

به اجزای برنامه پزشکی خانواده خوشبین نیستم

اسفند ۲۵، ۱۴۰۳



کیا پرس/رئیس کل سازمان نظام پزشکی، در نشست پایان سال به ارائه گزارشی از وضعیت حوزه سلامت و مسائل و مشکلات جامعه پزشکی کشور پرداخت.

به گزارش کیا پرس از مهر، محمد رئیس زاده، صبح شنبه ۲۵ اسفند ۱۴۰۳ در نشست خبری که در محل سازمان نظام پزشکی برگزار شد، گفت: تفاوت حوزه سلامت در دولت چهاردهم با دولت سیزدهم، باید در وزارت بهداشت جستجو شود.

وی افزود: آنچه من می بی نم، وزیر بهداشت نسبت به طرح مسائل و مشکلات حوزه سلامت تلاش می کند، در حالی که در وزارت بهداشت دولت قبلی، اینگونه نبود.

رئیس زاده ادامه داد: در دولت چهاردهم، توجه ویژه ای به پزشکان جوان و دستیاران شده است و وزارت بهداشت در پیگیری امور جامعه پزشکی، با سازمان نظام پزشکی بسیار همراه است.

وی گفت: مردم و جامعه پزشکی بیش از این تحمل بار مسئولیت و نابسامانی بیمه ها را بر دوش بگیرند.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی افزود: ترک فعل بیمه ها در پرداخت مطالبات جامعه پزشکی باید پیگیری و بازخواست شوند.

وی گفت: تورم حوزه سلامت ۲۰ درصد از تورم عمومی در کشور بیشتر

است.

رئیس زاده ادامه داد: توقع ما این است که سال آینده، بیمار و خانواده او هیچ دغدغهای جز بیماری نداشته باشند که این مهم با ارتقای کیفیت آموزش و اقتصاد سلامت، امکان پذیر خواهد بود.

وی افزود: حاکمیت باید سهم سلامت از تولید ناخالص ملی بپردازد و علاوه بر این، تعرفه گذاری در بخش خصوصی باید به سازمان نظام پزشکی برگردد.

رئیس زاده گفت: تعرفه دستوری نمیتواند ما را به سرانجام مطلوب برساند.

وی با اشاره به انباشت مشکلات در حوزه پزشکی، افزود: نتیجه این انباشت مشکلات، باعث شده از ۶۱۱ ظرفیت دستیاری اطفال، زیر یک سوم آن پُر شده است. به طوری که در حال حاضر در استان خوزستان فقط یک متخصص اطفال مشغول آموزش است.

رئیس زاده از رشد ۱۰ تا ۱۵ درصدی پروندههای شکایات از جامعه پزشکی در سال جاری خبر داد و گفت: بیشترین شکایت در حوزه دندانپزشکی و اعمال زیبایی دندانپزشکی بوده است. بعد از آن، پزشکان عمومی، جراحان، زنان و زایمان، ارتوپدی و... در رتبههای بعدی شکایات قرار دارند.

ماهانه ۱۰۰ میلیون نفر خدمت در حوزه سلامت ارائه میشود

وی ادامه داد: در ماه ۱۰۰ میلیون نفر خدمت در حوزه سلامت ارائه میشود که در این حجم خدمت، تخلف دور از ذهن نیست.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی افزود: هر جا که قانون معطل گذاشته شود و سلیقه‌ای برخورد شود، حتماً ترک فعل رخ خواهد داد.

تشدید جرایم مداخله گران غیر مجاز در حوزه پزشکی

وی در خصوص تشدید جرایم مداخله گران غیر مجاز در حوزه پزشکی، گفت: میزان جرایم به گونه‌ای قابل قبول افزایش یافته است.

رئیس زاده ادامه داد: بیش از پنج هزار سایت غیرمجاز در حوزه سلامت را مسدود کرده ایم، اما به صورت قارچ گونه در حال رشد هستند.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی، از راه اندازی کمیته صیانت از حقوق

جامعه پزشکی با همراهی قوه قضائیه خبر داد و افزود: بنده به هیچ عنوان از موضوع دفاع از جامعه پزشکی کوتاه نخواهم آمد.

وی در خصوص اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در سال آینده، گفت: بنده هیچ خوشبینی به اجرای این برنامه در کشور ندارم.

بررسی فاجعه ملی تصادفات در ایران توسط اصحاب علوم اجتماعی

اسفند 25، 1403



کیا پرس/در نشست تخصصی «تصادفات به مثابه یک مسئله ملی!» تعدادی از اندیشمندان و پژوهشگران حوزه علوم اجتماعی به بررسی موضوع «تصادفات و قربانیان تصادفات» خواهند پرداخت.

به گزارش کیا پرس از وبدا، در این نشست که دبیری آن را افشین داورپناه (مردم‌شناس) بر عهده خواهد داشت، دکتر تقی آزاد ارمکی (جامعه‌شناس)، دکتر مهرداد عربستانی (مردم‌شناس)، دکتر فروزنده جعفرزاده پور (جامعه‌شناس)، درباره ابعاد اجتماعی و فرهنگی فاجعه ملی آمار بالای تصادفات و قربانیان تصادفات در ایران سخن خواهند

گفت.

