عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تاکید کرد: لزوم استفاده از کرم ضدآفتاب در برابر اشعه خورشید

اردیبهشت 25, 1404

کیاپرس/با فرا رسیدن روزهای گرم و آفتابی، محافظت از پوست در برابر اشعه‌های مضر خورشید به یکی از دغدغه‌های اصلی تبدیل می‌شود؛ در این میان، انتخاب ضدآفتاب مناسب، نخستین و مهم‌ترین گام برای حفظ سلامت و شادابی پوست است.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر نگین فاضل زاده، استادیار گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تاکید بر اهمیت استفاده از ضدآفتاب در فصل تابستان و لزوم آگاهی از نحوه انتخاب صحیح آن، افزود: توجه به «SPF» به عنوان فاکتور محافظت در برابر آفتاب، طیف محافظت (Broad Spectrum)، نوع پوست و زمان استفاده، نقش کلیدی در حفظ سلامت پوست و پیشگیری از آسیب‌های جدی ناشی از نور خورشید دارد.

وی تاکید کرد: با گرم شدن هوا و افزایش ساعات تابش خورشید، ضرورت محافظت از پوست در برابر اشعه‌های مضر فرابنفش، بیش از پیش احساس می‌شود.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با ابراز نگرانی از سهل‌انگاری برخی افراد در استفاده از ضدآفتاب، اظهار کرد: آسیب‌های ناشی از نور خورشید تنها به آفتاب‌سوختگی محدود نمی‌شود، بلکه در

بلندمدت می‌تواند منجر به پیری زودرس پوست، ایجاد لک‌های مقاوم به درمان و افزایش خطر ابتلا به انواع سرطان‌های پوست شود.

دکتر فاضل زاده تصریح کرد: بنابراین، انتخاب و استفاده صحیح از ضدآفتاب، یک اقدام پیشگیرانه و ضروری برای حفظ سلامت پوست به شمار می‌رود.

SPF؛ سپر دفاعی در برابر اشعه خورشید

وی، فاکتور «SPF» را یکی از مهم‌ترین فاکتورها در انتخاب ضدآفتاب دانست و توضیح داد: SPF نشان‌دهنده میزان محافظت ضدآفتاب در برابر اشعه UVB است؛ در این زمینه توصیه می شود که افراد از ضدآفتاب با میزان SPF حداقل ۳۰ استفاده کنند، که می‌تواند حدود ۹۷ درصد از اشعه UVB را مسدود کند.

چرا محافظت در برابر UVA هم مهم است؟

دکتر فاضل زاده همچنین به اهمیت محافظت در برابر اشعه UVA (Ultraviolet A) پرداخت و افزود: علاوه بر UVB، اشعه UVA نیز می‌تواند به عمق پوست نفوذ کرده و باعث آسیب به کلاژن و الاستین، در نتیجه پیری زودرس و ایجاد چین و چروک شود.

وی تصریح کرد: بنابراین، انتخاب ضدآفتاب‌های طیف وسیع (Broad Spectrum) که در برابر هر دو نوع اشعه UVA و UVB محافظت ایجاد می‌کند، بسیار حائز اهمیت است.

ضدآفتاب مناسب برای هر نوع پوست

استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز در ادامه به نقش نوع پوست در انتخاب ضدآفتاب اشاره کرد و گفت: افراد با پوست چرب بهتر است از ضدآفتاب‌های فاقد چربی (Oil-Free) و با بافت سبک مانند ژل یا فلوئید استفاده کنند تا از مسدود شدن منافذ پوست و بروز آکنه جلوگیری شود.

دکتر فاضل زاده ادامه داد: در مقابل، افراد با پوست خشک می‌توانند از ضدآفتاب‌های کرمی و حاوی مرطوب‌کننده بهره ببرند، برای پوست‌های حساس نیز، ضدآفتاب‌های فیزیکال (Physical) که حاوی «اکسید روی» و «دی‌اکسید تیتانیوم» هستند و احتمال ایجاد حساسیت کمتری دارند، انتخاب مناسب‌تری محسوب می‌شود.

وی با اشاره به دسته بندی ضدآفتاب ها به دو گروه شیمیایی و فیزیکال گفت: توصیه می‌شود که کودکان و مادران باردار از ضدآفتاب‌های فیزیکال استفاده کنند، چراکه این نوع محصولات با ایجاد یک سد محافظتی فیزیکی، بدون جذب ترکیبات شیمیایی به پوست، از آن محافظت می‌کند.

این استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین برای محافظت از پوست در برابر اشعه‌های مضر خورشید، استفاده از مقدار کافی ضدآفتاب و انتخاب نوع مناسب آن را ضروری برشمرد.

اهمیت استفاده از ضدآفتاب برای کودکان

وی با تاکید ویژه بر استفاده از ضدآفتاب برای کودکان بیان کرد: پوست کودکان بسیار حساس‌تر از بزرگسالان است و آسیب‌های ناشی از نور خورشید در این سنین می‌تواند اثرات بلندمدتی داشته باشد، بنابراین استفاده از ضدآفتاب‌های مخصوص کودکان از سن ۶ ماهگی به بعد، با فرمولاسیون ملایم و فیزیکال، ضروری است.

دکتر فاضل زاده در خصوص نحوه و زمان صحیح استفاده از ضدآفتاب نیز عنوان کرد: برای اینکه ضدآفتاب بتواند به طور موثر از پوست محافظت کند، باید حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از قرار گرفتن در معرض نور خورشید به میزان کافی تمامی نواحی در معرض آفتاب را پوشش ده د؛ همچنین به دلیل کاهش اثر ضدآفتاب در اثر تعریق، شست و شو یا گذشت زمان، تجدید آن در بازه های زمانی هر دو ساعت یک بار ضرورت دارد و لازم است که در هر بار استفاده، یک تا دو بند انگشت کرم مصرف شود.

وی نسبت به افزایش آگاهی عمومی در خصوص اهمیت محافظت از پوست در برابر نور خورشید، ابراز امیدواری کرد و گفت: انتخاب هوشمندانه و استفاده صحیح از ضدآفتاب، گامی موثر در حفظ سلامت ، شادابی و جوانی پوست در بلندمدت است.

استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز یادآور شد: برای داشتن پوستی سالم و جلوگیری از آسیب‌های ناشی از نور خورشید، انتخاب صحیح ضدآفتاب و رعایت سایر اقدامات محافظتی، علاوه بر ضدآفتاب توصیه می شود که از وسایل محافظتی مثل کلاه، دستکش و عینک آفتابی نیز استفاده شود.

جوانی جمعیت نیازمند عزم ملی و همکاری بین‌دستگاهی است

اردیبهشت 25, 1404

کیاپرس/وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در جریان سفر به استان کرمانشاه، ضمن دیدار با مسئولان دانشگاه علوم پزشکی، از پروژه‌های درمانی بازدید کرد و بر ارتقای زیرساخت‌ها، تکمیل طرح‌های نیمه‌تمام و اجرای قانون جوانی جمعیت تأکید کرد.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در سفر به استان کرمانشاه با سرپرست دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و اعضای هیأت رئیسه این دانشگاه دیدار و گفت‌وگو کرد؛ وی هدف اصلی این سفر را بررسی وضعیت زیرساخت‌های بهداشتی و نظارت بر روند اجرای پروژه‌های درمانی در استان عنوان کرد.

