـــنه سلامت معنوی آن‌ها را فراهم می‌سازد.اسلام، احیاگر شخصیت زن و پاسدار کرامت انسانی اوست و با قید و بندهای جاهلیت و نیز بی بندوباری و آزادی جاهلیت نو مخالفت می‌کند و حقوق سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی و معنوی زنان را تأمین کرده است توجه به آموزه‌های دینی، برترین راه سلامت روحی و معنوی است .بدین منظور، برای داشتن جامعه‌ای پویا و با نشاط باید به این اصل مهم توجه بیشتری مبذول گردد. در حقیقت، امکانات و فرصت‌های زیادی وجود دارد که باید با بهره‌گیری از یک الگوی جامع و کامل از این فرصت‌ها، برای وارد کردن زنان به فرایند تأمین سلامت معنوی در جامعه، بهره برد. دراین مقاله سعی شده تا به اختصار به مهارت‌هایی که در ایجاد و تشکیل یک خانواده سالم و سبک زندگی سالم و معنوی نقش مؤثر و اساسی دارند پرداخته شود.

اگر جامعه‌ای بخواهد به رشد و تعالی برسد، باید برای تربیت معنوی زنان خود سرمایه‌گذاری کند؛ زیرا اساس صلاح و فساد هر جامعه، در گرو صلاح و فساد زنان آن جامعه است. زن، آموزگار و مربی است.

مادر، به عنوان مدیر و مسئول تربیت فرزندان در هدایت خانواده به سوی خیر و صلاح بسیار مؤثر است. زنان در همه زمان‌ها و سراسر دنیا به ویژه در جوامع شرقی و جامعه ایرانی، همواره مهم‌ترین و اساسی‌ترین رکن خانواده بوده‌اند. تعهد و پایبندی زنان به خانواده و نقش‌های خانوادگی، مهم‌ترین ضامن بقای خانواده، بلکه ضامن ایفای درست نقش‌های خانوادگی از سوی مردان است.

برخی از مهارت‌های معاشرتی که زمینه بهسازی اخلاقی و معنوی را در بین زنان فراهم می‌سازد، عبارتنداز:

ارتباط کلامی

ارتباط کلامی به منظور تفاهم بهینه، رشد عاطفی-اجتماعی نیکو و رسیدن به رستگاری برای زنان ضروری است. این ارتباط، برای اینکه در معنویت آنان تأثیر بگذارد باید با شرایط زیر انجام پذیرد:

- زنان با واژه‌های محبت آمیز و به نرمی و همراه با احترام گفت وگو کنند.
- به موقعیت‌های طرف مقابل و شرایط مکانی و زمانی برای گفت وگوی حسنه توجه نمایند.
- امیرمؤمنان علی«علیه السلام» می‌فرماید نباید: بدون سنجیدن موقعیت‌ها برای سخن، با همسرسخن بگویی
- هریک از زوجین در مورد سخنی که می‌خواهند بگویند فکر نموده و پیامد ابراز آن را بررسی نمایند؛ در صورتی که سخن خوب و حکیمانه بود، آن را ابراز کنند.
- اگر فکرشان برای یک گفت وگوی خوب به جایی نرسید، سکوت نموده و سخن نگویند تا آن را یاد بگیرند.
- از هرگونه کلمات و جملات ناخوشایند و زشت پرهیز نمایند.
- از زیاده‌گویی پرهیز نمایند؛ زیرا باعث لغزش زیاد و خستگی و ناراحتی می‌شود.

استماع مطلوب

از مهم‌ترین عوامل معاشرت حسنه که موجب بهره‌وری مادی و معنوی زنان در زندگی می‌گردد، استماع شایسته به هنگام گفت وگو با یکدیگر است.

امیرمؤمنان علی «علیه السلام» وظیفه افراد می داند که به هنگام سخن گفتن، با علم سخن بگویند و به هنگام گوش دادن، با توجه و دقت گوش بدهند.

هنگام سخن گفتن یکی، دیگری باید سکوت اختیار نماید و عوامل مزاحم دیگر را نیز از بین ببرد. بد گوش کردن باعث تضییع حقّ متکلم است و به تعبیر امام صادق «علیه السلام» خیانت محسوب می‌شود.

ابراز محبت

ابراز دوستی هریک از زوجین نسبت به دیگری، تأثیر عمیقی بر شخصیت عاطفی و اخلاقی آنان دارد و بدین لحاظ در احادیث، به گونه های مختلف به آن توصیه شده است: در حدیثی، رسول اکرم «صلی الله علیه و آله» با اشاره به تأثیر ابراز محبت های شوهربر زن، می‌فرماید: سخن مرد به همسرش که «دوستت دارم» هرگز از قلب زن بیرون نمی‌رود.

پیامبر اکرم «صلی الله علیه و آله» درباره احترام به شخصیت همسر، که از مهم‌ترین مصادیق ابراز عملی محبت است، می فرماید« کسی جز بزرگواران به زنان خود احترام نمی‌گذارد و کسی جز فرومایگان آن‌ها را تحقیر نمی‌کنند.»

هم‌چنین آن حضرت در مورد هدیه دادن، که نوعی ابراز محبت است، می‌فرماید «هدیه باعث ایجاد محبت و علاقه می‌شود و رابطه برادری را مستحکم می‌کند و کینه‌ها را از بین می‌برد.»

در خصوص تأثیر هدیه دادن در پاک دامنی و پرهیز از آلوده شدن زن به برخی گناهان، فرمود: « هدیه دادن شوهر به همسرش عفت و پاک دامنی او را می‌افزاید. »

هر خدمت به همسر نوعی محبّت است که بنا به فرموده پیامبر اکرم «صلی الله علیه و آله» : هیچ کس جز صدیق یا شهید و یا مردی که خیر دنیا و آخرت را خواهان است، از عهده آن برنمی‌آید.

گشاده رویی

پیامبر اکرم «صلی الله علیه و آله» با تأکید بر اینکه خوش رویی با همسرکه از حقوق همسری است، می‌فرماید: « حق زن بر شوهرش این است که در برابر او چهره در هم نکشد (بلکه با خوش رویی با او برخورد کند) و اگر این کارها را انجام داد، به خدا قسم حق او را ادا کرده است.»

گشاده‌رویی حتی در موقعیت بداخلاقی همسر نیز مورد توصیه است.پیامبر اکرم «صلی الله علیه و آله» فرمود: بدانید مردی که بر بداخلاقی زنش صبر و حلم نماید و این را به خاطر اجر خداوندی انجام دهد، پروردگار در آخرت ثواب شاکران را به او عطا خواهد کرد.

گذشت

زنان ومردان در زندگی مشترک با بخشش لغزش‌های یکدیگر، در ارتقای منش انسانی همدیگر مؤثرند و دارای فضیلت و کمال ارزشمندتری می‌شوند .پیامبر «صلی الله علیه و آله» یکی از پنج گروه زنان برتر را **زنان منعطف و با گذشت** دانسته‌اند.

حفظ آبروی همسر

وظیفه زن و شوهر آن است که آبرو و شخصیت یکدیگر را حفظ کنند و از آنچه شخصیت همسر را تضییع می کند خودداری ورزند. از جمله حفظ آبرو و شخصیت شوهر این است که نباید مشکلاتی که زن و شوهر با هم دارند نزد دیگران بازگو شود .

پیامبر «صلی الله علیه و آله» می فرماید: جایز نیست زنی به شوهرش بیش از حدّ توان مالی او، چیزی تحمیل کند و جایز نیست از او به هیچ یک از بندگان خدا شکایت برد؛ چه [خویشان] نزدیک باشد یا [خویشان]دور.

رفق و مدارا

رفق و مدارا نقش بسیار مهمی در پیش‌گیری از اختلافات زناشویی، افزایش رضایت خدا و تعالی معنوی زنان دارد. امام صادق «علیه السلام» ضمن اشاره به نعمت با ارزش مدارا در زندگی، می‌فرماید: به هر خانواده‌ای که [نعمت] رفق و مدارا عطا شود، به راستی که خداوند به رزق و روزی آنان وسعت بخشد.

داشتن نگرشی مثبت و خوش بینانه نسبت به همسر

زنان و مردان مؤمن باید یاد بگیرند نسبت به همسران خود خوش بین باشند و خوبی‌ها و ویژگی‌های مثبت یکدیگر را ببینند تا گرایش مثبت به هم پیدا کنند؛ یعنی چشمان خود را به دیدن خوبی‌های یکدیگر عادت دهند و بر بدی‌ها و عیب‌ها چشم ببندند تا روابط صمیمانه و رشد اخلاقی و معنوی در بین آنان افزایش یابد.

حضرت رسول «صلی الله علیه و آله» ضمن تأکید بر داشتن ذهنیت مثبت نسبت به مؤمن دیگر می‌فرماید: شما مؤمنان نسبت به یکدیگر ذهنیت خود را نیکو سازید تا صفا و صمیمت قلبی به هم پیدا کنید و خلق و خوی خوب در رفتار شما پرورش یابد.

روابط جنسی مطلوب

از جمله مهارت‌های معاشرتی که زمینه آرامش و ارتقای سلامت معنوی زنان را فراهم می‌سازد، مهارت‌های مرتبط باروابط جنسی است.

ریشه بیشتر تنش‌های زنان، فاصله گرفتن از فطرت و باورهای نادرست و ضعف مهارت‌های ارتباطی است. در آموزه‌های نظام مند دینی، به فطرت و تمایلات طبیعی زن و مرد توجه ویژه شده و هماهنگی این آموزه‌ها با اهداف آفرینش مورد نظر بوده است. از همین رو، آشنایی زن و مرد با این آموزه‌های دینی می‌تواند زمینه ساز جهت‌گیری زوجین به سمت فطرت خدایی و تمایلات طبیعی باشد که چهارچوب سلامت معنوی را تشکیل می‌دهند. زنان باید نیاز جنسی را نیازی طبیعی بدانند و نگرش خوشایند در خصوص تأمین و ارضای آن داشته باشند. تأمین این نیاز بر اساس داشتن نگرش مطلوب به رفتار جنسی، موجب آرامش، پیشگیری از گناهان، و رشد اخلاقی و معنوی می‌گردد. به همین دلیل، در احادیث، تأمین این نیاز، مطلوب و از اخلاق انبیا دانسته شده، و از ازدواج به عنوان حافظ و نگه دارنده نصف دین، و وظیفه شرعی زن و شوهر و مایه رضایت پیامبر «صلی الله علیه و آله» و نیز باعث افزایش ایمان و ارتقای معنوی زنان یاد گردیده است.

منابع:

- مرتضایی، علی‌رضا، اعتقادات و سلامت معنوی، تهران
- محمد باقر مجلسی، بحارالانوار
- علی نقی فقیهی، تربیت جنسی: مبانی، اصول و روش‌ها از منظر قرآن و حدیث،

بهداشت و ایمنی در کشاورزان

مهندس زهرا حسنی – کارشناس مسئول بهداشت حرفه‌ای معاونت بهداشت
مهندس محمدفهرستی – کارشناس بهداشت حرفه‌ای معاونت بهداشت

اهداف آموزشی :

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه با:

- نقش بهداشت حرفه‌ای در بهداشت و ایمنی کشاورزان آشنا شوند.

مقدمه فصلنامه بهداشت

کشاورزی جزو فعالیت‌های پرخطر بوده و مصدومیت‌های شغلی در آن زیاد است. آموزش ایمنی در کاهش حوادث شغلی کارگران کشاورزی مؤثر می‌باشد. در همین راستا کارشناسان و مروجان کشاورزی نقش مهمی در برنامه‌های آموزش ایمنی دارند. کشاورزی از قدیمی‌ترین حرفه‌ها برای امرار معاش انسان به شمار می‌رود. در گذشته کشاورزی سنتی و بدون تجهیزات و امکانات، با مشقات فراوانی همراه بوده است، اما به مرور زمان اگرچه فناوری، سختی کار در این بخش را کاهش داده، ولی حوادث و عوامل زیان آور شغلی فراوانی را نیز به همراه داشته است .به طوری که در حال حاضر در سطح جهان،کشاورزی یکی از پرمخاطره‌ترین فعالیت‌ها شناخته می‌شود. افراد شاغل در مزارع پنج برابر بیشتر از سایر نیروهای کار حتی کارگران معدن در معرض خطرات جانی هستند. تخمین زده شده که میزان حوادث کار در بخش کشاورزی بیش از ۱۴۰ هزار حادثه در سال باشد. در سال ۲۰۰۵ حوادث بخش کشاورزی ایران ۴/۵ درصد کل حوادث را شامل شده و بعد از صنایع فلزی و ماشین آلات الکترونیکی، صنایع شیمیایی و پلاستیک و صنایع غذایی در رتبه سوم قرار داشته است

اهداف بهداشت حرفه‌ای در رابطه با کشاورزان

۱– حفظ و ارتقاء سطح سلامتی کلیه شاغلین بخش کشاورزی

۲ – پیشگیری از بیماری‌های حرفه‌ای، مسمومیت‌های شغلی، حوادث و سوانح ناشی از کار

۳ – تطبیق کار با انسان و در صورت عدم امکان، تطبیق انسان با کار و تطابق رضایت بخش فیزیولوژیکی و روانی کار با انسان

عوامل زیان‌آور در حرفه کشاورزی

۱ – عوامل فیزیکی :

الف) اشعه مادون قرمز

ب) اشعه ماورای بنفش

ج) شرایط آب و هوایی (سرما،گرما، رطوبت، باد)

د) سرو صدا

ه) ارتعاش

۲– عوامل شیمیایی:

الف) علف کش‌ها

ب) قارچ کش‌ها

ج) جونده کش‌ها

د) کودهای شیمیایی

ه) گرد و غبارها

۳ – عوامل بیولوژیک:

الف) ویروس‌ها

ب) باکتری‌ها

ج) انگل‌ها

د) قارچ‌ها

۴ – عوامل ارگونومیک:

الف) حالات غیر استاندارد بدن حین کار(زانو زدن، انجام کار به صورت خمیده)

ب) فشارها و پیچ خوردگی اعضاء

ج) حمل بار

۵ – عوامل ایمنی:

الف) ماشین‌آلات کشاورزی غیرایمن (تراکتور،کمباین، وسایل، لوازم و تجهیزات کشاورزی)

ب) جانوران، حیوانات و حشرات (سگ، گرگ، مار، عقرب و ...)

بیماری‌های‌حاصل از عوامل‌زیان‌آور در حرفه کشاورزی

الف) بیماری‌های ناشی از عوامل فیزیکی در کشاورزان:

۱- آفتاب سوختگی و آب مروارید که ناشی از مواجهه شاغل با اشعه مادون قرمز می باشد.

۲- التهاب ملتحمه چشم، سرطان پوست که به علت تماس با اشعه ماوراء بنفش ایجاد می‌شود.

۳- گرمازدگی و سرمازدگی، خشکی و ترک پوست که در اثر شرایط جوی (سرما، گرما و باد) به وجود می‌آیند.

۴- افت شنوایی ناشی از سرو صدا

ب)بیماری‌های ناشی از عوامل شیمیایی در کشاورزان:

۱. سوختگی

۲. کهیر

۳. حساسیت

۴. مسمومیت

ج)بیماری‌های ناشی از عوامل بیولوژیک در کشاورزان:

- هاری
- تب مالت
- تب زرد
- تب کیو
- تب یونجه
- کزاز
- سیاه زخم
- سالک
- کیست هیداتیک
- بیماری‌های انگلی
- بیماری‌های پوستی

د)بیماری‌های ناشی از عوامل ارگونومیک در کشاورزان:

- فشار براعضا بدن
- پیچ خوردگی اعضا
- دردهای اسکلتی- عضلانی

ه)بیماری‌های ناشی از عوامل ایمنی در کشاورزان:

- ایجاد حوادث ناشی از برخورد با ادوات کشاورزی
- ایجاد بیماری‌های ناشی از گزش حیوانات وحشی

راه‌های جلوگیری از اثرات عوامل زیان‌آور کشاورزی

- آموزش در زمینه نحوه استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی و ادوات کشاورزی
- شستشوی دست‌ها به ویژه زیر ناخن‌ها بعد از انجام کار و قبل از خوردن غذا
- استفاده از دستکش در هنگام هرس کردن گیاهان تیغ دار و آماده سازی کودهای حیوانی و شیمیایی
- استفاده از ماسک تنفسی مناسب جهت جلوگیری از عوارض ریوی ناشی از گردوغبار
- استفاده از جعبه کمک‌های اولیه مجهز به وسایل لازم
- استفاده از کلاه و عینک آفتابی و سایبان مناسب
- استفاده از لباس کار متناسب با فصل و شرایط محیطی
- استفاده از کرم‌های ضد آفتاب هنگام کار در معرض نور خورشید
- تعویض لباس‌ها و استحمام در پایان عملیات سمپاشی
- نصب علائم هشدار دهنده بر روی ظروف حاوی سم
- مراجعه به نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی درمانی در صورت بروز مسمومیت ناشی از سموم
- از بین بردن ناقلین بی‌مهره (کنه، حشرات، بید، عقرب و ...)
- عدم تماس مستقیم با حیوانات، دفن بهداشتی یا سوزاندن لاشه های حیوانات و طیور
- استفاده از تجهیزات ایمن (تراکتور دارای اتاقک مناسب و ...) جهت کاهش صدا و ارتعاش
- استفاده از کمر بند ایمنی یا طناب مهار کننده جهت بالارفتن از درختان تنومند و بلند
- پرهیز از انجام کار در وضعیت‌های نامناسب بدنی
- استراحت‌های کوتاه مدت هنگام کار با ماشین آلات کشاورزی ارتعاش زا

علل حوادث شغلی بخش کشاورزی

ماهیت و طبیعت حوادث کشاورزی به گونه‌ای است که به صورت مجموعه‌ای از عوامل، سلامتی و ایمنی کشاورزان را در معرض خطرات گوناگون قرار می‌دهد. در واقع علل حوادث به صورت نظام مند از شبکه رویدادهای همزمان و متوالی در یک چرخه تشکیل شده است که ارتباط بین دو یا چند عامل دارای درجات گوناگونی از احتمال و یا قطعیت می‌باشد. هم دلایل مستقیم و غیرمستقیم و هم دلایل آشکار و پنهان در فرآیند وقوع یک حادثه اثرگذار هستند. طور کلی علل وقوع حوادث را می‌توان به سه دسته محیطی، انسانی و ماشینی تقسیم بندی نمود. این عوامل به صورت منفرد و یا ترکیبی می‌توانند حادثه ساز باشند

معایب کشاورزی رایج

- استفاده بیش از ۳۰۰ ترکیب شیمیایی خطرناک و مصنوعی نظیر آفت‌کش‌ها، علف‌کش‌ها و کودهای شیمیایی به منظور کنترل آفات و حشرات و حاصل‌خیزی خاک
- دستکاری‌های ژنتیکی محصولات
- استفاده هورمون‌ها در دام و طیور

موارد بازرسی در محیط کار کشاورز

- استفاده از پوشش‌ها و تجهیزات حفاظت فردی
- علائم و برچسب‌ها
- MSDSمواد
- معاینات دوره‌ای
- تجهیزات ایمنی اضطراری

کمیته بهداشت کشاورزی

کمیته بهداشت کشاورزی تصمیمات لازم را در خصوص ایمنی و بهداشت کشاورزان اتخاذ و برنامه با همکاری جهادکشاورزی شهرستان مطابق با برنامه‌های عملیاتی به اجرا در می‌آید آیین نامه نحوه تشکیل کمیته مذکور در سندی تحت عنوان «**کمیته بهداشت کشاورزی**» تدوین شده است.

اعضاء کمیته بهداشت کشاورزی

- معاونت بهداشتی و کارشناس مسئول بهداشت حرفه‌ای)
- مدیریت جهاد کشاورزی (مدیریت ترویج، حفظ نباتات، مسئول باغبانی، امور واحد زراعت، دام و مدیریت شیلات)
- دامپزشکی
- محیط زیست
- امور عشایر

آموزش بهداشت کار و ایمنی کشاورزی

رفتار غیرایمن به دلیل بی‌اطلاعی کشاورزان از اصول ایمنی و بهداشت کار، علت اصلی حوادث ناگوار و مصدومیت‌های شغلی در مزارع و واحدهای تولیدی کشاورزی است. این موضوع اهمیت و نقش آموزش ایمنی را در کاهش حوادث و حفظ جان کشاورزان و خانواده آن‌ها بیش از پیش نمایان می‌سازد؛ زیرا آموختن ایمنی از طریق تجربه کردن حوادث بسیار گران تمام می‌شود.

راهبرد برنامه «کشاورزی ایمن»، حفظ جان افراد، جلوگیری از سوانح و کاهش تلفات حوادث کشاورزی است. آموزش ایمنی باعث تسلط و آگاهی فرد از ساختار و کاربرد ابزار و ماشین‌ها و افزایش ایمنی کاربران می‌شود. در بسیاری از کشورها برنامه‌های ملی برای افزایش آگاهی‌های بهداشتی و ایمنی کشاورزان، کارگران کشاورزی و کودکان برگزار می‌گردد.

هدف آموزش‌گران بهداشت حرفه‌ای، ارتقاء سطح ایمنی افراد شاغل در مزارع و خانواده آن‌ها و کاهش حوادث در خانه و محل کار و کمک به کسب مهارت‌های بهداشت کار از طریق آموزش‌های غیررسمی و برنامه‌های تشویقی است. فعالیت‌های مشارکتی بهداشت روستایی به دنبال افزایش تأثیر برنامه‌های محافظت از کشاورزان از طریق آموزش اصول کار با حیوانات، ماشین‌های کشاورزی و استفاده صحیح و ایمن از سموم دفع آفات است.

نتیجه‌گیری

کشاورزی یکی از خطرناک‌ترین مشاغل بوده و هر روزه حوادث بسیار زیادی در مزارع اتفاق می‌افتد. این حوادث ناشی از عوامل انسانی، محیطی، ماشینی و یا ترکیبی از این عوامل می‌باشند. اصولاً بسیاری از حوادث قابل اجتناب هستند و با تغییر در رفتار ایمنی افراد، تا حد زیادی می‌توان آمار حوادث را کاهش داد. امروزه کشاورزی بیشتر از فعالیت‌های بدنی و فیزیکی به اطلاعات،آگاهی، دانش، شناخت و مدیریت حوادث نیاز دارد. متأسفانه در کشور ما تحقیقات چندانی در زمینه ایمنی کشاورزی صورت نگرفته است و علاوه بر آن سازمان‌های مرتبط نیز برنامه مشخصی برای آموزش ایمنی به کشاورزان و یا سایر افراد شاغل در مزارع (زنان، کودکان و کارگران) ندارند. با تلفیق راهبرد «**کار ایمن**» در برنامه‌های مدیریت تولید می‌توان نرخ حوادث مزرعه را کاهش داد. بطور کلی موضوع آموزش ایمنی در کشاورزی همانند صنعت نهادینه نشده است. در بسیاری از سازمان‌ها و واحدهای صنعتی مدیران یا مهندسان بهداشت، ایمنی و محیط زیست حضور دارند که با کار مداوم، دستگاه‌ها یا کارگاه‌ها را ایمن نگاه داشته و دانش و مهارت‌های ایمنی کارگران را نیز ارتقاء می‌دهند. اما در مزارع و چراگاه‌ها، مدیران و مهندسان ایمنی حضور ندارند و کاربران ماشین آلات، کشاورزان و دامداران، مسئولیت فنی ایمنی را خود برعهده دارند. هم‌چنین با توجه به ماهیت کار کشاورزی و اداره اکثر مزارع به صورت خانوادگی، بسیاری از تعاریف سازمانی در مورد آن صدق نمی‌کند و ممکن است فعالیت‌ها و رهیافت‌های عمومی و کلی ایمنی در مدیریت ایمنی کشاورزی کاربردی نباشد، با این حال می‌توان برخی از یافته‌ها و دانش تولید شده در بخش صنعت را با ایجاد تغییراتی، جهت توضیح، تبیین و توسعه ایمنی در مزارع بکار گرفت و انتظار داشت که تغییراتی در بهداشت کار و ایمنی کشاورزی ایجاد شود. هم‌چنین باید ترکیبی از تئوری‌های مربوط به حوادث سازمانی و رفتار فردی را جهت توسعه و ترویج بهداشت کار و گسترش دامنه تحقیقات ایمنی کشاورزی بکار گرفت. داشتن اطلاعات و آگاهی درباره اصول کلی ایمنی و مدیریت ریسک می‌تواند به محققان و پژوهشگران ایمنی کشاورزی، در جهت سازگاری و کاربردی کردن این اصول و طراحی و استقرار سامانه‌های **بهداشت، ایمنی و محیط زیست** در بخش کشاورزی کمک شایان توجهی نماید.

منابع

۱.رضوی اصل سید محمد حسن، عزتیان رضا. بهداشت حرفه‌ای در بخش کشاورزی، چاپ اول. قم: اندیشه ماندگار؛ ۹، ۱۳۸۵.

۲.حلم سرشت پریوش، دل پیشه اسماعیل. بهداشت‌کار، چاپ اول: تهران: چهر،۱۳۶۸،۴۱-۳۲۸.

3. Webster J, David L. and Stanley C. (2001). Utah Extension Educators' Perceived Satisfaction with and Needs for Agricultural Health and Safety Information. Journal of Extension, 39(2).

4. .ILO. (2000) . Safety and health in agriculture. Int Available at: http://www.joe.org.

5. Bakhtiyari M, Delpisheh A, Riahi SM, Latif A, Zayeri F, Salehi M, Soori H. Epidemiology of occupational accidents among Iranian insured workers. Safety Sci. 2012; 50:1480.

روش اجرایی انجام آزمایش توسط آزمایشگاه همکار (ارجاعی)

معصومه دوستی - کارشناس مسئول امور آزمایشگاه‌های معاونت بهداشت

فاطمه نهاوندی پور- کارشناس امورآزمایشگاه‌های معاونت بهداشت

اهداف آموزشی :

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه با:

- نحوه ارجاع نمونه، مدیریت نمونه و آزمایشگاه ارجاع آشنا شوند.

مقدمه

باتوجه به گستردگی آزمایش‌ها و تنوع روش‌ها، نیاز روزافزون به آزمایش‌های تخصصی از طرف مسئولین فنی احساس می‌گردد.

از طرفی انجام تمام آزمایش‌ها در یک آزمایشگاه حتی مراکز تخصصی به دلیل عدم صرفه اقتصادی امکان پذیر نمی‌باشد و لذا ارجاع نمونه‌ها به آزمایشگاه‌های دیگر یک ضرورت است. براین اساس آزمایشگاه مرجع سلامت به منظور حفظ حقوق بیماران و ارتقای کیفیت و جلوگیری از روابط صرفاً اقتصادی اقدام به مطالعه و تدوین الزامات ارجاع نمونه‌های بالینی که در ادامه بیان می‌گردد، نموده است.

مسئولیت‌ها و وظایف کارکنان مربوط به فعالیت‌های اصلی مرتبط با انجام آزمایش توسط آزمایشگاه همکار

نوع فعالیت	مسئول فنی، سوپروایزر و یا مسئول آزمایشگاه	مدیرفنی ، سوپروایزر و یا مسئول آزمایشگاه	مدیر کیفی	کارکنان و مسئولان بخش‌ها
بررسی امکان‌پذیری انجام آزمایش در آزمایشگاه همکار	تصمیم گیرنده	اجرا کننده	اجرا کننده	همکاری
تصمیم‌گیری جهت ارجاع آزمایش	تصمیم گیرنده/ اجرا کننده	همکاری	همکاری	-
تصویب فهرست آزمایشگاه‌های همکار دارای صلاحیت	تصمیم گیرنده/ اجرا کننده	همکاری	همکاری	-
انتخاب آزمایشگاه همکار براساس فهرست	تصمیم گیرنده	اجرا کننده	همکاری	-
نظارت بر انجام فعالیت آزمایشگاه همکار و ارزیابی عملکرد آن	مطلع شدن	اجرا کننده	اجراکننده	همکاری

ارجاع نمونه:

ارجاع نمونه عبارت است از ارسال بخشی از نمونه‌های پذیرش شده توسط یک آزمایشگاه ارجاع دهنده به آزمایشگاه ارجاع برای انجام آزمایش.

آزمایشگاه ارجاع:

آزمایشگاه بیرونی که نمونه یا بخشی از آن برای انجام آزمایش از طرف آزمایشگاه ارجاع دهنده به آنجا ارسال می‌شود.

آزمایشگاه ارجاع دهنده:

به آزمایشگاهی که نمونه را جهت انجام آزمایش به آزمایشگاه ارجاع ارسال می‌کند آزمایشگاه ارجاع دهنده گفته می‌شود.

بازنگری:

بازنگری عبارت است از فعالیتی جهت تعیین مناسب بودن کفایت و اثربخشی موضوع تحت بررسی برای دستیابی به اهداف تعیین شده است.

بازنگری قرارداد:

نحوه بازنگری قرارداد بایستی در قرارداد تدوین شده یا با رضایت دو طرف یا پیش از پایان زمان قرارداد صورت پذیرد.

ارجاع نمونه:

ارجاع نمونه عبارت است از ارسال بخشی از نمونه‌های پذیرش شده توسط آزمایشگاه ارجاع دهنده به آزمایشگاه ارجاع برای انجام آزمایش که این فرآیند بایستی مطابق دستورالعمل‌های ارجاع نمونه های بالینی و پاتولوژی صورت پذیرد.