نگاه علوم انسانی و علوم اجتماعی به مسئله تصادفات و نقشی که این علوم می‌توانند در بررسی این مسئله ملی و کاهش آن داشته باشند از محورهای دیگر این نشست تخصصی است.

آمار بالای تصادفات در ایران و خسارتهای بالای جانی، مادی و روحی - روانی آن، نشان دهنده شرایط نامناسب در این زمینه است؛ فقط در سال ۱۴۰۲ بیش از ۲۰ هزار نفر در تصادفات وسایل نقلیه در ایران جان خود را از دست دادند و نزدیک به یک میلیون و دویست هزار نفر، دچار انواع جراحات، شکستگی، قطع عضو، ... و از کارافتادگی شدند.

این نشست توسط پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی جهاد دانشگاهی در روز شنبه مورخ ۲۵ اسفند، ساعت ۱۲-۱۰ در سالن اندیشه پژوهشکده فرهنگ، هنر و معماری، برگزار خواهد شد و علاقمندان می‌توانند به صورت حضوری یا مجازی در آن حضور داشته باشند. نشانی: خیابان انقلاب، بین چهار راه ولیعصر و چهار راه فلسطین، نبش خیابان برادران مظفر جنوبی، پژوهشکده فرهنگ، هنر و معماری، سالن اندیشه

دستآورد مهم در جراحی بیماران قلبی

اسفند ۲۵، ۱۴۰۳



کیا پرس: یک استاد پاتولوژی و پزشکی آزمایشگاهی در دانشگاه ویسکانسین می‌گوید: «اگرچه پیوند عروق مصنوعی با موفقیت در کلینیک‌ها برای ترمیم رگ‌های بزرگ مورد استفاده قرار گرفته‌اند اما منابع برای عروقی با قطر کوچک که بیشتر برای جراحی بای‌پس عروق کرونر استفاده می‌شوند، محدود هستند. این دستآورد گام مهمی در پیشرفت فناوری سلول‌های بنیادی برای مهندسی زیستی پیوند عروقی برای ترمیم عروق قلب و برگردان بالینی آنهاست.»

به گزارش کیا پرس به نقل از جام جم، از سال ۱۹۹۸ که جیمز تامسون موفق به

جداسازی نخستین سلول بنیادی جنینی انسانی و رشد دادن آنها در محیط آزمایشگاه شد، دانشمندان در مرکز تحقیقات ملی پستانداران ویسکانسین (WNPRC) و مؤسسه تحقیقاتی مورگریج در دانشگاه ویسکانسین — مدیسون، در خط مقدم تحقیقات سلولهای بنیادی و پزشکی بازساختی قرار داشتند.

آزمایشگاه تامسون همچنان به پیشروی تکنیکهای جدید برای پیشرفت در این زمینه، از جمله روشهایی برای تولید سلولهای شریانی عملکردی مشتق شده از سلولهای بنیادی پرتوان انسانی ادامه داد و در نهایت راه‌های مهندسی زیستی را برای مبارزه با بیماری‌های قلبی — عروقی ایجاد کرد. در مطالعه جدیدی که در *Cell Reports Medicine* منتشر شده، آنها براساس آن راه‌ها، یک پیوند عروقی با قطر کوچک، با استفاده از سلولهای اندوتلیال شریانی مشتق از سلولهای بنیادی (AECs) ایجاد کردند که می‌تواند اساس جراحی بای‌پس عروقی را توسعه دهد.

ایگور اسلوکوفین، استاد پاتولوژی و پزشکی آزمایشگاهی در دانشگاه ویسکانسین می‌گوید: «اگرچه پیوند عروق مصنوعی با موفقیت در کلینیک‌ها برای ترمیم رگ‌های بزرگ مورد استفاده قرار گرفته‌اند اما منابع برای عروقی با قطر کوچک که بیشتر برای جراحی بای‌پس عروق کرونر استفاده می‌شوند، محدود هستند. این دستاورد گام مهمی در پیشرفت فناوری سلولهای بنیادی برای مهندسی زیستی پیوند عروقی برای ترمیم عروق قلب و برگردان بالینی آنهاست.»

در حال حاضر تنها گزینه تأیید شده بالینی برای پیوند بای‌پس عروقی با قطر کوچک، شامل گرفتن رگ خونی از قسمت دیگری از بدن خود بیمار است. با این حال این روش تهاجمی و محدود است، زیرا در صورتی که فرد دارای بیماری‌های دیگری نیز باشد، پیوند ممکن است کیفیت پایینی داشته باشد. گرفتن رگ‌های خونی از فردی اهداکننده یکی از گزینه‌های جایگزین است اما این راهکار نیز با پاسخ‌های ایمنی که منجر به رد پیوند می‌شود، محدود می‌شود. کارآزمایی‌های بالینی قبلی، پیوندهای عروقی مصنوعی وریدی را برای استفاده در بای‌پس عروق محیطی، با برداشت سلولهای اندوتلیال وریدی خاص بیمار با موفقیت مهندسی کردند.