وزیر بهداشت در ادامه با اشاره به توسعه قابل توجه بیمارستان آیت‌الله طالقانی (ره) در سال‌های اخیر، بهره‌برداری از بخش اورژانس این مرکز را گامی مؤثر در تسهیل خدمات‌رسانی به بیماران دانست.

وی تجهیز و راه‌اندازی بخش‌های تخصصی در مراکز درمانی را عامل مؤثری در افزایش ظرفیت پاسخگویی به حوادث و نیازهای فوری مردم برشمرد و تأکید کرد این اقدامات با هدف ارتقای سطح سلامت عمومی و کاهش فشار بر مراکز درمانی صورت می‌گیرد.

وزیر بهداشت عنوان کرد: بر اساس برنامه‌ریزی‌های انجام‌شده، بازدید از سایر شهرستان‌های استان نیز در دستور کار این سفر قرار دارد و در ادامه، برخی پروژه‌های درمانی دیگر به بهره‌برداری خواهند رسید. همچنین وضعیت پروژه‌های نیمه‌تمام، که برخی از آن‌ها سال‌هاست متوقف مانده‌اند، مورد بررسی قرار می‌گیرد.

دکتر ظفرقندی افزود: برای پروژه‌هایی که پیشرفت فیزیکی مناسبی داشته اند، بودجه‌ای از سوی وزارت بهداشت و سازمان برنامه و بودجه تخصیص یافته است. به طور کلی، در این سفر اعتبار مورد نیاز برای ارتقای خدمات درمانی استان کرمانشاه در نظر گرفته شده است.

وی خاطرنشان کرد: پیگیری‌های لازم برای تکمیل و بهره‌برداری از طرح‌های بهداشتی و درمانی و نیز افزایش رضایتمندی مردم و بهبود کیفیت خدمات سلامت در مناطق مختلف استان انجام خواهد شد.

وزیر بهداشت همچنین به موضوع جوانی جمعیت اشاره کرد و گفت: مقام معظم رهبری همواره بر اهمیت این مساله به عنوان یک موضوع ملی که نیازمند عزم ملی و رویکرد علمی است، تأکید دارند.

وی یادآور شد که بخشی از قانون جوانی جمعیت، مسئولیت ذاتی وزارت بهداشت است، اما بخشی دیگر از این قانون، نیازمند مطالبه‌گری از سایر دستگاه‌های مرتبط است و باید اقدامات لازم در این زمینه صورت گیرد تا از بروز بحران کهنسالی در آینده پیشگیری شود.

ارتقای حوزه سلامت استان نیازمند حمایت مستمر وزارت بهداشت است

دکتر علی سروش، سرپرست دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه نیز در این نشست، ضمن تشریح ظرفیت‌ها، دستاوردها و چالشهای پیشروی دانشگاه، بر لزوم حمایت جدی وزارت بهداشت برای توسعه زیرساخت‌ها و تحقق طرح‌های راهبردی تأکید کرد.

وی با اشاره به لزوم توسعه حوزه سلامت استان کرمانشاه گفت: ارتقای این حوزه بی‌شک با همراهی و حمایت‌های بی‌دریغ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امکان‌پذیر خواهد بود.

دکتر سروش با بیان اینکه در حال حاضر ۵۵۸ نفر عضو هیأت علمی در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مشغول به فعالیت هستند، افزود: حدود ۶۵۰۰ دانشجو نیز در مقاطع مختلف در این دانشگاه تحصیل می‌کنند.

وی همچنین دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه را یکی از دانشگاه‌های

بین‌المللی کشور دانست و اعلام کرد: در حال حاضر ۱۲۰۰ دانشجوی خارجی از ۱۱ کشور مختلف در این دانشگاه مشغول تحصیل‌اند که این ظرفیت، فرصت مناسبی برای تمرکز بر فرآیند بین‌المللی‌سازی دانشگاه فراهم کرده است.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با اشاره به وضعیت تحقیقاتی دانشگاه گفت: این دانشگاه با داشتن ۱۳ مرکز تحقیقات و سه پژوهشکده، در رده دانشگاه‌های ششم و هفتم کشور در حوزه پژوهش و فناوری قرار دارد و در حال پیگیری تأسیس یک پژوهشگاه مستقل هستیم.

وی افزود: در حال حاضر ۲۰ شرکت دانش‌بنیان و ۱۲۷ واحد فناور عضو پارک علم و فناوری مرکز رشد دانشگاه هستند و همچنین شش مجله علمی معتبر نیز در دانشگاه منتشر می‌شود.

وی همچنین اجرای دقیق و کامل طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع را از برنامه‌های کلان کشور دانست و گفت: در استان کرمانشاه نیز برای اجرای این برنامه‌ها و همچنین برنامه جوانی جمعیت، اقدامات گسترده‌ای در دست انجام است.

گفتنی است در این نشست دکتر رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت نیز به ارائه گزارشی از بازدیدهای خود از مراکز درمانی استان کرمانشاه در روز چهارشنبه، ۲۴ اردیبهشت ماه پرداخت.

زنگ خطر کاهش باروری؛ راه نجات، سیاست‌گذاری چندبُعدی

اردیبهشت 25, 1404

کیاپرس/عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی و رئیس گروه سلامت زنان این فرهنگستان با اشاره به کاهش نگران‌کننده نرخ رشد جمعیت در کشور، آن را یکی از بزرگ‌ترین بحران‌های پیش‌روی ایران توصیف کرد.

به گزارش کیاپرس از فرهنگستان علوم پزشکی ایران، دکتر مرضیه وحید دستجردی مناسبت هفته جمعیت با بیان اینکه نرخ باروری کلی در ایران به کمتر از ۱.۵ رسیده و فاصله زیادی با سطح جایگزینی (۲.۱ فرزند به ازای هر زن در سن باروری) دارد، هشدار داد: در صورت ادامه این روند، تا سال ۱۴۳۰، بیش از ۲۶ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل خواهند داد و ایران به سالمندترین کشور منطقه تبدیل می‌شود.

به گفته وی، کاهش جمعیت جوان و نیروی کار فعال، پیامدهای سنگینی در عرصه‌های اقتصادی و اجتماعی خواهد داشت و سیاست‌های سنتی تأمین اجتماعی را نیز ناکارآمد می‌سازد.

دبیر ستاد ملی جمعیت بر ضرورت سیاست‌گذاری جامع و چندبُعدی برای افزایش نرخ باروری تأکید کرد و افزود: فرزندآوری یک مسئله صرفاً اقتصادی نیست، بلکه ابعاد فرهنگی، اجتماعی، آموزشی و شغلی نیز دارد.

وی اجرای مؤثر قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، اولویت‌بندی مشوق‌های اقتصادی، اصلاح قوانین کار و تحصیلات، تقویت امید به آینده در نسل جوان، و تسهیل ازدواج و فرزندآوری را از الزامات برون‌رفت از این وضعیت عنوان کرد.

دکتر دستجردی همچنین با اشاره به ضرورت توجه به شرایط اقشار مختلف جامعه، از جمله زنان شاغل، زنان خانه‌دار، دانشجویان، اقوام و مناطق مختلف کشور، خواستار تدوین برنامه‌های ویژه و متناسب برای هر گروه شد.

