

مجله فناوری سلامت

سال ۱۳۹۹
شماره ۱۴۴
اسفند ۱۳۹۹

سخن نخست

○ بودجه سلامت در سال ۱۴۰۰ و گمشده‌ای به نام مدیریت هزینه‌ها

○ دکتر توحید عزیزی

و شفافیت هزینه‌ها را مخدوش می‌کند. برای مثال در حالیکه در سال گذشته با کاهش تعداد بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاه‌های دولتی مواجه بودیم و این روند امسال هم محتمل است، بودجه بستری این دانشگاه‌ها بیش از ۱۶۰٪ افزایش یافته است.

نمونه دیگر آنکه تعداد دانشجویان علوم پزشکی در سال آینده کاهش خواهد داشت، اما بودجه آموزشی وزارت بهداشت نزدیک به ۱۷۰٪ افزایش نشان می‌دهد. یا در حالی که بخش‌های آموزشی اکثر دانشگاه‌ها به دلیل همه‌گیری کرونا تعطیل است، بودجه فرهنگی دانشجویان دو برابر شده است.

از نظر بهره‌وری نیز هیچ تمهیدی برای ارتقای کیفیت خدمات و کنترل هزینه‌ها دیده نشده است. سیستم پرداخت ثابت به ازای خدمات، که ناکارامدی آن در ارتقای کیفیت خدمات سلامت اثبات شده است، کماکان روش اصلی پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات است. اما حتی همین سیستم پرداخت نیز به طور ناکارامدی پیاده شده است و بر همان روش اشتباه نیز ادامه یافته است.

نحوه صحیح پرداخت هزینه‌های سلامت باید به این گونه باشد که وقتی خدمات گیرنده (بیمار) به خدمات دهنده (بیمارستان، درمانگاه، آزمایشگاه، مطب خصوصی...) مراجعه می‌کند، بیمه به وکالت از خدمات گیرنده، هزینه‌های مصوب و مشخص را به خدمات دهنده پرداخت کند. در چنین چرخه‌ای می‌توان کمیت و کیفیت خدمات سلامت را پایش و هزینه‌ها را مدیریت کرد. پرداخت مستقیم دولت به خدمات دهنده‌ها (بیمارستان‌ها)، آن هم از منابع عمومی، از شفافیت و پاسخگویی کاسته و به تضعیف بیمه‌های سلامت منجر می‌شود. بهبود نظام سلامت ما و ارتقای شاخص‌های آن بیش و پیش از منابع مالی نیازمند اصلاح زیرساخت‌هاست؛ زیرساخت‌هایی مانند نظام پرداخت خدمات، پرونده الکترونیک سلامت، راهنماهای بالینی، نسخه الکترونیک، پیشگیری و غربالگری بیماری‌های مزمن، و غیره و غیره. تزریق منابع مالی بدون اصلاح زیرساخت‌ها و مدیریت هزینه‌ها، به مثابه ریختن پول در چاه ویلی است که هر چه در آن بریزید، باز هم افاقه نخواهد کرد.

بودجه سال ۱۴۰۰ کشور پس از کش و قوس‌های فراوان میان دولت و مجلس، سرانجام در آخرین روزهای سال ۱۳۹۹ به تصویب رسید و سهم سلامت از این بودجه، چشمگیر بود.

محمد باقر نوبخت، رئیس سازمان برنامه و بودجه، رشد سهم سلامت در بودجه را ۲/۳ درصد اعلام کرد و سید کامل تقوی‌نژاد، معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت، نیز افزایش ۵۷ درصدی بودجه سال ۱۴۰۰ حوزه سلامت نسبت به سال پیش را تایید کرده است.

اما پرسش محتاطانه این است که آیا از این افزایش هنگفت در بودجه سلامت، می‌توان نتیجه گرفت شاخص‌های سلامت از جمله رضایتمندی مردم از نظام سلامت در امسال و سال‌های آتی بهبود خواهد یافت؟ متأسفانه خیر!

تجربه کشورهای دیگر به ما نشان می‌دهد که اگر چه سلامت، نیازمند

هزینه بسزایی است، هزینه کردن پول بیشتر، کارآمدی نظام سلامت را تضمین

نمی‌کند. ایالات متحده آمریکا یک

نمونه شناخته شده در این زمینه

است؛ اگر چه آمریکا بیشترین سرانه

سلامت (نزدیک به ۱۱ هزار دلار به ازای

هر نفر در سال) را در میان کشورهای

دنیا دارد و بالاترین سهم از تولید ناخالص

داخلی (نزدیک به ۱۸٪) را به حوزه

سلامت اختصاص می‌دهد، از نظر

شاخص‌های سلامت جزو بدترین

کشورهای صنعتی است. مثلاً در حالی

که طبق آمار بانک جهانی، سرانه هزینه

سلامت در آمریکا حدود ۲۰ برابر ایران است، در

شاخص مرگ و میر مادران در حین زایمان (MMR) وضعیتی بدتر

از ایران دارد!

اقتصاد سلامت مسأله پیچیده‌ای است و هر کشوری مدل مخصوص

به خود را در تامین هزینه‌های نظام سلامت دارد اما اصول آن یعنی

«شفافیت و پاسخگویی»، «بهره‌وری»، و «تساوی در استفاده از منابع»

باید در هر بودجه سلامتی لحاظ گردد.

در بودجه سلامت ۱۴۰۰ موارد متعددی وجود دارد که نحوه مدیریت



● ایرنا زندگی- دیابت نوع دو خطر بسیاری از مشکلات جدی از جمله حمله قلبی، سکته مغزی، از دست دادن بینایی و قطع عضو را در مبتلایان افزایش می دهد.