جان مافورت یکی از نویسندگان ارشد این مطالعه که قبلاً به‌عنوان دانشمند در آزمایشگاه تامسون در مؤسسه مورگریج کار می‌کرد، می‌گوید: «سلولهای درمانی مختص هر بیمار، می‌تواند هزینه‌بر و زمان‌بر باشد. ما می‌خواستیم یک پیوند

شریانی با قطر کوچک «پیش‌ساخته» بسازیم که بتواند به راحتی در محیط‌های بالینی استفاده شود.»

در این مطالعه، دانشمندان از یک پیوند کوچک ساخته شده از پلی تترا فلوواتو اتیلن منبسط شده (ePTFE) استفاده کردند؛ همان ماده متخلخلی که ترکیباتی نزدیک به تفلون دارد. هنگامی که آنها AEC‌های مشتق‌شده از سلول‌های بنیادی با کیفیت را تولید کردند، روش‌هایی را برای هماهنگی آنها با گرافت‌های ePTFE ایجاد کردند.

ما فورت می‌گوید: «از مزایای استفاده از سلول‌های بنیادی پرتوان می‌توان به توانایی خود نوسازی، فراهم کردن یک منبع سلولی نامحدود و متمایز از هر نوع سلول انسانی اشاره کرد.»

با این حال، محققان با یک چالش روبه‌رو شدند؛ ePTFE آبگریز است و آب را دفع می‌کند، بنابراین آنها باید راهی برای اصلاح سطح گرافت‌ها پیدا کنند تا سلول‌ها بتوانند به هم متصل شوند.

جو ژانگ، نویسنده اول این مطالعه و دانشمند سابق آزمایشگاه تامسون که این روش را توسعه داده است، می‌گوید: «ما از پروتئین‌های چسبنده ساخته شده در صدف‌ها، به ویژه دوپامین، جزء شیمیایی این پروتئین‌ها الهام گرفتیم.» آنها از یک پوشش دو لایه با دوپامین و ویترونکتین (پروتئین چسبنده سلولی دیگر) برای اتصال AEC‌ها به سطح داخلی گرافت‌های ePTFE استفاده کردند. آنها این پوشش را در برابر جریان فیزیولوژیکی تولید شده توسط یک پمپ آزمایش کردند و نشان دادند که سلول‌های زیست‌مهندسی، یکنواخت و پایدار باقی می‌مانند.

در مرحله بعد، آنها گرافت‌ها را در شریان‌های فمورال ماکاک‌های رزوس (یک مدل پرمات معمولی غیرانسانی که برای شباهت‌هایشان با زیست‌شناسی انسان استفاده می‌شود) کاشتند. موفقیت هر پیوند به سلول‌هایی بستگی دارد که «مجموعه سازگاری بافتی اصلی» (هر دو کلاس MHC I و کلاس II) را بیان می‌کنند؛ گروهی از پروتئین‌ها که در پاسخ ایمنی برای پس‌زدن جسم خارجی نقش دارند. با استفاده از این مدل، نویسندگان ترکیب‌های مختلف

گرافت‌ها را برای ارزیابی میزان «پسزدن ایمونولوژیکی» (پسزدن عضو پیوندی توسط بدن) آزمایش کردند.

گرافت‌ها هر دو هفته یکبار با تصویربرداری اولتراسوند بررسی می‌شد تا نشانه‌های شکست، به‌ویژه تنگی، ضخیم‌شدن دیواره سلولی یا ترومبوز (لخته خون در گرافت) بررسی شود. در کمال تعجب محققان، ۵۰ درصد از پیوندهای MHC کلاس II شکست خوردند. ژانگ می‌گوید: «از آنجا که حذف MHC کلاس I و II پاسخ سلول‌های T را کاهش می‌دهد، ما فرض می‌کنیم که سلول‌های کشنده طبیعی می‌توانند نقشی در میانجی‌گری پسزدن ایمونولوژیکی این پیوندها ایفاکنند.»

از سوی دیگر، پیوندهای نوع وحشی MHC(wildtype)، عملکرد طبیعی خود را به مدت شش ماه حفظ کردند که موفق‌تر از سایر پیوندها بود. نویسندگان همچنین مشاهده کردند که اندوتلیوم پیوند با سلول‌های میزبان مجدداً پر شده که به موفقیت طولانی‌مدت کمک می‌کند. یافته‌های آنها نشان می‌دهد که این پیوندهای زیست‌مهندسی شده می‌توانند زمینه جراحی بای‌پس عروقی را پیش ببرند و فرصت‌هایی را برای آزمایش‌های بالینی انسانی باز کنند.

ساموئل پور، رئیس بخش جراحی پلاستیک بیمارستان دانشگاه ویسکانسین — مدیسون و یکی از نویسندگان این مطالعه، می‌گوید: «این یک پروژه هیجان‌انگیز و مشارکتی با پتانسیل تبدیل‌شدن به یک پیشرفت واقعی بالینی است. پیوندهای عروقی مبتنی بر سلول‌های بنیادی، پتانسیل گسترش اندیکاسیون‌های جراحی، محدود کردن عوارض عمل‌ها و ارائه گزینه‌هایی برای جراحی را دارند که در حال حاضر وجود ندارند و بر تخصص‌های فوق‌العاده‌ای مانند جراحی پلاستیک و ترمیمی، جراحی عروق و قلب تأثیر می‌گذارند.»