سلامت نباید قربانی اقدامات یکجانبه کشورها شود

اردیبهشت 25, 1404

کیاپرس/در آستانه برگزاری مجمع جهانی سلامت در سوئیس، نشست سالیانه وزرای بهداشت کشورهای عضو جنبش عدم تعهد امروز (سه‌شنبه) به میزبانی مجازی دولت اوگاندا برگزار شد.

به گزارش کیاپرس از وبدا، در این نشست، دکتر بیگلری مدیر کل همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت به نمایندگی از دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ضمن ایراد سخنرانی، بر ضرورت اتحاد کشورهای عضو جنبش برای مقابله با اقدامات قهری یکجانبه در حوزه سلامت تأکید کرد.

متن سخنرانی دکتر محمدرضا ظفرقندی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
در نشست وزرای بهداشت کشور های عضو جنبش عدم تعهد به شرح زیر است:

عالیجنابان، وزرای محترم،
نمایندگان محترم، خانم‌ها و آقایان،

باعث افتخار است که در نشست مهم وزرای بهداشت جنبش عدم تعهد که به میزبانی دولت اوگاندا برگزار می‌شود، شرکت می‌کنم. جمهوری اسلامی ایران به عنوان عضوی متعهد از جنبش عدم تعهد، تعهد خود را به

ارتقای همبستگی و همکاری، به ویژه در تقویت سیستم‌های بهداشت جهانی، مجدداً اعلام می دارد.

اجازه دهید با به اشتراک گذاشتن تجربه ایران در پیشبرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه از طریق دو ابتکار کلیدی یعنی *برنامه پزشک خانواده* و *سیستم ارجاع* – سنگ بنای ما در دستیابی به پوشش همگانی سلامت (UHC)- شروع کنم.

در ایران، پزشک خانواده نه تنها به عنوان ارائه دهنده مراقبت، بلکه به عنوان یک آموزش دهنده و هماهنگ کننده سلامت نیز عمل می‌کند و نقش مهمی در مدیریت بیماری‌های مزمن، ترویج واکسیناسیون و غربالگری و تضمین تشخیص و ارجاع به موقع ایفا می‌کند. سیستم ارجاع ساختار یافته ما، دسترسی به خدمات تخصصی را تسهیل می‌کند، سیستم‌های اطلاعات سلامت را تقویت می‌کند و سیاست‌گذاری و پاسخگویی مبتنی بر شواهد را در سراسر نظام سلامت امکان‌پذیر می‌سازد.

این ابتکارات نشان‌دهنده نوآوری ملی هستند و همچنین به عنوان یک مدل بالقوه برای *همکاری جنوب-جنوب* عمل می‌کنند و سایر کشورها را قادر می‌سازند تا سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه خود را تقویت کرده و پیشرفت به سمت پوشش همگانی سلامت و عدالت در سلامت را تسریع کنند.

آقای رئیس،

همه‌گیری کووید-۱۹، آسیب‌پذیری در سیستم‌های بهداشت جهانی را آشکار کرد. اکنون، با عبور جهان از مرحله اضطراری اعلام شده توسط سازمان بهداشت جهانی، گسترش همکاری‌های بین‌المللی جدید و برنامه‌ریزی استراتژیک آینده‌نگر ضروری است. اولویت باید شامل تقویت زیرساخت‌ها، به‌روزرسانی خدمات و رسیدگی به نابرابری‌ها باشد.

همچنین باید مجدداً تأکید کنیم که *دسترسی عادلانه، مقرون به صرفه و بدون مانع* به اقدامات پزشکی، محصولات و تجهیزات بهداشتی یک *حق مسلم * است. همه کشورهای عضو باید از اقدامات محدودکننده‌ای که توانایی سیستم‌های بهداشتی را برای پاسخگویی مؤثر به تهدیدات بهداشت عمومی مختل می‌کند، خودداری کنند.

متأسفانه، اعمال مداوم *اقدامات قهری یکجانبه* توسط برخی کشورها، سیستم‌های بهداشتی دیگران را به شدت تضعیف می‌کند و رنج ناعادلانه‌ای را به مردم بی‌گناه تحمیل می‌کند. جامعه بین‌المللی – و به ویژه

جنبش عدم تعهد – باید متحد شوند تا اطمینان حاصل شود که *حق سلامت* هرگز با چنین اقدامات غیرانسانی به خطر نیفتد.

عالیجنابان،

اجازه دهید از این جلسه به عنوان فرصتی برای تأکید مجدد بر تعهد جمعی جنبش عدم تعهد به ارتقای سلامت و همکاری هماهنگ و یکپارچه برای غلبه بر چالشهای مشترک استفاده کنیم. امیدوارم این جلسه به عنوان تسهیل‌کننده‌ای برای همکاری بیشتر بین کشورهای عضو و ناظر جنبش عدم تعهد عمل کند.

سالانه ۵۰ هزار مرگ منتسب به آلودگی هوا در کشور داریم

اردیبهشت 25, 1404

کیاپرس/وزیر بهداشت با تاکید بر اینکه در مبانی دینی آموخته ایم که به علم، عالم و معلق احترام بگذاریم، گفت: مشخصه اساتید پیشکسوت و اساتیدی که علیرغم تحصیل در خارج از کشور که کعبه آمال برخی افراد است، این بوده که پس از آموختن و مهارت آموزی به کشور بازگشته اند چون به ایران و مردم کشور تعلق دارند.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر محمدرضا ظفرقندی در آیین تکریم و معارفه رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که همزمان با نوزدهمین جشنواره آموزشی این دانشگاه و بزرگداشت شخصیت علمی و اخلاقی دکتر محمدرضا کلانتر معتمدی در تالار امام خمینی(ره) این

دانشگاه برگزار شد، اظهار داشت: اساتیدی که پس از تحصیل و کسب مهارت به خارج از کشور می روند و دوباره به کشور برگشته و کار و رشته جدیدی را راه اندازی می کنند، اقدام بسیار ارزشمندی را انجام می دهند.

وی با ذکر مثال هایی در این زمینه، گفت: مرحوم دکتر غفرانی در بازگشت به کشورمان، رشته اعصاب کودکان و یا دکتر کلانتر معتمدی رشته جراحی عروق را در ایران راه اندازی کردند که یک خیر جاری برای مردم و کشور به حساب می آید.

وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: انسانها چند صباحی در این دنیا حضور دارند و یک روز آن را ترک می کنند اما آنچه که انسانها از خود باقی می گذارند، مهم است و می بینیم که نهالی در حوزه علم و سلامت توسط برخی بزرگان کاشته می شود که بعد از فوت آنها هم ثمره و میوه می دهد که این خیر جاری برای آنهاست.

دکتر ظفرقندی با تقدیر از خدمات دکتر زالی در زمان ریاست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و آرزوی توفیق برای دکتر قیداری، رییس این دانشگاه، گفت: با کمک، مشارکت و خرد جمعی دانشگاهیان می توان با رویکرد و هدف گذاری تکریم علم، عالم و معلم، مشکلات را برطرف کرد.