با این حال با چک کردن مدام قند خون و حفظ و کنترل آن، و دانستن و به رسمیت شناختن عوامل خطر و علائم هشدار دهنده، می تواند از بسیاری از این عوارض جلوگیری کند:

آسیب عصبی: افراد مبتلا به دیابت در معرض خطر آسیب عصبی یا نوروپاتی دیابتی به خاطر قند خون کنترل نشده هستند. آسیب عصبی مرتبط با دیابت نوع ۲ می تواند منجر به از دست دادن حس در پاها شود و فرد را نسبت به عفونت ها آسیب پذیر کند. حتی یک تاول کوچک می تواند منجر به قطع عضو شود، مگر این که پای بیمار مدام از نظر بروز زخم ها کنترل شود و کوچکترین عفونت ها به سرعت مورد درمان قرار گیرد. عفونت درمان نشده منجر به مرگ بافت یا گانگرن و در نهایت قطع عضو مبتلا شده خواهد شد.

دیابت همچنین می تواند توانایی

بدن را برای مبارزه با عفونت ها

مشکل کند و باعث مشکلات

پوستی شود. هر گونه

ضربه، بریدگی ها یا

خراش در مبتلایان

به دیابت باید به

سرعت تمیز و

درمان با کرم آنتی

بیوتیک و ... شود.

با این حال بیمار

اگر متوجه هر

کدام از علائم زیر

شد، باید با پزشک

تماس بگیرد:

التهاب و حساسیت

به لمس در هر نقطه

از روی بدن

قرمزی، بشورات خارش

دار احاطه شده توسط

تاول های کوچک

بریدگی ها، زخم، یا تاول روی

پا که به درمان آهسته پاسخ می

دهند

بی حسی، سوزن سوزن شدن و یا احساس

سوزش در دست ها یا پاها از جمله انگشتان

درد شدید که بخصوص هنگام شب بدتر می شود

ضعف عضلانی که باعث دشواری در راه رفتن می شود

عفونت مثانه و یا مشکلات کنترل مثانه

نفخ، درد معده، یبوست، تهوع، استفراغ یا اسهال، اختلال نعوظ در

مردان و یا خشکی واژن در زنان.

بیماری کلیوی: دیابت نوع ۲ با خطر ابتلا به نروپاتی دیابتی؛

یک بیماری که در آن کلیه قادر به دفع و فیلتر مواد زائد نیست،

را افزایش می دهد. این بیماری اگر درمان نشود، منجر به دیالیز

و در نهایت پیوند کلیه خواهد شد. به طور معمول علائم کلیوی

ناشی از دیابت تا زمانی که پیشرفت نکنند، قابل توجه نیستند.

با این حال اگر شما تجربه هر کدام از این علائم را داشتید، با

پزشک تان تماس بگیرید:

● تورم در مچ پا

● گرفتگی عضلات پا

● نیاز به دفع ادرار در شب به دفعات

● تهوع و استفراغ

● ضعف و رنگ پریدگی

● خارش

بهترین راه برای جلوگیری از مشکلات کلیوی مرتبط با دیابت نوع ۲، کنترل فشار خون به طور منظم و حفظ قند خون در محدوده مشخص است.

سکته قلبی: بیماری قلبی و سکته شایع ترین عوامل مرگ و ناتوانی

در افراد مبتلا به دیابت هستند. نشانه های قلبی ممکن است به طور

ناگهانی یا خفیف ظاهر شود، یعنی تنها با درد خفیف و ناراحتی همراه

باشد. اگر هر کدام از این علائم در بیمار ظاهر شد، باید فوراً با فوریت

های پزشکی تماس گرفت: ناراحتی در قفسه سینه همراه با احساس

فشار و درد برای یک مدت زمان کوتاه و همراه با رفت و

بازگشت این علامت، درد در فک، معده یا گردن و

یا یک و هر دو دست، تنگی نفس، تهوع یا

سبکی سر، ضربه.

علائم هشدار دهنده سکته مغزی

نیز از این قرارند: بی حسی

ناگهانی و یا ضعف در صورت،

بازو یا پاها، بخصوص اگر

در یک طرف بدن رخ

دهد، احساس گیجی،

سردرد شدید بدون

دلیل روشن.

مشکلات چشم: افراد

مبتلا به دیابت نوع

دو در معرض مشکلات

جدی چشمی از جمله

رتینوپاتی دیابتی،

گلوکوم و آب مروارید

هستند. این بیماری ها

در صورت عدم درمان می

توانند باعث از دست دادن

بینایی شوند.

با پزشک تان تماس بگیرید

اگر هر کدام از این علائم

هشداردهنده را داشتید:

تاری دید که برای بیش از دو روز طول

می کشد

از دست دادن ناگهانی بینایی در یک یا هر دو چشم

احساس لکه های سیاه، سفید و خاکستری با حرکت دادن

مردمک چشم

درد یا فشار در یک یا هر دو چشم

از دیاد قند خون: قند خون بالا و بیش از حد اغلب شاید تولید

علامت نکند بنابراین در مبتلایان به دیابت مهم است که به طور منظم

قند خونشان چک کنند. افزایش قند خون اغلب با:

● تکرر ادرار

● تشنگی شدید

● احساس خستگی و ضعف

● تاری دید

● احساس گرسنگی حتی بعد از خوردن همراه است.