جلوگیری از قاچاق سازمان‌یافته از ضروریات تأمین ایمن دارو و

تجهیزات پزشکی است

اسفند 25, 1403



کیا پرس/ معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با تأکید بر اهمیت پرداخت به موقع مطالبات بیمه‌ای، گفت: تأخیر در پرداخت‌ها موجب اختلال در زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی می‌شود و تأمین‌کنندگان را با چالش‌های جدی مواجه می‌کند.

به گزارش کیا پرس از ایفدانا، دکتر رضا محمدی نافچی بر ضرورت اصلاح زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی برای کاهش کمبودها و افزایش دسترسی بیماران تأکید کرد.

وی با اشاره به اینکه تولید و واردات دارو باید بر اساس نیاز واقعی کشور انجام شود، گفت: پرداخت به موقع مطالبات بیمه‌ها به بخش خصوصی و دولتی و هزینه‌کرد صحیح این مبالغ در تأمین دارو و تجهیزات از مهم‌ترین اقدامات در جهت کاهش وابستگی به واردات است.

دکتر محمدی نافچی درخصوص اصلاح سیاست‌های قیمت‌گذاری اظهار داشت: قیمت‌گذاری باید بر مبنای قیمت تمام‌شده باشد و مصوبات کمیسیون قیمت‌گذاری در شورای عالی بیمه در کوتاه‌ترین زمان اجرایی شود تا تولیدکنندگان داخلی با چالش مواجه نشوند.

وی کاهش بروکراسی اداری را یکی از راهکارهای تسهیل تأمین دارو دانست و تصریح کرد: بهره‌گیری از ظرفیت‌های دولت الکترونیک می‌تواند روند صدور مجوزهای دارویی و تجهیزات پزشکی را تسریع کند، بدون اینکه دقت نظارت کاهش یابد.

معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد همچنین بر اهمیت

استفاده از فناوری‌های نوین تأکید کرد و گفت: توزیع داروهای تخصصی باید بر اساس بانک اطلاعاتی بیماران و بیماریابی هوشمند صورت گیرد تا دسترسی بیماران به داروهای مورد نیاز تسهیل شود.

وی در رابطه با بهینه‌سازی اجرای طرح دارویار اظهار داشت: پرداخت سهم ارزی توسط سازمان‌های بیمه‌گر باید به‌موقع انجام شود، مشروط بر اینکه اعتبار مورد نیاز به میزان کافی و در زمان مقرر به این سازمان‌ها تخصیص یابد.

دکتر محمدی نافچی در ادامه بر لزوم مقابله با قاچاق دارو و تجهیزات پزشکی تأکید کرد و گفت: نظارت دقیق بر واردات اقلام دارویی از مبادی قانونی و کنترل ورودی‌ها برای جلوگیری از قاچاق سازمان‌یافته، از ضروریات تأمین ایمن دارو و تجهیزات پزشکی است.

وی در پایان درباره افزایش کیفیت و استانداردهای دارو و فرآورده‌های سلامت‌محور خاطرنشان کرد: ارزیابی و رتبه‌بندی تولیدکنندگان، انتقال دانش فنی و دریافت بازخورد از مصرف‌کنندگان می‌تواند به ارتقای کیفیت محصولات تولیدی کمک کند، بدون اینکه فشار مضاعفی بر تولیدکنندگان داخلی وارد شود.

از خرید آجیل‌هایی که بوی نامطبوع دارند، پرهیز شود

اسفند 25، 1403



کیا پرس/با نزدیک شدن به ایام نوروز و افزایش تقاضا برای خرید

آجیل و شیرینی، رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت نسبت به رعایت نکات بهداشتی در خرید این محصولات هشدار داد.

به گزارش کیا پرس از وبدا، مهندس محسن فرهادی با تأکید بر اهمیت انتخاب محصولات سالم، از تشدید نظارت‌ها بر مراکز عرضه خبر داد و توصیه کرد که آجیل باید دارای بو و طعم طبیعی باشد و از خرید محصولاتی که بوی ترشیدگی، تندی یا ماندگی دارند، خودداری شود. همچنین، ظاهر مغزها نباید بیش از حد براق باشد، زیرا ممکن است با رنگ‌های مصنوعی یا روغن‌های غیراستاندارد پوشش داده شده باشند.

وی با اشاره به نکات مهم برای تشخیص آجیل سالم تأکید کرد: محصولات با بو و عطر طبیعی انتخاب شوند و از خرید آجیل‌هایی که بوی نامطبوع مانند ترشیدگی یا ماندگی دارند، پرهیز شود.

به گفته او، آجیل‌های بسیار براق یا دارای رنگ‌های غیرطبیعی نیز مشکوک هستند، زیرا احتمال دارد با رنگ‌های مصنوعی غیراستاندارد پوشش داده شده باشند. همچنین، وجود لکه‌های تیره، سفیدک یا سوراخ‌های غیرعادی در مغزها می‌تواند نشانه آفت‌زدگی یا کپک‌زدگی باشد که برای سلامت خطرناک است.