شرح فرآیند

آزمایشگاه براساس نیاز و دامنه کاری خود و همچنین توان تجهیزاتی در دوره های مشخص سالیانه اقدام به تهیه فهرست آزمایشگاه‌های قابل ارجاع کرده و پس از نهایی کردن این فهرست آزمایشگاه‌هایی که پتانسیل ارجاع دارند را مورد بررسی قرار می‌دهد و یک یا چند مورد از آنها را برای همکاری انتخاب می‌کند.

در انتخاب این آزمایشگاه‌های همکار معیارهای کیفی ملاک اصلی خواهند بود.

پس از انتخاب آزمایشگاه یا آزمایشگاه‌های همکار، قرارداد مربوطه مطابق با دستورالعمل ارجاع مصوب آزمایشگاه مرجع سلامت بین دو آزمایشگاه منعقد خواهد شد و رئیس آزمایشگاه قبل از نهایی شدن قرارداد آن را مورد بازنگری قرار می‌دهد و از نظرات مسئولین بخش‌ها نیز بهره مند خواهد شد.

اجزای فرایند ارجاع

فرایند ارجاع شامل سه بخش اصلی شامل مدیریت نمونه، انجام آزمایش توسط آزمایشگاه ارجاع و جوابدهی آزمایش می‌باشد.

مدیریت نمونه

این مرحله باید شامل تمامی مراحل پذیرش، نمونه‌گیری، برچسب زنی، بسته بندی و ارسال باشد و تمامی این مراحل را کنترل نماید و حتی رعایت اصول ایمنی و زیست محیطی را نیز در برگیرد.

** آزمایشگاه موظف است در صورتی که خود مسئولیت حمل و ارسال نمونه را برعهده نداشته باشد بر درستی این کار نظارت کند.

** مسئولیت مدیریت نمونه برعهده سوپروایزر آزمایشگاه است و گزارش‌های لازم در مورد کنترل این بخش را باید به رئیس آزمایشگاه ارائه کند.

انجام آزمایش توسط آزمایشگاه ارجاع

ریاست یا مسئول فنی آزمایشگاه برای اطمینان از درستی نتایج ارائه شده به آزمایشگاه ارجاع موظف به برقراری ارتباط با آزمایشگاه مربوطه و بررسی مستندات کنترل کیفی داخلی و خارجی آن می باشد و همچنین ضمن ارزیابی تجهیزات مورد استفاده، امکان دستیابی به سوابق کالیبراسیون و کنترل آنها را داشته باشد و امکان بازدید و ممیزی از آزمایشگاه ارجاع را توسط خود و یا کارکنان خود فراهم نماید.

دریافت جواب و جوابدهی به مراجعه کننده

آزمایشگاه باید از یک روش مطمئن برای دریافت گزارش آزمایش از آزمایشگاه ارجاع استفاده کند. مسئول جوابدهی موظف است گزارش‌ها را به صورت کتبی دریافت کند و تمامی اجزای آن از جمله وضوح در ثبت نتایج، طیف مرجع بیولوژیک، واحدهای اندازه‌گیری و یادداشت‌های مربوطه را کنترل کند و از عدم مغایرت با سیستم جوابدهی آزمایشگاهی اطمینان حاصل کند و هرگونه مغایرت را با آزمایشگاه ارجاع حل و فصل کند.

در مورد اورژانس چنانچه جواب تلفنی دریافت شود باید نسبت به اخذ گزارش کتبی در کوتاه‌ترین زمان ممکن اقدام گردد.

آزمایشگاه می‌پذیرد که مسئول اصلی گزارش نهایی آزمایش است و با استناد به اینکه آزمایش توسط آزمایشگاهی دیگر انجام شده است مسئولیت قانونی از وی سلب نمی‌گردد.

معیارهای انتخاب آزمایشگاه ارجاع

مسئول فنی آزمایشگاه ارجاع دهنده مسئول انتخاب آزمایشگاه ارجاع و لذا ارزیابی نحوه انجام خدمات در آن می‌باشد. این ارزیابی به روش‌های مختلف می‌تواند صورت پذیرد. در نهایت آزمایشگاه ارجاع دهنده می‌بایست از انطباق عملکرد آزمایشگاه ارجاع با استانداردهای جاری آزمایشگاه‌های بالینی و صلاحیت آن آزمایشگاه در انجام آزمایش‌های درخواست شده اطمینان حاصل نماید. معیارهای انتخاب آزمایشگاه ارجاع عمدتاً در سه حوزه قرار می‌گیرد:

کیفیت خدمات آزمایشگاه ارجاع

معیارهای کیفی انتخاب آزمایشگاه ارجاع شامل موارد زیر می‌باشد:

- میزان و نحوه دسترسی.
- تجهیزات و امکانات جهت آزمایش‌های ارسالی مورد نظر.
- متخصصین و کارکنان شاغل در آزمایشگاه و توجه به تخصص، تجربه و اعتبار آن‌ها .
- داشتن گواهی‌های مدیریت کیفیت و لوح کیفیت.
- سوابق کنترل کیفی خارجی .
- امکانات لازم برای حمل و ارسال نمونه‌ها به روش استاندارد.
- امکانات ارتباطی مناسب برای ارسال گزارش آزمایش‌ها.
- سرعت در انجام کار.
- پاسخگویی مناسب و انتقاد پذیری.
- فراهم کردن امکان ایجاد ممیزی توسط ارجاع دهنده.

کارایی ارائه خدمات توسط آزمایشگاه ارجاع

آزمایشگاه ارجاع طرف قرارداد باید بتواند کارایی خود را در انجام این امر نشان دهد. برای بررسی این کارایی موارد زیر را می‌توان در نظر گرفت:

- دامنه آزمایش‌هایی که آزمایشگاه ارجاع انجام می‌دهد.
- زمان چرخه کاری .
- قالب گزارش دهی.
- تفسیر نتایج و خدمات مشاوره‌ای
- سیستم ارتباطی

هزینه اثربخشی

اگرچه بحث هزینه انجام خدمات در آزمایشگاه ارجاع مسئله مهمی است ولی در انتخاب آزمایشگاه ارجاع می‌بایست به اثربخشی هزینه صرف شده توجه ویژه معطوف نمود.

نکته : ارزیابی آزمایشگاه ارجاع به لحاظ کیفیت، کارایی و هزینه اثربخشی ارائه خدمات نه فقط برای انتخاب ازمایشگاه ارجاع بلکه به صورت یک فرایند مستمر و در فواصل زمانی منظم می‌بایست انجام گیرد و کلیه سوابق و مستندات مربوط به ارزیابی مستمر آزمایشگاه ارجاع باید در آزمایشگاه ارجاع دهنده نگهداری شده و قابل ارائه به ممیزین باشد.

ثبت سوابق

تمامی سوابق مرتبط باید در مدت زمان تعیین شده در روش اجرایی کنترل سوابق به روش مناسب نگهداری شوند.

منابع

- مستندات آزمایشگاه مرجع سلامت و بخش نامه‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط.
- دارآفرین‌ح. همکاران اصول مستندسازی و مستندات در آزمایشگاه پزشکی. انتشارات پیام‌رسان؛ ۱۳۹۲
- دارآفرین‌ح. اصول طراحی و استقرار سیستم مدیریت کیفیت در آزمایشگاه پزشکی. ۱۳۹۶

سبک زندگی

نادیا جلال رزاقی

کارشناس آموزش سلامت

اهداف آموزشی :

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه با :

- مفهوم سبک زندگی سالم و راهبردهای توانمندسازی برای رعایت سبک زندگی سالم آشنا شوند.

مقدمه

شیوه‌ی زندگی که از آن با عنوان سبک زیستن یاد می‌شود، اولین بار در سال ۱۹۲۹ توسط آلفرد آدلرروانشناس اجتماعی، مطرح شد. این مفهوم را می‌توان مجموعه‌ای کم و بیش جامع و منسجم از عملکردهای روزمره یک فرد دانست که نه فقط نیازهای جاری او را برآورده می‌سازد، بلکه روایت خاصی را که وی برای هویت شخصی خویش برمی‌گزیند، در برابر دیگران مجسم می‌سازد.

سبک زندگی، نمایانگر نگاه فرد به زندگی، جهان و ارزش-های مورد قبول اوست. به عبارت دیگر سمبل و نماد هدایت افراد یک جامعه است که تمامی جنبه‌های زندگی آن‌ها را در بر می‌گیرد.

سبک زندگی، شیوه‌های نسبتاً ثابتی است که فرد اهداف خود را به وسیله آن دنبال می‌کند. این شیوه نسبتاً ثابت شامل بسیاری از حوزه‌های زندگی فرد، از جمله نظام معیشتی، تفریح و شیوه‌های گذراندن اوقات فراغت، الگوی خرید و مصرف، استفاده از محصولات تکنولوژیک و امثال آن می‌شود.

سبک زندگی به ما کمک می کند تا آنچه را که مردم انجام می‌دهند، دلیل انجام‌شان و معنی عملشان برای خودشان و دیگران را درک کنیم.

اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که بر کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها مؤثر است. فرد با انتخاب سبک زندگی سالم، برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب، فعالیت بدنی، کنترل وزن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمنسازی درمقابل بیماری‌ها انجام می‌دهد.

سبک زندگی سالم

سبک زندگی سالم، تحت عنوان تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند یا بر خطرات بهداشتی فرد تاثیر می گذارند، تعریف می شود و منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تاثیر مشکلات بهداشتی و ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است. یک رویکرد جامع پیشنهاد می‌کند که رفتارهای حفاظت از سلامت (کاهش خطر و پیشگیری) و رفتارهای ارتقای سلامت، ممکن است به عنوان دو جزء مکمل سبک زندگی سالم در نظر گرفته شوند. اجزای حفاظت کننده سلامت، احتمال مواجهه فرد را با بیماری یا آسیب کاهش می‌دهند و اجزای ارتقاء دهنده سلامت، الگویی چند بعدی هستند که در راستای حفظ یا افزایش سطح خود شکوفایی، رفاه و رضایت‌مندی افراد عمل می‌کنند.

سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸) نیز سبک زندگی سالم را تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی توصیف کرده است که شامل رفتارهایی است که سلامت جسمی و روانی انسان را تضمین می‌کند. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سبک زندگی، راهی برای زندگی بر اساس رفتاری مشخص است که از طریق تعامل بین ویژگیهای فردی، تعامل‌های اجتماعی و شرایط زندگی اجتماعی ـ اقتصادی و محیطی یک فرد تعیین می‌شود.

چشم‌اندازهای اخیر در مورد عوامل تعیین کننده سلامت مردم، درک ما را از عناصر تشکیل دهنده سبک سالم توسعه داده است. برای مثال می‌توان به عناصر زیر اشاره نمود:

۱- تطابق مؤثر، اکنون بطور گسترده‌ای به عنوان یک تعیین کنندهٔ مهم سلامت محسوب می‌شود. رفتارهای تطابقی به مردم کمک می‌کند تا فارغ از رفتارهای مخاطره آمیز با چالش‌ها و استرس‌های زندگی روبرو شوند.

۲- یادگیری مادام العمر، بخشی از یک شیوه زندگی سالم است.

۳- اصول ایمنی خانه، مدرسه و محل کار، بخشی از یک شیوه زندگی سالم است.

۴- فعالیت اجتماعی و داوطلبانه، به عنوان جزیی مهم از یک شیوه زندگی سالم محسوب می‌شود.

۵- حس هدفمند و معنا دار بودن، معنویت و امید از عناصر اصلی یک شیوه زندگی سالم است.

۶- مرحله زندگی، تحقیق درباره تکامل انسان در سراسر چرخه زندگی نشان داد که ممکن است درک افراد از یک شیوه زندگی سالم در هر مرحله از زندگی تغییر کند. برای مثال، تحقیق درباره سالمندان نشان داد که شیوه زندگی سالمندی سالم شامل تعامل اجتماعی، نقشه‌ای چندگانه، فعالیت‌های تفریحی و برخورداری از اعتماد بنفس است. درحالی‌که برای والدین جوان شاید اهمیت مهارت والدی، مدیریت استرس و حفظ تعادل بین کار، خانواده و جامعه، مهم‌ترین اجزای یک شیوه زندگی سالم باشد. یک شیوه زندگی سالم مشخص وجود ندارد اما اجزای (نگرشی، دانش، مهارتی و اجرایی) افزایش دهنده سلامت واضح است. این امر مشخص می‌سازد که پیام‌های شیوه زندگی طراحی شده در هر یک از مراحل زندگی باید بسیار واضح، هدف‌گیری شود.

۷ ـ درک خطر، درک خطر به مرحله زندگی وابسته است. آموزش شیوه زندگی سالم طراحی شده برای جوانان اغلب حاوی این پیام است که رفتن به استقبال خطر، برای سلامت مضر است. درک اهمیت خطر در فرآیند یادگیری و خطرهای تهدیدکننده جوانان، نشاندهنده علت تمرکز پیام شیوه زندگی سالم برای جوانان بر روی ممانعت ازخطر است. بنابر مطالب پیشگفت، مدل مفهمومی ترویج سبک زندگی سالم ایرانی اسلامی برای پیشبرد اهداف آموزش و ارتقای سلامت طراحی گردید. رکن اصلی این مدل شامل: چهار رویکرد خودمراقبتی، پنج اصل کلیدی ارتقای سلامت و توانمندسازی فرد، خانواده و جامعه در تامین و حفظ و ارتقای سلامت است. هم‌چنین پیش نیازهای مهم که به واسطه آنان می‌توان سلامت جامعه را ارتقاء بخشید به عنوان بستر مناسب برای ترویج سبک زندگی سالم در نظرگرفته شد.

راهبردهای توانمندسازی مردم، سازمانها و جوامع برای رعایت سبک زندگی سالم

- برنامه ملی خودمراقبتی
- برنامه جامع درسی آموزش سلامت در مدارس

برنامه ملی خودمراقبتی

در عصر حاضر، روند تغییر ساختار جمعیتی، الگوی بیماری-ها و فشار مالی بی‌سابقه‌ای که برسیستم ارائه خدمات عمومی تحمیل شده است، ما را نیازمند ارائه رویکردی جدید و متفاوت برای مراقبت بهتر و متناسب با نیازهای مردم حال و آینده می‌سازد. مردم در این رویکرد به عنوان خالقان سلامت، کنترل بیشتری بر سلامت خود خواهند داشت و مراقبت‌های جامع به جای مراقبت‌های پراکنده و نامنسجم توسعه می‌یابد و منابع موجود در جامعه که می‌توانند حامی تغییرات مورد نیاز برای ارتقای سلامت باشند، بیش از پیش مورد توجه قرار می‌گیرند.

خودمراقبتی، عملکردی آگاهانه، آموختنی و تنظیمی است که برای تأمین و تداوم شرایط و منابع لازم برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و رشد فرد درمحدوده طبیعی و متناسب برای حیات و جامعیت عملکرد فرد اعمال می‌گردد و به خودمراقبتی برای سالم زیستن، مدیریت ناخوشی جزیی، خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن و حاد تقسیم می‌شود و فرایندی مادام العمر و در تمامی دوران‌ها و موقعیت‌های زندگی است. شواهد متقن، حاکی از آن است که با ترویج و حمایت از خودمراقبتی میتوان صرفه جویی ۷ تا ۲۰درصدی را در هزینه‌های بهداشتی شاهد بود.

خودمراقبتی، هزینه مراقبت‌های سطوح پایه و تخصصی و همچنین پذیرش ضروری و غیرضروری سرپایی را کاهش می‌دهد.

شواهد نشان می‌دهد که سرمایه گذاری روی خودمراقبتی می‌تواند منجر به نتایج زیر شود:

- کاهش مراجعه به پزشکان تا ۴۰ درصد.
- کاهش مراجعه به کلینیک‌های بیماران سرپایی تا ۱۷ درصد.

فواید اجرای برنامه ملی خودمراقبتی

با اجرای این برنامه انتظار می‌رود که:

- سبک زندگی مردم سالم‌تر شود؛
- کیفیت زندگی مردم افزایش یابد؛
- رضایت مردم از خدمات بهداشتی و درمانی افزایش یابد؛
- از بیماری‌ها پیشگیری شود و بهره‌وری افراد و قدرت تولید اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مردم افزایش یابد؛
- کمیت و کیفیت مشارکت مردم در سلامت و مراقبت از بیماری‌ها افزایش یابد؛
- موقعیت‌های زندگی/ تحصیل و کار سالم درکشور افزایش یابد؛
- اقدام جامعه برای سلامت افزایش یابد؛
- شمار بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر کاهش یابد؛

- مرگ ناشی از بیماری‌های واگیر و غیر واگیر کاهش یابد؛ عوامل خطر مدیریت بهینه شود و رفتارهای مخاطره آمیز کاهش یابد؛

رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی

- خودمراقبتی فردی
- خودمراقبتی سازمانی
- خودمراقبتی اجتماعی
- خودیاری

برنامه جامع درسی آموزش سلامت در مدارس

بسیاری از بیماری‌های قلبی و سرطان‌هایی که عامل مرگ ومیر بزرگسالان هستند، ناشی از رفتارهای پرخطری است که معمولاً از دوران کودکی و نوجوانی شروع شده و شکل گرفته‌اند که می‌توانند زمینه را برای بروز این بیماری‌های مرگبار در بزرگسالی فراهم کنند. بیشتر رفتارهای پرخطر در این ویژگی‌ها اشتراک دارند:

- نوجوانی شروع می‌شوند؛
- عوارض و عواقب بهداشتی، آموزشی و اجتماعی توامان دارند؛
- قابل پیشگیری هستند؛
- در دوران جوانی ادامه پیدا می‌کنند؛

نظام جامع آموزش سلامت در مدارس در قالب برنامه جامع درسی آموزش سلامت از پیش دبستان تا پایان متوسطه دوم، به ابعاد جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی سلامت می‌پردازد و به نحوی طراحی می‌شود که برای تمامی رده‌های سنی مناسب باشد. طراحی برنامه به شکلی است که بتواند مشوق مناسبی برای دانش آموزان باشد و به آن‌ها در حفظ و ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و کاهش عوارض ناشی از رفتارهای پرخطر کمک کند. این برنامه به دانش آموزان کمک می‌کند دانش، مهارت و صلاحیت‌های خود را در زمینه مسایل پیچیده مرتبط با سلامت ارتقاء دهند.

در این برنامه، دانش آموزان، معلمان و والدین دانش آموزان به عنوان سه ضلع (مثلث ارتقای سلامت مدارس) به طور هم زمان تحت پوشش یک برنامه آموزشی هدفمند، تدریجی، تکاملی و فزاینده برای خودمراقبتی با رعایت سبک زندگی سالم قرار می‌گیرند. در واقع با سرمایه گذاری برای ترویج خودمراقبتی در مدارس، می‌توان علاوه برجمعیت دانش آموزی کشور، کارکنان محترم آموزش و پرورش و والدین گرامی دانش آموزان کشور را نیز به صورت مستقیم و غیرمستقیم درگیر آموزش‌های خودمراقبتی نمود. برای این کار، مذاکرات لازم با سازمان تالیف کتب درسی آموزش و پرورش برای ادغام مباحث مورد نظر آموزش سلامت در ۱۰ فصل زیر در کتب درسی دانش آموزان به عمل آمده است.

- سلامت روانی و عاطفی
- سلامت خانوادگی و اجتماعی
- رشد و تکامل
- تغذیه
- سلامت فردی و فعالیت اجتماعی
- الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر
- بیماریهای غیرواگیر و واگیردار
- سلامت مصرف کنندگان و جامعه
- سلامت زیست محیطی
- اصول ایمنی و پیشگیری از آسیب‌ها

منبع:

چارچوب ملی ارائه خدمات برای ترویج سبک زندگی سالم

غرق شدگی

فاطمه عباسی

کارشناس کودکان معاونت بهداشت

اهداف آموزشی :

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه با :

- اهمیت پیشگیری از غرق شدگی در کاهش مرگ و میر انسان‌ها، به ویژه در گروه سنی کودکان آشنا شوند.

مقدمه

افراد زیادی در دنیا هستند که عزیزان خود را با غرق شدگی از دست داده اند. غرق‌شدگی یک تهدید جدی و مورد غفلت است. هرسال تقریباً ۳۶,۰۰۰ نفر به علت غرق شدگی فوت می-کنند. بیش از ۹۰ ٪ آن‌ها در کشورهای با درآمد پایین و متوسط رخ می‌دهد. غرق شدگی یکی از ده علت اصلی مرگ کودکان و جوانان در کل دنیاست و برای کودکان زیر ۵ سال بالاترین خطر را دارد و پسران دوبرابر دختران غرق می‌شوند.

در جاهایی که مردم برای کشاورزی، کار یا حمل و نقل، روزانه با آب سروکار دارند، غرق شدگی بیشتر اتفاق می‌افتد.

بیش از نصف موارد غرق شدگی در سن زیر ۲۵ سال اتفاق می‌افتد و کودکان زیر ۵ سال بیشتر در معرض خطر غرق شدگی قرار دارند.

در کشور ما نیز، طبق گزارش نظام کشوری مراقبت مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در سال ۹۶، دومین علت شایع مرگ کودکان گروه سنی مذکور، پس از ناهنجاری‌های مادرزادی، حوادث و سوانح می باشد. در بین مرگ‌های حادثه ای کودکان، غرق شدگی با ۱۳,۸٪ یکی از علل شایع می باشد. در استان زنجان نیز از ۲۱ مورد مرگ حادثه ای کودکان، ۵ مورد به علت

غرق شدگی بوده است. علی‌رغم این واقعیت های تلخ، به پیشگیری از غرق شدگی توجه زیادی نمی‌شود.

همه ما می‌توانیم برای پیشگیری از «غرق شدگی» تلاش کنیم، سیاستگذاران، والدین، سازمان‌های غیرانتفاعی و شهروندان می‌توانند در این مورد تأثیر گذار باشند.

سازمان جهانی بهداشت در گزارش ۲۰۱۴ راهنمایی‌های عملی و گام به گام در مورد چگونگی اجرای ۱۰ اقدام مؤثر برای جلوگیری از غرق شدگی را ارائه کرده است. از جمله، راه حل‌های مبتنی بر جامعه مانند مراقبت روزمره از کودکان، موانع دسترسی به آب تا سیاست‌های ملی مؤثر و قوانین مربوط به ایمنی آب و حمل و نقل و مقررات کشتی که تمام این راه حل‌ها می‌تواند به نجات جان انسان‌ها کمک کند. با همکاری در انجام اقدامات مندرج در این راهنما، زندگی‌های بیشتری نجات می‌یابد.

وقتی فردی غرق می‌شود نتیجه اغلب مرگ است ولی با خارج کردن سریع از آب و احیاء سریع و مناسب می‌توان از مرگ او جلوگیری کرد.

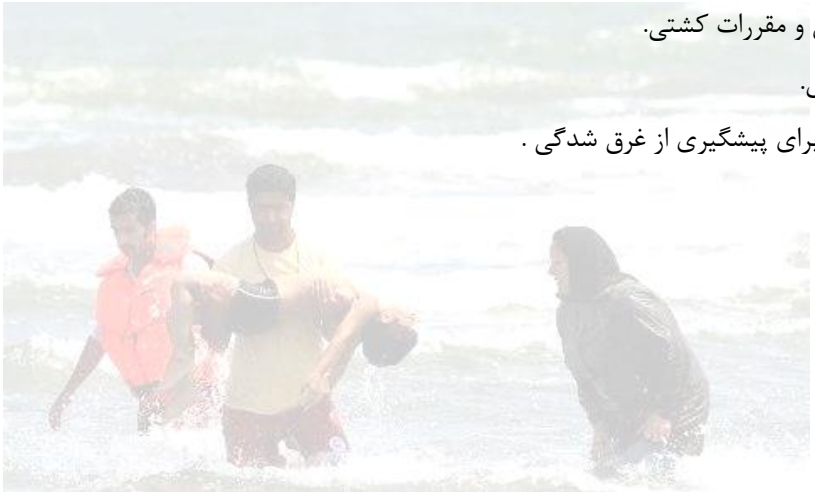
عوامل خطر کلیدی

فقدان کنترل دسترسی به آب و عدم نظارت کافی به شیرخواران و کودکان در زمان حمام و شنا، عدم مهارت‌های شنا و ناآگاهی از خطرات آب، رفتارهای پرخطر مثل مصرف الکل در جوانان، سفر از طریق آب و عبور از آب، سیل و ...

ده اقدام برای پیشگیری از غرق شدگی

اقدامات جامعه محور:

- نصب مانع برای محدودیت دسترسی به آب مثل نرده کشی دور استخرها در منزل، مزرعه، استخرهای پرورش ماهی و...
- ایجاد محل های بازی امن برای بچه ها (دور از آب) و مراقبت از کودکان.
- آموزش شنا به کودکان در سنین مدرسه .
- آموزش نحوه نجات غریق و احیاء به عموم مردم.
- افزایش آگاهی عمومی درباره غرق شدگی و آسیب‌پذیری کودکان.
- سیاست ها و قوانین مؤثر
- اجرای قوانین ایمنی قایقرانی، حمل و نقل و مقررات کشتی.
- مدیریت سیل و خطرات دیگر محلی و ملی.
- هماهنگی بین بخشی سازمان‌ها و ادارات برای پیشگیری از غرق شدگی .
- تهیه و اجرای برنامه ملی ایمنی آب.
- انجام پژوهش در زمینه غرق شدگی.



دندان قروچه (Tooth grinding)

دکتر مریم حسن زاده ماکویی

کارشناس مسئول بهداشت دهان و دندان معاونت بهداشت

اهداف آموزشی :

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه با:

- مبحث دندان قروچه و روش‌های درمان آن شنا شوند.

دندان قروچه

عادت ساییدن دندان‌ها به هم، دندان قروچه نامیده می‌شود که اصطلاح علمی آن براکسیزم (Bruxism) است. دندان قروچه بیشتر در هنگام خواب رخ می‌دهد اما در هنگام بیداری نیز در برخی افراد وجود دارد. علاوه بر بزرگسالان در کودکان نیز این پدیده در خواب و بیداری دیده می‌شود که بیشتر بین سنین ۴-۶ سالگی و در دو زمان رویش دندان‌های شیری و دائمی است که البته در بیشتر موارد پس از رویش کامل دندان‌ها (شیری یا دائمی) این عادت در کودکان از بین می‌رود. مطالعات زیادی در مورد دلیل رخ دادن دندان قروچه انجام شده است اما هنوز دلیل قطعی بروز آن مشخص نشده است.

مهم‌ترین علل :

- فشارهای روحی (نگرانی، بی‌خوابی، استرس و اضطراب).
- مشکلات دندانی (جفت نشدن صحیح فک‌ها و دندان‌ها روی هم).
- عادت‌های ناخودآگاه .
- مشکلات گوارشی (انگل‌های روده‌ای).
- آلرژی.

بطور معمول دندان‌ها در طول شبانه روز مدت ناچیزی با هم در تماس می‌باشند. همین مسئله باعث می‌شود زمان لازم برای استراحت دندان‌ها و بافت نگهدارنده آن‌ها بدست آید. در افرادی که دندان قروچه دارند مدت تماس دندان‌ها با یکدیگر در مدت شبانه روز زیادتر و زمان استراحت دندان‌ها و بافت نگهدارنده کمتر می‌شود از این رو نیروهای وارده به دندان بسیار بیشتر از حد طبیعی می‌شود و عوارض مختلفی بوجود می‌آید.

عوارض

- انقباض زیاد عضلات در یک طرف صورت.
- صداهای آزاردهنده دندان قروچه در شب که این صداها ممکن است چنان بلند باشند که دیگران را از خواب بیدار کنند.
- سایش دندان‌ها که باعث کوتاه شدن و کندی آن‌ها می‌شود.
- ترک خوردن و شکستن دندان‌ها که در طولانی مدت باعث از دست دادن دندان‌ها می‌گردد.
- حساس شدن دندان‌ها به سرما.
- تحلیل لثه و لقی دندان‌ها.
- اختلالات مفصل گیجگاهی فکی که با درد ناحیه مفصل و عضلات گیجگاهی فکی و نیز سردرد همراه است.
- درد اطراف گوش یا صدای زنگ در گوش .
- جویدن سطح داخلی گونه‌ها و زخمی شدن آن.
- بی‌خوابی.
- افسردگی و .....

روش‌های کاهش

۱- ممکن است بدون در نظر گرفتن علت ایجاد دندان قروچه با آرامش قبل از خواب بتوان تا حدی آن را کنترل کرد برای مثال گرفتن دوش آب گرم، گوش دادن به موسیقی ملایم یا خواندن کتاب قبل از خواب می‌تواند در دستیابی به آرامش موثر باشد.

۲- آزاد و شل نگه داشتن عضلات صورت در طول روز با این هدف که شل نگه داشتن عضلات صورت به عادت تبدیل شود. می‌توان به بیمار توصیه کرد در حالی که دندان‌ها از هم جدا و لب‌ها بسته هستند زبان را در حالت استراحت پشت دندان‌های بالا نگه دارد.

۳- یادگیری تمرینات کششی عضلات، برای اینکار می‌توانید عضلات فک را به آرامی در حالتی مانند خمیازه کشیدن درآورید که تمرین روزانه و مکرر می‌تواند کمک کننده باشد.

۴-استفاده از کمپرس آب گرم روی عضلات دردناک.

۵-خودداری از جویدن آدامس یا اشیایی مانند مداد، خودکار و...

۶- اجتناب از خوردن غذاهای سفت مانند آب نبات، فندق و ...

۷- تلاش برای کاهش استرس روزانه و یادگیری روش‌های دستیابی به آرامش.

۸- استراحت و خواب کافی.

۹- نوشیدن آب و مایعات به مقدار کافی.

۱۰- اجتناب از مصرف نوشیدنی‌های الکلی.