وی از مشکلات مالی به عنوان بخشی از مشکلات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یاد کرد و گفت: نگاه ما اول این است که چقدر سرمایه اجتماعی در اعضای هیات علمی و جامعه علمی داریم که این سرمایه اجتماعی باید افزایش یابد و آنها اعتماد کنند و انگیزه و میل به خدمت به کشور و مردم افزایش پیدا کند.

وزیر بهداشت از بدهی ۹۷ هزار میلیارد تومانی وزارت بهداشت در آغاز به کار دولت چهاردهم، گفت: این بدهی شامل مطالبات کارکنان، بخش دارو و تجهیزات پزشکی و همچنین پیمانکاران بود و تلاش ما باید این باشد که مشکلات را شناسایی، آسیب شناسی و برطرف کنیم. هیچ وقت شرایط روان و آماده برای مسئول یا مدیر ممکن است فراهم نشود و باید با وجود مشکلات متعدد با نیت خیر برای مردم کار کنیم.

دکتر ظفرقندی با بیان اینکه مشکلات موجود به یک باره قابل حل شدن نیستند، افزود: ما با مشکلات کلان اجتماعی روبرو هستیم که باید به آنها بپردازیم؛ شاید ۲۵ درصد از مسائل حوزه سلامت درون حوزه سلامت قابل حل شدن باشد.

وی یادآور شد: متاسفانه سالانه ۷۰۰ هزار کودک در سال بخاطر آلودگی هوا در جهان جان خود را از دست می دهند و بعضی کشورها این مشکل را حل کرده اند بگونه ای که در شهری با جمعیت دو برابری نسبت به تهران، این مشکل حل شده است در حالیکه در کشور، سالانه ۵۰ هزار مرگ منتسب به آلودگی هوا داریم.

وزیر بهداشت با اشاره به فوت سالانه ۲۰ هزار نفر در تصادفات رانندگی، تصریح کرد: دانشگاهی که می خواهد به مسئولیت اجتماعی خود عمل کند علاوه بر علم و آموزش باید برای حل این مشکلات در کنار مشکلاتی مانند تغذیه و سواد سلامت، پیش قدم و دارای برنامه باشد.

دکتر ظفرقندی خاطرنشان کرد: مخاطب ما در دانشگاه باید ارتقای سواد سلامت جامعه و تشخیص زودهنگام بیماریها با تقویت پیشگیری و آموزش های عمومی باشد. ۵۰ درصد از افرادی که دیابت دارند، از بیماری خود اطلاعی ندارند و با عوارض شدید و در مراحل پیشرفته، متوجه بیماری خود می شوند.

وی با بیان اینکه دانشگاه فقط کلاس و تخته نیست، عنوان کرد: دانشگاه باید وارد فضایی شود که بتواند سواد سلامت سطح جامعه را ارتقا دهد و با کمک دانشگاه، پیشگیری از بیماریها به حدی برسد که مردم با کوچک ترین علائم سرطان بتوانند در مراحل اولیه، مراجعه کرده و بیماری آنها تشخیص داده شود.

وزیر بهداشت از کاهش شیب مهاجرت را نشانه ای از امیدواری به آینده بهتر کشور دانست و گفت: از بزرگان و اساتیدی که برای خدمت به کشور و مردم به ایران بر می گردند، بیشتر بیاموزیم. دکتر کلانتر معتمدی با وسواس و مقاومت در دوران دفاع مقدس در اتاق عمل خستگی ناپذیر فعال بود و دلسوزی زیادی برای آموزش دارد.

دکتر ظفرقندی با اشاره به چشم امید مردم به جامعه پزشکی، یادآور شد: جملاتی که به مردم به اساتید و کادر سلامت می گویند که عزیزان شان را به شما می سپارند و بعد از خداوند، امید به جامعه سلامت دارند، به هیچ قشری گفته نمی شود و این جملات، انسان را از جایگاهی که قرار گرفته به عرش می رساند.

وی تاکید کرد: می توانیم با حل مشکلات چنین به حل مشکلات بزرگ امیدوار بود. وقتی وارد وزارت بهداشت شدیم وضعیت دستیاران، نامناسب بود که دو گام برای حل مشکلات در جهت تامین بیمه و افزایش حقوق آنها برداشتیم و در حال حاضر هم اساتید علوم پایه، مشکلات

عدیده ای دارند که در دولت مصوبه ای گرفتیم که تا ۶۰ پایه تشویقی برای آنها مقرر شود و ضریب جذب افزایش یابد.

وی با اشاره به درگذشت استاد دکتر غفرانی، پایه گذار رشته و بنیانگذار انجمن علمی اعصاب کودکان، گفت: ایشان استاد پیشکسوتِ متدینِ دلسوز برای علم، کشور و مردم و البته ایشان و همچنین دکتر کلانترِ معتمدی و اساتید پیشکسوت دانشگاه ها به ویژه اساتید حاضر در این نشست از الگوهای جامعه پزشکی بوده و هستند.

گفتنی است در ابتدای این نشست، دکتر علیرضا زالی گزارشی از عملکرد خود در این دانشگاه ارائه و دکتر قیداری نیز ضمن بررسی برنامه های آینده، به بررسی چالش های کنونی و پیش روی این دانشگاه پرداخت.

در ادامه محمد اسماعیل قیداری رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز گفت: خروج نخبگان از دانشگاه به خارج مهمترین چالش ما و تهدیدی بزرگ است، در حال حاضر دانشگاه های ما پول کافی و انگیزه ندارند.

وی اظهار کرد: ساختار ما کهنه و قدیمی است، ۶ هزار و ۴۰۰ میلیارد تومان بدهکار هستیم، ۳ هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان نیز از بیمه طلبکاریم، بحث مهم ما کمبود منابع مالی بوده که به شدت تهدید کننده است.

قیداری تصریح کرد: افزایش پذیرش دانشجو، فرسوده بودن سیستم و تجهیزات به خصوص خوابگاه‌ها که عمر بالای ۳۰ سال دارند، بیمارستان های مملو از تجهیزات پزشکی فرسوده که قابل تعمیر و نگهداری نیستند، از مشکلات موجود دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

وی اظهار کرد: دنبال بهبود آموزش هستیم و سعی داریم برنامه پزشک خانواده اجرایی شود.

ضرورت اجرای عدالت در آموزش پزشکی

همچنین سید جلیل حسینی معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه مهاجرت نخبگان ضربه شدیدی به بنیان های کشور وارد می کند، گفت: امیدواریم با اجرای عدل و عدالت در آموزش پزشکی و ایجاد امکانات رفاهی و معیشتی برای پزشکان مانع از مهاجرت آنها شویم.

وی با اشاره به اینکه قصور در آموزش پزشکی باعث مرگ بیماران و کاهش نیروهای مولد جامعه می شود، افزود: عدل و عدالت در آموزش پزشکی ضروری بوده ، دانشگاه متعلق به استاد و دانشجو است و باید شرایط مناسبی را برای آنها فراهم کنیم تا با انگیزه بالا کیفیت آموزش پزشکی نیز ارتقاء یافت.

معاون وزیر بهداشت تاکید کرد: باید صدای دانشجویی که انتقاد می کند و خواهان بهبود اصلاح شرایط آموزشی است را بشنویم و اصلاح رویکردهای نادرست و بازگشت به عدالت گمشده در راستای رفع موانع آموزش پزشکی میسر شود.