اگر شما قند خون بالا دارید، با پزشک تان در تماس باشید و آنهم

برای تغییرات در داروها، رژیم غذایی و تغییرات شیوه زندگی برای

حفظ قند خون. ●



داروهای ترک سیگار

چندین دارو وجود دارد که در ترک سیگار کمک کننده است. در آمریکا، برخی از این داروها بدون نسخه در دسترس هستند و برخی دیگر به نسخه نیاز دارند. داروهای مؤثر شامل آدامس نیکوتین، پچ‌ها، قرص‌های مکیدنی مخصوص (که بدون نسخه در دسترس هستند) و داروهای تجویز شده و بوپروپیون است.

درمان با جایگزین نیکوتین - نیکوتین ماده‌ای در سیگار است که باعث اعتیاد می‌شود. وقتی سطح نیکوتین کاهش می‌یابد، بیشتر افراد سیگاری علائم ترک را پیدا می‌کنند. این علائم عبارت‌اند از تحریک‌پذیری، ناامیدی، عصبانیت، اضطراب، مشکل در تمرکز، بی‌قراری، افسردگی، مشکل در خواب رفتن یا خوابیدن، و ولع مصرف نیکوتین.

درمان با جایگزین نیکوتین برای کاهش شدت علائم ترک طراحی شده است. با این حال، گرچه می‌تواند ترک را آسان کند، به طور کامل از بروز علائم جلوگیری نمی‌کند.

نیکوتین به اشکال مختلف به صورت آدامس یا قرص مکیدنی، برچسب ترک نیکوتین (پچ نیکوتین)، اسپری بینی یا استنشاقی در دسترس است. همهٔ موارد به طور مشابه مؤثر به نظر می‌رسند، گرچه افراد مختلف ممکن است یکی را به دیگری ترجیح دهند. استفاده بیش از یک شکل از درمان با جایگزین نیکوتین به صورت ترکیبی در مقایسه با استفاده از یک فرم به تنهایی مؤثرتر است. به طور کلی، یک فرد سیگاری از یک برچسب ترک نیکوتین (پچ نیکوتین) برای تأمین سطح پایین نیکوتین استفاده می‌کند و در صورت لزوم آدامس نیکوتین یا قرص‌های مکیدنی یا استنشاقی یا اسپری بینی را برای کنترل ولع مصرف سیگار اضافه می‌کنند.

درمان با جایگزین نیکوتین، حتی در افرادی که بیماری قلبی شناخته شده دارند، بی‌خطر است.

برچسب ترک نیکوتین (پچ نیکوتین) - این برچسب‌ها، نیکوتین را از طریق پوستی به خون می‌رسانند. دوزهای مختلفی موجود است. بالاترین دوز برچسب (۲۱ میلی گرم در هر برچسب) معمولاً برای افرادی مناسب است که روزانه ۱۰ نخ سیگار (نصف بسته) یا بیشتر مصرف می‌کنند. برای افرادی که کمتر سیگار می‌کشند ممکن است برچسب با دوز کمتری (۱۴ میلی گرم) را تجویز کنند. برچسب‌ها علائم ترک را کاهش می‌دهند اما باعث حذف کامل علائم ترک نمی‌شوند.

ترکیبی از یک برنامهٔ رفتاری فشرده و برچسب‌های ترک نیکوتین می‌تواند احتمال ترک سیگار را دو برابر کند.

معمولاً توصیه می‌شود که حداقل ۱۲ هفته از برچسب ترک نیکوتین (پچ نیکوتین) استفاده کنید. یک روش این است که بعد از شش یا هشت هفته از برچسب ترک نیکوتین با دوز پایین‌تر استفاده کنید. استفاده از برچسب ترک نیکوتین برای بیش از ۱۲ هفته با موفقیت بیشتر در ترک سیگار همراه است و استفاده از آن برای مدت زمان لازم، معمولاً توصیه می‌شود.

برخی از افرادی که شب‌ها از برچسب ترک نیکوتین (پچ نیکوتین) استفاده می‌کنند با بی‌خوابی یا رؤیاهای آزاردهنده مشکل دارند. از طرف دیگر، استفاده از برچسب ترک نیکوتین (پچ نیکوتین) در شب ممکن است به جلوگیری از علائم ترک زودهنگام در صبح کمک کند. اگر مشکلات مربوط به خواب دارید، یک روش این است که برچسب ترک نیکوتین (پچ نیکوتین) را در شب بردارید و صبح یک برچسب ترک نیکوتین (پچ نیکوتین) جدید بگذارید. همچنین می‌توانید از شکل دیگری از درمان با جایگزین نیکوتین (مانند آدامس) اول صبح قبل از شروع اثر برچسب ترک نیکوتین (پچ نیکوتین) جدید استفاده کنید، برچسب ترک نیکوتین (پچ نیکوتین) به

احتمال زیاد منجر به اعتیاد به نیکوتین نمی‌شوند. **آدامس** - آدامس نیکوتین حاوی نیکوتین است که هنگام جویدن به آرامی آزاد می‌شود. آدامس در دو دوز ۲ میلی گرم (برای افرادی که اولین سیگار خود را ظرف ۳۰ دقیقه پس از برخاستن از رختخواب می‌کشند) و ۴ میلی گرم (برای افرادی که اولین سیگار خود را پس از ۳۰ دقیقه چشم باز کردن از خواب می‌کشند) موجود است.