اصول کلی درمان

درمان مشخصی برای این عادت وجود ندارد و روش‌های زیر جهت درمان پیشنهاد شده است.

۱. شناسایی مشکل به وسیله بیمار و تلاش آگاهانه برای ترک عادت.

۲. درمان دارویی: در موارد خاص با توصیه پزشک، درمان با یک آرام بخش یا خواب‌آور به مدت کوتاه می‌تواند کمک کننده باشد.

۳.درمان مشکلات جسمی یا اعصاب و درمان با ارجاع به پزشک متخصص انجام می‌گیرد

۴. مشاوره با دندانپزشک: در برخی موارد کوتاه یا بلند بودن برخی دندان‌ها (بطور طبیعی یا ناشی از ترمیم نادرست) یا نبود چند دندان بر اثر کشیدن باعث می‌شود که زمانی که دهان بسته است دندان‌ها به طور طبیعی روی هم قرار نگیرند و به مرور باعث ایجاد عادت لغزاندن فک‌ها روی هم می‌شود یا به نوعی شخص در هنگام فکر کردن یا اضطراب، ناخودآگاه با دندان‌هایش بازی کند در این موارد جهت رفع مشکل جفت شدن صحیح دندان‌ها باید به دندانپزشک مراجعه کرد.

تنها راه جلوگیری از آسیب به دندان‌ها و مفصل‌ها بدون در نظر گرفتن علت ایجاد دندان قروچه از طریق کاربرد محافظ شب (night guard) است که نوعی پروتز متحرک از جنس پلاستیک مقاوم است که توسط دندانپزشک روی قالب فک بالای بیمار و در برخی موارد فک پایین ساخته می‌شود و می-بایست شب‌ها در دهان قرار گیرد. این وسیله بین دندان‌های بالا و پایین سدی ایجاد می‌کند که سبب توقف ساییدن دو قوس فکی روی هم می‌شود، در واقع این وسیله به جای سطح دندان‌ها ساییده می‌شود.

رفرانس :

- کتاب دانستنی‌های سلامت دهان و دندان ویژه برنامه سلامت دهان و دندان دانش‌آموزان ابتدایی- ناشر: انتشارات گلابگیر- بهار ۱۳۹۴ - صفحه ۲۲.
- خلاصه کتاب مبانی پروتزهای ثابت شیلینبرگ۲۰۱۲- ترجمه دکتر پویا اصلانی- انتشارات رویان پژوه - چاپ چهارم - فصل اول - صفحه ۱۳.
- کتاب CDR پریو دنتولوژی بالینی کارانزا ۲۰۱۵- انتشارات شایان نمودار- چاپ اول - فصل ۲۹- صفحه ۲۸۱.

سالم برای همه در همه جا

عصمت عباسی - کارشناس مسئول گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشت
کتایون مظفری - کارشناس گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشت

اهداف آموزشی :

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه با :

نحوه تغذیه و انتخاب موادغذایی سالم در مدرسه یا محیط کار، در رستوران یا فست فود فروشی، درهنگام خرید، در منزل آشنا شوند .

مقدمه

از ابتدای خلقت غذا در زندگی انسان نقش مهمی داشته و تأمین غذا بزرگترین مسأله محسوب شده است. انسان در طول دوران زندگی خود همیشه درحال انتخاب است. باپیشرفت علم و صنعت، مواد غذایی صنعتی جای خود را در سفره خانواده باز کرده‌اند. در این بین موادغذایی هستند که دارای ارزش غذایی کم و کالری بالا و حاوی مواد مضر برای سلامتی می‌باشند و مصرف آن‌ها زمینه ابتلا به اضافه وزن و چاقی و بیماری‌های غیر واگیر مانند بیماری‌های قلبی- عروقی، دیابت، سرطان و ..... را فراهم می‌کند. این موادغذایی به علت ظاهر اشتها برانگیز و تبلیغات فریبنده، مورد استقبال گروه‌های سنی مختلف به خصوص کودکان، نوجوانان و جوانان قرار گرفته است.

امروزه تغذیه چیزی بیشتر از رفع گرسنگی می‌باشد، زیرا که تأثیر غذا در سلامتی انکارناپذیر است. غذا خوردن علاوه بر رفع گرسنگی باید موجب رسیدن مواد مغذی لازم به تمام سلول‌های بدن (سیری سلول‌ها) بشود.

افزایش آگاهی جامعه در خصوص انتخاب آگاهانه موادغذایی سالم به منظور دستیابی به سلامت ضروری می‌باشد.

درمدرسه یا محیط کار

مصرف میان وعده مناسب در مدرسه یا محیط کار کمک شایانی به سلامتی می‌نماید.

- به جای ساندویچ و اسنک‌های آماده از انواع لقمه‌های خانگی مانند نان و پنیر و خیار، نان و پنیر و گردو، کوکوی تهیه شده درمنزل، اسنک‌های خانگی بدون سوسیس و کالباس استفاده کنید.
- از میوه‌ها و سبزی‌های تازه مانند سیب و هویج، انواع آجیل و خشکبار به عنوان میان وعده استفاده کنید.
- در صورت تمایل برای مصرف بیسکوئیت، بهتر است از انواع سبوس‌دار استفاده کنید.
- به جای مصرف نوشابه‌های گازدار و نوشیدنی‌های ناسالم مانند آب میوه‌های صنعتی از شیرساده کم چرب استفاده کنید.
- بجای مصرف قند و شکر به همراه چایی از مقدار کمی کشمش، خرما وتوت استفاده کنید.

دررستوران یا فست فود فروشی

تاحد امکان مصرف غذاهای غیرخانگی را به حداقل برسانید.

- حجم های کوچک موادغذایی را خرید کنید، برای مثال غذاهای نیم پرس و یا ساندویچ‌های کوچک را انتخاب کنید.
- غذاهایی را که با روش سالم‌تر پخت شده (غیر سرخ کرده) مانند انواع کباب‌ها یا ساندویچ های ذغالی را انتخاب نمایید.
- از مصرف سیب زمینی سرخ کرده خودداری کنید و به جای سالاد ماکارونی از سالاد فصل بدون سس استفاده کنید.
- تا حد امکان ساندویچ های دارای پنیر پیتزا را مصرف نکنید. ساندویچ‌های ساده را به جای ساندویچ‌های دارای پنیر انتخاب کنید.
- غذاهای تهیه شده با گوشت سفید (مرغ یا ماهی) را به جای غذاهای دارای گوشت قرمز سفارش دهید.
- غذاهای همراه با سبزیجات را سفارش دهید (خوراکی‌هایی با دورچین سبزیجات)
- از خیارشور و سایر شورها همراه غذا یا ساندویچ استفاده نکنید.
- از نمکدان استفاده نکنید.
- به جای سس‌های چرب مثل مایونز از سس‌های مناسب همراه سالاد مانند آب لیمو و ماست کم چرب استفاده کنید.
- از نوشیدنی‌های مناسب مانند آب، دوغ بدون گاز یا دوغ کفیر به جای نوشیدنی‌های گازدار استفاده کنید.

درهنگام خرید

خرید مواد غذایی مناسب اولین قدم جهت تغییر عادات غذایی غلط می‌باشد.

- موادغذایی تازه خریداری کنید. از خرید موادغذایی کنسرو شده و غذاهای آماده که معمولاً کالری بالایی هم دارد خودداری کنید.
- هنگام خرید موادغذایی به برچسب (ترکیبات و میزان کالری) ماده غذایی خریداری شده توجه کنید.

- از خرید روغن جامد خودداری کرده و از انواع روغن با توجه به موارد مصرف آن خرید کنید. (برای پخت و پز از روغن مایع معمولی مثل روغن کانولا، کلزا، آفتابگردان، هسته انگور، کنجد و برای سرخ کردن از روغن مخصوص سرخ کردن استفاده کنید)
- خرید انواع سس خصوصاً سس‌های پرچرب را(به دلیل وجود چربی و مواد نگهدارنده بالا) محدود نموده و از چاشنی‌های طبیعی مانند آبغوره، آب لیموی تازه، رب انار کم نمک و ....استفاده کنید.
- به جای خرید انواع نوشابه‌های گازدار و آب میوه‌های صنعتی، دوغ کم نمک و بدون گاز و دوغ کفیر خریداری کنید.
- خرید و مصرف قند و شکر را کاهش دهید.
- خرید انواع شیرینی، کیک، شیرینی‌های خامه‌ای، شکلات و آب نبات را تا حد امکان محدود کنید و در صورت تمایل به خرید انواع شیرینی بهتر است از انواع بدون خامه، کم چرب و کم شیرین با سایز کوچک استفاده کنید.
- به جای نان‌های فانتزی بدون سبوس از انواع نان‌های سبوس‌دار خریداری نمایید.
- بجای ماکارونی‌های ساده بهتر است از انواع سبوس‌دار خریداری نمایید.
- به جای خرید گوشت‌های چرخ کرده و پرچرب، ترجیحاً گوشت لخم خریداری و در منزل چرخ کنید تا اطمینان حاصل کنید چربی اضافی ندارد.
- خرید انواع گوشت قرمز را محدود نموده و بیشتر گوشت ماهی، مرغ و سایر پرندگان خریداری نمایید.
- از خرید انواع سوسیس، کالباس و همبرگرهای آماده خودداری کنید.
- خرید امعاء و احشاء، مغز، زبان، کله پاچه را به دلیل داشتن چربی (کلسترول) بالا محدود کنید.
- حبوبات را در اولویت خرید خود قرار دهید.
- هنگام خرید شیر و لبنیات انواع کم چرب را خریداری کنید و از خرید پنیرهای خامه‌ای، چرب و پنیر پیتزا خودداری کنید.
- خرید بستنی را محدود کنید و در صورت تمایل بستنی‌های پاستوریزه ، ساده و بدون شکلات انتخاب کنید .
- سهم بیشتری از خرید خود را به میوه‌ها و سبزی‌های تازه اختصاص دهید. توجه داشته باشید اندازه و سایز میوه‌ها اهمیتی ندارد و ارزش غذایی آن‌ها با هر سایزی یکسان است.
- در خرید نمک حتماً نمک تصفیه شده یددار خریداری نموده و از خرید نمک دریا (به دلیل وجود فلزات سنگین در آن مثل آرسنیک و سرب) و نمک‌های فله‌ای و بدون ید و سنگ نمک خودداری کنید.

درمنزل

خانه بهترین مکان برای ایجاد عادات تغذیه‌ای صحیح می‌باشد.

- از روش‌های سالم و مناسب پخت غذا شامل آب پز کردن، بخارپزکردن، تنوری کردن و پختن در فر استفاده نمایید.
- از ظروف مناسب و استاندارد (پیرکس، استیل، سرامیک) جهت پخت غذا استفاده کنید. ظروف مسی برای پخت غذا بخصوص غذاهای اسیدی، قلیایی وچرب مناسب نمی باشد.

- برای پخت و پز از روغن مایع معمولی مثل روغن کانولا، کلزا، آفتابگردان ، هسته انگور، کنجد و برای سرخ کردن از روغن مخصوص سرخ کردن استفاده کنید.
- از تهیه و مصرف غذاهای سرخ کردنی تا حد امکان پرهیز کنید .
- در صورت تهیه غذاهای سرخ کردنی با دستمال یا کاغذی تمیز ، غذا را روغن گیری نمایید.
- از مصرف روغن جامد وروغن دنبه خودداری کنید.
- از مصرف کره و مارگارین (کره گیاهی) تا حد امکان پرهیز کنید.
- نمک رادر حداقل مقدار و در انتهای پخت به غذا اضافه کنید (حتماً از نمک تصفیه شده یددار استفاده کنید و نمک یددار را در ظروف در بسته و به دور از نور نگه‌داری کنید)
- برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک از سبزی های تازه ، آب لیموی تازه ، آب نارنج ، آویشن، نعناع، شوید استفاده کنید.
- به جای قرص فشرده آب گوشت و مرغ، پودر پیاز آماده و سیر آماده که دارای نمک بالایی هستند از آب مرغ و گوشت تازه و پیاز و سیر تازه در پخت غذا استفاده کنید.
- مصرف سبزی‌های تازه و سالاد را در کنار غذا فراموش نکنید.
- از مصرف سس‌های پرچرب همراه غذا یا سالاد خودداری کنید و به جای آن از آب لیموی تازه ، سرکه ، روغن زیتون با ماست کم چرب استفاده کنید.
- به جای مصرف سس‌های قرمز، در منزل با آب گوجه فرنگی تازه سس تهیه نمایید.
- استفاده از پنیر پیتزا را تا حد امکان محدود کنید.
- مقدار مصرف قند و شکر را کاهش دهید و به همراه چای از خرما و خشکبار مانند توت خشک و کشمش به مقدار کم استفاده کنید.
- از آوردن نمکدان سرسفره خودداری کنید.

روزانه از ۶ گروه اصلی غذایی شامل

- **نان و غلات**
- **سبزی‌ها**
- **میوه‌ها**
- **شیر و فرآورده‌های آن**
- **گوشت و تخم مرغ**
- **حبوبات و مغز دانه‌ها استفاده نمایید.**

روزانه حداقل ۵ وعده غذا شامل
صبحانه، نهار ، شام و دو میان وعده مصرف کنید.

نقش آنتی بیوتیک‌ها در سرماخوردگی

دکتر مهین سرداری

کارشناس امور داروئی معاونت بهداشت

اهداف آموزشی :

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه با :

- دلایل عدم مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها در سرماخوردگی آشنا شوند آشنا شوند.

آنتی‌بیوتیک ها

آنتی‌بیوتیک‌ها مواد شیمیایی هستند که از میکروارگانیسم‌هایی مانند قارچ‌ها و باکتری‌ها گرفته می‌شوند یا بطور صناعی ساخته می‌شوند و از ادامه زندگی برخی از سلول‌ها جلوگیری نموده و یا مانع تکثیر آن‌ها می‌شوند. اجزای سازنده آنتی‌بیوتیک‌ها بسته به کاری که انجام می‌دهند متفاوت است. بیشتر آنتی‌بیوتیک‌ها بر روی هر دو نوع سلول انسانی و باکتریایی اثر می‌کنند و به همین دلیل نمی‌توان همه آن‌ها را از نظر درمانی برای انسان مورد استفاده قرار داد.

آنتی‌بیوتیک‌ها از نظر ساختمان شیمیایی و محدوده اثر بسیار گوناگون هستند و انواع زیادی دارند ولی آن‌هایی که بیشتر استفاده می شوند عبارتند از : پنی‌سیلین‌ها مثل پنی‌سیلین ۸۰۰۰۰۰، ۱۲۰۰۰۰۰ و ۶،۳،۳ و آموکسی‌سیلین، سفالوسپورین‌ها مثل سفالکسین، سفکسیم و سفتریاکسون و سایر آنتی‌بیوتیک‌ها مثل مترونیدازول، جنتامایسین، اریترومایسین و سیپروفلوکساسین.

مقاومت آنتی بیوتیکی

در هر یک میلیون تقسیم سلولی در باکتری‌های بیمار زا یک باکتری جهش یافته را می‌توان یافت که به یک آنتی‌بیوتیک مقاوم باشد. هر گاه این جهش در بیمار تحت درمان با آنتی‌بیوتیک رخ دهد، میکروب جهش یافته، قدرت زنده ماندن بیشتری از سایر میکروارگانیسم‌های موجود در بدن میزبان را دارا بوده و در مدت کوتاهی تعداد آن‌ها افزایش می‌یابد و از این‌رو درمان با همان

آنتی بیوتیک نتیجه مطلوبی به دست نمی‌دهد و باید آنتی‌بیوتیک دیگری جایگزین آن شود و یا به آن افزوده شود. مقاومت آنتی-بیوتیکی یکی از خطرات مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها و نیز خوددرمانی است که در زیر به این خطرات می‌پردازیم.

خطرات مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها به ویژه خود درمانی

آنچه به شدت دانشمندان را نگران کرده است. بی اثر شدن آنتی بیوتیک‌ها در درمان برخی از بیماری‌های عفونی است .یکی از دلایل قطعی ثابت شده، عبارت است از پیدایش مقاومت تعدادی از عوامل عفونی به آنتی‌بیوتیک‌های موجود می‌باشد، میکروب‌ها با ایجاد ژن مقاوم در برابر آنتی‌بیوتیک‌های، این مقاومت را از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌کنند و حتی به صورت شایع این ژن از یک گونه میکروبی به گونه دیگری انتقال می‌یابد. اینجاست که با وجود تجویز آنتی‌بیوتیک در مقادیر بالا، نتیجه‌ای حاصل نمی‌شود. حتی عوارض بیشتری بجای می‌گذارد و عفونت پایدار می‌ماند.

در اصل، میکروب یاد می‌گیرد که چگونه خود را در برابر آنتی-بیوتیک‌های محافظت کند و چطور آن را خنثی و بی اثر کند. به همین دلیل است که تشخیص درست و بموقع برای استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها یکی از هنرهای کادر پزشکی است تا بیمار با مصرف کمترین میزان آنتی‌بیوتیک، بهبود کامل بیابد. متأسفانه برخی معتقدند که مثلاً باید برای هر گلودرد یا دندان درد، حتماً از این دسته دارویی استفاده کنند و گاه تا حدی جلو می‌روند که حتی به داروی خوراکی بسنده نمی‌کنند و فقط و فقط داروی تزریقی را علاج دردشان می‌دانند.

در حالی که این شکل دارو (شکل تزریقی) خطراتی نیز به دنبال دارد وتا حد امکان باید از آن اجتناب کرد. حال اگر پزشک در برابر این خواسته آن‌ها مقاومت کند، آنقدر پزشک خود را عوض می‌کنند تا سرانجام به مقصودشان برسند.

بیشتر گلودردها و سرماخوردگی‌ها در فصول مختلف سال، نیاز به درمان با آنتی‌بیوتیک ندارند. در اصل این دسته دارویی نیز مثل همه داروهای دیگر عوارضی دارند. در حقیقت تنها در زمان احتیاج و نیاز، تجویز آن‌ها به صلاح است ولی وقتی بدن برای مقابله با بیماری نیاز به آنتی‌بیوتیک ندارند، قبول خطر عوارض آن‌ها منطقی نیست.

شاید هم بعضی نگران انواع خاصی از سرماخوردگی‌ها هستند که می‌تواند نهایتاً در صورت درمان نشدن به بیماری تب روماتیسمی منجر شود. که در بیشتر موارد، می‌توان میان این نوع سرماخوردگی با سایر انواع تفاوت گذاشت و نباید نگران چنین امری بود، در غیر این صورت مصرف گسترده و بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور موجب ایجاد گونه‌های مقاوم و خطرناک از میکروب‌ها می شود که چه بسا درمانی برای آن‌ها موجود نباشد. پس بهتر است تصمیم‌گیری برای مصرف کردن یا نکردن این داروها را بر عهده کادر پزشکی بگذارید تا از ایجاد خطر ذکر شده در آینده جلوگیری شود. بخاطر داشته باشید که در غیر این صورت ممکن است خود شما در آینده قربانی گونه‌های میکروبی مقاوم به درمان شوید. لذا کادر پزشکی در تجویز این دارو به بیماران خود باید توجه و دقت کافی را مبذول دارند و بیماران نیز از مصرف خودسرانه آن باید بپرهیزند. با توجه به اینکه سرماخوردگی یکی از مواردی است که در آن از آنتی‌بیوتیک‌ها در بسیاری از موارد نابجا و غیرمنطقی استفاده می‌شود در این بخش نکاتی را پیرامون این بیماری ذکر می‌کنیم.

سرماخوردگی

نامی است که مردم برای عفونت‌های حاد تنفسی فوقانی بکار می‌برند. عفونت، می‌تواند به وسیله ویروس، باکتری و یا عوامل دیگری مثل قارچ، و .. ایجاد شود اما عفونتی که ما به آن سرماخوردگی می‌گوییم ، عمدتاً ویروسی است. حاد هم به زبان

ساده یعنی در یک دوره کوتاه ایجاد می‌شود و مزمن نمی‌شود. قسمت فوقانی دستگاه تنفسی به بینی، حلق و در واقع راه‌های هوایی بالاتر از حنجره گفته می‌شود.

عوامل زمینه ساز در ابتلا به سرماخوردگی عبارتند از :

- ضعف عمومی و خستگی.
- رعایت نکردن بهداشت مخصوصاً در محیط‌های پر جمعیت،
- قرار داشتن در ماه‌هایی که ویروس سرماخوردگی در آن فراوان‌تر است،
- وضعیت نامناسب تغذیه و ناهنجاری‌های ساختمانی قسمت‌های فوقانی دستگاه تنفس مثل انحراف بینی و بزرگ بودن لوزه‌ها.

درمان سرماخوردگی

درمان سرما خوردگی علامتی است. یعنی دارویی برای خود بیماری وجود ندارد و داروها فقط علایم را تخفیف می‌دهند، تا دوره بیماری طی شود. گذشت دوره بیماری و بهبود کارایی سیستم دفاعی بدن بهترین راه و روش درمان است. تأثیر استراحت، نوشیدن مایعات کافی و رژیم غذایی به همان اندازه داروها شناخته شده است. اگر چه تعداد زیادی از افراد با دیدن علائم سرماخوردگی یا آنفلوانزا شروع به خوردن آنتی‌بیوتیک که معمولاً از نسخه های قبلی باقی مانده و یا از دوستان و آشنایان می‌گیرند و یا با داروخانه خریداری می نمایند. در حالی که بطور منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها باید برای عفونت‌های باکتریایی استفاده شوند، ولی این داروها در سرماخوردگی که عامل ویروسی دارد و آنتی‌بیوتیک نمی‌تواند آنرا متوقف کند به وفور استفاده می‌شود.

ایمنی

ایمنی نسبت به یک نوع ویروس سرماخوردگی ممکن است تا یک ماه دوام داشته باشد و ممکن است تنها چند روز بعد ابتلا، ویروس نوع دیگری سراغ شما بیاید. همین تنوع باعث شده که هنوز هیچ واکسنی هم برای سرماخوردگی وجود نداشته باشد پس تنها راه، رعایت بهداشت فردی و دوری کردن از فرد سرماخورده است.

روش‌های پیشگیری از سرماخوردگی

- حداقل سی‌سانتی‌متر از افرادی که سرفه یا عطسه می‌کنند فاصله بگیرید.
- در هر فرصتی دستهایتان را بشویید.
- در محیط‌هایی که تهویه مناسب ندارند، از خودتان بیشتر مراقبت کنید.
- مایعات مختلف بنوشید.
- از مالیدن بیش از حد چشم و بینی خودداری کنید.
- اسکاچ های ظرفشویی را ضدعفونی کنید.
- ویتامین E و روی (Zinc) مصرف کنید.
- خواب شبانه آرامی داشته باشید و به طور مرتب ورزش کنید.

منابع :

سایت سازمان بهداشت جهانی

دانستنی‌های داروئی برای خانواده‌ها وکتابچه مرکز اطلاع رسانی دارو وسموم

اختلال بدریخت انگاری بدن

سعیده کرم زاده

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

اهداف آموزشی :

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه با :

دانش فراگیران در زمینه اختلال بدریخت انگاری بدن ارتقاء یافته و با علائم آن آشنا شوند.

اختلال بدریخت انگاری بدن چیست؟

برخی افراد که از ظاهر جسمانی خود راضی نبوده و خود را زشت، غیر جذاب، غیر عادی و از شکل افتاده می‌دانند. این افراد اشتغال ذهنی با نقص تخیلی در ظاهر یا چهره خود دارند و این اشتغال ذهنی سبب ناراحتی بالینی چشمگیر یا تخریب در زمینه‌های عملکردی مهم بیمار می‌شود. خیلی از ما ممکن است نقص‌های جزئی در بدن و صورت خود داشته باشیم مثل یک بینی قوزدار و چشمانی ریز و ... که این موارد تاثیر چندانی در زندگی روزمره ما ندارد اما افرادی که اشتغال ذهنی با بدریخت انگاری بدن دارند افکار منفی شان را نمی‌توانند کنترل کنند و حرف افرادی را که به آن‌ها می‌گویند ظاهر خوبی دارند را، باور نمی‌کنند و نگرانی آن‌ها در مورد نقص‌شان افراطی و عذاب آور است. شایع‌ترین سن مبتلایان به این اختلال سن ۱۵ تا ۳۰ سالگی است و این اختلال در زنان تا حدودی بیشتر از مردان است.

شایع‌ترین نگرانی ها به عیب‌های صورت، به خصوص معایب اجزاء خاص بدن (مثل بینی) مربوط می‌شود که گاهی نگرانی، مبهم و فهم آن دشوار است. قسمت‌های دیگر بدن که مایه نگرانی هستند عبارت است موها، پستان و اعضای تناسلی و گاهی در

مردان میل به بزرگ شدن هیکل و به دست آوردن عضلاتی بزرگ است. این حالت می‌تواند در زندگی معمولی، حفظ شغل یا سلامتی فرد اختلال ایجاد کند. اشتغال ذهنی در فرد مبتلا در جریان بیماری ممکن است در قسمت‌های مختلف بدن باشد یا تغییر یابد. باور یا هذیان واضح (معمولاً در مورد توجه دیگران به عیب ادعایی بدن)، اجتناب از آینه و سطوح شفاف و یا برعکس، نگاه کردن بیش از حد در آینه و کوشش برای پنهان کردن نقص فرضی با آرایش یا لباس در این بیماران دیده می‌شود.

اثرات اختلال بر زندگی بیمار می‌تواند چشمگیر باشد. تقریباً تمام بیماران مبتلا از رویارویی اجتماعی و شغلی دوری می‌جویند و تا یک سوم از آن‌ها خانه‌نشین می‌شوند زیرا نگرانند که به خاطر باور یا هذیان غلط‌شان مسخره شوند. این اختلال همراه با افسردگی، روان پریشی و اضطراب است.میزان مقبولیت از خود در بدریخت انگاری‌ها بسیار پایین است و به همین دلیل آن‌ها در برخورد با دیگران راحت نیستند و در موقعیت‌های اجتماعی فکر می‌کنند زیر ذره بین اطرافیان قرار گرفته‌اند. هم‌چنین ممکن است صفات اختلالات شخصیت وسواسی- جبری، اسکیزوئید و خودشیفته را دارا باشند و تا یک پنجم آن‌ها اقدام به خودکشی می‌کنند.

این بیماران اعمال جراحی متفاوتی را درخواست می‌کنند از جمله از بین بردن غبغب، چین و چروک، پف‌کردگی یا فرورفتگی‌های صورت، رینوپلاستی، افزایش یا کاهش حجم سینه‌ها، بزرگ کردن اندازه آلت تناسلی. معمولا باورهای این بیماران درباره وضع ظاهری و چهره با انتظارات غیر واقع بینانه‌ای از میزان تصحیح نقایص آن‌ها به وسیله جراحی همراه است. وقتی این بیماران از دیدگاه واقع بینانه به مشکل خود می‌نگرند در می‌یابند که تغییر نقص خیالی در وضعیت ظاهری چیزی از مشکلات آن‌ها نمی‌کاهد. در شرایط مطلوب، این بیماران درصدد روان درمانی بر می‌آیند تا ماهیت حقیقی احساسات نوروتیک مبتنی بر بی‌کفایتی خود را دریابند. در غیر این صورت ممکن است بیمار خشم خود را با اقامه دعوی علیه جراحی پلاستیک ابراز کند و یا به اختلال افسردگی مبتلا شود. یکی از بالاترین آمارهای اقامه دعوی به خاطر سوء طبابت، مربوط به جراحان پلاستیک است.

سبب شناسی

علت اختلال بدریخت انگاری بدن معلوم نیست. میزان بالای همراهی این اختلال با اختلالات افسردگی، سابقه بیش از حد انتظار اختلالات خلقی و اختلال وسواسی- جبری در خانواده آن‌ها و گزارش‌های مربوط به پاسخ‌دهی این اختلال به داروهای مختص سروتونین نشان می‌دهد که حداقل در برخی از این بیماران فیزیوپاتولوژی اختلال ممکن است با سروتونین و سایر اختلالات روانی در ارتباط باشد. مفاهیم قالبی مربوط به زیبایی که در برخی خانواده‌ها و فرهنگ‌ها مورد تاکید است در مقیاس وسیع ممکن است اثرات چشمگیری بر بیماران مبتلا به اختلال بدریخت انگاری بدن بگذارد.

درمان

درمان اختلال بدریخت انگاری بدن از طریق روش‌های جراحی، درماتولوژیک، دندان پزشکی و سایر روش‌های طبی به منظور رفع نقص‌های ادعایی تقریبا بدون استثناء ناموفق است. در درمان شناختی - رفتاری مبتلایان به این اختلال می‌آموزند افکار غیرمنطقی خود را تشخیص داده و الگوهای منفی تفکرشان را تغییر دهند هم چنین درمان‌جویان می‌آموزند که روش‌های ناسالم فکر و رفتار را شناسایی کرده و آن‌ها را با روش‌های مثبت جایگزین کنند. داروهای مختص سروتونین مثل کلومی پرامین و فلوکستین حداقل در ۵۰ درصد بیماران در کاهش علائم موثر هستند. اگر دچار اختلال روانی دیگری نیز مانند اختلال افسردگی یا اضطراب باشد، اختلال همراه باید با روان درمانی و دارو درمانی مناسب درمان شود. تقویت مهارکننده‌های بازجذب سروتونین با کلومیپرامین، بوسپیرون، لیتیوم، متیل فنیدیت یا داروهای ضد روان پریشی ممکن است سبب بهبود میزان پاسخ درمانی شود.