به گفته حسینی، دغدغه ما ارتقای توان علمی دانشگاه‌ها و توانمند سازی اعضای هیات علمی و دانشجویان در تمام سطوح آموزش پزشکی با استفاده از خرد جمعی است و امیدواریم دغدغه های آموزش پزشکی برطرف شود.

نوزدهمین جشنواره آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی/ بزرگداشت شخصیت علمی و اخلاقی دکتر کلانتر معتمدی

اردیبهشت 25, 1404

کیاپرس/نوزدهمین همایش آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با شعار «آموزش هوشمند، سلامت هوشمند» و بزرگداشت شخصیت علمی و اخلاقی دکتر محمد رضا کلانتر معتمدی صبح امروز با حضور وزیر بهداشت و جمعی از مدیران و معاونان وزارت بهداشت در این دانشگاه برگزار شد.

به گزارش کیاپرس، دکتر محمدرضا کلانتر معتمدی در این مراسم به بیان خاطراتی از دوران تحصیل و اشتغال در آمریکا در دوران قبل از انقلاب و بازگشت به کشور در دوران بعد از انقلاب پرداخت و گفت: آن زمان دل ما در ایران بود و خودمان را متعلق به آمریکا نمی دانستیم وگرنه بعد از تحصیل، مشغول به کار شدیم و درآمد سالانه ۷۰۰ هزار دلار و یک منزل ۱۲۰ هزار متر مربعی با تمام امکانات داشتیم.

وی با اشاره به تاسیس انجمن اسلامی پزشکان مقیم آمریکا به همراه دکتر سید علیرضا مرندی و دکتر فریدون عزیزی، یادآور شد: در دوران بعد از انقلاب با توجه به علاقه ای که به حوزه آموزش داشتیم، در بازگشت به کشور به عنوان معاون آموزش وزارت بهداری مشغول شدیم و با مشکلات فراوان، لایحه تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را به تصویب رساندیم.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به شیوع بالای بیماریهای واگیر در دوران قبل از انقلاب و سالهای شروع انقلاب، گفت: اوایل انقلاب، ۶ هزار پزشک هندی که به اندازه پرستاران ما هم سواد نداشتند در کشور فعالیت داشتند اما امروز، آموزش پزشکی کشورمان در جایگاه های برتر دنیا قرار دارد.

دکتر کلانتر معتمدی با بیان اینکه در سالهای شروع انقلاب شاهد بیماری هایی مانند سل، جذام، فلج اطفال و سیاه سرفه بودیم، گفت: خوشبختانه این بیماریها به برکت انقلاب و نظام شبکه بهداشت و البته کادر سلامت، مدیریت شد و دانشجویان کنونی هیچ مواردی از این بیماریها را نمی بینند. آن زمان ۲ میلیون دلار برای درمان بیماران در خارج از کشور پرداخت می شد اما امروز بیماران خارجی برای درمان به کشورمان مراجعه می کنند.

وی با تاکید بر لزوم احترام به جامعه پزشکی در کشور، گفت: متاسفانه در سال ۱۴۰۲ حدود ۶۵۰۰ پزشک متخصص و فوق تخصص از کشور مهاجرت کردند اما در سال گذشته با توجه به انتخاب دکتر پزشکیان

به عنوان رییس جمهور و فعالیت دکتر ظفرقندی به عنوان وزیر بهداشت، آمارهای مهاجرت جامعه پزشکی ۲۲ درصد کاهش یافته است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی حرفه پزشکی را مقدس دانست و به بیان خاطره ای از امام خمینی(ره) پرداخت و گفت: از ایشان خواستم که ما را نصیحت کنند که گفتند «پسرم حرفه شما، مقدس است و اگر برای رضای خدا انجام شود، از بهترین عبادات است و مطمئن باشید مسائل مادی هم به دنبال آن می آید» که این درس زندگی برای بنده بود و از آن تاریخ، کمتر پیش آمده بیماران را جراحی یا ویزیت کنم اما بدون وضو باشم.

وی تاکید کرد: انتظاری که از دکتر پزشکیان و دکتر ظفرقندی که به مسائل حوزه سلامت واقف هستند، دارم این است که روند کاهش مهاجرت نخبگان جامعه پزشکی متوقف شود و حتی آنهایی که مهاجرت کرده اند، رغبت کنند که مجددا به کشورمان بازگردند و به مردم خدمت کنند.

گفتنی است در این جشنواره و با حضور دکتر ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از دکتر کلانتر معتمدی به عنوان یکی از چهره های تاثیرگذار پزشکی کشور و پایه گذار رشته جراحی عروق در کشور، تقدیر به عمل آمد.

کمپین حمایت از زوجین نابارور برگزار می‌شود.

اردیبهشت 25, 1404

کیاپرس/با هدف ارتقای آگاهی عمومی و حمایت روانی از زوج‌های نابارور، کمپین «حمایت از زوجین نابارور» روز چهارشنبه ۲۴ اردیبهشت ۱۴۰۴ از ساعت ۱۱ تا ۱۳ در مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا برگزار خواهد شد.

به گزارش کیاپرس از روابط عمومی پژوهشگاه ابن‌سینا، این کمپین با حضور جمعی از متخصصان باتجربه مرکز و همچنین تعدادی از زوج‌هایی که با موفقیت مسیر درمان ناباروری را طی کرده‌اند، برگزار می‌شود.هدف از این برنامه، ارائه اطلاعات اولیه به زوج‌هایی است که در ابتدای مسیر درمان
قرار دارند و ایجاد انگیزه از طریق انتقال تجربیات موفق سایر بیماران است.

دکتر علی صادقی تبار، مدیر مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا در توضیح اهداف این کمپین گفت: «این رویداد گامی در جهت تکریم زوج‌های نابارور است. تلاش کرده‌ایم در کنار آگاهی‌بخشی به زوج‌های تازه‌وارد به مسیر درمان، با دعوت از خانواده‌هایی که در این مرکز به فرزندآوری رسیده‌اند، فضایی امیدوارکننده و انگیزه‌بخش ایجاد کنیم. ناباروری مشکلی درمان‌پذیر است و ممکن است برای هر فردی پیش آید. آنچه اهمیت دارد، آگاهی، پیگیری و حمایت همه‌جانبه است.»

این کمپین به همت پژوهشگاه و مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا برگزار می‌شود
و ظرفیت آن محدود است. تنها زوج‌هایی که از پیش ثبت‌نام کرده‌اند، امکان حضور دراین رویداد را خواهند داشت.

بررسی آمارهای فوتی های تصادفات در کشور بر اساس اعلام پزشکی قانونی

اردیبهشت 25, 1404

کیاپرس/در روزهای اخیر آمارهای فوتی های ناشی از تصادفات از سوی سازمان پزشکی قانونی استخراج و در سایت نه به تصادف! به نشانی nabetasadof.ir به همراه مقایسه با متوفیات سال ۱۴۰۲ تصادفات به صورت استانی مقایسه شده است که در این مطلب به آن می پردازیم.