شما می‌توانید حداکثر ۲۴ قطعه آدامس نیکوتین در روز استفاده کنید. اگر چه ممکن است آدامس از علائم ترک جلوگیری نکند، می‌تواند شدت علائم را کاهش دهد. درصد بسیار کمی از افرادی که سیگار را ترک می‌کنند به مصرف کنندگان مزمن آدامس تبدیل می‌شوند. با این حال، استفادهٔ درازمدت از آدامس خطر کمتری نسبت به سیگار کشیدن دارد.

آدامس نیکوتین هنگامی که با یک برنامهٔ رفتاری فشرده استفاده می‌شود، می‌تواند شانس ترک موفقیت‌آمیز را دو برابر کند. بدون داشتن یک برنامهٔ رفتاری، احتمال ترک سیگار کمتر است. استفاده از آدامس به طور کلی برای سه تا شش ماه توصیه می‌شود.

آدامس نیکوتین با هدف متفاوت از جویدن آدامس‌های معمولی استفاده می‌شود. برای تأثیرگذاری، نیکوتین باید از طریق دهان و لثه جذب شود. اگر خیلی سریع بجوید، نیکوتین آدامس خیلی سریع آزاد شده و بلع می‌شود که ممکن است باعث ناراحتی معده شود و برای تسکین علائم ترک مؤثر نیست. برای جذب خوب، باید آدامس را به اندازهٔ کافی بجوید تا نیکوتین آزاد شده را احساس کنید که احساس مورمور شدن دارد. سپس، آدامس را در داخل دهان خود تا زمانی نگه دارید که احساس مورمور شدن از بین برود. این چرخه را تکرار کنید (آدامس را دوباره بجوید تا زمانی که احساس مورمور شدن کنید، سپس آن را در دهان خود نگه دارید). این کار را به مدت ۳۰ دقیقه ادامه دهید و سپس آدامس را از دهان خارج و دور بیندازید.

بهرتر است هنگام جویدن آدامس یا ۱۵ دقیقه قبل از آن از نوشیدن قهوه، نوشابه یا آب پرتقال خودداری کنید. این نوشیدنی‌ها بزاق شما را اسیدی می‌کنند و باعث کاهش جذب نیکوتین می‌شوند.

قرص‌های مکیدنی - این قرص‌ها به آرامی نیکوتین را در بزاق دهان شما آزاد می‌کنند. نیکوتین مانند آدامس عمل می‌کند، زیرا باید در دهان جذب شود و نباید بلعیده شود. از آنجاکه قرص‌های مکیدنی نیازی به جویدن ندارند، ممکن است استفاده از آن برای برخی از افراد آسان باشد. آن‌ها در دوز ۲ و ۴ میلی گرم ارائه می‌شوند. استنشاقی - دستگاه استنشاقی نیکوتین از یک قسمت دهانی و یک کارتریج پلاستیکی تشکیل شده است که حاوی نیکوتین است. وقتی از طریق دستگاه استنشاق می‌کنید، نیکوتین آزاد می‌شود. بیشتر نیکوتین در دهان و حلق آزاد می‌شود. در واقع به ریه‌ها نمی‌رسد؛ بنابراین، جذب نیکوتین نسبت به کشیدن سیگار با سرعت کمتری انجام می‌شود.

تحریک دهان یا گلو، به‌ویژه در ابتدا، معمول است. افراد مبتلا به آسم یا سرفهٔ مزمن به دلیل تحریک گلو ممکن است نتوانند از دستگاه استنشاقی استفاده کنند.

اسپری بینی - اسپری بینی نیکوتین مایع نیکوتین را به بینی می‌رساند. در مقایسه با برچسب ترک نیکوتین (پچ نیکوتین) و آدامس، اسپری بینی باعث افزایش نسبتاً سریع سطح نیکوتین در خون می‌شود، شبیه آنچه در هنگام سیگار کشیدن اتفاق می‌افتد است. با این حال، تحریک شدن بینی از عوارض شایع آن است. اسپری‌های بینی بی‌خطر هستند. در آمریکا آن‌ها فقط با نسخهٔ پزشک در دسترس هستند.

وارنیکلین - وارنیکلین (نام تجاری: Chantix) یک داروی تجویزی است که در مغز برای کاهش علائم ترک نیکوتین و ولع مصرف سیگار اثر می‌کند. ●



۱۳۸۹ PS10, PES10, PS100,
PS13, PES13, PES130
ست یونیورسال (وارداتی)
رنابگ (وارداتی)
فیستولانیدل جفتی (وارداتی)

PS130
ست یونیورسال (تولیدی)
فیستولانیدل جفتی (تولیدی)
ایزولاتور

۱۳۹۰

۱۳۹۱ PES160 ,PES16 ,PS16
رناکارت
رنابگ (تولیدی)
فیستولانیدل شریانی و وریدی
گیج ۱۶

پودر بی درای (وارداتی)
محلول اسیدی ۲
رناکت
کانکتور

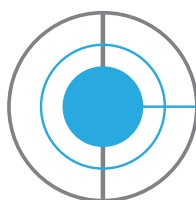
۱۳۹۳

۱۳۹۴ PS18, PES18, PS180, PES180
صافی اطفال (وارداتی)
فیستولانیدل گیج ۱۵ و ۱۷
رنابگ S



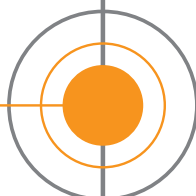
ست استاندارد فرزینیوس
ست استاندارد بی براون
ست استاندارد گمبرو
محلول نواکلین

۱۳۹۵

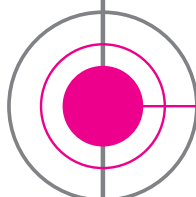


پانسمان های نوین دیالیز (امودیال)