منابع

کتاب خلاصه روان‌پزشکی جلد اول ویرایش یازدهم ۲۰۱۵

۱ - تالیف: بنجامین جیمزسادوک، ویرجینیا آلکوت سادوک،پدرو روئیز،ترجمه دکتر فرزین رضاعی

۲- http:/psychnews.ir

کم شنوایی ناشی از سن و اقدامات پیشگیری

مهناز حدادیان

کارشناس بیماری‌های غیر واگیر معاونت بهداشت

اهداف آموزشی :

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه با:

- علل، راه‌های پیشگیری و اهداف اجرای برنامه پیشگیری از کم شنوایی ناشی از سن آشنا شوند تا جایی که رفتارهای پیشگیرانه در خصوص سلامت شنوایی را جدی تلقی نمایند.

مقدمه

بر اساس آخرین برآوردهای منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت در سوم مارس ۲۰۱۸، قریب بر ۹۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان تا سال ۲۰۵۰ از کم شنوایی ناتوان کننده رنج خواهند برد. در حال حاضر ۴۶۶ میلیون نفر در سراسر جهان از کم شنوایی رنج می‌برند. آمارهای رسمی منتشر شده توسط این سازمان حکایت از رشد روز افزون کم شنوایی ناتوان کننده طی سال‌های گذشته بخصوص در پنج سال اخیر دارد که از ۳۶۰ میلیون نفر در سال ۲۰۱۳ به ۴۶۶ میلیون نفر طی سال ۲۰۱۷ رسیده است. متاسفانه دو سوم افراد دچارکم شنوایی در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. از نظر بار کلی بیماری‌ها، کم شنوایی ۶٫۸ درصد از بار کلی بیماری‌ها را شامل می‌شود و سومین عامل اصلی در سال‌های سپری شده با ناتوانی را به خود اختصاص می‌دهد. عدم شناسایی و مداخله به موقع کم شنوایی، سالانه ۷۵۰ میلیارد دلار را به هزینه مستقیم سلامت کشور تحمیل می‌کند و باعث از دست دادن بهره وری در کشورها می‌شود. دلایل اصلی رشد بالای کم شنوایی در جهان طی این سال‌ها، افزایش جمعیت سالمندی است.

کم شنوایی ناشی از سن و یا پیرگوشی، از شایع ترین علل کم شنوایی محسوب می‌شود. حدود ۱۵٪ از جمعیت بزرگسال جهان دچار کم شنوایی بوده که ۲۵٪ از این افراد بالای ۶۵ سال سن دارند. تقریبا یک سوم افراد بالای ۶۵ سال در جهان با کم شنوایی ناتوان کننده زندگی می‌کنند. با توجه به نرخ رشد جمعیت افراد ۶۵ ساله و بالاتر طی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰، بین ۱۸ تا ۵۰ درصد جمعیت را سالمندان تشکیل خواهند داد. از طرفی شیوع کم شنوایی در بزرگسالان بالای ۶۵ سال حدود پنج برابر بیشتر از افراد زیر ۶۵ سال می‌باشد. با توجه به موارد اشاره شده مسئله کم شنوایی سالمندان در سال‌های آتی اهمیت ویژه‌ای خواهد داشت.

گزارشات نشان داده است کم شنوایی ناشی از سن می‌تواند باعث نقصان واضح شناختی، زوال عقل، افسردگی و تنهایی و انزوا گردد.

عوامل خطر بروز کم شنوایی:

برخی از عوامل خطر بروز کم شنوایی عبارتند از:

- علل ژنتیک
- عفونت مادرزادی و دوران کودکی
- عفونت های گوش
- اصوات شدید
- عوامل اتوتوکسیک

علل ژنتیک

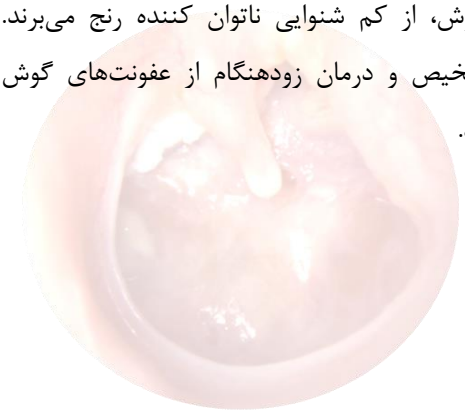
بیش از نیمی از کم شنوایی‌ها به علت عوامل ژنتیکی ایجاد می‌شود. می‌دانیم که توانایی‌ها و صفات انسان‌ها از طریق ژن از پدر و مادر به فرزند منتقل می‌شوند، بنابراین اگر نقص یا مشکلی در بعضی از ژن‌های والدین وجود داشته باشد می‌تواند به فرزندان نیز منتقل شود.

عفونت‌های مادرزادی و دوران کودکی

ابتلای مادر به بیماری‌های عفونی در دوران بارداری نیز یکی دیگر از علل ایجاد معلولیت اعم از ناشنوایی و یا کم شنوایی است به طوری که اگر مادر بخصوص در سه ماهه اول بارداری به بعضی از عفونت‌ها مبتلا شود، احتمال اینکه این بیماری برای جنین اثر گذاشته باشد زیاد است و باعث مشکلات مادرزادی پس از تولد مثل کم شنوایی و ناشنوایی می شود. از این بیماری‌های عفونی می‌توان به سرخجه، سیفلیس، هرپس، توکسوپلاسموز و چند بیماری ویروسی دیگر اشاره کرد.

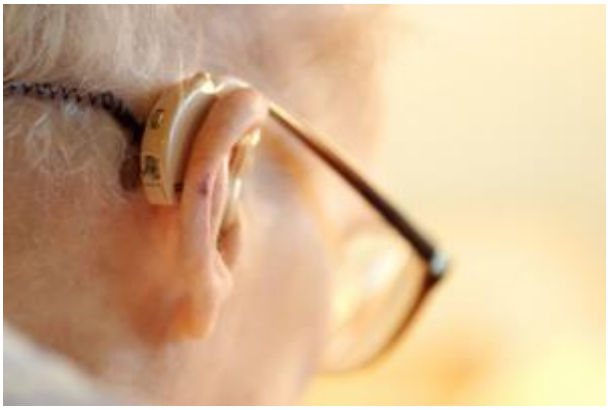
عفونت های گوش

تقریبا ۳۳۰ میلیون نفر در سراسر جهان تحت تاثیر عوارض ناشی از عفونت گوش قرار گرفته‌اند. بسیاری از افراد مبتلا به عفونت‌های گوش، از کم شنوایی ناتوان کننده رنج می‌برند. می‌توان با تشخیص و درمان زودهنگام از عفونت‌های گوش پیشگیری نمود.



اصوات شدید

هندزفری‌ها و هر وسیله‌ای که با سطوح شدت صوتی بالا و بدون استراحت استفاده شود، فرد را در معرض خطر کم شنوایی قرار می‌دهد.



کم شنوایی‌های ناشی از اتوتوکسیسیتی

داروهای متداول اتوتوکسیک(داروهای سمیت‌زای گوش که منجر به آسیب به گوش(شنوایی یا تعادل) می‌شود.)که عبارتند از :

- آمینوگلیکوزیدها (شامل: استرپتومایسین، نئومایسین، کاناماسین، جنتامایسین، تبرامایسین و آمیکاسین).
- داروهای شیمی درمانی.

این داروها ابزار قدرتمندی در مراقبت‌های پزشکی محسوب می‌شوند، اما باید بطور خردمندانه ای مورد استفاده قرار گیرند.

برآورد شده است تا سال ۲۰۵۰ تقریبا از هر ۱۰ نفر ۱ نفر دچار کم شنوایی ناتوان کننده باشد. با این حال، می‌توان از طریق بکارگیری استراتژی‌های زیر از بروز چنین مواردی جلوگیری نمود:

- **پیشگیری که شامل:**

پیشگیری از عفونت‌های دوران بارداری و مشکلات زایمانی، مصرف نکردن داروهای تاثیرگذار بر شنوایی، درمان به موقع و پیشگیری از عفونت‌های گوش، خودداری از قرار گرفتن در معرض صدای بلند برای مدت طولانی و استفاده از گوشی در مشاغل پر سر و صدا.

- **مراقبت‌های به موقع و مناسب که شامل:**

- شناسایی به موقع و غربالگری اختلالات شنوایی سالمندان توسط تست غربالگری شنوایی نجوا و یا پرسشنامه غربالگری معلولیت شنوایی بزرگسالان سالمند (HHIE-S).
- تشخیص اختلالات شنوایی سالمندان در بیمارستان‌ها و مراکز شنوایی شناسی منتخب واجد استانداردهای مصوب وزارت بهداشت.
- انجام مداخله درمانی به موقع اختلالات شنوایی سالمندان در مراکز شنوایی شناسی پروانه‌دار و یا کاشت حلزون شنوایی .

به منظور ارائه مراقبت‌های به موقع و مناسب، برنامه کنترل و پیشگیری از کم شنوایی ناشی از سن (ARHL) در واحدهای ارائه خدمات بهداشتی با اهداف:

- شناسایی بیماران سالمند مبتلا به اختلالات گوش و شنوایی
- ثبت بیماران سالمند مبتلا به اختلالات گوش و شنوایی
- ارائه خدمات مناسب مراقبتی در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی
- ساماندهی مراقبت و درمان بیماران سالمند مبتلا به اختلالات گوش و شنوایی

انجام خواهد شد لذا نقش مراقبین سلامت و بهورزان در این برنامه شامل:

- آموزش در مورد عوامل خطر کم شنوایی در افراد.
- ارجاع بیماران جهت اقدامات تشخیصی و یا مراقبتی و درمانی.
- پایش بیمارانی که داروهای اتوتوکسیک مصرف می کنند.
- پشتیبانی و مراقبت از افرادی که نیاز به تجهیزات شنوایی یا مراقبت‌های توانبخشی دارند.

خواهد بود که امید است با ارائه مراقبت‌های فوق، گامی موثر در کاهش اساسی بار بیماری کم شنوایی در کشور داشته باشیم.

منبع:

www.health.gov.ir/ncdc/earhealth/SitePages/Home.aspx

بهره وری در سازمان های دولتی (بخش اول)

زهرا گوزلیان – کارشناس مسئول برنامه‌های شهری ،روستایی و ساختار معاونت بهداشت
صغری نظری – کارشناس گسترش معاونت بهداشت

اهداف آموزشی :

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه با :

- مفاهیم بهره‌وری
- عوامل موثر با بهروری در سازمان‌های دولتی آشنا شوند.

تاکنون مطالب زیادی درخصوص بهره‌وری، اهمیت و تعاریف آن، انواع و اهداف بهره‌وری نگاشته شده است. آنچه این گفتار درپی آن است، گذر از این مفاهیم و پرداختن به ابعاد تازه بهره‌وری است. بهره‌وری را می‌توان استفاده مطلوب، موثر و بهینه از مجموعه امکانات، ظرفیت‌ها، پتانسیل‌ها، نیروها، منابع و فرصت‌ها تعریف کرد.

برای شناخت بهتر و جامع مفهوم بهره‌وری تعاریف متعددی از آن ارائه می‌شود:

اگر سازمانی بتواند به اهدافی که مربوط به میزان دستیابی رضایت ارباب رجوعان است دست یابد، سازمانی اثربخش است. اگر سازمان با کاهش تعداد کارکنان خود به همین هدف (رضایت ارباب رجوعان) دست یابد، کارایی بالاتری از قبل خواهد داشت. همان طور که در مثال بالا شاهد هستیم بهره‌وری تلفیقی از اثربخش و کارابودن است. بر اساس تعریف سازمان بهره‌وری ملی ایران« بهره‌وری، یک فرهنگ، یک نگرش عقلائی به کار و زندگی است که هدف آن هوشمندانه‌ترکردن فعالیت‌ها برای دستیابی به زندگی بهتر و متعالی‌تر است

در واقع بهره‌وری چیزی غیر از انجام کارهای درست و درست انجام دادن کارها بطور دائم نمی‌باشد. به عبارت دیگر بهره‌وری را می‌توان به صورت معادله زیر نوشت:

استمرار در انجام کار+ اثربخشی+ کارائی= بهره‌وری

عوامل موثر در بهره‌وری

عوامل موثر در بهره‌وری سازمان‌های دولتی را می‌توان به دو دسته: عوامل برون سازمانی و درون سازمانی تقسیم کرد.

عوامل برون سازمانی

مهمترین عوامل برون سازمانی به قرار زیر می‌باشند:

- **عوامل فرهنگی**

اگر در فرهنگ جامعه بهره‌وری معادل استثمار افراد تلقی شود بنابراین بهره‌وری در مقابل اهداف فرهنگی قرار خواهد گرفت.. جامعه‌ای که در آن توفیق‌طلبی، خلاقیت، نوآوری، جلوگیری از ریخت وپاش‌ها(سازمانی)، دوری از اسراف و تبذیر منابع و استفاده بهینه از زمان به عنوان ارزش‌های ماندگار تلقی می‌شوند راهی آسان بسوی روزهای بهتر از گذشته را پیش روی دارد.

- **عوامل اقتصادی**

نوسانات و تغییرات اقتصادی کشور، مانند: سطح عمومی پرداخت حقوق و دستمزد در کشور، شرایط عمومی اقتصاد جامعه، مانند: بیکاری و تورم می‌توانند در سطح بهره‌وری تاثیر داشته باشند. به طور مثال: در شرایط تورمی بدلیل کاهش ارزش پول رایج کشور افراد مجبور به کار بیشتر خواهند شد. پدیده چند شغلی، موجب کاهش بهره‌وری خواهد شد.

- **عوامل اجتماعی**

وجود روابط اجتماعی مبتنی بر همکاری و مودت، انضباط اجتماعی، سطح آموزش عمومی جامعه، ترکیب جمعیت، نرخ رشد جمعیت، سطح سواد و بهداشت و نرخ بیکاری در بهره‌وری سازمان‌ها موثر می‌باشند.

عوامل درون سازمانی

- **نیروی انسانی**

ارتباط بهره‌وری سازمان با نیروی انسانی انکارناپذیر است. زیرا عوامل مادی در دستان توانمند انسان قالب‌ریزی می‌شوند. بنابراین انسان بهره‌ور انسان با کیفیت است و انسان باکیفیت، انسان بادانش و تخصص است.

- **حقوق و دستمزد**

حقوق و دستمزد پرداختی کارکنان باید در آنها ایجاد انگیزه لازم را فراهم آورد. به عبارت دیگر کارکنان باید مقدار حقوق و دستمزد پرداختی را با کار انجام شده خود مرتبط و منصفانه بدانند. معمولاً در نظام پرداخت بخش دولتی افزایش حقوق کارکنان ثابت و یکسان به صورت سالانه انجام می‌شود و آن عملاً رابطه‌ای با عملکرد کارکنان ایجاد نمی‌کند. تحقیقات بسیاری ارتباط بین حقوق و دستمزد و افزایش کارایی و بهره‌وری را در سازمان نشان داده است. پرداخت‌های سازمان به کارکنان باید بر اساس عدالت باشد. آنچه به عنوان معیار انگیزشی در حقوق و دستمزد به حساب می‌آید درک عادلانه و منصفانه بودن حقوق و دستمزد از جانب کارکنان است. وجود نظام پرداختی که کارکنان منصفانه بودن آن را به خوبی لمس و حس نمایند از اهم امور در جهت افزایش بهره‌وری به حساب می‌آید. بطورکلی افراد بر اساس تئوری "برابری آدامز " که یکی از تئوری‌های فرایندی انگیزشی است، داده‌های خود را (تحصیلات، تجربه، کوشش و وفاداری) را با ستاده‌هایی که از سازمان دریافت می‌کنند که مهم‌ترین و مشهودترین آن نزد افراد حقوق و دستمزد می‌باشد، مورد بررسی قرار می‌دهند و بعد با مقایسه ستاده‌های دیگری و داده‌های خود با داده‌های دیگری، در صورت احساس عدالت، در آن‌ها انگیزش ایجاد خواهد شد.

- **تشویق و پاداش**

کارکنان باید برای انجام کارها به نحو مطلوب و تداوم در بهتر انجام دادن کار پاداش مناسب دریافت نمایند. مدیران در خیلی مواقع به این موضوع که پاداش هرچند کوچک بر عملکرد کارکنان تاثیر دارد، واقف نیستند. در این رابطه مثالی از نظر خواهد گذشت: فرض کنید برای انجام بخشی از کارهای سازمان از استراحت خود و خانواده‌تان چشم‌پوشی نموده‌اید و بعد از پایان آن کار جهت تحویل به مدیر خود مراجعه می‌کنید، مدیر شما حتی زحمت لبخندزدن و تکان دادن سر و یا یک ابراز احساسات ساده را نیز به خود نمی‌دهد. آیا شما در انجام مناسب کارهای محوله همانند گذشته عمل می‌کنید و یا دلسرد می‌شوید؟ بسیاری پژوهش‌ها نشان می‌دهد عدم دریافت پاداش برای عملکرد شغلی استمرار در انجام کارها به نحو مطلوب را کاهش می‌دهد. مدیران شاید بر این باور باشند که حقوق و دستمزد دریافتی کارکنان پاداشی همیشگی و مناسب برای آن‌ها است. درست است که حقوق و دستمزد بعنوان یک عامل مهم در نگهداری و عملکرد کارکنان موثر است اما کارکنان خواهان دریافت پاداش‌های مختلف و متنوعی در ارتباط با عملکرد خود می‌باشند. پاداش می‌تواند مادی و غیرمادی باشد. پاداش شامل بسیاری موارد ساده همانند: لبخندزدن، تشکرکلامی، سرتکان دادن به معنای رضایت و... می‌باشد. بر مدیران است تا با استفاده از مشوق‌ها و پاداش‌های متنوع و مختلف عملکرد مطلوب در سازمان را توسعه دهند

- **فرهنگ سازمان**

فرهنگ سازمان نقش مهمی در ارتقاء و یا کاهش بهره‌وری سازمان می‌تواند ایفا نماید. فرهنگ سازمان می‌تواند تشویق کننده تنبلی و تن‌پروری و یا پرکاری و تلاش، کیفیت و دقت در انجام کارها و... باشد. فرهنگ سازمان می‌تواند مانع بهره‌وری و یا تسهیل کننده آن در مجموعه سازمان باشد. داشتن فرهنگ سازمانی که در راستای افزایش بهره‌وری حرکت نماید، می‌تواند بهبود بهره‌وری را برای سازمان و ارتقاء سطح زندگی را در جامعه به ارمغان آورد.

- **سبک و روش مدیریت**

سبک و روش مدیریت سازمان با بهره‌وری ارتباطی مستقیم دارد. بطور مثال، روش و الگوی مدیریت مکانیکی در کوتاه مدت بهره‌وری را برای سازمان به ارمغان خواهد آورد و شاخص‌های بالای بهره‌وری را در کلیه عوامل (تولید و خدمات) نشان خواهد داد. اما در این روش(مدیریت) رشد بهره‌وری پایدار نخواهد بود و بزودی از سرعت و پایداری آن کاسته خواهد شد. تغییر سبک مدیریت در سازمان امری دلخواه و تصادفی نمی‌باشد بلکه شرایطی در ایجاد آن دخیل است که ما را در انتخاب سبک و سیاق مدیریت هدایت می‌کنند. بطور مثال توانایی نیروی انسانی، تکنولوژی و... می‌توانند در انتخاب سبک مدیریتی تاثیرگذار باشند.

منابع

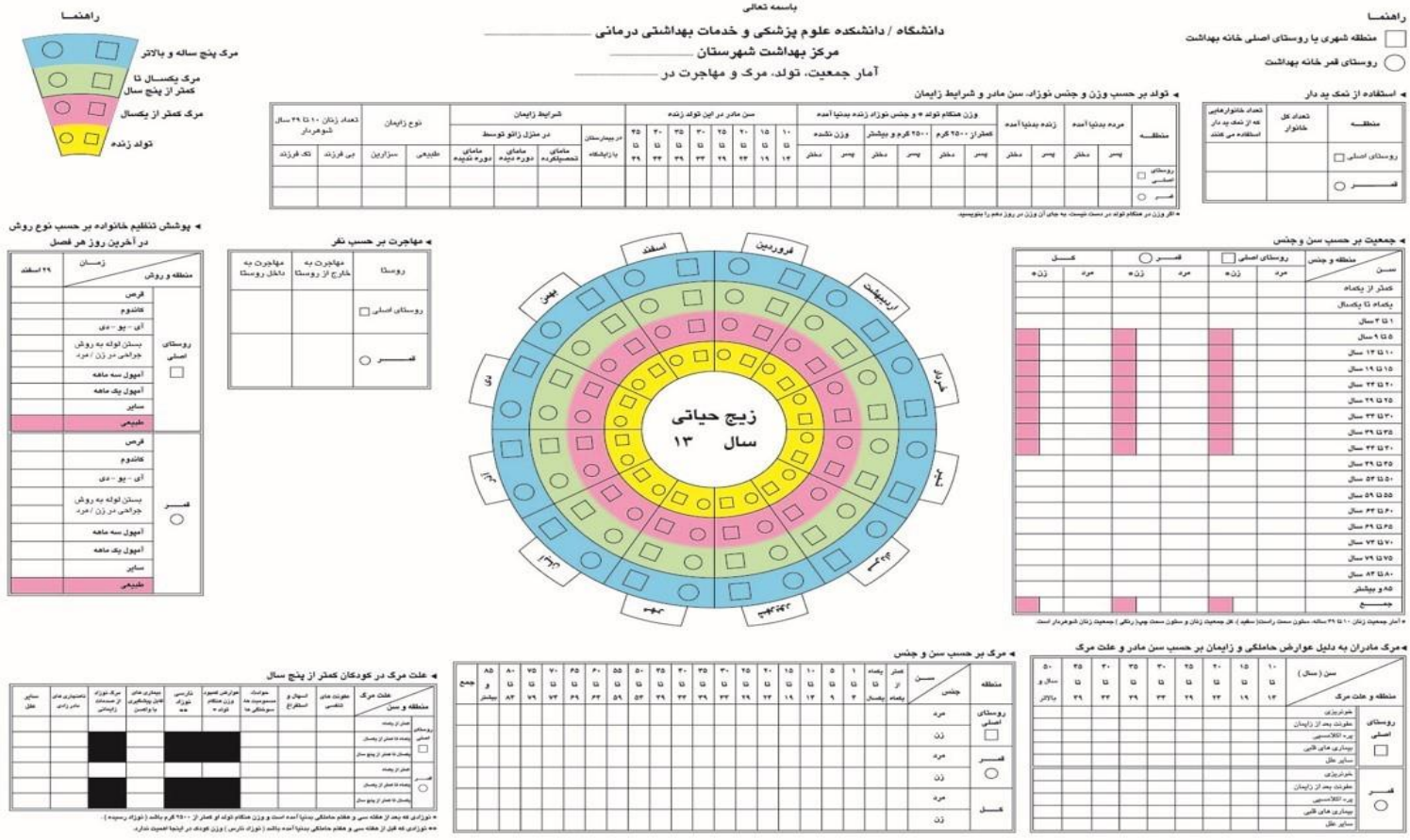
آراسته ،عبداله، بازنگری در بهره‌وری ، سال ۲۰۰۷ ماهنامه تدبیر سال ۱۸ شماره ۱۸۲

تبعیدیان، سیداحمد، جزوه آموزشی افزایش بهره‌وری و کارآیی، شهریور ۹۳

زیج حیاتی

رباب خالقی

کارشناس آموزش بهورزی معاونت بهداشت



اهداف آموزشی :

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه با :

- اهمیت تکمیل اطلاعات زیج حیاتی آشنا شوند.
- شاخص‌های مورد نیاز را بر اساس اطلاعات زیج حیاتی استخراج نمایند.

مقدمه

زیج در لغت، معرف کلمه‌ی فارسی زیگ و به معنای تعیین احوال ستارگان و جدولی است که از آن به حرکات سیارات معرفت یابند.

اصلی فارسی کلمه به معنای ریسمان (زه) بوده و به تدریج بر سبیل توسع به رشته های موازی که تارهای پارچه‌ای از آن‌ها تشکیل می‌یابد اطلاق شده و با توجه به شباهت خطوط یک جدول عددی به رشته تارهایی که در کارگاه بافندگی تنظیم می‌شود این جداول نیز زیج حیاتی خوانده شد.

راهنمای تنظیم زیج حیاتی

هدف از تکمیل زیج حیاتی دانستن اطلاعات آمار به هنگام و دقیق از جمعیت تحت پوشش روستایی و شهری و محاسبه شاخص‌های جمعیتی - بهداشتی هر خانه بهداشت، پایگاه سلامت یا مراکز خدمات جامع سلامت شهری / روستایی است

تا در نهایت کل جمعیت روستایی و جمعیت شهری تحت پوشش بدست آید و بتوان هر سال نتیجه فعالیت‌های واحدهای ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی (خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت) را به صورت کمی ارزیابی کرد و برای تحقیقات علمی اطلاعات کامل و به هنگامی در اختیار داشت. برای رسیدن به این هدف‌ها، عملکرد درست همه کسانی که به نوعی در این کار دخالت دارند اهمیت دارد.

زیج حیاتی دارای ۸ جدول وپنج دایره متحدالمرکز است که در ذیل به تمام موارد اشاره شده است.

۱- جدول استفاده از نمک یددار

جدول سمت راست که نشان دهنده تعداد خانوارهای استفاده کننده از نمک ید دار می‌باشد.

۲- جدول جمعیت برحسب سن و جنس

دومین جدول سمت راست صفحه زیج، جدول جمعیت تحت پوشش را نشان می‌دهد. این جدول سرشماری اول بهورز در روستا یا سرشماری اول سال پایگاه‌های بهداشت یا مراکز خدمات بهداشتی درمانی شهری است.

۳- جدول مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان برحسب سن مادر و علت مرگ

سومین جدول سمت راست صفحه زیج ، مرگ مادران به دلیل عوارض حاملگی، زایمان و تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری را برحسب سن مادر به تفکیک منطقه و یا اشاره به علت‌های عمده مرگ مادران (خونریزی، عفونت بعد از زایمان، پره اکلامپسی، بیماری‌های قلبی و سایر علل) نشان می‌دهد. اگر مرگ مادر در طول دوران بارداری، حین زایمان ویا تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری به علت‌های دیگرمثل حوادث پیش آمده باشد نبایستی به عنوان مرگ مادر ثبت شود و فقط در جدول کل مرگ‌ها (جدول پنجم زیر گردونه) ثبت می‌گردد.

۴- جدول تولد برحسب وزن و جنس نوزاد، سن مادر و شرایط زایمان، نوع زایمان و فرزندآوری

چهارمین جدول صفحه زیج ، به ثبت اطلاعات دقیق‌تر مربوط به موالید اختصاص دارد. در این جدول نیز همه ارقام برحسب جنس نوزاد و به تفکیک شهر/ روستاهای اصلی و حاشیه / قمر ثبت می‌شود.

۵- جدول مرگ برحسن سن و جنس

دراین جدول آمار مرگ در مناطق شهری/حاشیه یا روستاهای تحت پوشش اصلی/ قمر به تفکیک منطقه سکونت فرد و برحسب جنس و سن به صورت چوب خطی برروی برگه زیج حیاتی ثبت می‌شود.

۶- جدول مهاجرت برحسب نفر

باتوجه به اینکه بهورز خانه بهداشت/ مراقب سلامت پایگاه در طول سال از افرادی که به روستا / منطقه شهری تحت پوشش مهاجرت کردند و نیز افرادی که از روستا/منطقه شهری تحت پوشش مهاجرت کردند باید اطلاع داشته باشد.

۷- جدول پوشش تنظیم خانواده بر حسب نوع روش در آخرین روز سال

جدول ششم که بعدها در تکامل و اصلاح زیج حیاتی به آن اضافه شد به درج رقم فعالیت‌های تنظیم خانواده اختصاص دارد. در این جدول اطلاعات پایان سال و منطقه مسکونی جمعیت تحت پوشش و برحسب روش تنظیم خانواده ثبت می‌شود.

۸- جدول علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال

جدول هشتم علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال را در خود دارد. در این جدول نیز اطلاعات به تفکیک علت مرگ و منطقه و در هریک از این دو برای سنین کمتر از یکماه ، یکماه تا ۱۱ ماهه و ۱ تا ۴ ساله ثبت می‌شود.

شاخص‌های زیج حیاتی

از آنجا که وضعیت بهداشتی جامعه امری ذهنی (subjective) بوده تعریفی مطلق برای آن وجود ندارد. وضع بهداشتی خوب یا بد تنها براساس معرفی معیارهایی از جامعه قابل توجیه است.

به عبارتی برای اندازه‌گیری وضع بهداشت جامعه وتبدیل آن به عدد و رقم، مقیاس یا معیار خاصی وجود ندارد و ناگزیر باید از روش‌های غیرمستقیم اندازه‌گیری (تاثیر بهداشت بر وضع جامعه) استفاده نمود. این روش‌های غیر مستقیم بر مبنای آمارهای بهداشتی استوار می‌باشد.

وضع بهداشتی یک جامعه حالت سکون ندارد و با گذشت زمان با سرعت کم یا زیاد تحول پیدا می‌کند، لذا نوع شاخص‌های بهداشتی که براساس اطلاعات آماری تهیه می‌شود نیز با تغییر وضع بهداشتی جامعه تغییر می‌نماید.

بطور مثال: بیماری‌هایی مثل آبله، مالاریا، حصبه و... علل اصلی مرگ ومیر در بعضی کشورها بودکه رفته رفته در اثر بهبود وضع بهداشت، جای خود را به بیماری‌های قلب وعروق و سرطان‌ها و... می‌دهند.