فرهادی همچنین بر اهمیت تازگی و بافت مناسب آجیل تأکید کرد و گفت: این محصولات نباید بیش از حد نرم یا خشک باشند، زیرا نرمی غیرعادی می‌تواند نشانه جذب رطوبت و احتمال فساد باشد.

وی افزود: طعم تلخ یا ترش آجیل ممکن است ناشی از اکسید شدن چربی‌های آن باشد که مصرف آن برای سلامتی مضر است. علاوه بر این، آجیل‌هایی که در شرایط نامناسب نگهداری شده‌اند، ممکن است دارای گرد و غبار و آلودگی باشند، بنابراین هنگام خرید باید به این موارد توجه کرد.

توصیه‌های بهداشتی برای خرید شیرینی

رئیس مرکز سلامت محیط و کار همچنین تأکید کرد: مصرف‌کنندگان باید به بسته‌بندی و محل نگهداری شیرینی‌ها دقت کنند. شیرینی‌های تر باید در یخچال و در شرایط بهداشتی مناسب نگهداری شوند و از خرید محصولات فله‌ای و بدون مجوزهای بهداشتی خودداری شود.

وی هشدار داد: تغییر رنگ، بوی نامطبوع، شکرک زدن در شیرینی‌های تر و خشکی بیش از حد در برخی شیرینی‌ها می‌تواند نشانه فساد یا کیفیت

پایین محصول باشد.

گزارش تخلفات به سامانه ۱۹۰

مهندس فرهادی در پایان از شهروندان خواست که در صورت مشاهده هرگونه تخلف بهداشتی در مراکز عرضه آجیل و شیرینی، موضوع را از طریق سامانه ۱۹۰ گزارش دهند تا با متخلفان برخورد قانونی شود.

وی تأکید کرد: با رعایت این نکات، می‌توان نوروزی سالم و بدون دغدغه را در کنار خانواده سپری کرد.

برخی بیماری‌های عصبی خطر تصادفات رانندگی را افزایش می‌دهند

اسفند ۲۵، ۱۴۰۳



کیا پرس/رئیس انجمن علمی بیماری‌های مغز و اعصاب ایران در نامه‌ای به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بر لزوم توجه به نقش بیماری‌های عصبی در بروز تصادفات رانندگی تأکید کرد.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر محمود معتمدی، رئیس انجمن علمی بیماری‌های مغز و اعصاب ایران، در این نامه، با اشاره به تأثیر مستقیم برخی بیماری‌های مغز و اعصاب بر توانایی رانندگی، خواستار آموزش و مدیریت صحیح این بیماران شد.

وی تصریح کرد: اختلالاتی نظیر سرع، مصرف داروهای خواب‌آور، اختلالات خواب، سکنه‌های مغزی، میاستنی و ام‌اس می‌توانند توانایی واکنش سریع و هوشیاری رانندگان را کاهش داده و احتمال تصادفات را افزایش دهند.

دکتر معتمدی همچنین بر لزوم آگاهی‌رسانی درباره مدیریت بیماری‌های خواب، مصرف صحیح داروهای خواب‌آور و کنترل مشکلات بینایی ناشی از بیماری‌های مغز و اعصاب تأکید کرد و افزود: پیشگیری از رانندگی در بیمارانی که دچار ضعف عضلانی، اختلال تعادل یا دوبینی هستند، می‌تواند از وقوع بسیاری از حوادث جاده‌ای جلوگیری کند.

وی در پایان ابراز امیدواری کرد: با ارتقای آگاهی عمومی و اجرای سیاست‌های پیشگیرانه، شاهد کاهش تصادفات جاده‌ای مرتبط با بیماری‌های عصبی باشیم.

نحوه صحیح امحاء داروهای تاریخ گذشته و بلااستفاده

اسفند 25، 1403



نحوه صحیح امحاء داروهای تاریخ گذشته و بلااستفاد

کیا پرس /سرپرست گروه تجویز و مصرف منطقی و اطلاع رسانی فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو گفت: برای حفظ سلامت خانواده و جلوگیری از آسیب به محیط زیست بهتر است هنگام خانه تکانی داروهای تاریخ گذشته و یا بلااستفاده به شیوه صحیح امحا شود

به گزارش کیاپرس از ایفدانا، راضیه کشاورز با اشاره به اینکه در آستانه سال نو و خانه تکانی ها، درمورد داروهایایی که در منزل نگهداری می شود توصیه هایی ارائه کرد.

وی افزود: داروها باید در شرایط مناسب دمایی که روی بسته بندی آنها قید شده است نگهداری شوند. پایداری دارو در صورت نگهداری در شرایط مناسب دمایی تا پایان تاریخ انقضاء آن است.