۱۳۹۷



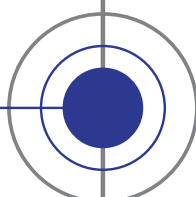
۱۳۹۸



محلول سیتونواکلین 25%
محلول سیتونواکلین 50%
محلول استینواکلین 12%

- کیت وصل و جداسازی فیستول
- کیت وصل و جداسازی کتتر کارتریج های
هموپرفیوژن
- محلول های اسیدی I و III

۱۳۹۹



۴ نوع محلول ضد عفونی ماشین همودیالیز
۵ نوع پانسمان نوین دیالیز
ایزولاتور
کانکتور
۲ نوع کیت وصل و جداسازی فیستولا و کتتر
۴ نوع کارتریج هموپرفیوژن

۱۴ نوع صافی همودیالیز
۲ نوع صافی اطفال
۴ نوع ست بلا دلاین
۴ نوع پودر بی کربنات
۶ نوع سوزن فیستولا
۳ نوع محلول اسیدی
۲ نوع رناکت

اقدامات درمانی اهمال کار هستید. با وجود اینکه می‌دانید سلامت شما چقدر مهم است، از مراجعه به پزشک و درمان، خودداری می‌کنید. یکی از مهم‌ترین دلایل این موضوع بی‌اطلاعی شما از روند درمان است. جدید بودن تجربه درمان، بی‌اطلاعی از میزان درد و آزار فیزیکی و بی‌خبری از نتیجه نهایی درمان، همه عواملی هستند که باعث می‌شوند شما در درمان خود اهمال کار باشید.

۲- ترس: گاهی شما می‌ترسید که با موقعیت مواجه شوید، قطعاً شما ترجیح می‌دهید پیش از شروع کار با همه جوانب آن آشنا شوید که اگر این اتفاق بیفتد خیلی هم خوب است، اما مشکل اینجاست که این موضوع کاملاً غیر ممکن است. محال ممکن است که شما بتوانید پیش از شروع کار تک‌تک جنبه‌ها را بسنجید و روی آن اشراف داشته باشید. ترس شما می‌تواند ریشه‌های مختلف داشته باشد. ترس از شکست، ترس از قضاوت شدن و حتی ترس از موفقیت!

علت ترس به طور معمول به تصورات اشتباه شما از نتیجه باز می‌گردد. فکر می‌کنید اگر شکست بخورید توسط دوستان و آشنایان طرد می‌شوید، دیگر کسی روی شما حساب نمی‌کند و به اصطلاح آبرویتان می‌رود. همین طور می‌ترسید که اگر موفق شوید، در گام بعدی مسئولیت عظیمی بر دوش شما قرار می‌گیرد که از پس آن بر نمی‌آید.

۳- کمال‌گرایی: بعضی

از انواع کمال‌گرایی باعث ایجاد انگیزه برای پیشرفت و تکمیل کارها می‌شود. اما بعضی دیگر از انواع کمال‌گرایی بسیار مخرب هستند. و این تصور را ایجاد می‌کنند که شما باید در کارهایتان فردی کامل، با استاندارد خوب و زمان‌بندی دقیق باشید. این اتفاق هرگز نخواهد افتاد. اگر قرار بود شخصی بتواند از روز اول بهترین کار را ارائه کند، هرگز موضوعی به نام رقابت و پیشرفت وجود نداشت. کمال‌گرایی فقط باعث در جا زدن شما می‌شود و تقریباً شما هرگز آن کار را شروع نمی‌کنید.

۴- کلی‌نگری: گاهی شما هدف‌هایتان را خیلی بزرگ و کلی در نظر می‌گیرید. اطلاع نداشتن از جزئیات کار، و هدف‌گذاری بزرگ به شما هیچ کمکی در پیشبرد کارهایتان نمی‌کند. کلی‌نگری باعث گیج شدن شما می‌شود و در نهایت پس از چندین ساعت فکر کردن در مورد هدف و از این شاخه به شاخه دیگر پریدن خسته می‌شوید و دوباره به کارهای ساده‌تر و لذت بخش‌تر خواهید پرداخت و در نهایت هدف شما برای همیشه در حد یک نظریه کلی باقی خواهد ماند.

ویژگی‌های مشترک افراد اهمال‌کار

• اهمال‌کاران مدام در حال انجام کارهای بی‌اهمیت هستند.

• اهمال‌کاران همیشه تاخیر دارند.

• آغاز کار برای اهمال‌کاران دشوار است.

• اهمال‌کاران همواره در حال شکایت از مشغله زیاد و دشواری کارهایشان هستند.

• اهل برنامه‌ریزی نیستند.

• اهمال کاری به معنی به تعویق انداختن عمدی کارهای مهم و جایگزین کردن زمان آن با کارهای با اولویت پایین‌تر است. تمامی افراد اهمال کار یک جمله مشترک دارند: «فردا انجامش خواهم داد!». افراد اهمال کار لزوماً افراد تنبلی نیستند. یعنی انگیزه و اشتیاق کافی را برای انجام امور خود دارند، اما پرداختن به اصل کار برای آن‌ها دشوار است. اساساً افراد تنبل تمایل انجام کار را ندارند، اما افراد اهمال کار، کارهای ساده‌تر یا لذت‌بخش‌تر مانند تماشای فیلم، یا چک کردن شبکه‌های اجتماعی را جایگزین کارهای اصلی خود می‌کنند. اهمال کاری تله‌ای است که هر کس در زندگی خود بارها به آن برخورد کرده است. بزرگترین مشکل اهمال کاری این است که پذیرفتن آن برای شخص دشوار است. یعنی افراد اهمال کار قصد ندارند کار مورد نظر را انجام دهند! بلکه آن را مدام به زمانی که پر انرژی‌تر، با حوصله‌تر، سرحال‌تر و ... هستند موکول می‌کنند. اما زمان انجام آن کار هرگز نمی‌رسد!