تغییرهدف بهداشت از (پیشگیری از مرگ) به (ایجاد وضع مطلوب وخوب جسمی-روحی وروانی و بقای افراد جامعه) سبب کم اهمیت شدن بعضی از شاخص‌های بهداشتی وپر اهمیت شدن برخی دیگر می‌شود.

مهم‌ترین روش‌های غیرمستقیم تعیین شاخص‌های بهداشتی بصورت میزان، نسبت،امید به زندگی وتوزیع سنی جمعیت و... خواهد بود.

دو عامل مهم، جمعیت populathn و forces وقایعی (از جمله مرگ ،تولد.....) در تعیین شاخص‌های بهداشتی دخیل هستند.

این شاخص‌ها به تفکیک جمعیت شهری و روستایی و نیز جمعیت ایرانی و غیرایرانی محاسبه می‌شود، شاخص قابل مقایسه عبارتند از:

الف) شاخص‌های جمعیتی:

- درصد گروه‌های سنی و جنسی مختلف
- درصد زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله و ۱۵ تا ۴۹ ساله
- نسبت جنسی
- رشد طبیعی جمعیت
- درصد سرباری
- نمودار هرم سنی جمعیت
- مهاجرت

ب) شاخص های باروری و موالید:

- میزان باروری کلی
- میزان باروری عمومی
- میزان تجدید نسل ناخالص
- میزان خام موالید
- میزان‌های باروری اختصاصی سنی
- شاخص‌های مربوط به شرایط زایمان

ج) شاخص‌های تنظیم خانواده:

- درصد افراد تحت پوشش تنظیم خانواده به تفکیک هر روش
- درصد زنان ۱۰ تا ۴۹ سال شوهردار بی فرزند
- درصد زنان ۱۰ تا ۴۹ سال شوهردار تک فرزند
- نسبت استفاده کننده از هر روش

د) شاخص‌های مرگ:

- میزان خام مرگ
- میزان‌های مرگ به تفکیک گروه‌های سنی و جنسی
- میزان مرگ کودکان زیر پنجسال، زیر یکسال و زیر یکماه
- میزان مرگ در مادران حاصل از عوارض بارداری و زایمان (توجه این شاخص در سطح کشوری معنی دار می‌باشد).
- میزان‌ها و نسبت‌های مرگ اختصاصی علتی در کودکان و مادران (توجه این شاخص در سطح کشوری معنی‌دار می‌باشد)

ه) سایر شاخص‌های بهداشتی:

- درصد نوزادان وزن شده در بدو تولد
- درصد نوزادان با وزن مناسب بدو تولد

تعاریف

نسبت:

نسبت عبارت است از رابطه دوعدد (x:y یا x/y) درنسبت لزومی ندارد که صورت و مخرج از یک جنس باشند و با هم ارتباط داشته باشند.

سهم:

سهم نوع خاص از نسبت است که صورت کسر آن در مخرج کسر مستتر است، سهم همان نسبت است با این تفاوت که صورت جزئی از مخرج است.

میزان:

میزان شکل خاصی از سهم است که در آن زمان مشخص شده است.میزان مهم‌ترین ابزار اندازه‌گیری بیماری‌ها است زیرا سنجشی است که احتمال یا خطر بیماری را در جامعه معینی در دوره زمانی خاصی به روشنی بیان می‌کند.

نسبت درصد سر باری:

تعداد کسانی که برای زندگی به قسمت بالقوه خودکفایی جمعیت وابسته هستند در هر ۱۰۰ نفر جمعیت موجود درآن منطق

$$\frac{\text{جمعیت صفر تا ۱۴ سال + جمعیت ۶۵ سال و بالاتر}}{\text{جمعیت ۱۵تا ۶۴ سال}} \times ۱۰۰$$

میزان خام تولد : Crude Birth Rate

تعداد کودکان زنده بدنیا آمده به ازاء هزار نفر جمعیت برآورده شده در وسط سال یا در یک سال معین

$$C.B.R = \frac{\text{تعداد موالید زنده یکسال}}{\text{جمعیت همان سال}} \times ۱۰۰۰$$

میزان خام مرگ برای هر دو جنس : Crude Death Rate

تعداد مرگ‌های ناشی از کلیه علل در هزار نفر جمعیت در وسط هر سال و در یک منطقه معین

$$C.D.R = \frac{\text{تعداد مرگ در یکسال}}{\text{جمعیت همان سال}} \times ۱۰۰۰$$

نرخ رشد طبیعی جمعیت:

نرخ رشد طبیعی جمعیت عبارت از این است که هرسال به ازاء هر صد نفر جمعیت چند نفر به جمعیت اضافه خواهد شد.

میزان خام مرگ - میزان خام تولد = رشد طبیعی جمعیت

میزان باروری عمومی: General Fertility Rate

تعداد موالید زنده در هزار زن گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال در یک سال معین

$$G.B.R = \frac{\text{تعداد موالید زنده یکسال}}{\text{جمعیت زنان ۱۰ تا۴۹ سال}} \times ۱۰۰۰$$

میزان باروری کلی : Total Fertility Rate

این میزان نشان دهنده متوسط تعداد کودکانی است که یک زن به شرط ثابت ماندن الگوهای باروری خود می‌تواند به دنیا آورد.

$$T.F.R = \frac{\text{مجموع میزان‌های باروری اختصاصی سنی} \times ۵}{۱۰۰۰}$$

میزان تجد ید نسل خالص:

تعداد دخترانی است که یک دختر تازه زاده شده به فرض ثابت ماندن میزان‌های میرایی و باروری اختصاصی سنی، در طول زندگی خود خواهد زایید.

میزان تجدید نسل ناخالص:

تعریف تعداد دخترانی است که یک زن ازدواج کرده بدنیا خواهد آورد.

منبع :

- دستورالعمل تکمیل زیج حیاتی و شاخص های قابل استخراج مرکز مدیریت شبکه
- بوکلت آموزش بهورزان

خطرات مرتبط با مواد غذایی

مهندس جمال ناصحی	رئیس گروه بهداشت محیط معاونت بهداشت
مهندس علیرضا ملک زاده	کارشناس بهداشت محیط معاونت بهداشت
مهندس قاسم محمدی	کارشناس بهداشت محیط معاونت بهداشت
مهندس جلیل نصیری	کارشناس بهداشت محیط معاونت بهداشت
مهندس غلامرضا علی محمدی	کارشناس بهداشت محیط معاونت بهداشت

اهداف آموزشی :

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه با :

- انواع آلودگی‌های مواد غذایی آشنا شوند.
- انواع خطرات شیمیایی و فیزیکی مواد غذ ایی را شرح دهند.

خطرات مرتبط با مواد غذایی شامل:

- خطرات زیست شناختی مرتبط با مواد غذایی
- خطرات شیمیایی و فیزیکی مرتبط با مواد غذایی
- خطرات شیمیایی کشاورزی مرتبط با مواد غذایی
- خطرات شیمیایی فرآیند کردن مواد غذایی
- عوامل سمی طبیعی در مواد غذایی و سایر خطرات شیمیایی (منابع زیست شناختی) می باشند.

خطرات زیست شناختی

انگل‌ها

انگل‌ها شامل پروتوزوآها و کرم‌ها می‌شوند. انگل‌ها می‌توانند انواع متنوعی از بیماری‌ها از اسهال تا سرطان کبد را ایجاد کنند. عفونت ناشی از ابتلا به پروتوزوآهای اسهال‌زا از قبیل ژیاردیالامبلیا و آنتامبا هیستولیتیکا در اثر آلودگی مدفوعی آب یا غذا ایجاد می‌شود و امکان انتقال مستقیم فرد به فرد آن‌ها نیز وجود دارد. پروتوزوآها در طی فرآیند حرارتی پخت از بین می‌روند.پروتوزوآهای دیگر از جمله توکسوپلاسماگوندی و سارکوسیتیس هومینیس در گوشت دام نفوذ کرده و به وسیله گوشت نیم پز منتقل می‌شوند. این قبیل انگل‌ها هیچ‌گونه مقاومت حرارتی مشخصی ندارند و معمولاً از طریق گوشتی که

به طور کامل پخته نشده است، به انسان منتقل می‌شوند.

ویروس‌ها

ویروس‌ها ارگانیسم‌های بسیار ساده‌ای هستند که در خارج از یاخته‌های میزبان مستعد نمی‌توانند تکثیر پیدا کنند، بنابراین در غذا تکثیر نمی‌یابند. غذا و آب به عنوان عامل انتقال تعداد مختلفی از ویروس‌ها عمل می‌کنند که بدین وسیله باعث ایجاد عفونت در دستگاه گوارش انسان می‌شوند. این حالت در نتیجه آلودگی غذا در اثر تماس با مدفوع یا محتویات شکمی برگردانده شده (استفراغ) افراد آلوده می‌باشد که از طریق آب یا ابزار و وسایل آشپزی و پذیرایی غذا، به افراد دیگر منتقل می‌شود.

باکتری‌ها

به طور کلی باکتری‌ها به عنوان مهم‌ترین عوامل ایجاد بیماری‌های با منشأ مواد غذایی در نظر گرفته می‌شوند.

خطرات شیمیایی

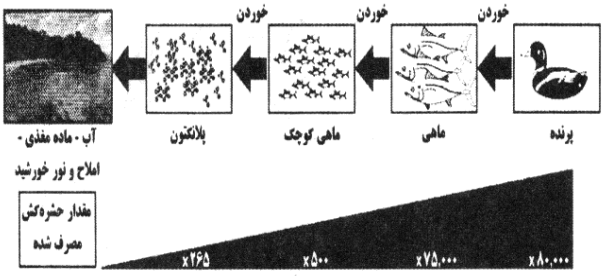
مقدمه و تعریف

اگرچه بسیاری از آلوده کننده‌های شیمیایی خطرناک می‌باشند، مصرف مقادیر کم آن‌ها اجتناب ناپذیر است. سازمان‌ها و مؤسسات مختلفی در سطح ملی و بین‌المللی از قبیل کمیته مشترک کارشناسان سازمان خواروبار و کشاورزی و سازمان جهانی بهداشت درباره افزودنی‌های مواد غذایی، نسبت به تعیین میزان‌هایی از مواد شیمیایی که برای انسان خطرناک نمی‌باشند، اقدام نموده‌اند. میزان قابل قبول دریافت روزانه یا میزان دریافت قابل تحمل مشروط روزانه (یا هفتگی) به صورت عددی با واحد میلی‌گرم ماده شیمیایی نسبت به هر کیلوگرم وزن بدن انسان بیان می‌گردد.

آلودگی صنعتی محیط زیست: جیوه

صنایع پیشرفته مقادیر عظیمی از مواد شیمیایی تحت عنوان محصولات اصلی و فرعی تولید می‌کنند. این قبیل مواد شیمیایی می‌توانند محیط زیست و زنجیره‌های غذایی و در نهایت غذای انسان را آلوده کنند. بیشترین توجه در این بخش به فلزات سنگین از قبیل جیوه، کادمیم، سرب و ترکیبات آلی از قبیل پلی کلرینیتدبیفنیل‌ها (PCBs) معطوف شده است. با این که تمامی این مواد در محیط زیست پراکنده می‌باشند، ولی در حالت معمول مقدار آن‌ها کم می‌باشد مگر در مواقعی که حوادث صنعتی یا بلایای طبیعی رخ دهد.

برای مثال جیوه کاربردهای صنعتی متعددی دارد. این فلز تأثیرات سمی خطرناکی بر روی حیوانات و انسان‌ها بخصوص مادران باردار، شیرده و کودکان می‌گذارد. سمی‌ترین شکل جیوه، متیل مرکوری است که سیستم اعصاب مرکزی را تخریب می‌کند. این ماده سمی اغلب در بدن ماهی‌ها یافت می‌شود. چرا که پساب‌های صنعتی حاوی جیوه به رودخانه و دریاها ریخته می‌شوند و در آنجا باکتری‌ها جیوه را به متیل مرکوری تبدیل می‌کنند. سپس از طریق زنجیره غذایی ماهی، در بدن آن تجمع می‌یابد. نحوه تجمع حشره‌کش‌ها در تصویر نشان داده شده است:



آلودگی صنعتی محیط زیست: سرب

سرب یک ماده سمی تجمعی است که بافت‌های تشکیل دهنده خون، دستگاه عصبی و دستگاه دفع ادرار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کودکان نسبت به این ماده بسیار حساس هستند. عوارض جانبی آن از قبیل کاهش ضریب هوشی و رفتارهای غیرمعمول در نزد کودکانی که حتی مقادیر کمی از سرب در خون آن‌ها وجود داشته، گزارش گردیده است. سرب از طریق

ضایعات صنعتی یا احتراق سوخت‌های فسیلی در خودروها وارد محیط زیست می‌شود. گاهی اوقات ترکیبات شیمیایی خاک باعث ایجاد مشکلات مربوط به آلودگی با سرب می‌شوند.

آلودگی صنعتی محیط زیست: PCB)

بسیاری از کشورها از دهه ۱۹۷۰ تولید PCBها را که کاربردهای صنعتی مختلفی در سیستم‌های هیدرولیک، ترانسفورماتورها و مبدل‌های حرارتی دارند کاهش داده‌اند. تماس زنان با PCBها در طی دوران بارداری و در مدت زمان طولانی باعث ایجاد اختلالات مغزی در نوزادان می‌شود. به طور کلی مقادیر بالایی از PCBها در بدن ماهی‌ها تجمع می‌یابند.

خطرات شیمیایی کشاورزی

کشاورزی و علل عمده آلودگی مواد غذایی به سموم حشره‌کش

غذا می‌تواند حاوی باقیمانده سموم یا داروهای دامی باشد. حشره کش‌های ارگانوکلره مانند DDT، آلدرین و دی آلدرین در سال‌های اولیه دهه ۱۹۷۰ به عنوان یک مشکل مشخص شناخته شدند چرا که آن‌ها در محیط زیست باقی می‌مانند و در بافت‌های چربی بدن جانوران تجمع پیدا می‌کنند و وارد زنجیره غذایی انسان می‌شوند. آلودگی بیشتر در غذاهایی از قبیل شیر، چربی حیوانی، ماهی و تخم مرغ مشاهده می‌شود. به علت خطر سرطان‌زایی و خساراتی که این قبیل مواد به محیط زیست وارد می‌کنند، بسیاری از کشورها مصرف حشره کش‌های ارگانوکلره را محدود کرده‌اند و در نتیجه باقی مانده آن‌ها در مواد غذایی کاهش یافته است. ترکیبات ارگانو فسفره به صورت گسترده‌ای در حال جایگزینی با حشره‌کش‌های ارگانو کلره هستند. این نوع ترکیبات به مدت طولانی در بافت‌های بدن جانوران و محیط زیست باقی نمی‌مانند و بررسی اطلاعات نشان می‌دهد که در مواد غذایی هم به ندرت یافت می‌شوند. البته در غلظت‌های بالا بسیار خطرناک می‌باشند.

خطرات شیمیایی فرآیند کردن مواد غذایی

فرآیند کردن مواد غذایی

گاهی اوقات آلودگی شیمیایی در اثر فرآیند کردن یا نگهداری نادرست مواد غذایی ایجاد می‌شوند. امکان آلودگی آب آشامیدنی به سرب در اثر تماس آن با مخازن و لوله‌های دارای سرب و در نتیجه ایجاد مسمومیت در کودکان وجود دارد. لحیم‌های سربی که جهت درزگیری برخی از انواع قوطی‌های کنسرو مورد استفاده قرار می‌گیرند منبع اصلی آلوده کننده مواد غذایی فرآیند شده به سرب می‌باشند.

همچنین ممکن است سرب در اثر استفاده از ظروف لعابی وارد مواد غذایی شود. اگر لعاب ظروف در دمای زیر ۱۲۰۰ درجه سانتی‌گراد حرارت داده شود، قسمت اعظم سرب موجود در لعاب به صورت محلول باقی می‌ماند و در صورتی که از این ظروف جهت نگهداری مواد غذایی اسیدی از قبیل ترشی یا آب‌میوه استفاده شود، باعث آلودگی آن‌ها به سرب می‌گردد. اخیراً مواد شیمیایی به صورت گسترده ای به مواد غذایی افزوده می‌شوند. افزودنی‌های مواد غذایی تحت عناوین مختلفی از قبیل نگهدارنده، عامل ضد اکسید شوندگی، تنظیم کننده اسیدیته،

افزایش دهنده کشش سطحی، رنگ، طعم و عامل کمک کننده به فرآیند مورد استفاده قرار می‌گیرند. معیارهای بهداشتی مربوط به افزودنی‌های مواد غذایی مرتباً از سوی مراجع قانونی ملی و بین‌المللی از قبیل JECFA که مسئول تعیین مقادیر مجاز جهت دریافت روزانه می‌باشند مورد بازبینی و اصلاح قرار می‌گیرند.

نیتریت‌ها و نیترات‌ها به صورت طبیعی در محیط وجود دارند و ممکن است به عنوان عامل نگهدارنده یا بهبود دهنده رنگ به صورت عمومی به برخی از مواد غذایی اضافه شوند. به عنوان مثال از آن‌ها جهت مهار رشد کلستریدیوم بوتولینوم در فرآورده‌های گوشتی استفاده می‌شود. در شرایط نامناسب وجود نیترات‌ها و نیتریت‌ها می‌تواند باعث تشکیل نیتروز آمین شود که به عنوان یک عامل به وجود آورنده سرطان در پستانداران شناخته شده است. نتایج مطالعات انجام شده حاکی از آن است که روش‌های تهیه و طبخ غذا از قبیل بو دادن غلات، دودی کردن، خشک کردن، کبابی کردن انواع گوشت و سرخ کردن فرآورده‌های گوشتی در شرایط خاصی احتمال تشکیل نیتروز آمین‌ها را افزایش می‌دهد.

عوامل سمی طبیعی در مواد غذایی

قسمت اول

بسیاری از گیاهانی که جزء اصلی غذای انسان‌ها را تشکیل می‌دهند حاوی ترکیبات ثانویه‌ای می‌باشند که برای محافظت گیاه از جمله آفات در نظر گرفته شده‌اند.

با گذشت سال‌ها و پرورش و تکثیر گونه های خاص گیاهی مقدار این قبیل ترکیبات در گیاهان کاهش یافته است که این امر به نوبه خود به معنای آسیب‌پذیری بیشتر گیاهان در مقابل آفات و بیماری‌ها می‌باشد. بشر با کمک نبوغ خود روش‌های فرآیند کردن مواد غذایی را جهت حذف یا کاهش خطرات ابداع کرده است. مثلاً پختن حبوبات در از بین بردن ممانعت کننده‌های آنزیم پروتئاز و هماگلوتینین ها (لسیتین) موثر می‌باشد چرا که باقی ماندن این ترکیبات باعث ایجاد وقفه در رشد گیاه و ایجاد برخی بیماری‌ها می‌گردد.

قسمت دوم

گلوکوزینولیت‌ها ترکیبات حاوی گوگرد هستند که از اسیدهای آمینه حاصل می‌شوند و معمولاً در سبزیجات و گیاهان کلمی شکل مانند کلم، کلم بروکسل، شلغم، خردل و شاهی وجود دارند و مزه تند آن‌ها را باعث می‌شوند. در اثر پختن تا حدود ۶۰٪ این ترکیبات کاهش می‌یابند.

سایر خطرات شیمیایی (منابع زیست شناختی) و خطرات فیزیکی

منابع زیست شناختی: مایکوتوکسین‌ها (سموم قارچی)

برخی از انواع کپک‌ها توانایی تولید متابولیت‌های سمی را دارند که به آن‌ها مایکوتوکسین می‌گویند و اختلالاتی از عفونت‌های دستگاه گوارش تا سرطان را موجب می‌گردند. بیش از ۳۰۰ نوع مختلف مایکوتوکسین شناسایی شده‌اند، اما تعداد نسبتاً کمی از آن‌ها در مواد غذایی یا خوراک دام در حد خطرناک مشاهده شده‌اند.

احتمالاً بیشترین مطالعات انجام شده بر روی آفلاتوکسین‌ها می‌باشد. آفلاتوکسین در دهه ۱۹۶۰ در بریتانیای کبیر و در پی مرگ هزاران بوقلمونی که از خوراک دام تهیه شده از بادام زمینی

آلوده به کپک آسپرژیلوس فیلووس تغذیه شده بودند کشف شد. از آنجا که قارچهای مولد آفلاکسین در محیط‌های با رطوبت و دمای بالا رشد می‌کنند، محصولات غذایی نگهداری شده در نواحی گرمسیری و نیمه گرمسیری در معرض آلودگی به این سموم می‌باشند.

آفلاتوکسین‌ها مسمومیت حاد ایجاد می‌کنند و نشان داده شده که در برخی از حیوانات سرطان‌زا می‌باشند. این نوع سموم توسط کپک‌های آلوده کننده محصولات کشاورزی و به ویژه غلات و دانه‌های روغنی در طی مدت رشد پس از برداشت و در طی مدت سیلو کردن ایجاد می‌شوند و حضور آن‌ها به اثر متقابل ارگانیسم‌های مسمومیت‌زا در گیاه میزبان و عوامل محیطی

بستگی دارد در صورتی که دام با خوراک آلوده تغذیه گردد مایکوتوکسین‌ها می‌توانند در شیر، گوشت و فراورده‌های حاصل از آن‌ها نیز مشاهده شوند.

آفلاتوکسین M1 که متابولیت آفلاتوکسین B1 بوده به خودی خود سرطان‌زاست، ۱۲ ساعت پس از مصرف آفلاتوکسین B1 توسط گاوهای شیری از شیر آن‌ها جداسازی شده است. پاستوریزاسیون بر روی آن اثری ندارد و به فراورده های لبنی از قبیل ماست، پنیر و خامه نیز منتقل می‌شود، حتی از شیر مادر نیز جداسازی شده است. البته مقدار سمیت آن از آفلاتوکسین B1 به مراتب کمتر است.

مایکوتوکسین‌ها از نظر خصوصیات شیمیایی و فیزیکی متفاوت هستند اما اکثر آن‌ها نسبت به حرارت و دیگر فرایندهای معمول در صنایع غذایی مقاوم می‌باشند.

منابع زیست شناختی: سموم جلبکی

برخی از جلبک‌ها سمومی تولید می‌کنند که نسبت به حرارت مقاوم هستند و پس از خورده شدن توسط اولین مصرف کننده زنجیره غذایی از بین نمی‌روند بلکه در زنجیره غذایی باقی مانده و مقدار آن‌ها پس از طی چند حلقه زنجیره غذایی افزایش پیدا کرده تا به مصرف انسان می‌رسند.

اغلب سموم جلبکی از طریق مصرف صدف‌های خوراکی به انسان منتقل می‌شوند.

جهت تجمع سم به میزان مسمومیت‌زا، نیاز به رشد فزاینده گونه-های جلبکی می‌باشد که معمولاً رخ دادن این حالت متأثر از شرایط آب و هوایی، میزان نور محیط، مقدار شوری آب و فراهم بودن مواد مغذی مورد نیاز در محل رشد جلبک می‌باشد.

منابع:

یاسمین مترجمی، مارتین آدامز. (۱۳۸۱). مبانی ایمنی مواد غذایی جهت استفاده کارکنان بخش بهداشت. ترجمه: سید احمد خسروی حسینی، محمدرضا نوربخش. تهران: انتشارات صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اخبار استان

افتتاح ۴۱ پروژه از برنامه طرح تحول سلامت با حضور مقام عالی وزارت

همزمان با اجرای طرح تحول نظام سلامت درکشور و در راستای اجرایی شدن بخش « ۱۰ پروژه پشتیبان برنامه تحول بهداشت» و به منظور تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه‌های فرسوده و ناکارآمد شهری و روستایی در حوزه بهداشت، باستناد تفاهم نامه سه جانبه منعقده فی مابین وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان و استانداری زنجان، مقرر گردید تعداد ۲۲۶ پروژه با اعتباری بالغ بر ۸۰۸۷۵۰ میلیون ریال در استان زنجان با اولویت حاشیه شهرها، شهرهای بالای ۲۰۰۰۰ نفرجمعیت و مناطق روستایی با کاربری محل زیست پزشک (پانسیون پزشک)، مرکز خدمات جامع سلامت شهری، مرکزخدمات جامع سلامت روستایی، خانه بهداشت، پایگاه سلامت شهری، مراکز آموزش بهورزی و خوابگاه‌های وابسته، آزمایشگاه و ستاد شبکه‌های بهداشت و درمان از نیمه دوم سال ۱۳۹۵عملیاتی و اجرا گردد. از آغاز طرح مذکور تعداد ۱۱۶ مورد از پروژه‌های فوق افتتاح و مورد بهره‌برداری قرار گرفته است و تعداد ۴۱مورد پروژه بطور همزمان در سراسر استان و به نمایندگی با حضوردر مرکز خدمات جامع سلامت شهری در نهم مردادماه سالجاری توسط مقام عالی وزارت جناب آقای دکتر هاشمی و هیئت همراه مورد بهره‌برداری و افتتاح قرار گرفت.

کاربری‌های ۴۱ پروژه افتتاح شده:		
خانه بهداشت	۲۵	واحد
پایگاه سلامت شهری	۶	واحد
پانسیون پزشک	۵	واحد
مرکز خدمات جامع سلامت شهری	۱	واحد
مرکز خدمات جامع سلامت روستایی	۳	واحد
انبار دارو وملزومات	۱	واحد

ارائه مراقبت‌های بهداشتی بین المللی به زائرین حج تمتع در پایگاه مراقبت بهداشتی مرز هوایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

با آغاز عملیات پروازی حج تمتع درتابستان۹۷، اعزام و بازگشت قریب به ۱۵۰۰ نفر از زائرین سرزمین وحی استان زنجان از مرزهوایی استان در قالب ۵ پرواز رفت و ۵ پرواز برگشت طی ماه‌های تیر، مرداد و شهریور سالجاری انجام شد. دراین عملیات، ارائه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی بین‌المللی توسط افسران سلامت پایگاه مراقبت بهداشتی مرز هوایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام گردید. طی این عملیات درموعد اعزام جهت حجاج بیت ا.. الحرام پنج برنامه ذیل انجام شد:

برنامه اول: ارائه آموزش‌های عمومی به کل زائرین

آموزش‌های عمومی لازم براساس بیماری‌های محتمل و شایع کشور مقصد (عربستان سعودی) شامل بیماری‌های حادتنفسی وگوارشی، روش‌های انتقال بیماری و طرق پیشگیری از آن‌ها به کل زائرین داده شد. جهت تاثیر هرچه بهتر این آموزش‌ها از وسایل کمک آموزشی نظیر بنر، پوستر و پمفلت‌های آموزشی در کنار بهره‌گیری از تجهیزات سمعی و بصری و پخش آن از ال سی‌دی‌های فرودگاه استفاده شد و طی آن ۱۰۰٪ زائرین سرزمین وحی قبل از خروج از مرزهوایی استان زنجان، آموزش دیدند.

برنامه دوم: انتخاب رابطین بهداشت ازبین زائرین

به منظورتداوم ارائه مراقبت‌های بهداشتی و شناسایی وارجاع زائرین علامت‌دار در کشور مقصد ۱۰٪ مسافرین و زائرین هر کاروان که علاقمند به برنامه‌های بهداشتی بوده و تحصیلات‌شان در حد متوسط و بالاتر بود بخ عنوان رابط بهداشت انتخاب گردیدند و به ایشان بسته ارائه خدمات بهداشتی شامل ۵۰ عدد ماسک ساده تنفسی، فرم‌های خوداظهاری، پمفلت و بروشورهای آموزشی تحویل داده شد ومقرر گردید تا از وسایل کمک آموزشی در هتل‌های مکه و مدینه استفاده نموده و درموعد بازگشت نیز فرم‌های خوداظهاری را در بین زائرین توزیع نمایند تا پس از تکمیل آن توسط زائرین علامت‌دار، درهنگام ورود به کشور تحویل افسران سلامت مستقر پایگاه مراقبت بهداشتی مرز هوایی گردد.

برنامه سوم: ارائه آموزش‌های تخصصی به زائرین پرخطر و دارای بیماری‌های خاص

زائرین پرخطر و دارای بیماری‌های خاص هر کاروان شناسایی گردیدند و متعاقب آن ضمن تحویل بسته خدمات بهداشتی به ایشان آموزش‌های تخصصی نیز داده شد.

برنامه چهارم: برگزاری جلسات آموزشی – هماهنگی نهایی با مدیران، معاونین وروحانیون کاروان‌ها

با مدیران، معاونین و روحانیون کاروان‌ها نیز در موعد خروج آخرین جلسات هماهنگی- آموزشی انجام شد.

برنامه پنجم: اعمال موازین بهداشت محیطی درداخل فرودگاه ومحوطه بیرونی تاشعاع ٤٠٠ متر

اعمال موازین بهداشت محیطی درداخل فرودگاه و محوطه بیرونی تا شعاع ۴۰۰متر انجام شد. این اقدامات شامل نظارت بر آب آشامیدنی درون و بیرون فرودگاه، نظارت بر نحوه فعالیت مراکز تهیه، توزیع، عرضه و فروش مواد غذایی مستقر در فرودگاه، نظارت بر دفع مناسب پسماند و نظارت و بازدید سرویس‌های بهداشتی بود.