سرپرست گروه تجویز و مصرف منطقی و اطلاع رسانی فرآورده های سلامت سازمان غذا و دارو با بیان اینکه بعضی داروها طبق بروشور شرکت سازنده پایداری کوتاه تر است، عنوان کرد: در صورت باز شدن این نوع داروها، مدت زمان معینی قابلیت استفاده از آن وجود دارد، هر چند که تاریخ انقضاء آن به پایان نرسیده باشد.

وی تصریح کرد: تاریخ انقضاء انواع داروها معمولا به تاریخ شمسی یا میلادی روی جعبه مقوایی داروها همچنین در انتهای ورقه های آلومینیومی بسته بندی قرص ها کپسول ها بر روی شیشه آمپول و ویالهای تزریقی و در خصوص پمادها و کرم های موضعی بر روی انتهای تیوپ پماد و کرم و یا روی جعبه مقوایی آنها حک شده است، که باید حتما توسط مصرف کننده بررسی شود.

دکتر کشاورز گفت: هنگام خانه تکانی داروهایایی که تاریخ انقضاء آنها فرارسیده است از بسته بندی اصلی خارج کنید و برای جلوگیری از مصرف نابجا داروهای دور ریخته شده بهتر است قرص ها و کپسول ها را معدوم با زباله های تر مانند تفاله چای مخلوط کنید تا ظاهر ناخوشایند آنها مانع مصرف داروها توسط کودکان و ... شود.

وی افزود: شربت های تاریخ گذشته (به جز آنتی بیوتیکها) را در فاضلاب خالی کرده و شیشه های آن را دور بریزید. سوسپانسیونهای آنتی بیوتیکها را بعد از گذشت ده روز از مصرفشان داخل سطل زباله بیندازید.

سرپرست گروه تجویز و مصرف منطقی و اطلاع رسانی فرآورده های سلامت سازمان غذا و دارو تصریح کرد: قطره های چشمی که از باز شدن درب آن یک ماه گذشته است دیگر استریل نمی باشند و باید دور ریخته شوند. همچنین آمپول ها و سرنگ های تاریخ گذشته را در کیسه زباله بریزید و معدوم کنید.

وی درمورد داروهایی که تاریخ انقضاء آنها فرا نرسیده است ولی استفاده ای در منزل ندارد، نیز گفت: چنانچه به نحوه معدوم سازی داروی خاصی آگاهی نداشتید از داروساز بخواهید برای شما توضیح دهد

خوزستان یکی از ۸ استان با بیشترین آمار فوتیهای تصادفی است

اسفند ۲۵، ۱۴۰۳



کیا پرس/معاون بهداشت وزارت بهداشت در مراسم تکریم رئیس سابق و معارفه سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی آبادان، بر تسریع در راه اندازی آنژیوگرافیهای جنوب غرب خوزستان تأکید کرد و حفظ نیروی متخصص را یکی از مهم ترین چالشهای حوزه سلامت در این منطقه دانست.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آیین تکریم دکتر سید محمد محمدی و معارفه دکتر سید محمد صالحی بهبهانی به عنوان سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی آبادان، بر لزوم ادامه دستاوردهای حوزه سلامت در منطقه تأکید کرد.

وی با اشاره به مشکلات حوزه درمان در جنوب غرب خوزستان، تصریح کرد: «بزرگترین چالش این منطقه، کمبود نیروی انسانی متخصص است و برای حل این مشکل، پیشنهاد میشود که منطقه آزاد اروند اقدام به

بورسیه نیروی متخصص کند.»

دکتر رئیسی ضمن اعلام صدور مجوزهای لازم برای راه‌اندازی آنژیوگرافی‌های این منطقه، بر ضرورت تسریع در اجرای این پروژه‌ها تأکید کرد.

وی همچنین به موضوع آلودگی هوای آبادان اشاره کرد و گفت: «در سال ۱۴۰۲ حتی یک روز هوای پاک در آبادان ثبت نشده است.»

معاون وزیر بهداشت، با اشاره به آمار بالای تصادفات جاده‌ای و اجرای کمپین «نه به تصادف!» در کشور گفت: «سالانه ۲۰ هزار نفر در جاده‌های کشور جان خود را از دست می‌دهند که خوزستان یکی از ۸ استان با بیشترین آمار فوتی‌های تصادفی است.»

وی همچنین کاهش رشد جمعیت را از چالش‌های مهم کشور برشمرد و هشدار داد: «در ۸۰ سال آینده، جمعیت ایران به ۳۲ میلیون نفر خواهد رسید که ۲۰ میلیون نفر از آنها بالای ۶۰ سال خواهند بود.»

در این مراسم که در بیمارستان علوی آبادان برگزار شد، دکتر سید محمد صالحی بهبهانی به‌عنوان سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی آبادان معرفی و از زحمات دکتر سید محمد محمدی تقدیر شد.

پنج تن از هموطنان بر اثر حوادث مرتبط با چهارشنبه سوری جان باختند

اسفند ۲۵، ۱۴۰۳



کیا پرس/سختگوی سازمان اورژانس کشور از افزایش مصدومان مرتبط با مراسم چهارشنبه آخر سال خبر داد و اعلام کرد: از تاریخ ۱ تا ۲۲ اسفندماه ۱۴۰۳، در مجموع ۲۸۶ نفر بر اثر حوادث پیش از چهارشنبه سوری، دچار آسیب شده‌اند.