در اکثر مواقع اهمال کاری با نوعی احساس گناه همراه است که عواقب جدی به دنبال دارد. این احساس گناه از به تعویق انداختن کارها باعث کاهش اعتماد به نفس، بهره‌وری، و ایجاد احساس ناخوشایند در فرد است که همین، باعث تحت تاثیر قرار گرفتن روحیات فردی آن‌ها می‌شود.

انواع اهمال کاری

اهمال کاری به دو دسته اصلی تقسیم می‌شود:

اهمال کاری رفتاری

اهمال کاری رفتاری دقیقاً همان چیزی است که در بالا به آن اشاره کردیم. شما باید تماس مهمی با فردی بگیرید، باید قبض تلفن خود را پرداخت کنید یا به نظافت خانه بپردازید. اما به جای آن کنترل تلویزیون را در دست می‌گیرید و مشغول تماشای برنامه علمی شبکه ۴ می‌شوید. این نوع تاخیر و یا در واقع فرار از انجام وظایف اهمال کاری رفتاری هستند.

اهمال در تصمیم‌گیری

این نوع اهمال کاری با اضطراب رابطه مستقیم دارد و معمولاً به طور مشخص دیده نمی‌شود.

مثلاً شما تصمیم دارید یک گوشی موبایل بخرید، اما مدام با نگرانی از درست بودن تصمیمتان این کار را به تعویق می‌اندازید. اضطراب از اینکه شاید پشیمان شوید، یا مدل بهتری در بازار وجود داشته باشد که شما از وجود آن بی‌اطلاع هستید، یا حتی اینکه مدل بهتری در آینده نزدیک روانه بازار شود شما را از گرفتن تصمیم مناسب باز می‌دارد. در چنین موقعی شاید کمتر کسی متوجه شود که شما دچار اهمال کاری شده‌اید و این امر را ناشی از دقت نظر شما می‌بینند.

علت‌های اهمال کاری چیست؟

۱- مسیر برای شما نامشخص است: کاری را انتخاب کرده‌اید که تا کنون مشابه آن را انجام نداده‌اید. نحوه برنامه‌ریزی و زمان‌بندی مناسب برای آن کار را بلد نیستید و نمی‌دانید از کجا شروع کنید. به زبان ساده، مسیر شما برای انجام آن کار تاریک است. بنا بر این، بر خلاف آن که می‌دانید اهمیت انجام این کار چقدر بالاست، گوشی خود را در دست می‌گیرید و مشغول چک کردن شبکه‌های اجتماعی می‌شوید.

شاید اطرافیان یا حتی خود شما جزو آن دسته افرادی باشید که در

- کارهای نیمه تمامشان بیشتر از کارهای تکمیل شده است.
- اولویت بندی خاصی ندارند.
- ذهن اهمال کاران همیشه آکنده از فهرست کارهایی است که باید انجام بدهند.
- اهمال کاران غالباً فراموش کارند.
- اهمال کار نباشیم

با ترس خود مواجه شوید: به خاطر داشته باشید که هر چه دیرتر اقدام به انجام کار مورد نظر خود بکنید، مواجهه با آن دشوارتر می شود. این به این معنی نیست که بدون تحقیق و بررسی دست به انجام آن بزنید، اما نباید اجازه بدهید که ترس از نتیجه، مانع شروع کار شما شود. گاهی لازم است به معنی و مفاهیم چیزهایی که از آن می ترسید عمیق تر فکر کنید. اگر بتوانید معنی شکست را برای خود تغییر بدهید، و خود را قانع کنید که با وجود ترس از شکست وارد کار مورد نظر خود شوید، می توانید بر اهمال کاری خود غلبه کنید.

هدف گذاری کنید: وقتی کاری بزرگ و سنگین است

و زمان زیادی برای انجامش نیاز

دارید، شما بی رغبت و بی انگیزه

می شوید. زیرا چشم انداز کار

برای شما بسیار عظیم است

و حتی فکر کردن به آن

شما را خسته می کند.

بد نیست اینجا با

یک سوال بسیار رایج

مواجه شوید: «چگونه

می توان یک فیل

را خورد؟» پاسخ این

است، باید آن را تکه تکه

کنید. اگر فکر می کنید که

می توانید یک کار بزرگ

را در یک گام بزرگ انجام

دهید، اولین قدم را برای

اهمال کاری برداشته اید. در

صورتی که اگر همان کار را

به جزئیات کوچکی تقسیم

کنید که به راحتی قابل

مدیریت باشد، به مرور به

هدف بزرگ خود خواهید رسید. اگر فقط تصمیم بگیرید یک زبان

جدید یاد بگیرید، تصمیمی بزرگ و غیر قابل انجام گرفته اید. اما اگر

تصمیم بگیرید روزی ۱۰ کلمه یاد بگیرید، بعد از یک ماه ۳۰ کلمه

و بعد از یک سال بیشتر از ۳۰۰۰ کلمه از آن زبان را یاد گرفته اید.