به گزارش کیاپرس از وبدا، طبق آمارهای سازمان پزشکی قانونی که متولی اعلام آمارهای فوتی تصادفات در کشور است، سال گذشته در این حوادث ۱۹۴۳۵ نفر جان خود را از دست داده اند و در مقایسه با سال ۱۴۰۲ که متوفیات این حوادث ۲۰۰۴۵ نفر بوده، ۶۱۰ نفر کمتر جان باخته اند؛ به عبارت دیگر ۳٫۱ درصد کاهش متوفیات در سال گذشته نسبت به سال ۱۴۰۲

سال گذشته بر اساس آمارها، استان های فارس با ۱۵۶۰ نفر، تهران با ۱۴۳۹ نفر، خراسان رضوی با ۱۳۳۵ نفر، کرمان با ۱۳۱۱ نفر، سیستان و بلوچستان با ۱۲۸۰ نفر، خوزستان با ۱۲۱۰ نفر و اصفهان با ۱۱۸۶ نفر، مرگ بار ترین استانها در تصادفات بوده اند که مرگ و میر آنها بیش از ۱۰۰۰ نفر بوده است. به بیان دیگر، ۹۳۲۱ نفر و حدود ۴۸ درصد از فوتی های تصادفات سال گذشته در کشور مربوط به این ۷ استان بوده است.

از سوی دیگر گرچه آمارهای فوتی های تصادفات سال گذشته نسبت به ۱۴۰۲ حدود ۳٫۱ درصد کاهش یافته اما برخی استانها در همان سال گذشته هم نسبت به سال قبلش، فوتی های بیشتری را تجربه کرده اند.

از جمله یزد با ۱۵٫۶ درصد، اردبیل با ۱۱٫۹ درصد، کردستان با ۱۰٫۷ درصد، گلستان با ۸٫۵ درصد، خوزستان با ۶٫۹ درصد، زنجان و قزوین با ۶٫۲ درصد، سمنان با ۳٫۸ درصد، کهگیلویه و بویراحمد با ۲٫۷ درصد و کرمانشاه با ۱ درصد افزایش.

همچنین استانهای خراسان جنوبی با ۱۹٫۷ درصد، مرکزی با ۱۵٫۶ درصد، آذربایجان غربی با ۱۳٫۶ درصد و سیستان و بلوچستان با ۱۰٫۹ درصد کاهش، بیشترین کاهش فوتی های تصادفات در سال گذشته نسبت به سال ۱۴۰۲ را تجربه کرده اند.

فوتی های ۲۰ هزار نفری تصادفات که البته از دیدگاه صاحب نظران و سیاستگذاران حوزه سلامت، تا حد زیادی قابل پیشگیری است، وزارت بهداشت را بر آن داشت که پیشنهاد اجرای پویش ملی نه به تصادف! را به هیات دولت ارائه دهد که اواخر سال گذشته در فاز نخست با هدف ارتقای فرهنگ رانندگی و تقویت اطلاع رسانی در زمینه کاهش تصادفات از ابتدای اسفندماه ۱۴۰۳ تا ۲۰ فروردین ماه ۱۴۰۴ در کشور با مشارکت دستگاه های اجرایی، اطلاع رسانی، رسانه ها، اعضای هیات دولت، هنرمندان و سیاستگذاران اجرایی شد.

در فازهای بعدی این پویش در بلندمدت، اهدافی همچون ارتقای زیرساخت های جاده ای، خودروها و قوانین راهنمایی را به عنوان سایر اجزای تصادفات در کنار عامل انسانی –که در فاز نخست تمرکز بر آن بود- را در دستور کار دارد.

دکتر حسین کرمانپور، رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت و معاون اجرایی پویش ملی نه به تصادف! نیز روز گذشته در توییتی در شبکه ایکس با اشاره به آمارهای فوتی های تصادفات در سالهای ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ تاکید کرد که «البته به عنوان مجری پویش نه به تصادف صادقانه می‌گویم که این کاهش ارتباط معنی‌داری با پویش ندارد اما نوعی ذخیره مردمی برای سال پیش رو، بویژه تیر، مرداد و شهریور خواهد بود. ما مردم می‌دانیم که در وضعیت موجود قانون، جاده و ماشین، چاره‌ای جز رانندگی ایمن نداریم!».

همانگونه که دکتر ظفرقندی، وزیر بهداشت نیز بارها تاکید کرد، این پویش یک خیر عمومی است که البته برای مشارکت در آن، هیچ گروه و

دیدگاهی، اختلاف نظری برای مشارکت ندارند چراکه هدف غایی آن، نجات جان انسانهاست که امید می رود با اجرای این پویش، هر سال تعداد فوتی ها و آسیب های ناشی از تصادفات در کشور کاهش یابد.

سوش جدیدی از کرونا تاکنون مشاهده نشده است

اردیبهشت 25, 1404

کیاپرس/معاون بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به موضوع شیوع کرونا اشاره کرد و گفت: در حال حاضر بر اساس نظام پایش و مراقبت بیماری‌های تنفسی حاد، همچنان مواردی از ابتلا به کرونا گزارش می‌شود. حدود ۲ تا ۳.۵ درصد از موارد عفونت‌های تنفسی اخیر، ناشی از ویروس کرونا بوده‌اند، اما این موارد عمدتاً با علائم خفیف همراه هستند و سوش جدیدی از ویروس تاکنون مشاهده نشده است.

به گزارش وبدا، دکتر علیرضا رییسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، در نشست خبری که به مناسبت آغاز «هفته ملی جمعیت» در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، اظهار داشت: در واقع، کرونا مانند انفلوانزا به یک ویروس بومی تبدیل شده و از بین نخواهد رفت. خوشبختانه این موارد خفیف نه منجر به بستری و نه مرگ‌ومیر شده‌اند. نگرانی ما بیشتر مربوط به امکان بروز جهش جدید در ویروس است، که در آن صورت، ممکن است تهدیدی تازه ایجاد شود.

وی تأکید کرد: در شرایطی که فرد دچار علائم تنفسی شدید است، توصیه می‌شود از حضور در تجمعات خودداری کند. همچنین در صورت شیوع ویروس در منطقه، استفاده از ماسک، مشابه توصیه‌های دوران آنفلوانزا، اقدامی احتیاطی و مؤثر خواهد بود.

در حال حاضر توصیه‌ای عمومی برای تزریق واکسن کرونا نداریم

دکتر ریسی در خصوص واکسیناسیون، گفت: در حال حاضر توصیه‌ای عمومی برای تزریق واکسن کرونا نداریم. اما برای افراد دارای ضعف سیستم ایمنی، سالمندان، یا مبتلایان به بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های تنفسی، کلیوی یا سرطان، تزریق واکسن آنفلوانزا حتی بیش از واکسن کرونا ضروری است.

گفتنی است، در پایان این نشست، پوستر ویژه هفته ملی جمعیت ۱۴۰۴ با شعار "همه برای ایران جوان" با حضور دکتر علیرضا ریسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، دکتر صابر جباری، رییس مرکز جوانی جمعیت، سلامت مدارس و خانواده وزارت بهداشت و اصحاب رسانه، رونمایی شد.

افزایش سن فرزندآوری و کاهش آمار ازدواج، زنگ خطری برای آینده جمعیت

اردیبهشت 25, 1404

کیاپرس/معاون بهداشت وزارت بهداشت با تاکید بر اهمیت موضوع جوانی

جمعیت در تمامی ابعاد در کشور، برنامه ها و اقدامات وزارت بهداشت در این حوزه را تشریح کرد.