به گزارش کیا پرس، دکتر بابک یکتا پرست روز پنجشنبه اظهار کرد: میانگین سنی مصدومان ۱۸ سال بوده است که کم‌سن‌ترین آنها پسر بچه ۵ ساله و مسن‌ترین آنها مردی ۷۹ ساله گزارش شده است.

وی افزود: بر اساس گزارش‌های ثبت‌شده در سامانه اورژانس کشور، از مجموع ۲۸۶ مصدوم، ۲۷۲ نفر به بیمارستان منتقل شده‌اند، ۱۴ نفر در محل درمان شده‌اند، ۲۱۳ نفر پس از درمان ترخیص شده و ۵۶ نفر نیاز به بستری داشته‌اند.

سختگوی اورژانس کشور با اشاره به نوع آسیب‌های وارد شده به مصدومان گفت: متأسفانه ۲۹ نفر از هموطنان دچار قطع عضو شده‌اند. همچنین ۵۴ مورد آسیب چشمی و ۱۲۳ مورد سوختگی گزارش شده است.

وی با ابراز تأسف از وقوع ۵ مورد فوتی در این بازه زمانی اظهار کرد: ۴ نفر از فوتی‌ها مرد و یک نفر زن بوده است.

به گفته یکتا پرست، استان‌های تهران، آذربایجان شرقی و غربی بیشترین تعداد مصدومان را داشته‌اند.

وی تصریح کرد: بر اساس نمودار آماری، آذربایجان شرقی با ۸۰ مصدوم در صدر قرار دارد و پس از آن استان تهران با ۴۲ مصدوم و آذربایجان غربی با ۲۲ مصدوم در رتبه‌های بعدی هستند.

وی همچنین تأکید کرد که بیشترین عامل آسیب‌زا مواد محترقه دست‌ساز بوده که ۸۵ درصد مصدومان به دلیل استفاده از این مواد دچار حادثه شده‌اند.

سخنگوی اورژانس کشور ضمن توصیه به خانواده‌ها برای نظارت بر رفتار فرزندان خود تأکید کرد: متأسفانه هر ساله شاهد آسیب‌های جبران‌ناپذیری ناشی از استفاده غیرایمن از مواد محترقه هستیم.

وی در پایان از آماده‌باش کامل نیروهای اورژانس در سراسر کشور خبر داد و گفت: تمامی پایگاه‌های اورژانس شهری و جاده‌ای، همراه با بیمارستان‌ها، در حالت آماده‌باش قرار دارند تا در صورت بروز حوادث، خدمات درمانی سریع و مؤثری ارائه شود.

نقش هیجانات و عوامل محیطی در تصادفات رانندگی

اسفند 25، 1403



کیا پرس/دکتر سید محمد حسین جواد، دانشیار مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و رئیس اداره مددکاری اجتماعی وزارت بهداشت در یادداشتی اعلام کرد:

هر ساله هزاران نفر جان خود را در تصادفات رانندگی از دست می‌دهند یا دچار آسیب‌های جدی می‌شوند. بسیاری از این تصادفات نتیجه حواس‌پرتی رانندگان یا رفتارهای پرخطر اجتماعی در حین رانندگی است. مطالعات نشان می‌دهند که بسیاری از رانندگان، حتی در شرایط ایده‌آل جاده، قربانی حواس‌پرتی‌های کوچک اما مرگبار می‌شوند. مروری بر مطالعات صورت‌گرفته، نشان می‌دهد عوامل حواس‌پرت‌کن در رانندگی به ۴ دسته کلی تقسیم می‌شوند:

۱۰ حالات هیجانی حین رانندگی

مطالعات نشان داده‌اند که احساسات شدید مانند خشم، ناراحتی، استرس یا اضطراب تأثیرات قابل‌توجهی بر توانایی رانندگی دارند. یکی از یافته‌های کلیدی این مطالعات این است که:

- اگر فردی در هنگام رانندگی به‌طور آشکارا احساسی باشد (مانند ناراحتی، عصبانیت، گریه کردن یا آشفتگی)، خطر تصادف تا ۱۰ برابر افزایش می‌یابد.

- رانندگانی که تحت استرس‌های بین‌فردی، زناشویی، شغلی یا مالی قرار دارند، ۴ برابر بیشتر از سایر رانندگان در معرض خطر تصادف هستند.

عوامل تأثیرگذار بر رانندگی احساسی

- استرس و اضطراب: تغییرات مهم زندگی (مانند طلاق، مرگ عزیزان، مشکلات مالی، بیکاری) تأثیر مستقیمی بر توجه راننده به جاده دارند.

- خشم و پرخاشگری: تحقیقات نشان داده‌اند که رانندگان خشمگین بیشتر مرتکب رفتارهای پرخطر، مانند سرعت غیرمجاز و تعقیب نزدیک (Tailgating) می‌شوند.

- افسردگی و ناراحتی: احساس ناامیدی و غمگینی می‌تواند تمرکز راننده را کاهش دهد و منجر به واکنش‌های کندتر در شرایط اضطراری شود.