قبول کنید که اشکال دارید: این شهادت را در خود ایجاد کنید

که کار خود را با مشکل و ناتمام ارایه کنید. اگر فکر می کنید کار شما

به اندازه کافی کامل نیست، به قدر کافی زیبا نیست و یا هنوز برای

ارایه کردن خام است، اینجا دقیقاً جایی است که باید کمال گرایی را

کنار بگذارید و مسیر خود را ادامه دهید. اگر امروز در درس خود نمره

کافی نگرفته اید و احساس می کنید نیاز به مطالعه بیشتر دارید، اول

مطالعه درس بعدی را شروع کنید. بعدها در زمان نیاز یا در مطالعات

بعدی جزئیات بیشتر را یاد خواهید گرفت. فراموش نکنید که یک کار

اگر تمام شود، حتی اگر کامل و بی نقص نباشد باز هم از کاری که

هیچوقت شروع نشده بهتر است.

غلبه بر اهمال کاری:

۱- بدون دلیل به خودتان برچسب نزنید، اول باید تشخیص

دهید که واقعاً اهمال کار هستید یا خیر. بسیاری از مواقع کارهایی

با اولویت بالاتر باعث می شوند شما کارهایتان را متوقف کنید. این

اهمال کاری به حساب نمی آید. برای تشخیص این موضوع یک روز

کامل فعالیت های خود را ثبت کنید. اگر در تمام طول روز مشغول انجام کارهای با اولویت پایین و اتلاف وقت هستید، آنوقت می توان شما را اهمال کار به شمار آورد.

۲- خودتان را به خاطر هرگونه اهمال کاری که تا کنون

انجام داده اید، ببخشید. این که بار گناه کارهایی که تا کنون

نکرده اید را همیشه بر دوش بکشید هیچ کمکی به شما نمی کند.

ذهن خود را سبک کنید و این احساس را از خود دور کنید.

۳- دلیل اهمال کاری خود را پیدا کنید. آیا می ترسید؟ دچار کمال

طلبی شده اید؟ آن کار برای شما خیلی بزرگ است؟ وقتی دلیل

اصلی اهمال کاری خود را پیدا کنید نیمی از راه غلبه بر آن را طی

کرده اید.

۴- کارهایی انجام بدهید که اهمال کاری شما را متوقف

کند. برای انجام کارهای خود قدم های کوچک بردارید. کارهای

بزرگ را به جزئیات کوچک تقسیم کنید و به یاد داشته باشید

که انجام دادن حتی بخش کوچکی از کار، از انجام

ندادن آن بهتر است.

۵- به خاطر انجام دادن کارهایتان برای

خودتان پاداش تعیین کنید. بلافاصله

بعد از اتمام کارهایتان و رسیدن به اهداف

کوتاه مدت به خودتان جایزه های کوچک

و لذت بخش دهید. این پاداش

می تواند خوراکی مورد علاقه،

ملاقات با دوستان در کافه،

یا تماشای سریال مورد

علاقه باشد.

۶- از دوستانتان

بخواهید از میزان

پیشرفت شما در

کارتان از شما سوال

کنند، این کار باعث می شود

احساس کنید که باید به

کسی پاسخگو باشید و

اهمال کاری خود را کنترل

کنید.

۷- بیش از حد فکر نکنید.

زیاد برای فکر کردن و برنامه ریزی

زمان صرف نکنید. فقط کافی است

جوانب اولیه را بسنجید و اولویت های روزمره را مشخص کنید. همین

قدر برای شروع کردن کافی است. اگر زیاد برای فکر کردن و

تصمیم گیری زمان صرف کنید، موقعی به خود می آید که کل روز

خود را صرف برنامه ریزی کرده اید.

۸- محیط کار خود را کنترل کنید. عاملی را که باعث

اهمال کاری شما می شود، از خود دور کنید. اگر زیاد به شبکه های

اجتماعی سر می زنید، گوشی را از دسترس خود دور کنید. تلویزیون

را خاموش کنید و از کار کردن در محیط شلوغ و پر سر و صدا

خودداری کنید.

در پایان خواندن این مطلب شاید به این نتیجه رسیده باشید

که سال ها درگیر اهمال کاری بوده اید. همین امروز شروع کنید،

خودتان را ببخشید و با تکنیک های کوچک اهمال کاری را از خود دور

کنید. اگر دلایل اهمال کاری شما ریشه های روانی قدیمی دارد، با

یک مشاور روانشناس صحبت کنید. این را بدانید که آگاه شدن بر

یک مشکل تسلط شما را بر حل آن بالا می برد. شخصیت خود را

بشناسید و به همان نسبت برای خود راه حل پیدا کنید. در نهایت

در رفع اهمال کاری به خودتان سخت نگیرید، اگر از اهمال کاری

برای خود یک مشکل بزرگ بسازید، یک دلیل قوی برای خودتان

ایجاد کرده اید که در رفع اهمال کاری، اهمال کار شوید. ●



فاز اول تولید انبوه واکسن کووایران برکت امروز افتتاح می شود

تهران - ایرنا- رییس ستاد اجرایی فرمان امام (ه) گفت: در ستاد اجرایی هم زمان و همگام با مراحل تحقیقاتی واکسن کووایران برکت، امکانات تولید انبوه این محصول در ۲ فاز فراهم شده و فاز اول تولید انبوه این واکسن ایرانی کرونا با ظرفیت ۳ میلیون دوز در ماه امروز (۲۵ سفند ۹۹) افتتاح می شود.