درموعد بازگشت حجاج بیت ا.. الحرام نیز ۳برنامه ذیل انجام شد:

برنامه اول : غربالگری از حیث بیماری‌های نوپدید و بازپدید و مراقبت زائرین

در موعد بازگشت، حجاج بیت ا.. الحرام توسط افسران سلامت پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی درکوریدور ورود در مرز هوایی استان (فرودگاه زنجان) از نظر علائم بیماری‌های بازپدید و نوپدید (تنفسی و گوارشی) بررسی و غربالگری گردیدند و فرم‌های خود اظهاری نیز مجددا در اختیارکلیه حجاج قرار داده شد و هم زمان آموزش‌های لازم ارائه گردید تا در صورت بروز علائم تنفسی و گوارشی با شماره تلفن های درج شده در فرم‌های خود اظهاری تماس گرفته و مشاوره‌های لازم را دریافت نمایند.

زائرین علامت‌دار هم پس از تحویل ماسک ساده تنفسی، جهت پیگیری و مراقبت ۱۴روزه ثبت مشخصات گردیدند. شهرستان‌های تابعه استان نیز پیشتر آماده باش بودند و پیگیری ۱۴ روزه حجاج علامت دار را برعهده داشتند.

برنامه‌دوم: آموزش مستقبلین درخصوص رعایت نکات بهداشتی بمنظور پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های تنفسی

درموعد بازگشت، به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های تنفسی آموزش‌های لازم به مستقبلین در خصوص رعایت نکات بهداشتی داده شد و جهت تاثیر هرچه بهتر آن ضمن نصب بنرهای آموزشی در محوطه استقرار مستقبلین در فرودگاه، آموزش شفاهی نیز توسط افسران سلامت داده شد.

برنامه سوم: اعمال موازین بهداشت محیطی درداخل فرودگاه و محوطه بیرونی تاشعاع ٤٠٠ متر

اعمال موازین بهداشت محیطی درداخل فرودگاه و محوطه بیرونی تا شعاع ۴۰۰متر مجددا همانند پروازهای رفت انجام شد این اقدامات شامل نظارت بر آب آشامیدنی درون و بیرون فرودگاه، نظارت بر نحوه فعالیت مراکزتهیه، توزیع، عرضه و فروش مواد غذایی مستقر در فرودگاه، نظارت بر دفع مناسب پسماند و نظارت و بازدید سرویس‌های بهداشتی بود (انجام نمونه برداری میکروبی، شیمیایی و کلرسنجی)

عملکرد سه ماهه دوم گروه مدیریت توسعه شبکه در راستای برنامه سیب

راه اندازی بررسی رضایت سنجی سامانه پیامکی در تمامی شهرستان‌ها و دریافت تقدیر نامه از مرکز مدیریت شبکه

با توجه به شروع رضایت سنجی سامانه پیامکی توسط وزارت بهداشت از ۲۷ اسفند سال۱۳۹۶ و ابلاغ شروع بررسی علل نارضایتی و عدم دریافت خدمت توسط خدمت گیرندگان، در تیر ماه سالجاری توسط هر شهرستان یک کارشناس ارزیابی به استان معرفی و در مورخه ۲۱ تیر ماه سالجاری برای افراد معرفی شده و مسئولین توسعه شبکه جلسه آموزشی و توجیهی بررسی نارضایتی برگزار شد. ضمن تقدیر و تشکر از فعالیت‌های انجام شده توسط شبکه‌های تابعه این برنامه به طور کامل راه اندازی گردید و توسط وزارت متبوع تقدیرنامه‌ای در این زمینه دریافت شد. امید است با بررسی موارد نارضایتی و مداخلات لازم در این زمینه، رضایت صد در صدی گیرندگان خدمت فر اهم شود.

معاونت بهداشت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۸/۹۹۷۸د
تاریخ: ۱۳۹۷/۰۶/۲٤
پیوست: ندارد

جناب آقای دکتر محمدرضا صائینی

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

موضوع: تقدیر و تشکر از فعالیت های بررسی نارضایتی - زنجان

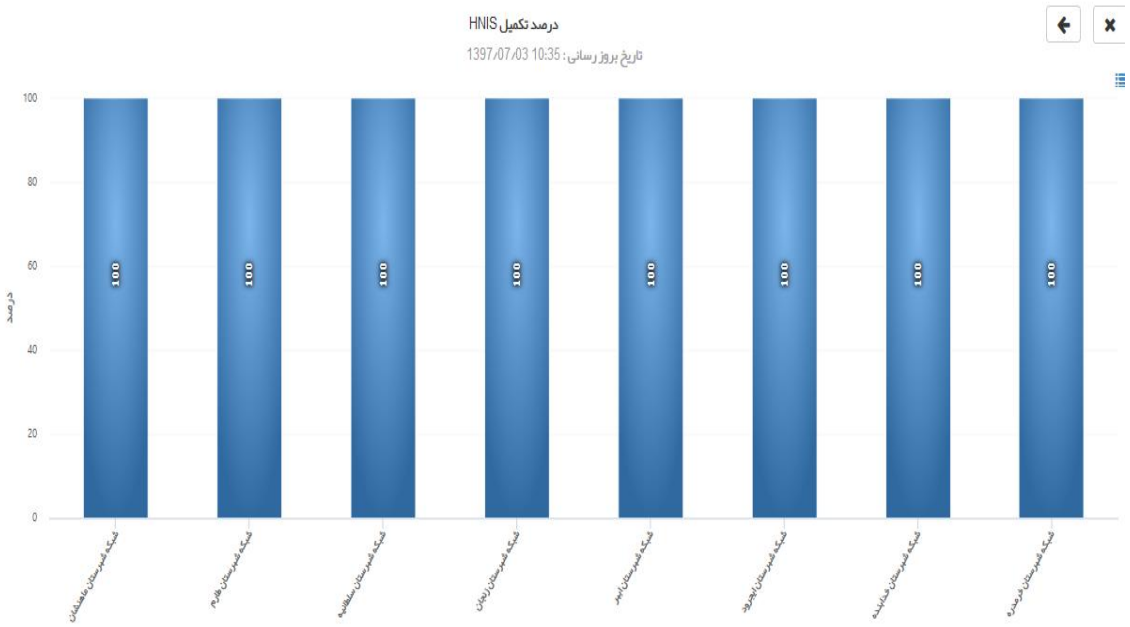
با سلام و احترام

در پاسخ به نامه شماره ۹۵۶/۲۰۵۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۶/۱۸ درباره پوشش کامل شهرستان ها از کارشناس ارزیابی رضایت سنجی، از همه تلاش ها و کوشش های آن معاونت محترم و مجموعه همکاران دست اندرکار در تقویت و اجرای برنامه های پایش و ارزشیابی و بویژه برنامه رضایت سنجی مبتنی بر سامانه یکپارچه بهداشت تشکر و قدردانی بعمل می آید.

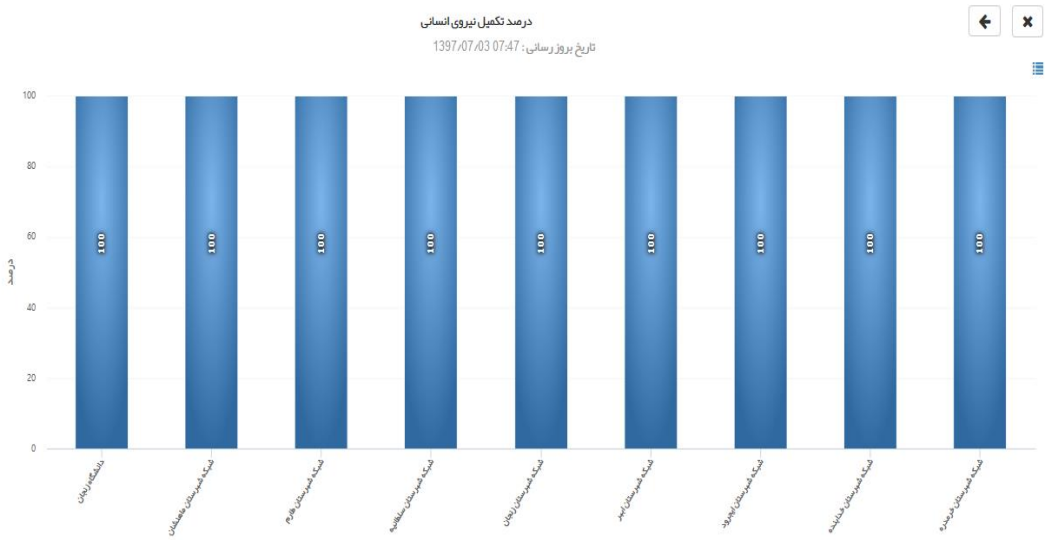
دکتر محمد شریعتی
رئیس مرکز مدیریت شبکه

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین فلامک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ نمابر: ۸۱۴۵۴۳۵۷ صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: http://port.health.gov.ir

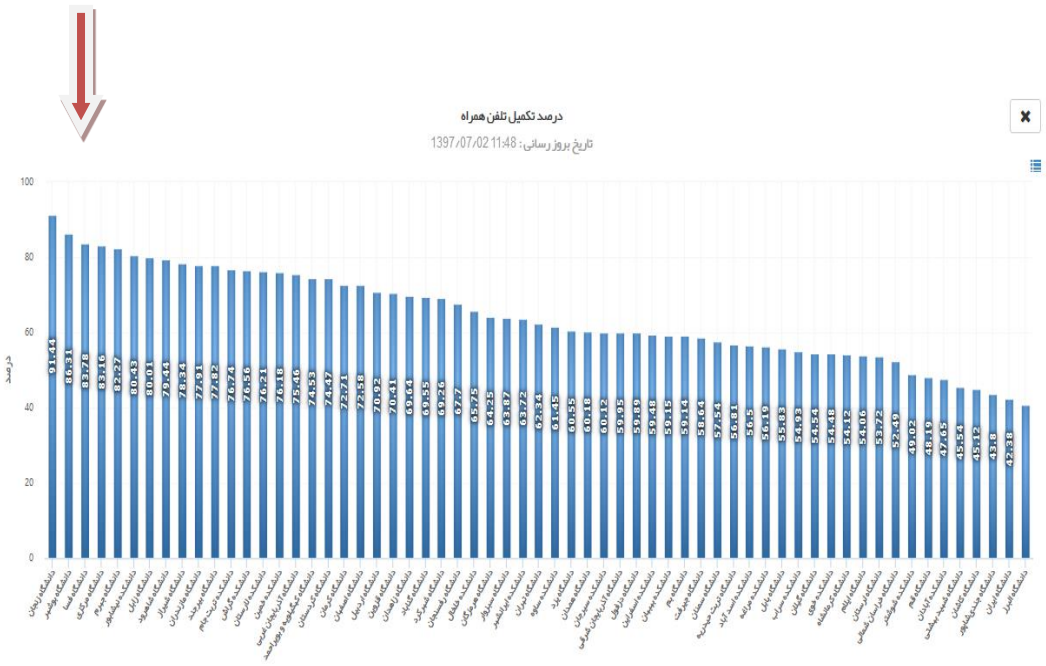
تکمیل ۱۰۰ درصدی اطلاعات ساختار و مناطق جغرافیایی واحدهای بهداشتی (HNIS) در سامانه سیب



تکمیل ۱۰۰ درصدی مشخصات نیروی انسانی شاغل در معاونت بهداشتی و واحدهای زیر مجموعه در سامانه سیب



رتبه نخست کشوری درصد تکمیل تلفن همراه گیرندگان خدمت در سامانه سیب



بازدیدکارشناسان نظام ارجاع ورزاتخانه از روند اجرای نظام ارجاع الکترونیک دراستان زنجان

پایش و ارزیابی کشوری از نحوه استقرار برنامه نظام ارجاع الکترونیک، در مورخه ۹۷/۵/۲۱،با انجام بازدید از مراکز سطح یک و دو منتخب استان (مرکز شماره ۲ خرمدره و بیمارستان خرمدره) انجام شد. در ادامه جلسه گزارش بازدید، با حضور ریاست رئیس محترم دانشگاه صورت گرفت. نقاط قوت وضعف برنامه نظام ارجاع در حضور ریاست محترم دانشگاه بررسی گردید ومقرر گردید تیم کارشناسان فناوری واطلاعات پس از استقرار دراستان نسبت به ایجاد درخواست‌های دانشگاه در سامانه الکترونیک مرتبط با نظام ارجاع (تولید کدهای HID، استحقاق سنجی بیمه، آماده سازی داشبورد وگزارش‌گیری اطلاعات آماری ارجاع، ایجاد آلارم پسخوراند متخصص درمیز کار پزشک خانواده) بررسی واقدامات لازم صورت گیرد.

برگزاری جلسه هم اندیشی پزشکان خانواده

جلسه هم‌اندیشی با نمایندگان پزشکان و ماماهای برنامه پزشک خانواده روستایی با حضور معاون محترم بهداشتی در مورخ ۹۷/۴/۲۵ در محل مرکز بهداشت استان برگزار گردید. دراین جلسه ابتدا نماینده پزشک خانواده آقای دکتر سعید نورزاد در خصوص مباحث طرح شده درجلسه کشوری گزارشی ارائه نمودند. سپس هر کدام از نمایندگان پزشکان خانواده شهرستان‌ها سوالات خود را مطرح و درخواست‌ها بررسی گردید. در ادامه گزارشی از وضعیت برنامه پزشک خانواده روستایی و برنامه نظام ارجاع ارجاع الکترونیک ارائه گردید.

برگزاری دوره مشترک کارآموزی پزشکی اجتماعی دانشجویان پزشکی

دوره کارآموزی پزشکی اجتماعی دانشجویان پزشکی برای ۶۷ نفر از دانشجویان طی دو دوره، در ماه‌های مرداد و شهریور سال‌جاری با مشارکت و همکاری گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی اجرا گردید. این دوره در قالب دو بخش«کارگاه آموزشی ۵ روزه» در سالن اجتماعات مرکز بهداشت استان و بخش« کارآموزی در عرصه» با حضور دانشجویان در مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی، پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت برگزار شد.

هدف از برگزاری این دوره :

آشنایی دانشجویان با اصول خدمات بهداشتی درمانی اولیه، ساختار نظام شبکه و نحوه ارائه خدمات، شناخت وظایف شغلی خود در قالب سطوح شبکه ، آشنایی با تیم سلامت و برنامه‌های جاری نظام سلامت و کسب مهارت در زمینه سنجش نیازهای سلامت، مشارکت در تدوین و اجرای مداخله برای رفع نیازها و ارزشیابی برنامه های بهداشتی می‌باشد.

آزمون نیازسنجی آموزشی

در مورخه‌های ۲۷ و ۲۸ تیر ماه آزمون جامع نیازسنجی آموزشی جهت کلیه اعضای تیم سلامت شهری و روستایی مرکز شامل مراقبین سلامت ناظر، مراقبین سلامت ، کارشناسان بهداشت محیط، حرفه‌ای، تغذیه، مامایی و سلامت روان در دو گروه، در سطح استان برگزار گردید. بر اساس نتایج این آزمون اولویت‌های بازآموزی اعضای تیم سلامت شهرستان‌ها تعیین خواهد شد.

برگزاری مناقصه خرید خدمت راهبردی خدمات مراکز شهری بالای ۲۰ هزار نفر

مناقصه خرید خدمت نیروی انسانی مراکز شهری برای تامین نیروی انسانی از بخش خصوصی در مورخ ۹۷/۵/۲۸ با حضور شرکت‌های متقاضی در دانشگاه برگزار گردید و تامین ۱۱۵ نفر نیروی انسانی شامل: پزشک، تغذیه، روان، بهداشت محیط و حرفه‌ای، آزمایشگاه، پذیرش و ... برای سالجاری در مراکز شهری بالای ۲۰ هزار به شرکت برنده مناقصه واگذار گردید.

برونسپاری ارائه خدمات در پایگاه‌های سلامت به بخش خصوصی

ارائه خدمات سلامت در ۴۱پایگاه سلامت مستقر در شهرهای زنجان، ابهر ، خدابنده و خرمدره با هدف افزایش کیفیت و کمیت ارائه خدمات، از مورخه ۹۷/۶/۱ به مراقبین سلامت (بخش خصوصی) شاغل در این پایگاه‌ها واگذار گردید.

تشدید رعایت موازین بهداشتی در ماه محرم

با حضور معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زنجان و رییس مرکز بهداشت شهرستان زنجان، جلسه رعایت موازین بهداشتی در ماه محرم برگزار شد.

این جلسه با حضور کارشناسان مسئول بهداشت محیط استان و شهرستان وکلیه بازرسین مراکز شهری وروستایی در سالن اجتماعات مرکز بهداشت شهرستان زنجان تشکیل گردید. دکتر محمدرضا صائینی معاون بهداشت دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان در مرکز بهداشت استان ضمن عرض تسلیت ایام سوگواری سالار و سرور شهیدان امام حسین (ع)، به اهمیت کنترل بهداشتی نذورات و مواد غذایی عرضه شده در دسته‌های عزاداری، ذبح اصولی دام‌ها، نظافت وگندزدایی معابر و خیابان‌ها تاکید نمود.

نظارت بر نحوه تهیه و عرضه مواد غذایی در سیزدهمین جشنواره ملی آش ایرانی

همکاران بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان زنجان در سیزدهمین جشنواره ملی آش ایرانی که از تاریخ ۹۷/۵/۲۲ لغایت ۹۷/۵/۲۶ در سایت گردشگری گاوازنگ برگزار گردید، ضمن حضور تمام وقت در جشنواره مذکور از غرفه‌های پخت آش و فروش مواد غذایی بازدید و در خصوص استفاده از ظروف یکبار مصرف بر پایه گیاهی، نحوه نگهداری مواد غذایی، رعایت بهداشت فردی و ابزار و وسایل کاربه مسئولین غرفه‌ها آموزش‌های لازم ارائه نمودند. همچنین بازرسی روزانه از تانکر و مخازن ثابت آب آشامیدنی و کنترل کلرباقیمانده، نظارت بر دفع صحیح پسماند و فاضلاب، نظارت بر گندزدایی سطوح، استفاده از تجهیزات پرتابل به منظور کنترل دمای پخت و نگهداری مواد غذایی، سنجش بار میکروبی میزهای کار و سنجش TPM روغن‌های مصرفی، کنترل مواد غذایی فاقد مشخصات و نظارت بر فعالیت دست فروشان مواد غذایی از دیگر اقدامات انجام گرفته در این جشنواره بود.

کمیته استانی پیشگیری و حذف اختلالات ناشی از کمبود ید

در تاریخ ۹۷/۶/۱۲ جلسه" کمیته استانی پیشگیری و حذف اختلالات ناشی از کمبود ید" با حضور معاون فنی و کارشناسان واحدهای تغذیه، بهداشت محیط، امور آزمایشگاه‌ها و رئیس اداره نظارت بر مواد غذایی و مدیر آزمایشگاه کنترل مواد بهداشتی و آشامیدنی در مرکز بهداشت استان برگزار گردید. پس از بحث و تبادل نظر مقرر گردید که در کلیه مراکز و خانه‌های بهداشت تابعه درخصوص مصرف نمک یددار تصفیه شده و نحوه نگهداری آن و مضرات نمک دریا ، آموزش‌های کامل به کلیه مراجعین انجام گردد. از طرفی طرح تشدید بازرسی نمک در یکی از شهرستان‌ها توسط واحد بهداشت محیط طی هماهنگی با آزمایشگاه مواد غذایی انجام گیرد.

جلسه کمیته استانی همکاری مشترک « برنامه بهبود تغذیه جامعه زنان روستایی و عشایری»

درتاریخ ۹۷/۵/۲۹ دومین"جلسه کمیته استانی همکاری مشترک « برنامه بهبود تغذیه جامعه زنان روستایی و عشایری» " بین مدیریت هماهنگی ترویج کشاورزی سازمان جهاد کشاورزی استان زنجان و دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان، در راستای هماهنگی جهت اجرای دستورالعمل مراحل اجرایی فرآیند آموزش و ترویج تغذیه سالم در جامعه زنان روستایی و عشایری، با حضور معاون فنی مرکز بهداشت استان، کارشناسان واحد بهبود تغذیه استان، کارشناس مسئول آموزش بهورزی استان و نمایندگان سازمان جهاد کشاورزی (کارشناس مسئول امور زنان روستایی و کارشناس مسئول امور عشایر) در دفتر معاون فنی برگزار گردید. در این جلسه مقرر گردید ۶۰ نفر شامل ۳۰ نفر بهورزان خانه‌های بهداشت شهرستان‌های زنجان، خدابنده و ابهر و ۳۰ نفر از سازمان جهاد کشاورزی شامل کارشناسان ستادی و کارشناسان پهنه جهت شرکت در کارگاه استانی آموزش تغذیه و آموزش مهارت‌های کشاورزی به عنوان هسته آموزشی استان معرفی گردند. این افراد آموزش زنان روستایی در روستاهای منتخب را ظرف مدت ۴ ماه از زمان شروع برنامه برعهده خواهند داشت.

کارگاه آموزشی دو روزه‌ی «آموزش تغذیه و رژیم درمانی در نوجوانان و میانسالان چاق»

در راستای اجرای برنامه ایران اکو(پایان دادن به چاقی کودکان ونوجوانان)، در تاریخ‌های ۲۲ لغایت ۲۳ مرداد ماه سالجاری کارگاه آموزشی دو روزه‌ی" آموزش تغذیه و رژیم درمانی در نوجوانان و میانسالان چاق" با حضور کلیه کارشناسان تغذیه مراکز جامع سلامت تابعه، کارشناسان تغذیه درمان، کارشناسان واحدهای بهبود تغذیه، سلامت جوانان، نوجوانان و مدارس و سلامت کودکان استان و شهرستان‌های تابعه در محل سالن اجتماعات مرکز بهداشت استان برگزار گردید و آموزش مدعوین توسط خانم دکتر موسوی (دکترای تغذیه) عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شد.

کمیته استانی برنامه جامع پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان ایرانی

در تاریخ ۹۷/۵/۸ جلسه "کمیته استانی برنامه جامع پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان ایرانی"، با حضور معاون فنی مرکز بهداشت استان، کارشناسان واحدهای فنی معاونت بهداشت (بهبود تغذیه، سلامت خانواده و جمعیت، سلامت جوانان، نوجوانان و مدارس، مبارزه با بیماری‌های غیر واگیر، بهداشت محیط و سلامت روان)، کارشناسان واحدهای بهبود تغذیه، سلامت خانواده و جمعیت، سلامت جوانان، نوجوانان و مدارس شهرستان‌های تابعه و نماینده سازمان بهزیستی استان در محل سالن اجتماعات مرکز بهداشت استان برگزار گردید. در این جلسه مراحل اجرایی برنامه ایران اکو (پایان دادن به چاقی کودکان و نوجوانان) براساس دستورالعمل اجرایی و شرح وظایف درون بخشی سازمان‌ها و ادارات در برنامه کامل توضیح داده شد و فعالیت‌های مورد انتظار از شهرستان‌های تابعه در این راستا مشخص گردید.

اولین نشست کارشناسان واحد تغذیه

در تاریخ ۹۷/۴/۹ اولین نشست کارشناسان واحد تغذیه با حضور کلیه کارشناسان واحد تغذیه معاونت بهداشت و شهرستان‌های تابعه در سالن اجتماعات مرکز بهداشت استان برگزارگردید ودر رابطه با برنامه عملیاتی واحد بهبود تغذیه در سال ۹۷، تفاهم نامه واحد بهبود تغذیه، چاقی کودکان و نوجوانان و پیامدهای آن و برنامه ایران اکو (برنامه جامع پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان ایرانی)، نتایج طرح steps (پیمایش ملی عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر) ونحوه استخراج شاخص های تغذیه و محاسبه مورد انتظار دیابت، پری دیابت، فشارخون، چاقی و هیپرکلسترولمی بر اساس آن توسط کارشناسان تغذیه صحبت شد.

برگزاری کارگاه برنامه ژنتیک اجتماعی

در تاریخ ۹۷/۵/۱۶ کارگاه آموزشی برنامه ژنتیک اجتماعی با حضور کارشناسان ژنتیک شهرستان‌ها در سالن اجتماعات مرکز بهداشت استان برگزار شد. در این جلسه به تبیین دستورالعمل اجرایی برنامه ژنتیک اجتماعی پرداخته شد. در این دستورالعمل، نحوه غربالگری ژنتیک زمان ازدواج، نحوه مراقبت از زوج‌ها و هم‌چنین فرم‌های برنامه بحث و تبادل نظر گردید. در پایان جلسه نیز به سئوالات حاضرین پاسخ داده شد.

برگزاری اولین جلسه توجیهی و هماهنگی اجرای بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت با حضور نمایندگان دستگاههای اجرایی استان روز چهارشنبه ۲۱ شهریور ماه در سالن اجتماعات مرکز بهداشت شهرستان زنجان

در این جلسه آقای دکتر داود رحمانی سرپرست معاونت فنی معاونت بهداشت الزامات اجرایی برنامه را تبیین نموده، فرمودند: نظام مدیریتی از توانمندی‌های ذهنی، جسمی و روانی کارکنان برای برآوردن نیازهای توسعه و پیشرفت جامعه بهره می‌برد، به همین منظور حفظ سلامت شاغلین اهمیت ویژه‌ای داشته و یکی از شاخص‌های مهم توسعه یافتگی محسوب می‌شود. سلامت شاغلین نقش مهمی در بهینه سازی ارایه خدمات به آحاد جامعه، تکریم ارباب رجوع و افزایش کمی و کیفی برونداد سازمانی دارد. با عنایت به این که اغلب کارکنان دولت به دلیل سبک زندگی ناسالم و کم تحرکی در معرض خطر هستند، پیشگیری، تشخیص و درمان زود هنگام بیماری‌ها و عوامل خطر آن‌ها امری ضروری است. سپس ایشان مطالبی در خصوص تعهدات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و تعهدات سایر دستگاه‌ها و سازمان‌ها عنوان نمودند،

در ادامه خانم حدادیان کارشناس برنامه در خصوص ویژگیهای بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت پرداخته، دستورالعمل اجرای این بسته را تشریح نمودند، ایشان افزودند: به منظور اجرای این برنامه استانداردهای ۱۰ گانه با عناوین تغذیه، فعالیت بدنی، کنترل مصرف دخانیات، سلامت روان، فوریت‌های پزشکی، خطرسنجی و غربالگری سرطان‌ها، سلامت محیط کار، بیماری-های قابل پیشگیری با واکسن و دارو و نشانه های بیماری‌های مهم طراحی شده و برای این ده استاندارد، مداخلات در سه زیر حیطه (مدیریت سازمانی، ایجاد محیط حمایتی و آموزش و مداخلات فردی) پیش بینی شده است. کلیه دستگاه‌ها و سازمان‌ها باید بر اساس این استانداردها و در سه حیطه برنامه عملیاتی تدوین نموده و فعالیت‌های پیش بینی شده را اجرا نمایند.

در پایان جلسه مقرر گردید کلیه ادارات و سازمان‌ها برنامه‌های عملیاتی پیشنهادی خود را تا پایان شهریور به معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارسال نمایند.

برگزاری سومین جلسه کمیته سرطان روز چهارشنبه ۱۹ تیر ماه ۹۷ با حضور دکتر پرویز قزلباش رئیس دانشگاه، معاونین، مدیران گروه جراحی عمومی، رادیولوژی و متخصصین انکولوژی دانشگاه

در این جلسه ابتدا آقای دکتر صائینی معاون محترم بهداشت و دبیر جلسه ضمن خیر مقدم، دستور کار جلسه را بیان نمودند. سپس ایشان به پیگیری مصوبات جلسه قبل پرداخته، معاونین دانشگاه به ارائه توضیح در زمینه وضعیت اجرای مصوبات پرداختند. در ادامه آقای دکتر قزلباش رئیس محترم دانشگاه ضمن تاکید بر شروع به کار مرکز سرطان از اول مرداد ماه، در خصوص وظایف کمیته استانی سرطان فرمودند: از وظایف کمیته استانی سرطان سیاستگذاری و تعیین راهبردهای دانشگاه در خصوص سرطان می‌باشد. در پایان اولویت‌های دانشگاه در برنامه پیشگیری، کنترل و درمان سرطان توسط آقای دکتر صائینی در سه حوزه به شرح ذیل قرائت شد:

در حوزه بهداشت، مشارکت در سه حیطه از برنامه سبک زندگی سالم:

- ارتقاء فعالیت بدنی.
- کاهش مصرف دخانیات (مبارزه با دخانیات).
- ترویج تغذیه سالم.

در حوزه درمان:

- راه‌اندازی اورژانس آنکولوژی.
- احداث و راه‌اندازی بخش بستری انکولوژی.
- احداث و راه‌اندازی بخش مراقبت‌های تسکینی.
- راه‌اندازی واحد ارائه خدمات Home Care.

در حوزه پژوهش:

- حمایت مالی از اجرای طرح‌های پژوهشی مربوط به سرطان.

برگزاری کارگاه آموزشی مار و عقرب گزیدگی

در تاریخ ۹۷/۵/۱۶ جلسه آموزشی برنامه گزش جانوران زهری (مار و عقرب گزیدگی) ویژه کارشناسان ستادی شهرستان‌ها برگزار گردید.

در این جلسه دستورالعمل پیشگیری از گزش مار و عقرب گزیدگی به همراه علائم و نکات پیشگیری از مار و عقرب گزیدگی توسط آقای مهندس جلالیان مسئول برنامه حوادث معاونت بهداشتی توضیح داده شد. در ادامه نحوه استخراج و ارسال آمارهای مربوط به برنامه مذکور شرح داده شد و در پایان به سئوالات حاضرین در جلسه پاسخ داده شد.