به گزارش کیاپرس، دکتر علیرضا رییسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، در نشست خبری امروز، ۲۲ اردیبهشت ماه ۱۴۰۴ که به مناسبت آغاز «هفته ملی جمعیت» در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، با تأکید بر اهمیت موضوع جمعیت و جوان‌سازی آن، اظهار کرد: در آستانه آغاز هفته ملی جمعیت قرار داریم؛ هفته‌ای که امیدواریم با حساس‌سازی عمومی، به‌ویژه در میان مسئولان، همراه باشد تا همگی با درک اهمیت این مساله، به طور جدی و مسئولانه وارد میدان عمل شویم.

وی افزود: بحث جمعیت، صرفاً یک مساله بهداشتی یا درمانی نیست؛ بلکه موضوعی چندبعدی با ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و حتی امنیتی است. تجربه جهانی نیز نشان داده که نباید با رویکردی خطی به این موضوع نگریست، بلکه باید آن را به مثابه یک سیستم پیچیده با اجزای بهم پیوسته در نظر گرفت.

وی با اشاره به حادثه اخیر در اسکله شهید رجایی بندر عباس، افزود: ضمن ابراز همدردی و تسلیت به مردم این منطقه، باید گفت که اقدامات قابل توجهی نیز در حوزه سلامت و جمعیت‌محور در این منطقه صورت گرفت. به محض دریافت هشدارهای اولیه درباره آلودگی، تیم‌های سنجش آلاینده‌ها فوراً اعزام شدند و مادران باردار منطقه به سرعت شناسایی و تحت مراقبت‌های ویژه قرار گرفتند. اقدامات پیشگیرانه، حتی پیش از مشخص شدن نوع آلودگی، انجام شد تا سلامت مادران و جنین‌ها در اولویت باشد. این قبیل اقدام‌ها نشان می‌دهد که ما سلامت حتی یک مادر یا نوزاد را نیز مهم و حیاتی می‌دانیم.

دکتر رییسی در ادامه با ارائه گزارشی از روند کاهشی نرخ باروری در سطح جهانی، گفت: بحران جمعیت، مسأله‌ای جهانی است. امروز بسیاری از کشورها با کاهش نرخ رشد جمعیت دست‌وپنجه نرم می‌کنند. این تصور که کاهش جمعیت را می‌توان با مهاجرت جبران کرد، در کشورهای توسعه‌یافته نیز زیر سؤال رفته است. برای نمونه، یکی از رهبران احزاب انگلیس تصریح کرده که افزایش جمعیت باید با تقویت فرزندآوری محقق شود، نه با مهاجرپذیری.

وی همچنین به اقدامات برخی کشورها اشاره کرد و افزود: کشوری مانند مجارستان بیش از ۴ درصد از تولید ناخالص داخلی خود را به حمایت از خانواده و فرزندآوری اختصاص داده است، درحالیکه در کشور

ما سهم سلامت از تولید خالص ملی حدود ۴ درصد است. در مجارستان مادرانی را که چهار فرزند یا بیشتر دارند از مالیات بر درآمد معاف کرده و این امتیاز را به مادران دارای دو یا سه فرزند نیز تعمیم داده است. خوشبختانه، این سیاست در کشور ما نیز تصویب شده و از اواخر سال گذشته اجرایی شده است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به وضعیت بحرانی کره جنوبی و ژاپن در زمینه جمعیت، اظهار کرد: کره جنوبی با کاهش شدید نرخ باروری مواجه بود، اما با اجرای سیاست‌هایی توانست تا حدی این روند را کند و حتی اندکی معکوس کند. در ژاپن، بحران تنهایی و پیری جمعیت چنان شدت یافته که افراد ناچار به اجاره خانواده برای مناسبت‌هایی چون جشن تولد یا ازدواج شده‌اند. این‌ها نشانه‌هایی هشداردهنده برای آینده‌اند و نباید آن‌ها را ساده انگاشت.

دکتر رییسی در ادامه، گزارشی از اقدامات وزارت بهداشت در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ارائه کرد و گفت: پس از ابلاغ قانون، ستاد مرکزی در وزارت بهداشت تشکیل شد و تاکنون ۹ کمیته تخصصی در حوزه‌های مختلف ذیل آن فعال شده‌اند. عملکرد دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، شامل ۶۴ دانشگاه و دانشکده، به صورت مستمر رصد و ارزیابی می‌شود. همچنین برنامه‌های ویژه‌ای برای هفته ملی جمعیت تدارک دیده شده که از امروز، دوشنبه، آغاز شده و تا پایان هفته ادامه خواهد داشت. در این هفته، ضمن تبیین سیاست‌ها، زیرساخت‌های موجود و برنامه‌های اجرایی وزارت بهداشت نیز معرفی خواهند شد.

گسترش زیرساخت‌ها و آموزش تخصصی برای حمایت از جوانی جمعیت

وی در ادامه سخنان خود به ظرفیت‌های موجود در نظام بهداشتی کشور در زمینه حمایت از سیاست‌های جمعیتی اشاره کرد و گفت: در حال حاضر، نزدیک به ۱۸ هزار خانه بهداشت در کشور فعال هستند که همگی با توجه به دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های جدید، آموزش‌های لازم را در حوزه جوانی جمعیت دریافت کرده‌اند. همچنین حدود ۵۷۰۰ پایگاه سلامت در کشور داریم که از این تعداد، حدود ۵۳۰۰ پایگاه در مناطق شهری و ۳۶۰ پایگاه در مناطق روستایی مستقر هستند. مراکز خدمات جامع سلامت نیز با بیش از ۵۰۰۰ مرکز، در حوزه‌های شهری و روستایی به ارائه خدمات می‌پردازند.

فعالیت ۴۶۰ مرکز آموزش و مشاوره ازدواج در کشور

وی افزود: تعداد مراکز آموزش و مشاوره ازدواج نیز به ۴۶۰ مرکز در سطح کشور رسیده که رقم قابل توجهی است. در مجموع، بیش از ۵۴ هزار نفر از کارکنان حوزه سلامت، آموزش‌های تخصصی مرتبط با موضوع جوانی جمعیت، مشاوره فرزندآوری، مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان را گذرانده‌اند. در این میان، ۱۳ هزار ۷۰۰ ماما در شبکه‌های بهداشت و درمان کشور مشغول فعالیت هستند. همچنین در بخش دولتی، بیش از ۲ هزار متخصص زنان و در بخش غیردولتی ۶۸۸۹ نفر در این حوزه خدمت‌رسانی می‌کنند.

معاون وزیر بهداشت با اشاره به آمار متخصصان گفت: مجموعاً بیش از ۶۸۰۰ متخصص زنان در کشور فعال‌اند و پریناتولوژیست‌هایی نیز تربیت شده‌اند که در زمینه مراقبت‌های تخصصی و مشاوره‌های ارجاعی فعالیت دارند.