محمد مخبر روز دوشنبه در مراسم آغاز فاز ۲ و ۳ مطالعات بالینی واکسن کرونا کووایران برکت افزود: در فاز اول تولید انبوه این واکسن که امروز افتتاح می شود، ظرفیت تولید سه میلیون دوز در ماه فراهم خواهد شد.

مخبر در خصوص تولید انبوه و صنعتی واکسن کرونا کووایران برکت تصریح کرد: امکانات تولید انبوه واکسن کووایران برکت فراهم شده است.

وی ادامه داد: از همین امروز که نقطه اطمینانی در این واکسن به دست آمده، تولید انبوه را شروع خواهیم کرد.

مخبر تصریح کرد: فاز دوم تولید واکسن با ظرفیت بین ۱۲ تا ۱۵ میلیون دوز در ماه است که این کار زودتر از خرداد ماه سال آینده به اتمام خواهد رسید.

رییس ستاد اجرایی فرمان امام (ره) خاطرنشان کرد: در پایان بهار سال آینده، این ستاد ظرفیت تولید بین ۱۵ تا ۲۰ میلیون دوز

در ماه را فراهم می کند که اتفاق بزرگی است.

وی گفت: امید است این کار با سرعت و کیفیت بالایی شکل گیرد.

رییس ستاد اجرایی فرمان امام گفت: امروز سه خبر خوب و افتخار آمیز در حوزه تلاش نخبگان جوان کشور برای مبارزه با ویروس منحوس کرونا برای مردم کشورمان داریم.

وی افزود: خبر اول اینکه نتایج فاز نخست مطالعات کارآزمایی بالینی واکسن کووایران برکت که بر روی ۵۶ داوطلب انجام شد، توسط مراجع ذیصلاح مورد تأیید رسمی قرار گرفت.

مخبر به صدور مجوز از سوی وزارت بهداشت برای آغاز همزمان فاز دوم و سوم تست انسانی این واکسن خبر داد و گفت: خبر خوش دوم، صدور مجوزهای لازم و آغاز فاز دوم و سوم کارآزمایی بالینی واکسن ایرانی به

ترتیب بر روی ۳۰۰ و ۲۰ هزار نفر در کشور از امروز است که علاوه بر تهران در چند استان دیگر هم انجام خواهد شد.

وی ادامه داد: سومین و شاید مهمترین خبر خوش ما هم افتتاح و آغاز فعالیت کارخانه تولید واکسن در شهرک دارویی شفافارمد استان البرز است.

مخبر تأکید کرد: تا زمانی که حتی یک ایرانی باقی مانده که واکسن کرونا دریافت صادرات واکسن نخواهیم کرد.

ستاد اجرایی آماده کمک به سایر گروه ها برای تولید انبوه واکسن است

حمیدرضا جمشیدی رییس گروه دارویی ستاد اجرایی فرمان امام در این مراسم گفت: با توجه به ظرفیت عظیم ایجاد شده در شهرک دارویی برکت، ستاد این آمادگی را دارد تا به سایر گروه های علمی که در کشور اقدام به ساخت واکسن کرونا می کنند برای تولید انبوه کمک کند.

وی افزود: تلاشی که دانشمندان جوان ستاد اجرایی برای ساخت واکسن از ۶ مسیر در طی یک سال کردند، مسیر جدیدی را در حرکت علمی کشور باز کرد و دستاورد این تلاش ها تنها به مبارزه با کرونا

محدود نخواهد شد.

زوج پزشک استاد دانشگاه تهران نخستین دریافت کنندگان واکسن

گفتنی است در این مراسم یک زوج پزشک، مهرناز رسولی نژاد استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی تهران و متخصص بیماری های عفونی و سینا مرادمند متخصص قلب و عروق و استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان اولین داوطلب های فاز دوم، واکسن را دریافت کردند.

در ابتدای این مراسم رئیس ستاد اجرایی فرمان امام در دیداری صمیمانه با ۵۶ داوطلب فاز اول مطالعات بالینی، از آنان قدردانی و تجلیل کرد.



آخرین مقالات و مطالب آموزشی در مورد محصولات جدید دیالیز و شاخص های کیفی آن ها، گایدلاین ها، کفایت دیالیز، مراقبت های پرستاری، تغذیه بیماران دیالیزی و مسابقه پرستار و دیالیز را در صفحه مدوی اینستاگرام دنبال کنید.

Medwayteb

کدپستی: ۱۹۹۸۸۹۸۶۳۹
تلفن: ۰۲۱-۲۲۰۷۴۰۰۱ / ۰۲۱-۲۲۰۷۳۱۰۳
info@dialysis.news
www.dialysis.news
نشانی جایگاه: تهران، انتهای یادگار امام جنوب، خیابان هرمزان روبروی کمیل ۱۵، چاپ آوا (مرکز اقتصاد مقاومتی سوله) / تلفن: ۰۲۱-۶۵۸۳۱۶۲۵

تحریریه: دکتر نوذر مرتضوی، ناصر طبعی، دکتر توحید عزیزی، هدیه حق شناس
توزیع و اشتراک: حجت آرامون
ویرایش: هدیه حق شناس
طراح گرافیک و صفحه آرا: محسن قربانی (ماسو)
شمارگان: ۱۰۰۰۰ (نسخه)
نشانی: تهران، خیابان سعادت آباد، پلاک ۴۴، طبقه ۵

ماهانامه دیالیز

ماهانامه علمی بیماران تحت درمان نگه دارنده دیالیز، پرستاران و پزشکان

صاحب امتیاز: شرکت مدی تک سیس
مدیر مسئول: دکتر رامبد حاجی پور