۲۰ حواس‌پرتی بصری/دستی (Visual/Manual Distraction)

این نوع حواس‌پرتی زمانی رخ می‌دهد که راننده نگاه خود را از جاده برداشته و یا از دست‌های خود برای انجام کاری غیر از رانندگی استفاده کند. مطالعات نشان داده‌اند که این نوع حواس‌پرتی از خطرناک‌ترین عوامل منجر به تصادف است. بیشترین تصادفات ناشی از این نوع حواس‌پرتی بوده‌اند، چرا که لحظاتی که راننده از جاده چشم برمی‌دارد، ممکن است یک حادثه ناگهانی رخ دهد.

نمونه‌هایی از این حواس‌پرتی عبارتند از:

- ارسال پیامک: احتمال تصادف را بین ۴ تا ۲۳ برابر افزایش می‌دهد.

- دستکاری سیستم‌های خودرو (رادیو، GPS، تهویه، و...): این فعالیت‌ها باعث کاهش تمرکز راننده شده و ریسک تصادف را تا ۳ برابر افزایش می‌دهد.

- نگاه کردن به اشیاء بیرون از خودرو: این رفتار یکی از دلایل

رایج تصادفات بوده و احتمال آن را تا ۱۲ برابر افزایش می‌دهد.

۳ حواس‌پرتی شناختی (Cognitive Distraction)

این نوع حواس‌پرتی زمانی اتفاق می‌افتد که ذهن راننده مشغول فعالیت‌های دیگر باشد، حتی اگر چشمان او به جاده دوخته شده باشد. هرچند این نوع حواس‌پرتی کمتر از حواس‌پرتی بصری/دستی خطرناک است، اما در رانندگی طولانی‌مدت می‌تواند باعث کاهش تمرکز و کندی واکنش راننده شود. مطالعات نشان داده اند که:

- حدود ۲۰٪ از زمان رانندگی، رانندگان درگیر حواس‌پرتی شناختی هستند (مانند مکالمه با مسافران یا فکر کردن به مسائل دیگر).
- در ۱۰.۵٪ از تصادفات، حواس‌پرتی شناختی نقش کلیدی داشته است، اما در اغلب موارد عامل اصلی تصادف نبوده است.
- تماس تلفنی بدون هندزفری، ریسک تصادف را افزایش می‌دهد، اما تماس با هندزفری تأثیر قابل‌توجهی بر افزایش ریسک نداشته است.

۴ خستگی و خواب‌آلودگی (Fatigue and Microsleep)

- خواب‌آلودگی، حتی برای چند لحظه، می‌تواند تأثیرات مخربی بر توانایی کنترل وسیله نقلیه داشته باشد، به ویژه در رانندگی طولانی‌مدت یا شبانه.
- لحظات کوتاه خواب‌آلودگی (microsleep) در کمتر از ۱٪ تصادفات نقش داشته است، اما همچنان یک عامل پرخطر محسوب می‌شود.
- مطالعات نشان داده‌اند که رانندگان خواب‌آلود واکنش‌های کندتری نسبت به موانع ناگهانی دارند، مشابه تأثیر مصرف الکل بر رانندگی.

جمع بندی:

هیجانات احساسات شدید یکی از عوامل پنهان در افزایش خطر تصادفات هستند. بنابراین، مدیریت احساسات قبل از رانندگی و تمرکز بر مسیر از مهم‌ترین راهکارهای ایمنی جاده‌ای است. مهم‌ترین عامل تصادفات، نگاه کردن به دور از مسیر رانندگی برای بیش از ۲ ثانیه است، که احتمال تصادف را دو برابر می‌کند. جوانان در مقایسه با بزرگسالان بیشتر تحت تأثیر حواس‌پرتی قرار می‌گیرند و احتمال تصادف برای آنها بالاتر است. برای کاهش خطر تصادفات، استفاده از تلفن همراه بدون هندزفری، دستکاری سیستم‌های خودرو، و توجه به عوامل بیرونی باید به حداقل برسد.

پیشنهادهای:

- در زمان استرس شدید، از رانندگی خودداری کنید و از دوستان یا خانواده بخواهید شما را همراهی کنند.

- اگر احساس خشم یا ناراحتی دارید، چند دقیقه صبر کنید، چند نفس عمیق بکشید و سپس پشت فرمان بنشینید.
- در شرایط احساسی شدید، رانندگی را به تعیق بیندازید یا مسیرهای کم‌خطرتر را انتخاب کنید.
- از موسیقی آرامش‌بخش استفاده کنید تا سطح استرس کاهش یابد.
- از هندزفری یا سیستم‌های هوشمند صوتی برای تماس‌های ضروری استفاده کنید.
- قبل از حرکت مسیر را مشخص کنید و GPS را از پیش تنظیم کنید.
- از خوردن و آشامیدن در خودرو خودداری کنید.
- در صورت خستگی، توقف کرده و استراحت کنید.

رانندگی مسئولانه، یک وظیفه اجتماعی
با ما همراه شوید و تعهد خود را به رانندگی ایمن اعلام کنید