برگزاری کارگاه آموزشی غربالگری کم کاری تیروئید و فنیل کتونوری نوزادان

در تاریخ ۹۷/۶/۱۳ کارگاه آموزشی برنامه غربالگری کم کاری تیروئید و فنیل کتونوری نوزادان برای کارشناسان مسئول غیرواگیر و کارشناسان مسئول آزمایشگاه های شهرستان‌ها در سالن اجتماعات مرکز بهداشت استان برگزار گردید.

در این جلسه خانم دکتر مولایی فوق تخصص غدد اطفال و فوکال پوینت علمی برنامه، درخصوص تشخیص درمان و علائم بیماری هایپوتیروئیدی و PKU صحبت کردند.

در ادامه مسئول آزمایشات TSH آزمایشگاه منتخب غربالگری بیمارستان آیت‌اله موسوی درخصوص اشکالات موجود در زمینه نحوه نمونه‌گیری و دلایل عودت نمونه‌ها صحبت نمودند.

در ادامه آقای جلالیان کارشناس مسئول برنامه هایپوتیروئیدی و PKU در خصوص آمار و شاخص‌های برنامه گزارش ارائه نمودند. در پایان جلسه به سئوالات همکاران پاسخ داده شد.

جلسه هماهنگی بین بخشی جهت اجرای برنامه‌های آزمایشگاه های بهداشتی استان

برگزاری نشست با کارشناسان مسئول آزمایشگاه‌ها در تاریخ ۹۷/۶/۱۳جهت ارائه توضیحات لازم در رابطه با فایل نهایی برآورد هزینه‌ها در برنامه عملیاتی و بحث و تبادل نظر در خصوص: تاکید بر اجرای به موقع پایش‌های فصلی و استفاده از سیستم جامع پایش آنلاین جهت ممیزی آزمایشگاه‌ها، تکمیل و ارسال دقیق آمار در برنامه عملیاتی ابلاغی، تفاهم نامه، جمع آوری لیست تجهیزات اسقاطی در مراکز و.... در سالن اجتماعات مرکز بهداشت استان تشکیل گردید.

برگزاری کارگاه استانی ایمنی در آزمایشگاه و مدیریت بحران در مورخ ۹۷/۵/۲۴

نخستین کارگاه مشترک حوزه بهداشت و درمان با عنوان « ایمنی در آزمایشگاه و مدیریت بحران» در روز چهارشنبه مورخ ۹۷/۵/۲۴ به میزبانی مرکز بهداشت استان و با حضور مسئولین و همکاران آزمایشگاهی کلیه شبکه‌های تابعه، مسئولین هماهنگی مدیریت بحران شبکه‌های بهداشت و درمان و نیز رابطین مدیریت بحران بیمارستان‌های استان در محل سالن اجتماعات معاونت بهداشت دانشگاه برگزار گردید.

در این کارگاه جناب آقای دکتر جعفری روحی رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان در خصوص اهمیت اقدام مناسب و به موقع در بلایا و حوادث غیر مترقبه و لزوم تعامل و هماهنگی کامل بین حوزه‌های درمان، بیمارستان و بهداشت و تشریک مساعی با حوزه EOC دانشگاه مطالب مبسوطی بیان نمودند.

سپس جناب آقای دکتر رمضانی، مسئول مرکز تحقیقات ژن درمانی سرطان دانشگاه در خصوص اهمیت موضوع ایمنی در آزمایشگاه و رعایت ایمنی سطوح ۴-۱ بر حسب عوامل بیماریزا و نوع بیماری‌ها ارائه مطلب نمودند.

در ادامه در قالب ویدئو کنفرانس، جناب آقای دکتر اردلان در خصوص اهمیت موضوع مدیریت بحران در عصر حاضر و پرداختن به رویکرد و پاسخ به موقع، مؤثر و همه جانبه حوزه سلامت در بلایا حوادث غیرمترقبه بیان موضوع نمودند.

سرکارخانم دوستی مسئول امور آزمایشگاه‌های بهداشتی استان در خصوص اقدامات انجام گرفته در آزمایشگاه‌های بهداشتی استان و راه‌اندازی آزمایشگاه سیار طی سال‌های اخیر توضیحاتی را ارائه نمودند. هم‌چنین در رابطه با برنامه عملیاتی اداره کل آزمایشگاه مرجع سلامت در بلایا و فوریت‌ها، فلوچارت نحوه گردش اطلاعات مربوط به آزمایشگاه قبل، حین و پس از وقوع حادثه در کشور، وظایف آزمایشگاه سیار، راهنمای ایمنی جهت انتقال نمونه‌ها و .... توضیحات مبسوطی بیان کردند.

جناب آقای رضوانی فرد کارشناس مسئول مدیریت بحران مرکز بهداشت استان نیز در زمینه های ICS /چارت فرماندهی حادثه، سلسله مراتب فرماندهی در بلایا و حوادث غیر مترقبه، بیان برنامه‌های پنج گانه تحول سلامت در عرصه مدیریت بحران و شاخص‌های آن، لزوم به روز رسانی مستمر اطلاعات آن و درس آموخته های حوادث غیر مترقبه موارد لازم را مطرح نمودند.

برگزاری کارگاه استانی انتقال امن و ایمن نمونه‌های عفونی در تاریخ ۹۷/۵/۲۵

کارگاه یک روزه استانی انتقال امن و ایمن نمونه‌های عفونی به میزبانی امورآزمایشگاه‌های معاونت بهداشتی و واحد بیماری‌ها در محل سالن اجتماعات معاونت بهداشت دانشگاه برگزار گردید.

در ابتدای جلسه اهداف برگزاری کارگاه و همچنین نقش تهیه و ارسال امن و ایمن نمونه‌ها در نظام مراقبت بیماری‌های واگیر و مشکلات و چالش‌های موجود در این زمینه توضیحاتی ارائه گردید.

درادامه درخصوص روش استاندارد بسته بندی و انتقال نمونه‌های عفونی براساس الزامات بین‌المللی، مدیریت نمونه، نمونه مناسب و روش صحیح نمونه‌گیری از بیماران مشکوک به انواع بیماری‌ها، همچنین در رابطه با وضعیت شاخص‌های بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن در سطح ملی توضیحات مبسوطی بیان گردید.

برگزاری دو مانورکشوری انتقال امن وایمن نمونه در شهرستانهای خرمدره و طارم

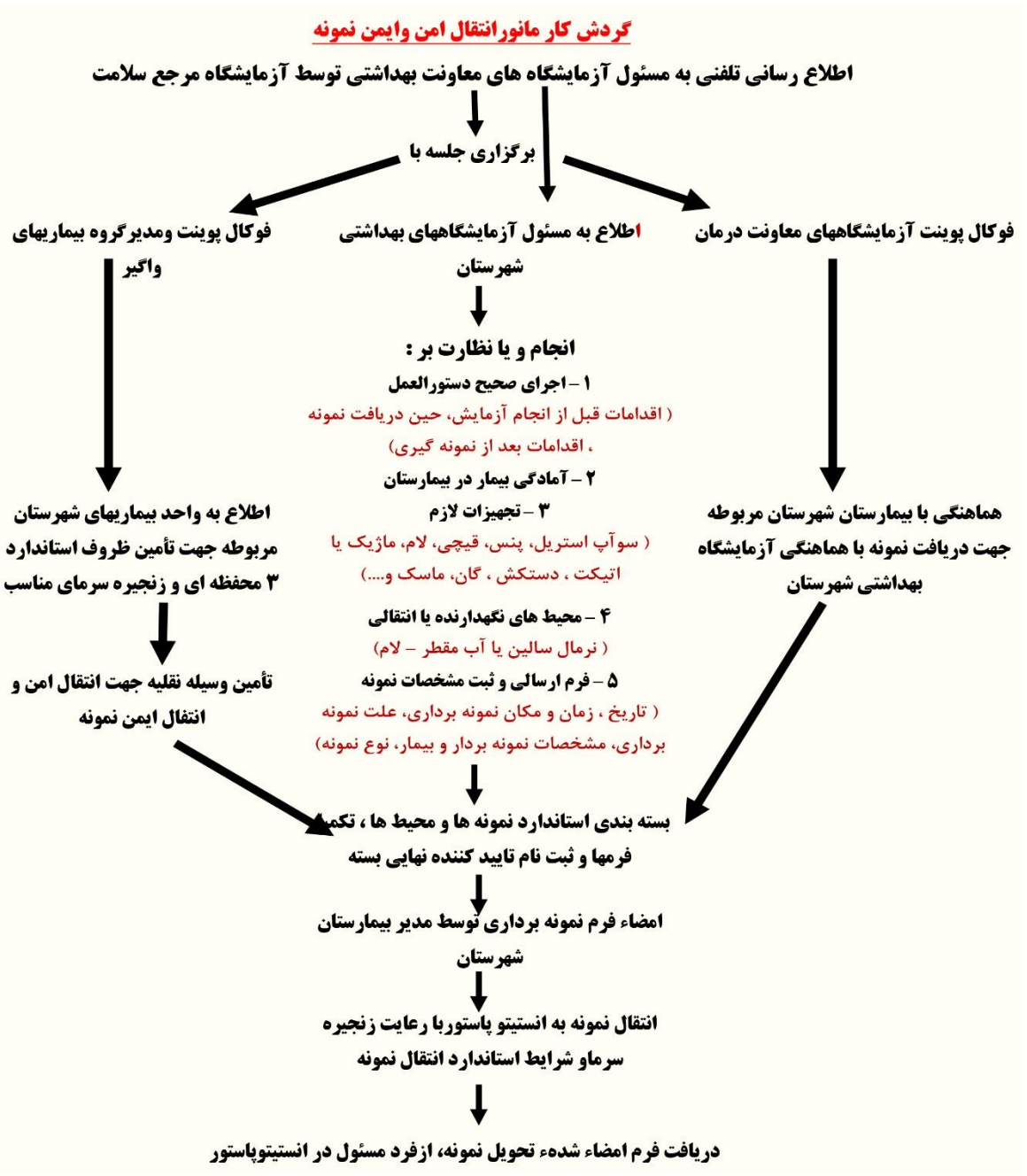
مانور انتقال امن وایمن نمونه در تاریخ ۹۷/۶/۴ با سناریوی دریافت نمونه از بیمارمشکوک به سیاه زخم در بیمارستان بوعلی سینای خرمدره طبق اصول استاندارد انجام شد. مانور با برگزاری جلسه هماهنگی بین کارشناس مسئول آزمایشگاه‌های بهداشتی دانشگاه، کارشناس مسئول بیماری‌های واگیر و کارشناس مسئول امور آزمایشگاه‌های معاونت درمان آغازگردید.

بلافاصله اطلاع‌رسانی به مسئولین آزمایشگاه‌ها و بیماری‌های شهرستان مربوطه انجام گرفت و بعد از تهیه لوازم اولیه نمونه‌گیری با حضور پرسنل مجرب آموزش دیده و مطالعه کامل سناریو از بیمار مشکوک به سیاه زخم نمونه‌گیری انجام و پس از بسته‌بندی صحیح و با رعایت زنجیره سرما در زمانی کمتر از ۲۴ ساعت به آزمایشگاه مرجع منتقل گردید. گزارش گردش کار انجام مانور به همراه مستندات مربوطه به شکل کلیپ تهیه و به آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت متبوع ارسال گردید. نمونه جزو Category B مواد عفونی و تابع قوانین UN 3373 می‌باشد.

سناریوی مانور نمونه‌گیری از بیمار مشکوک به آنفلوآنزا در تاریخ ۹۷/۶/۲۵ در بیمارستان شهدای طارم بعد از هماهنگی‌های اولیه، در اختیار همکاران محترم شهرستان مربوطه قرار داده شد.

نمونه از بیمار مشکوک به آنفلوآنزا و بر اساس اصول ایمنی استاندارد دریافت و پس از بسته بندی مناسب با رعایت زنجیره سرما، انتقال امن نمونه انجام و در زمانی کمتر از ۴۸ ساعت به آزمایشگاه مرجع انتقال یافت. گزارش گردش کار انجام مانور به همراه

مستندات مربوطه به شکل power point و گزارش کار، با نامه رسمی به دانشگاه علوم پزشکی ایران و وزارت بهداشت ارسال گردید. نمونه جزو Category A مواد عفونی و تابع قوانین UN 2814 و در سطح ایمنی ۳ قرار دارد.



آموزش عملی مراقبت های ادغام یافته سالمندان

کارگاه آموزش عملی مراقبت‌های ادغام یافته سالمندان در تاریخ ۹۷/۶/۲۴ با حضور کارشناسان مسئول واحدهای سلامت خانواده، تغذیه، آموزشگاه بهورزی، سلامت روان و کارشناسان سالمندان شهرستان‌های تابعه در محل سالن اجتماعات مرکز بهداشت استان تشکیل شد.

در این کارگاه یک روزه مراقبت از سالمندان به صورت عملی آموزش داده شد و مقرر گردید کارگاه‌های مشابه به صورت آبشاری در کلیه مراکز شهری و روستایی تا پایان سال برگزار گردد.

برگزاری هفته ازدواج سالم و مناسب

۲۲ مردادماه سال ۱۳۹۷، مصادف با سالروز ازدواج حضرت امام علی (ع)و حضرت فاطمه سلام الله علیها روز ازدواج و آغاز هفته ازدواج نام‌گذاری شده است. بدین مناسبت و به منظور ترویج ازدواج سالم در جوانان بر مبنای ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت مقام معظم رهبری، حساس سازی اجتماعی و معطوف کردن توجه جوانان به امر سلامت فردی، خانوادگی، برنامه‌های آموزشی در قالب کارگاه، همایش و سمینار با مشارکت کلیه ذینفعان درون و برون سازمانی، به مدت یک هفته در کلیه شهرستان‌های تابعه برگزار شد. محورهای آموزش در قالب عناوین ذیل بود:

- آموزش جوانان با رویکرد معیارهای همسر گزینی مناسب و ازدواج سالم.
- آموزش‌های رایگان در خصوص مهارت‌های مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی.
- ارائه بسته‌های آموزشی موضوعات مرتبط

نشست یک روزه کارشناسن مسئول دهان ودندان

در مورخه ۹۷/۶/۱۵جلسه‌ای با حضور کارشناسان مسئول دهان ودندان شهرستان‌های تابعه استان در سالن اجتماعات معاونت بهداشتی برگزار و در خصوص برنامه های واحد دهان ودندان و اولویت‌های معاون محترم بهداشت وزارت متبوع درخصوص برنامه-های دهان و دندان در سال جاری بحث و تبادل نظر گردید.

ارائه خدمات دندانپزشکی در مناطق محروم استان توسط کلینیک سیار دندانپزشکی

در راستای ارائه خدمات دندانپزشکی در مناطق محروم استان طی تابستان سال‌جاری، توسط واحد کلینیک سیار استان، خدمات دندانپزشکی به مدت ۲۰ روز در مناطق گرماب، حسام آباد، زاغج، بولاماجی و دوتپه سفلی از توابع شهرستان خدابنده برای عموم مردم ارائه گردید.

گزارش خبری واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در تابستان ۹۷

به مناسبت هفته مبارزه با مواد مخدر از تاریخ ۹۷/۴/۲ الی ۹۷/۴/۸ فعالیت‌های گسترده‌ای در سطح استان انجام شد. تشکیل جلسات برون‌بخشی و دورن‌بخشی، نظارت و پایش از برنامه‌های ارسالی از شهرستان‌ها، برگزاری نمایشگاه پیشگیری از اعتیاد در سطح شهرستان‌ها، تهیه گزارش خبری در وبدا و رسانه‌ها، تهیه و تکثیر پمفلت در تیراژ ۲۰۰۰ و توزیع آن در شهرستان‌ها، تهیه و تکثیر بنرهای ارسالی از دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت و ارسال آن به شهرستان‌ها، آموزش پیشگیری از مصرف مواد برای جمعیت عمومی در سطح استان، برگزاری کارگاه‌های آموزشی پیشگیری از مصرف مواد برای کارکنان ستادی و پرسنل ادارات در سطح شهرستان‌ها از جمله فعالیت‌های انجام شده در هفته اعتیاد می‌باشد.

کارگاه آموزشی مروری بر شاخص‌ها و برنامه‌های سلامت روان،اجتماعی و اعتیاد در تاریخ ۱۹ و ۲۰ تیر ماه ویژه کارشناسان سلامت روان ستادی و روان شناسان مراکز خدمات جامع سلامت با شماره مجوز گواهی بازآموزی برگزار شد. این کارگاه با تاکید بر نحوه احصاء شاخص‌های ارسالی از دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد و برنامه عملیاتی سال جاری برگزار شد.

کارگاه مداخلات روان پزشکی مختصر در بحران و اورژانس‌های روان پزشکی (خودکشی) در روز ۲۶ شهریور ماه، برای کارشناسان سلامت روان ستادی و روانشناسان مراکز جامع سلامت با شماره مجوز گواهی بازآموزی برگزار شد.

کارگاه خود مراقبتی در تاریخ ۲۵ شهریور ماه ویژه روانشناسان مراکز خدمات جامع سلامت و کارشناسان سلامت روان با شماره مجوز گواهی بازآموزی برگزار شد.

برگزاری نشست فصلی گروه مبارزه با بیماری‌های واگیر

دومین نشست فصلی گروه مبارزه با بیماری‌های واگیر با هدف تقویت نظام مراقبت بیماری‌های واگیر و بررسی عملکرد واحدهای تابعه در سالن اجتماعات مرکز بهداشت استان برگزار شد. در این جلسه آخرین وضعیت مراقبت بیماری‌های واگیر به تفکیک شهرستان‌های تابعه بررسی و شاخص‌های مورد انتظار در سال ۹۷ بر اساس تفاهم نامه تبیین گردید همچنین بیماریابی فعال سل و HIV در گروه‌های پر خطر جهت اجرا به شهرستان‌های تابعه ابلاغ گردید.

برگزاری کارگاه آموزشی IHR و IPV

در تاریخ ۹۷/۵/۳۰ کارگاه آموزشی IHR و IPV به منظور تقویت نظام مراقبت IHR و ورود مجدد واکسن IPV به برنامه ایمنسازی کشوری برگزار گردید. در این کارگاه آخرین آمار و اطلاعات IHR کشور و سیاست‌های ابلاغی از وزارت متبوع جهت اجرا در شهرستان‌های تابعه ابلاغ شد و هم‌چنین شروع مجدد واکسن تزریقی فلج اطفال از ۱۷ شهریور سال ۹۷ تبیین گردید.

برگزاری کمیته استانی بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان

در تاریخ ۹۷/۵/۲۴ کمیته استانی بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان با هدف جلب مشارکت ادارات و سازمان‌های استانی ذیربط و تقویت نظام مراقبت بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان در مرکز بهداشت استان برگزار شد.دراین کمیته ضمن بررسی وضعیت کنونی بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان راهکارهای کنترل و پیشگیری از انتقال این بیماری‌ها مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

برگزاری کارگاه رویکرد نوین آموزشی HIV

کارگاه یک روزه رویکرد نوین آموزشی HIV برای پزشکان و روانشناسان مراکز MMT استان با همکاری معاونت درمان دانشگاه در سالن اجتماعات بیمارستان شهید بهشتی زنجان برگزار شد. در این کارگاه ضمن بررسی آخرین وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری ایدز در جهان، کشور و استان، رویکرد نوین آموزشی ونحوه مشاوره و ترغیب جهت انجام تست طبق برنامه PIT ارائه و مقرر گردید تا پایان فصل تابستان سال۹۷، ۱۰۰ ٪ بیماران دارای پرونده در مراکز MMT مورد مشاوره و تست رایگان قرار گیرند.

برگزاری برنامه آموزشی توانمند سازی سیستم بازرسی

به منظور ارتقاء سطح اطلاعات و به روز رسانی و افزایش توان علمی سیستم بازرسی، برنامه آموزشی توانمندسازی سیستم بازرسی و نیز برنامه کنترل عوامل زیان‌آور در کارگاه‌های کشاورزی باحضورکلیه کارشناسان شاغل در شبکه‌های استان در مورخه ۲۰ و۹۷/۵/۲۷ درمحل مرکز بهداشت استان زنجان برگزارگردید. در این جلسه ضمن بحث و تبادل نظر کارشناسان، برنامه‌های اجرایی و نحوه کار با دستگاه‌های اندازه‌گیری توسط کارشناسان بهداشت حرفه‌ای استان تشریح شد.

معرفی کارگاه‌های دارای نواقص موازین بهداشت حرفه ای به مراجع قضایی

به منظوراجرای قوانین بهداشت حرفه‌ای و صیانت از سلامت نیروی کار کشورو در راستای نظارت و پایش کارگاه‌ها در سه ماهه دوم سال جاری تعداد ۱۱ کارگاه توسط بازرسین بهداشت حرفه‌ای به مراجع قضایی معرفی و اعمال قانون گردید.

اخبار شهرستان‌ها

افتتاح مرکز خدمات جامع سلامت شهری شماره ۱۸

عصر دوشنبه هشتم مردادماه ۹۷ با حضور دکتر سیدحسن هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مهندس اسداله درویش امیری استاندار زنجان، دکتر علیرضا بیگلری رییس انستیتو پاستور ایران، دکتر پرویز قزلباش رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان، دکتر سید مرتضی خاتمی نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، دکتر محمود حریری رئیس مرکز بهداشت شهرستان زنجان و دیگر مسئولین استانی و شهرستانی؛ مرکز خدمات جامع سلامت شهری شماره ۱۸ زنجان با متراژ ۴۸۶ مترمربع و هزینه تمام شده با تجهیز ۱۵/۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال افتتاح شد.

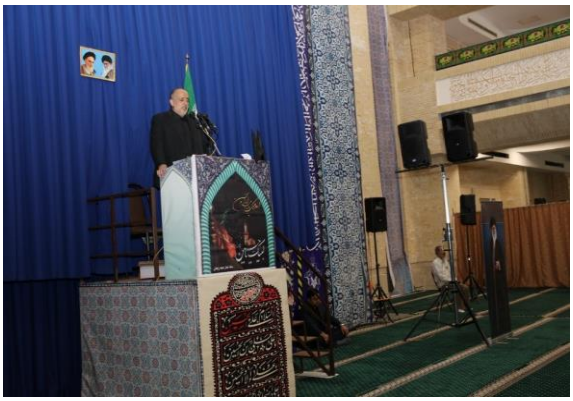
مراسم روز بهورز

در مورخه ۹۷/۶/۱۳ آیین بزرگداشت روز بهورز در سالن اجتماعات دانشکده پزشکی با حضور جناب آقای دکتر پرویز قزلباش رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان، آقای دکتر صائینی معاون محترم بهداشت دانشگاه، آقای دکتر حریری رئیس محترم مرکز بهداشت شهرستان زنجان و کلیه بهورزان شهرستان زنجان برگزار گردید.

در ابتدای مراسم آقای دکتر حریری ضمن عرض خیرمقدم و تبریک روز بهورز بر اهمیت نقش بهورزان در تامین سلامت جامعه تاکید نمودند. در ادامه آقای دکتر قزلباش ضمن تشکر و قدردانی از بهورزان، این روز را گرامی داشته و درخواست طرح مشکلات بهورزی از سوی نمایندگان بهورزی شدند و مقرر گردید موارد مطروحه مورد بررسی قرار گیرد. در ادامه مراسم، با اجرای برنامه‌های شاد از جمله اجرای موسیقی توسط گروه خاطره و اجرای نمایش طنز توسط بهورزان ادامه یافت و در پایان از از بهورزان نمونه شهرستان و نفرات برتر آزمون نیازسنجی آموزشی و آزمون فصلنامه تقدیر به عمل آمد.

ایستگاه سلامت

روز جمعه مورخه ۹۷/۶/۲۳ همزمان با سخنرانی آقای دکتر صائینی معاون محترم بهداشت دانشگاه در آیین عبادی سیاسی نماز جمعه به عنوان سخنران پیش از خطبه ها ایستگاه سلامت نیز توسط تیم سلامت مرکز بهداشت شهرستان زنجان جهت ارایه خدمات (اندازه‌گیری فشارخون، قد و وزن، محاسبه نمایه توده بدنی و مشاوره) به نمازگزاران در محل مصلی دایر گردید.



جلسه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی

دومین کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی شهرستان زنجان، مورخ ۹۷/۵/۲۳ راس ساعت ۱۰:۳۰ صبح روز سه‌شنبه در سالن اجتماعات کوثر فرمانداری زنجان به ریاست آقای مهندس شفیعی معاون سیاسی امنیتی و اجتماعی فرمانداری و دبیری آقای دکتر حریری رئیس مرکز بهداشت شهرستان زنجان، با حضورکلیه اعضای کارگروه برگزار گردید و در زمینه موضوعات مطرح شده بحث و گفتگو انجام گرفت.

در ابتدا آقای دکتر حریری دبیر کارگروه، گزارشی از اقدامات انجام شده براساس مصوبات کارگروه قبلی را قرائت نمودند و سپس مسئولین محترم کمیته‌های تخصصی زیر مجموعه کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان زنجان نیز گزارشی از عملکرد و مصوبات کمیته‌های برگزار شده ارائه نمودند. همچنین نشت گازوئیل به چاه باغات و زمین‌های کشاورزی اطراف ایستگاه راه آهن نیز مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

رعایت موازین بهداشتی در ماه محرم

در مورخه ۹۷/۶/۲۵ روز یک‌شنبه ساعت ۱۰:۳۰ صبح ، جلسه‌ای با حضور آقای دکتر محمدرضا صائینی معاون بهداشت دانشگاه، آقای دکتر محمود حریری رئیس مرکز بهداشت شهرستان زنجان و کارشناس مسئول بهداشت محیط استان و شهرستان و کلیه بازرسین مراکز شهری و روستایی در سالن اجتماعات مرکز بهداشت شهرستان زنجان برگزار شد.

در این جلسه به موضوع هماهنگی‌های لازم در خصوص رعایت موازین بهداشتی در دسته‌های عزاداری زنجان و تشدید بازدیدها و نظارت‌های بهداشتی از کلیه غذاخوری‌ها، مهمان‌پذیرها و هتل‌ها هم‌چنین دقت و بازرسی کامل از پخش صحیح و بهداشتی نذورات در مساجد و تکایا تاکید شد.

جایگزینی ظروف یکبار مصرف گیاهی با ظروف یکبار مصرف پلاستیکی

با پیگیری‌های مستمر و آموزش مداوم واحد سلامت محیط شهرستان ابهر و تشدید نظارت بر اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی از ابتدای تابستان ۹۷ کلیه ظروف یکبار مصرف پلاستیکی مورد استفاده در لبنیاتی‌ها و غذاخوری‌ها و فست‌فودها جمع‌آوری و با عنایت به این‌که این مواد در دماهای بالا و زیر صفر تولید مونومر نموده و سرطان زا می‌باشند ظروف یکبار مصرف گیاهی جایگزین گردید.

فعالیت‌های شاخص محور واحد بیماری‌های واگیر ۳ماهه دوم ۹۷

برگزاری جلسات آموزشی نظام مراقبت سندرمیک بیماری‌ها در بیمارستان‌های تابعه شهرستان ابهر

جلسات منظم آموزشی توجیهی با موضوع نظام مراقبت سندرمیک بیماری‌ها در سطح شهرستان ابهر توسط واحد بیماری‌های واگیر شبکه در بیمارستان‌های امید و الغدیر و برای پزشکان محترم اورژانس برگزار گردید.

برگزاری کارگاه یک روزه ترویج زایمان طبیعی در بیمارستان الغدیر ابهر

این کارگاه یک روزه درتاریخ ۹۷/۵/۲۳ با شرکت مادران و رابطین بهداشتی مراکز خدمات جامعه سلامت برگزار شد در خصوص مزایای زایمان طبیعی - اهمیت ورزش‌های دوران بارداری - زایمان بدون درد توضیحات مبسوطی ارائه گردید و در پایان به سؤالات مدعوین پاسخ داده شد.

گرامیداشت روز بهورز

در شهرستان ابهر مراسم روز بهورز درتاریخ ۹۷/۶/۱۵ برگزارشد در این مراسم ابتدا آقای دکتر کوروش شعبانی سرپرست شبکه بهداشت و درمان شهرستان ابهر ضمن عرض خیرمقدم و خوشامدگویی به حاضران فرارسیدن روز بهورز، این تلاشگران عرصه سلامت را به همه حضارتبریک گفت. ایشان در ادامه بیان کردند که: بهورزان عزیز درخط مقدم حوزه سلامت هستند و این کار را با هیچ گونه چشم داشتی انجام می‌دهند که جای تقدیر و قدردانی دارد. وی اضافه نمود این عزیزان حجم گسترده‌ای ازکار رادر زمینه‌های مختلف انجام می‌دهند و این کار را صرفا جهت رضای خدا و مردم انجام می‌دهند. سرپرست شبکه بهداشت و درمان ابهر ازطرف خود وکارکنان شبکه ازهمه همکاران بهورز قدردانی نمودند. سخنران دیگر این مراسم آقای مهندس حیدری فرماندار شهرستان ابهر بودند ایشان نیز ضمن تبریک این روز و قدردانی از تلاش بهورزان اظهارداشت: تلاش بهورزان در دور افتاده‌ترین روستاها موجب می‌شود خدمات بهداشتی لازم به روستاییان ارایه گردد و به این وسیله از اشاعه بیماری در جامعه جلوگیری شود.

در این مراسم همچنین برنامه‌های متعدد دیگری توسط بهورزان برگزارشد. در پایان هدایا و لوح تقدیر به رسم یادبود به بهورزان اهداشد.