وی در بخش دیگری از سخنان خود، به برخی برداشت‌های نادرست از آمارهای جمعیتی اشاره کرد و تصریح کرد: متأسفانه اخیراً برخی افراد یا رسانه‌ها به اشتباه از کاهش ۷ درصدی جمعیت سخن گفته‌اند. این در حالی است که ما گفته بودیم میزان تولدها در سال گذشته نسبت به سال قبل از آن، حدود ۷ درصد کاهش داشته است، نه جمعیت کل کشور. این تفاوت بسیار مهم است؛ چراکه کاهش ۷ درصدی در کل جمعیت ۸۵ میلیونی کشور به معنای کاهش پنج میلیون نفری جمعیت است که اصلاً صحت ندارد. لذا انتظار داریم رسانه‌ها در بازنشر آمارها دقت بیشتری به خرج دهند تا موجب سردرگمی یا نگرانی افکار عمومی نشوند.

زنگ هشدار برای دهه شصتی‌ها؛ فرصت باروری در حال پایان است

وی در ادامه با اشاره به ساختار سنی زنان متأهل در سنین باروری کشور گفت: بررسی‌ها نشان می‌دهد که بخش عمده‌ای از زنان متأهل در کشور که در سن فرزندآوری قرار دارند، در بازه سنی ۳۵ تا ۴۹ سال (متولدین سالهای ۵۵ تا ۶۸) قرار گرفته‌اند؛ به‌گونه‌ای که بیش از ۶۰ درصد این جمعیت در این گروه سنی هستند. این آمار نشان می‌دهد که فرصت باروری برای بخش بزرگی از زنان متأهل کشور رو به پایان است. این گروه عمدتاً متولدین دهه ۱۳۶۰ هستند؛ نسلی که به دلیل جمعیت بالا، بخش بزرگی از ساختار جمعیتی کشور را تشکیل می‌دهد.

وی تأکید کرد: این داده‌ها برای ما یک پیام واضح دارد؛ باید توجه ویژه‌ای به زنان متأهل دهه شصتی داشت. این گروه اکنون در آخرین

سال‌های دوره باروری خود قرار دارند و اگر قرار است اقدام مؤثری در راستای افزایش نرخ باروری انجام شود، باید به‌سرعت و با برنامه‌ریزی جامع برای این گروه وارد عمل شویم. متولدین سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۸ اکنون در سن باروری هستند، اما به‌تدریج از این دوره خارج می‌شوند.

معاون وزیر بهداشت با مقایسه‌ای تاریخی افزود: در سال ۱۳۶۵، حدود ۱۰ میلیون زن متأهل در کشور وجود داشت که حاصل آن تولد دو میلیون نوزاد در همان سال بود. اما در سال ۱۴۰۳، با وجود افزایش تعداد زنان متأهل به ۱۶ میلیون نفر (یعنی ۱.۶ برابر)، تعداد تولدها به کمتر از یک میلیون کاهش یافته است. این نشان می‌دهد که کاهش زاد و ولد در کشور به دلیل کاهش تعداد زنان متأهل نبوده، بلکه به‌دلایل دیگر، از جمله تأخیر در فرزندآوری، کاهش تمایل به فرزند بیشتر و عوامل اقتصادی و فرهنگی اتفاق افتاده است.

وی با اشاره به تغییرات الگوی باروری گفت: در سال ۱۴۰۲، آمار تولد فرزندان سوم، چهارم و پنجم در کشور رشد مثبتی داشته است، به این معنا که خانواده‌هایی که پیش از این دو فرزند داشته‌اند، تمایل بیشتری به فرزند سوم یا بیشتر نشان داده‌اند. اما از آنجا که تعداد این خانواده‌ها زیاد نیست، تأثیر آن بر نرخ کلی موالید همچنان محدود است.

دکتر رییسی در ادامه خاطرنشان کرد: در تحلیل جمعیت‌شناسی، گروه سنی ۲۵ تا ۳۹ ساله‌ها بیشترین سهم را در میان زنان ایرانی دارند و حدود ۷۰ درصد از جمعیت زنان در سن باروری را تشکیل می‌دهند. زنان ۱۵ تا ۲۴ سال حدود ۲۲ درصد و گروه سنی ۴۰ تا ۵۴ سال تنها ۷ تا ۷.۵ درصد را شامل می‌شوند. این ساختار سنی اهمیت شناسایی و تمرکز بر گروه‌های کلیدی و مؤثر در فرزندآوری را دوچندان می‌کند.

افزایش سن فرزندآوری و کاهش آمار ازدواج، زنگ خطری برای آینده جمعیت

دکتر رییسی با اشاره به تغییرات الگوی فرزندآوری در کشور اظهار کرد: بر اساس آمارهای موجود، تولد فرزند اول و دوم در سال‌های اخیر روندی کاهشی داشته است، در حالی که سهم فرزندان سوم، چهارم و پنجم افزایش یافته، اگرچه این افزایش چشمگیر نبوده و در مجموع نتوانسته بر کاهش نرخ کلی موالید غلبه کند. این امر باز هم بر اهمیت تمرکز بر گروه سنی ۲۵ تا ۳۹ سال تأکید دارد؛ چرا که بیش از

۷۰ درصد زنان متأهل در سن باروری در این بازه سنی قرار دارند.

وی سپس به آمار ازدواج در سال ۱۴۰۳ پرداخت و گفت: در سال جاری، آمار ازدواج حدود ۲ درصد کاهش داشته است. با این حال، این رقم به‌تنهایی قابل تفسیر نیست؛ چرا که باید کاهش جمعیت افراد در سن ازدواج را نیز در

تحلیل وارد کرد. به عبارتی، با وجود کاهش ازدواج، بخشی از این افت ناشی از کاهش جمعیت جوان کشور است.

دکتر رییسی با هشدار نسبت به افزایش سن فرزندآوری گفت: میانگین سن اولین فرزندآوری در کشور برای مردان به ۳۲ سال و برای زنان به ۲۷.۵ سال رسیده است. این رقم بسیار بالا تلقی می‌شود. اگر فاصله میان تولد فرزند اول و دوم را که معمولاً حدود ۴.۵ سال است در نظر بگیریم، فرزند دوم در سن بالاتر از ۳۲ سالگی مادر متولد خواهد شد. در چنین شرایطی، احتمال تولد فرزند سوم به‌دلیل محدودیت‌های سنی به‌شدت کاهش می‌یابد. این تأخیر در فرزندآوری، تأثیر قابل توجهی بر ساختار جمعیت آینده کشور خواهد داشت.

کاهش طلاق و گسترش آموزش پیش از ازدواج

معاون بهداشت وزارت بهداشت در ادامه با اشاره به آمار طلاق افزود: خوشبختانه در سال‌های ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳، آمار طلاق با کاهش حدود ۷ درصدی همراه بوده است. این کاهش، هرچند محدود، نشانه‌ای مثبت در راستای تحکیم بنیان خانواده محسوب می‌شود.

وی درباره آموزش‌های پیش از ازدواج تصریح کرد: مطابق ماده ۳۸ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، تعداد مراکز آموزش هنگام ازدواج در کشور به ۴۶۰ مرکز افزایش یافته است. این مراکز سالانه به‌طور میانگین به حدود ۴۹۰ هزار زوج خدمات آموزشی رایگان ارائه می‌دهند. در برخی از استان‌ها میزان مشارکت زوج‌ها در این دوره‌ها بسیار بالا و در کلان‌شهرها کمی پایین‌تر از میانگین است.