برگزاری مجمع سلامت شهرستان مورخه ۹۷/۰۴/۱۰

یکشنبه ۱۰ تیرماه ۹۷ اولین مجمع سلامت شهرستان ابهر با حضور دکتر حمید اخوان کارشناس پژوهش اداره کل مؤلفه‌های اجتماعی سلامت وزارت بهداشت، رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان به همراه معاون بهداشتی و معاون اجتماعی، امام‌جمعه شهر ابهر، فرماندار و معاون فرمانداری، معاونین و روسای ادارات، ارگان‌ها، سمن‌ها و تشکل‌های مردم نهاد و جمعی از خیرین و معتمدین شهرستان برگزار شد.

دکتر کوروش شعبانی، سرپرست شبکه بهداشت و درمان ابهر در اولین جلسه مجمع سلامت شهرستان ضمن عرض خیرمقدم، هدف از تشکیل مجمع سلامت، اجتماعی کردن سلامت و ایجاد هماهنگی بین ادارات مختلف شهرستان با همکاری بین بخشی موردنیاز برای برآوردن حداقل نیازهای اساسی اولیه مردم با شناخت همدیگر (امکانات – مشکلات و نیازها) برای زندگی بهتر مردم عنوان کرد.

دکتر شعوری معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در تصدیق سخنان دکتر شعبانی تشکیل کانون‌های سلامت محله را به عنوان یکی از طرح‌های جامعه محور مقوله سلامت در زمینه افزایش سطح سواد جامعه و دغدغه مند کردن خانواده‌ها پیرامون پیگیری سلامتی خودشان دانست.

در ادامه دکتر قزلباش رئیس دانشگاه علوم پزشکی زنجان در خصوص تغییر رویه تغذیه، آموزش خود مراقبتی، افزایش تحرک و حذف افسردگی در بین خانواده‌ها و تأثیر آن در کاهش هزینه‌های درمانی توضیحات مبسوطی را بیان نمودند؛ ایشان در ادامه با اشاره به شعار مجمع سلامت (انسان سالم، سبک زندگی سالم باسواد سلامت) چنین عنوان کردند: هدف از تشکیل مجمع سلامت، برپایی کارگروه‌ها و کانون‌های مختلف است که در آن ضمن آموزش‌های مستمر جهت پیشگیری از بیماری‌ها به مسائل و مشکلات موجود در سطوح پایین دسترسی پیداکرده تا بتوانیم در حوزه سلامت به نتیجه مطلوب دست‌یابیم.

سپس دکتر حمید اخوان کارشناس پژوهش اداره کل مؤلفه‌های اجتماعی سلامت وزارت بهداشت که به عنوان مهمان ویژه این مراسم به ابهر سفرکرده بود در این مراسم گفت: تنها ۲۰ تا ۲۵ درصد از تأمین سلامت مردم بر عهده وزارت بهداشت است. هرجا که بیمار باشد وزارت بهداشت در تأمین سلامت آن‌ها وارد می‌شود ولی وزارت بهداشت به تنهایی نمی‌تواند تمامی مسائل بهداشت و درمان مردم را حل نماید و نیازمند مشارکت و پیگیری همه جانبه از سوی مردم مسئولین دارد. علی حیدری فرماندار شهرستان نیز به عنوان چهارمین سخنران این مراسم با اشاره به خدمات طرح تحول سلامت هدف مجمع سلامت را اجتماعی کردن مقوله سلامت در حوزه‌های مختلف و سیاست‌گذاری و نهادینه کردن بحث سلامت عنوان نمود.

در پایان نیز حجه الاسلام و المسلمین رحیمی امام جمعه شهر ابهر ضمن تقدیر از متصدیان به لزوم تلاش بیش از پیش برای حل مشکلات سلامت شهرستان تأکید نمود.

در پایان این مراسم از خیرین حوزه سلامت شهرستان تقدیر به عمل آمد.

افتتاح همزمان تعدادی از پروژه‌های عمرانی شبکه شامل : مرکزخدمات جامع سلامت محمودآباد ، فوریت پـــزشکی محمودآباد ، سرایداری محمودآباد، پانسیون پزشکان محمودآباد ، اولی بیـــک، پایگاه‌های سلامت سجاس، گرماب سهرورد و خانه‌های بهداشت دوتپه سفلی ۱ ، گل تپه ، نصرت آباد

این برنامه در شهرستان خدابنده با حضور آقای میرزایی فرد فرماندار ساعی و تلاشگر، امام جمعه سلامت محور شهر قیدار، حجت الاسلام حاج آقای موسوی در مرکز خدمات جامع سلامت محمود آباد ساعت ۹/۳۰ صبح روز سه شنبه مورخ ۹۷/۵/۹ به صورت ویدئوکنفرانس از سوی جناب آقای دکتر هاشمی وزیر محترم بهداشت و درمان در استان زنجان افتتاح و راه‌اندازی شد. و همزمان تعدادی از پروژه‌های عمرانی این شبکه شامل پانسیون پزشکان اولی‌بیک، پایگاه‌های سلامت سجاس، گرماب، سهرورد و خانه‌های بهداشت دوتپه سفلی ۱، گل‌تپه، نصرت‌آباد نیز به بهره‌برداری رسیدند.

اولین مجمع سلامت شهرستان خدابنده در مورخ ۹۷/۴/۲ در سالن حضرت امام علی (ع) فرمانداری با حضور کلیه اعضاء برگزار شد

اولین مجمع سلامت شهرستان خدابنده به ریاست آقای میرزایی فرد فرماندار محترم شهرستان و با حضور آقایان دکترشعوری معاون محترم امور اجتماعی دانشگاه، دکتر سرداری مشاور محترم رئیس دانشگاه و مدیر حوزه ریاست، کارشناسان امور اجتماعی دانشگاه، حاج آقا موسوی امام جمعه قیدار، روسا و نمایندگان ادارات دخیل در حوزه سلامت، دکتر عباسی رئیس شبکه بهداشت و درمان خدابنده و کارشناسان ستادی و مرکز بهداشت در روز شنبه مورخ ۹۷/۴/۲ برگزار و مسائل مرتبط در حوزه سلامت مطرح و تصمیمات لازم جهت اجرا و ارتقاء شاخص‌های سلامت شهرستان با مشارکت فعال ادارات دخیل گرفته شد.

استقرار تیم پزشکی متخصصین جهاد گران سلامت در مورخ ۹۷/۴/۲۸ در شهر زرین خدابنده جهت ویزیت و مداوای محرومین

انجام هماهنگی‌ها و اطلاع رسانی لازم جهت حضور تیم پزشکی (متخصصین) جهادگران سلامت برای ویزیت رایگان بیماران نیازمند و بی‌بضاعت شهرستان خدابنده و منطقه بزینه‌رود (روز پنج‌شنبه مورخ ۹۷/۴/۲۸ در شهر زرین رود) و ویزیت تعداد ۶۸۹ نفر از بیماران واجد شرایط انجام گردید.

مراسم زیارت عاشورا در مورخ ۹۷/۶/۲۷ به مناسبت ماه محرم با حضور اعضاء کانون بسیج جامعه پزشکی وکلیه کارکنان محترم در شبکه بهداشت درمان خدابنده برگزار گردید

مراسم زیارت عاشورا و جلسه امربه معروف و نهی ازمنکر در شبکه بهداشت و درمان خدابنده در روز سه‌شنبه مورخ ۹۷/۶/۲۷ مصادف با هشتم ماه محرم الحرام با حضور گسترده پرسنل ستادی و مرکز بهداشت برگزار گردید.

افتتاح خانه بهداشت خانجین به صورت ویدئو کنفرانس با حضور وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی

در مورخ ۹۷/۰۵/۰۹ خانه بهداشت خانجین از سری پروژه‌های طرح تحول سلامت با حضور مهندس سلیمی فرماندار و حاج آقا مقدمی امام جمعه و دکتر خسروشاهی رئیس شبکه بهداشت به همراه سایر مسئولین شهرستان به صورت همزمان با دستور دکتر هاشمی وزیر بهداشت و درمان و اموزش پزشکی، استاندار استان زنجان و ریاست دانشگاه به صورت ویدئو کنفرانس افتتاح و راه اندازی گردید این خانه بهداشت با اعتباری بالغ بر ۱/۲۸۷/۳۳۱/۲۴۰ریال و زیر بنای ۷۶متر مربع در روستای خانجین مورد بهره‌برداری قرار گرفت.

گرامیداشت روز بهورز با حضور معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان

این مراسم در مورخ ۹۷/۰۶/۱۲ در سالن همایش‌های دانشکده پزشکی استان با حضور بهورزان شاغل در شهرستان ایجرود برگزار گردید در ابتدای این برنامه دکترخسروشاهی رئیس شبکه بهداشت و درمان ایجرود با اشاره به اهمیت شغل بهورزی و نقش بهورزان در ارتقاء شاخص‌های بهداشتی و اهمیت پیشگیری و اولویت بهداشت بر درمان در این زمینه را یادآوری و از فعالیت بهورزان در روستاها تشکر کرد.

در ادامه دکتر محمدرضا صائینی معاون بهداشت دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان عنوان نمودند بی‌شک توسعه سلامت در روستا مرهون تلاش و مجاهدت بهورزان دلسوز و زحمت‌کش است. بهورزان پیشگامان عرصه سلامت هستند که در خط مقدم ارتقاء و حفظ سلامتی در خانه‌های بهداشت، مشغول به فعالیت می‌باشند.

این مراسم با اجرای برنامه‌های شاد ادامه یافت و در پایان از بهورزان نمونه شهرستان تقدیر به عمل آمد.

برگزاری مراسم گرامیداشت روز کارمند

همزمان با ش شمین روز هفته دولت ویژه مرا سم روز کارمند با ح ضور کارکنان بیمار ستان ایثار و شبکه بهدا شت در سالن اجتماعات این مجموعه برگزار گردید در این مرا سم دکتر خ سرو شاهی ضمن تبریک هفته دولت و گرامیدا شت یاد و خاطره شهدا و تلاش‌گران عر صه سلامت به بیان اهداف برگزاری این مرا سم پرداختند ایشان در ادامه با بیان این‌که هر کجا و در هر مسئولیتی که هستید باید آن را به فرصتی برای رضای خدا و خدمت به خلق خدا تبدیل کنید از زحمات و تلاش‌های همکاران تقدیر و تشکر نمودند و در ادامه برنامه ضمن پخش کلیپی به مناسبت روز کارمند و خاطره‌گویی توسط همکاران از کارمندان نمونه استانی و شهرستانی با اهدای لوح تقدیر تجلیل شد.

برپایی نمایشگاه مبارزه با مواد مخدر با محوریت پیشگیری از اعتیاد در مرکز خدمات جامع سلامت روستایی جوقین

به همت شبکه بهداشت و درمان شهرستان ایجرود و به مناسبت هفته پیشگیری و مبارزه با مواد مخدر، نمایشگاهی با محوریت پیشگیری از اعتیاد همزمان با این هفته با حضور فرماندهی نیروی انتظامی و روسای شبکه بهداشت ودرمان و اداره بهزیستی شهرستان ایجرود در مرکز خدمات جامع سلامت روستایی جوقین برپا شد.

کلینیک ویژه تخصصی با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افتتاح شد

کلینیک ویژه تخصصی دانش شهرستان خرم‌دره به عنوان یکی از مهم‌ترین دستاوردهای دولت تدبیر و امید در قالب طرح تحول نظام سلامت که با هدف کاهش پرداختی مستقیم مردم، استانداردسازی زمان، کیفیت خدمات ویزیت بیماران سرپایی و افزایش سرعت دسترسی عموم مردم به خدمات تخصصی ایجاد شده است، روز دوشنبه مورخ ۱۳۹۷/۵/۸ و با حضور دکتر هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افتتاح شد.

در این مراسم دکتر قزلباش ریاست دانشگاه علوم پزشکی زنجان به همراه معاونت‌های درمان، اجتماعی و توسعه مدیریت و منابع دانشگاه، دکتر بیگلری رئیس انستیتو پاستور کشور، امام جمعه، فرماندار و مسئولین شهرستانی و جمع کثیری از مردم، خیرین و خانواده‌های معزز شهدا حضور داشتند.

همزمان با هشتمین سفر وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به زنجان؛ ۵ پروژه بهداشتی و درمانی در شهرستان خرم‌دره مورد بهره‌برداری قرار گرفت.

در راستای بهره‌برداری از پروژه‌های طرح تحول سلامت درقالب تفاهم نامه سه جانبه و همزمان با هشتمین سفر دکتر سیدحسن هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به استان زنجان، ۵ پروژه بهداشتی و درمانی جمعا با اعتباری بالغ بر ۴۲ میلیارد ریال در شهرستان خرم دره مورد افتتاح و بهره‌برداری قرار گرفت.

صبح سه‌شنبه نهم مردادماه۹۷ همزمان با بهره برداری از ۴۱ پروژه بطور همزمان از طریق ویدیوکنفرانس در استان زنجان، انبار دارویی و مرکز مدیریت بحران ننه نرگس در زمینی به مساحت ۸۰۰ متر و زیر بنای ۵۲۴ متر مربع با اعتبار ساخت ۶۸۲ میلیون تومان (قیمت زمین اهدایی خیرین ۴۰۰ میلیون تومان)،

پانسیون پزشک روستای سوکهریز با زیر بنای ۷۵ متر مربع و اعتبار ساخت ۱۲۶ میلیون تومان، پانسیون پزشک خرم‌دره با زیر بنای ۷۵ متر مربع و اعتبار ساخت ۱۲۶ میلیون تومان و پایگاه سلامت گلدشت با مساحت ۶۰۰ متر مربع و زیر بنای ۱۱۲ متر مربع با اعتبار ساخت۱۵۰ میلیون تومان (قیمت زمین اهدایی ۶۰۰ میلیون تومان) مورد افتتاح و بهره‌برداری قرار گرفت.

برگزاری مراسم گرامیداشت روز بهورز

مراسم گرامیداشت «روز بهورز» روز سه‌شنبه مورخ ۹۷/۶/۱۳ به منظور تقدیر از این عزیزان در محل تالار طاها شهرستان خرم‌دره برگزار گردید.

در این مراسم رئیس شبکه بهداشت، معاونین شبکه و جمعی از کارشناسان به همراه بهورزان و خانواده آن‌ها حضور داشتند. دکتر کریمخانی رئیس شبکه ضمن تبریک این روز و خیر مقدم به حاضرین در مراسم، با اشاره به این‌که بهورزان پیش گامان عرصه بهداشت و درمان درراستای ارتقاء سلامت جامعه روستایی هستند و ارتقاء شاخص‌های بهداشتی مدیون زحمات بهورزان عزیز می‌باشد، تصریح کرد: افتخار می کنیم که در مجموعه بهداشت و درمان، پس از انقلاب اسلامی به همت همکاران بهورز شاخص‌های بهداشتی از قبیل مراقبت‌های مادر و کودک، مراقبت‌های زمان بارداری، ریشه کنی بسیاری از بیماری‌ها مانند فلج اطفال و .... ارتقاء یافته است و باید گفت این زحمات حقیقتاً ستودنی است.

اولین مجمع سلامت با حضور دکتر اخوان مدیر پژوهش معاونت اجتماعی وزارت بهداشت

اولین مجمع سلامت شهرستان خرم‌دره صبح روز یک‌شنبه مورخ ۹۷/۴/۱۰ با حضور دکتر قزلباش ریاست دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دکتر اخوان مدیر پژوهش معاونت اجتماعی وزارت بهداشت، دکتر صائینی معاونت بهداشت و دکتر شعوری معاونت اجتماعی دانشگاه، امام جمعه و معاون فرماندار خرم‌دره، اعضای شورای اداری شهرستان، مدیران سازمان‌ها و ادارات دولتی، خیرین سلامت و سمن‌ها برگزارگردید.

در این جلسه دکتر کریمخانی رئیس شبکه بهداشت و درمان خرم‌دره ضمن خیر مقدم به حاضرین در همایش، به ضرورت مشارکت سازمان‌ها در امر اجتماعی شدن سلامت اشاره کردند و جایگاه سازمان‌ها را در توسعه و ارتقاء سلامت تبیین نمودند.

در ادامه دکتر قزلباش ریاست دانشگاه علوم پزشکی زنجان با تاکید بر اینکه امروزه یکی از نیازهای اصلی حوزه سلامت، اجتماعی شدن سلامت است، گفت: مشارکت همه نهادهای جامعه و حتی آحاد مردم، در حفظ و توسعه سلامت امری اجتناب ناپذیر است. وی افزود: با مشارکت مردم درموضوع سلامت در کانون محله‌ها، شاخص‌های سلامت افزایش یافته و امید به زندگی و هزینه‌های سلامت کاهش می‌یابد. وی ادامه داد: در این کانون‌ها ارتقای سلامت، توانمندی سازی جامعه، فعالیت‌ها آموزش‌ها و اجرای طرح‌ها سلامت از سوی خود مردم اجرا می‌شود. ایشان با اشاره به تشکیل مجامع سلامت در شهرستان‌ها افزود: مجامع سلامت بایستی به سمت و سوی برنامه‌ریزی برای سلامت و استفاده از نظرات نخبگان، خیرین و کارشناسان پیش رود.

دکتر اخوان مدیر پژوهش معاونت اجتماعی وزارت بهداشت که به عنوان مهمان ویژه این مراسم به خرم‌دره سفر کرده بود گفت: تنها ۲۰ تا ۲۵ درصد از تامین سلامت مردم بر عهده وزارت بهداشت است. هر جا که بیمار باشد وزارت بهداشت در تامین سلامت آن‌ها وارد می‌شود ولی وزارت بهداشت به تنهایی نمی‌تواند تمامی مسائل به بهداشت و درمان مردم را حل و فصل نماید و نیاز به مشارکت و پیگیری همه جانبه از سوی مردم مسئولین دارد و مردم باید در زمینه بهداشت و درمان مطالبه‌گر باشند براساس سیاست اصلی وزارت بهداشت، تامین سلامتی برای همه و در همه جا یکسان می‌باشد و تفاوتی بین شهرها وجود ندارد.

ایشان ادامه داد: تا قبل از این برای سلامتی مردم، مسئولین تصمیم‌گیری می‌کردند که با تشکیل مجمع، مشکلات سلامت مردم از پایین به بالا اعلام می‌شود و مردم خط مشی سازمانی را مشخص می‌کنند. بر اساس اهداف مجمع افراد قبل از بیماری، شرایط ایجاد آن را شناسایی و در صدد رفع آن با حمایت ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی و مردمی بر می‌آیند.

برگزاری جلسه هماهنگی راه اندازی کانون‌های سلامت محله

پیرو تشکیل اولین مجمع سلامت شهرستان خرم‌دره و به منظور راه‌اندازی کانون‌های سلامت محله شهرستان خرم‌دره و با حضور نمایندگان فرمانداری، آموزش پرورش، بهزیستی، کمیته امداد، ورزش و جوانان، دامپزشکی، شورای شهر و جمعی از معتمدین محله، جلسه هماهنگی تشکیل کانون سلامت محله تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت شماره ۳ صبح روز یک‌شنبه مورخ ۹۷/۶/۴ در سالن اجتماعات این مرکز برگزار شد.

طی این جلسه مهندس کریمی معاون بهداشتی شبکه بهداشت با اشاره به اهمیت راه‌اندازی کانون سلامت محله، در خصوص استفاده از ظرفیت‌های موجود در جامعه گفت: هدف اصلی کانون سلامت محله مشارکت مردم در جهت ارتقای سلامت فرد، خانواده و جامعه می‌باشد.

برگزاری جلسه توجیهی در خصوص اهمیت آزمایشات ومشاوره پیش از ازدواج

در مورخ ۹۷/۵/۲ کمیته برون بخشی با موضوع اهمیت آزمایشات و مشاوره پیش از ازدواج در سالن اجتماعات شبکه بهداشت و درمان سلطانیه و با حضور سردفتران ازدواج شهرستان (شماره ۵۰ و ۴۳) حاج آقا صفوی و حاج آقا مجتهدی و ریاست محترم شبکه بهداشت و همکاران محترم واحد سلامت خانواده، واحد توسعه شبکه، مبارزه با بیماری‌ها، پزشک تالاسمی مرکز و کارشناس آزمایشگاه برگزار گردید.

در ابتدای جلسه ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان در خصوص اهمیت آزمایشات و مشاوره پیش از ازدواج نکاتی را بیان نمودند.

در ادامه کارشناس مسئول واحد بیماری‌های غیر واگیر (آقای سلیمانی) در مورد روند اجرای برنامه (آزمایشات، موارد شناسایی شده تالاسمی و نحوه مراقبت، نحوه تکمیل فرم‌های ازدواج ...) بیان کردند.

در ادامه سرکار خانم خسرونیا مسئول بهداشت خانواده در مورد اهمیت مشاوره پیش از ازدواج مطالبی را ارائه نمودند و مشکلات موجود در برنامه مشاوره پیش از ازدواج را مطرح کردند.

برگزاری نشست فصلی بیماری‌های غیر واگیر شهرستان

در مورخه ۹۷/۵/۱۶ جلسه‌ی شورای دهیاران روستایی در سالن مراکز شبکه سلطانیه با حضور بهورزان و کارشناسان ستادی شبکه بهداشتی و درمان شهرستان سلطانیه برگزار گردید کارشناس مسئول بیماری‌های غیر واگیر در خصوص، نشست فصلی بیماری‌های غیرواگیر با محوریت مارگزیدگی و عقرب‌گزیدگی، هیپوتیروئیدی و فنیل کتونور یا اهمیت و حساسیت موضوع در سال جاری مطالبی بیان فرمودند و در ادامه، در خصوص نحوه عملکرد و شرح وظایف توضیحاتی ارائه نمودند.

گرامیداشت روز بهورز باحضور ریاست شبکه بهداشت سلطانیه و فرماندار محترم سلطانیه

این مراسم در مورخ ۹۷/۰۶/۱۵ با تلاوتی چند از کلام الله مجید و سرود جمهوری اسلامی ایران در سالن همایش سلطانیه با حضور بهورزان شاغل در شهرستان سلطانیه برگزار گردید در ابتدای این برنامه دکتر صادقی مقدم رییس شبکه بهداشت و درمان سلطانیه با اشاره به اهمیت شغل بهورزی و نقش بهورزان در ارتقاء شاخص‌های بهداشتی و اهمیت پیشگیری و اولویت بهداشت بر درمان در این زمینه را یادآوری و از فعالیت بهورزان در روستاها تشکر کردند. در ادامه فرماندار محترم از تلاش بهورزان دلسوز تقدیر و تشکر نمودند. این مراسم با اجرای برنامه‌های شاد ادامه یافت و در پایان از بهورزان نمونه شهرستان تقدیر بعمل آمد.

پروژه‌های بهره برداری شده

تجهیز و تحویل خانه بهداشت جدیدالاحداث روستای قاضی‌کندی، روستای سریک، روستای خیر آباد و روستای علم کندی در مرداد ماه با حضور فرماندار و رئیس شبکه بهداشت و درمان و سایر روسای اداره جات شهرستان و اهالی روستا افتتاح گردید.

کارگروه ها و جلسات بین بخشی برگزار شده

کارگاه آموزشی آشنایی با عوامل زیان آور محیط کار در مجتمع سرب و روی انگوران در مورخه ۹۷/۰۴/۰۷توسط کارشناسان بهداشت حرفه‌ای شبکه بهداشت و درمان شهرستان ماهنشان و با همکاری واحد HSE معدن انگوران برای تعداد ۴۰ نفر از شاغلین معدن برگزار گردید.

برگزاری اولین کمیته درمان و حمایت‌های اجتماعی

اولین کمیته درمان و حمایت‌های اجتماعی به ریاست، رئیس شبکه بهداشت ود رمان شهرستان ماهنشان و سایر اعضای کارگره

در مورخه ۹۷/۰۵/۲۱راس ساعت۱۱:۳۰در سالن اجتماعات این شبکه برگزار گردید که با نظر و پیشنهاد اعضا دو مورد مصوبه در جهت نظارت و بالا بردن کیفیت درمان در مصرف‌کنندگان مواد مخدر انجام پذیرفت.

برگزاری اولین نشست عقیدتی سیاسی

اولین نشست عقیدتی سیاسی با حضور رئیس شبکه بهداشت و درمان و سایرهمکاران ستادی و بیمارستان درمورخه ۹۷//۰۴//۰۵

در سالن اجتماعات این شبکه برگزار گردید که مسئول عقیدتی سیاسی سپاه ناحیه ماهنشان سخنران این جلسه بوده در مورد مسائل اخلاقی، وجدان کاری در ادارات و تکریم ارباب رجوع به سخنرانی پرداختند.

برگزاری کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی

دومین کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی شهرستان ماهنشان در سال ۹۷ مورخه ۹۷/۶/۱۹راس ساعت ۹صبح در محل سالن اجتماعات فرماندار به ریاست فرماندار شهرستان و سایر اعضای کارگره برگزار و مصوبات جلسه قبل بررسی و۱۲مصوبه در راستای ارتقاء سلامت و امنیت غذایی مصوب گردید.

مراسم جشن روز بهورز

مراسم جشن روز بهورز درمورخه ۹۷/۰۶/۱۳ با حضور فرماندار محترم شهرستان، مسئول دفتر نماینده شهرستان در مجلس شورای اسلامی، رئیس شبکه بهداشت و درمان،کلیه کارشناسان و بهورزان در سالن اجتماعات شهید آوینی با عرض خیرمقدم توسط رئیس شبکه و سخنرانی فرماندار شهرستان در خصوص طرح و تحول سلامت برگزار گردید. در این مراسم علاوه بر اجرای برنامه‌های متنوع از قبیل موسیقی و مسابقه، از ۵ بهورز منتخب شهرستان، یک مراقب سلامت و یک ناظر مراقب سلامت با اهدای جوایز تقدیر به عمل آمد.

کارگاه آموزشی شیوه زندگی سالم ویژه پرسنل بهداشتی درمانی

کارگاه‌های آموزشی شیوه زندگی سالم، ناباروری،کودک سالم و مانا، ایران اکو و احیاء پایه شیرخواران وکودکان جهت بهورزان، مراقبین سلامت ناظر، کارشناسان ستادی، ماماها درسالن اجتماعات شبکه بهداشت و درمان شهرستان طارم برگزار گردید که در این جلسات آموزشی کلیه مطالب مورد نیاز گروه هدف بازگو و بحث شد و در ادامه ضمن پرسش و پاسخ مقرر شد عین مطالب ارائه شده به جمعیت هدف انتقال داده شود.

برگزاری نمایشگاه هفته بدون دخانیات

در مورخ۹۷ /۴/۳ نمایشگاه هفته بدون دخانیات در راستای اطلاع رسانی به جمعیت تحت پوشش در سطح شهرستان برگزار شد که هدف از برگزاری این نمایشگاه آگاه‌سازی عموم از عوارض دخانیات بدلیل ایجاد بیماری‌های قلبی و ریوی بود به همین منظور با برگزاری جلسات متعدد آموزشی در سطح مدارس و مراکز خدمات جامع سلامت اهمیت موضوع بازگو شد.

برگزاری جلسه آموزشی یکروزه بهداشت قالیبافان

در مورخه ۱۳۹۷/۶/۲۱ کارگاه آموزشی بهداشت کشاورزی و قالیبافی جهت بهورزان و کارشناسان بهداشت محیط و حرفه‌ای در سالن اجتماعات شبکه بهداشت و درمان شهرستان طارم برگزار گردید و توسط کارشناس بهداشت حرفه‌ای شبکه مذکور در زمینه عوامل زیان‌آور شغلی منجمله فیزیکی، شیمیایی، مکانیکی و ارگونومیکی محیط کار و راه‌های کنترل و حذف آن و هم‌چنین در مورد بهسازی کارگاه‌ها صحبت شد و در ادامه به سوالات مطرح شده پاسخ داده شد.

برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز در شهرستان طارم شهریور۹۷

در مورخ۹۷/۶/۱۲ به مناسبت روز بهورز مراسمی با حضور کلیه بهورزان شهرستان و مسئولین ادارات وکارشناسان ستادی درمحل سالن اجتماعات شبکه بهداشت ودرمان برگزارشد در این مراسم آقای صادقی پور امام جمعه شهرستان و آقای دکتر اسکندری رئیس شبکه ضمن خوش‌آمدگویی در خصوص اهمیت و جایگاه بهورزان در نظام سلامت کشور و اقدامات بهورزان در راستای پیشبرد برنامه‌های بهداشتی مطالبی ایراد فرمودند و در نهایت از کلیه بهورزان شهرستان با اهداء لوح تقدیر و کارت هدیه قدردانی شد.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

شماره: ۳۰۸/۹۹۷۸د
تاریخ: ۱۳۹۷/۰۶/۲٤
پیوست: ندارد

جناب آقای دکتر محمدرضا صائینی

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

موضوع: تقدیر و تشکر از فعالیت های بررسی نارضایتی - زنجان

با سلام و احترام

در پاسخ به نامه شماره ۹۵۶/۲۰۵۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۶/۱۸ درباره پوشش کامل شهرستان ها از کارشناس ارزیابی رضایت سنجی، از همه تلاش ها و کوشش های آن معاونت محترم و مجموعه همکاران دست اندرکار در تقویت و اجرای برنامه های پایش و ارزشیابی و بویژه برنامه رضایت سنجی مبتنی بر سامانه یکپارچه بهداشت تشکر و قدردانی بعمل می آید.

دکتر محمد شریعتی
رئیس مرکز مدیریت شبکه

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین فلامک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ نمابر: ۸۱۴۵۴۳۵۷ صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: http://port.health.gov.ir

بشنو صدای آینده را

و برای آن آماده شو

هم پیمان برای سلامت قلب

من قول می‌دهم...

روز جهانی قلب

MAKE YOUR
PROMISE

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان
معاونت بهداشت