

هدف اصلی جشنواره تحقیقاتی رازی رسیدن به مرجعیت علمی است

آذر ۱۲، ۱۴۰۳



کیا پرس/معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با اشاره به این که مطابق برنامه هفتم توسعه ایران در علوم پزشکی باید جایگاه بالایی در منطقه و دنیا داشته باشد، هدف اصلی جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی را رسیدن به مرجعیت علمی اعلام کرد.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر شاهین آخوندزاده در نشست خبری سی‌امین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی در ستاد وزارت بهداشت، گفت: جشنواره تحقیقاتی رازی عالی‌ترین جشنواره در حوزه علوم پزشکی است. در این جشنواره برگزیدگانی در بخش‌های مختلف علوم پایه و سلامت، محققان جوان و فناوری هم از محصولات دانش‌بنیان، پارک‌ها و هم از مراکز رشد خواهیم داشت.

وی افزود: در ۲۰ دوره از ۳۰ دوره برگزاری جشنواره رییس‌جمهور حضور داشته است که امیدواریم جشنواره امسال نیز با حضور دکتر پزشکیان برگزار شود.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با بیان این که اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، دانشجویان دکتری و دستیاران بالینی از نظر تعداد محدود هستند ولی سهم تولید علم در این حوزه دو برابر میانگین کشور است، اظهار کرد: با این وجود سهم پژوهش وزارت بهداشت از بودجه پژوهشی کشور حدود ۱۲ درصد است که این مبلغ

ناچیزی است.

دکتر آخوندزاده مشکلات اقتصادی پژوهشگران را در سالهای اخیر مورد اشاره قرار داد و یادآور شد: بودجه پژوهشی ما اندک و دسترسی به تعاملات بین‌المللی محدود است. با برگزاری هر چه بهتر سی امین جشنواره رازی در جهت مبارزه با تحریم‌ها کار می‌کنیم.

وی معیارهای انتخاب برگزیدگان سی امین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی را ملی دانست نه دانشگاهی و گفت: روسا و مسئولان کمیته‌های مختلف جشنواره که از پژوهشگران برگزیده هستند، برگزیدگان جشنواره را انتخاب می‌کنند و این کار تعارض منافی ایجاد نمی‌کند.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با بیان اینکه جشنواره امسال به صورت داخلی برگزار می‌شود، خاطرنشان کرد: سی امین جشنواره رازی در دو بخش حقیقی و حقوقی برگزار می‌شود و برای برگزیدگان بخش حقیقی ۱۵ جایزه در نظر گرفته شده و در بخش حقوقی دانشگاه‌های و نشریات برتر نیز انتخاب می‌شوند.

دکتر آخوندزاده با اشاره به برگزاری همایش مرجعیت علمی در پایان سال، ابراز داشت: تاکنون پنج دوره از این همایش نیز برگزار شده و محققان برجسته در این حوزه مورد تقدیر قرار خواهند گرفت.

در پایان این نشست خبری از پوستر سی‌امین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی رونمایی شد.

هشدار درباره حذف ارز ترجیحی تجهیزات پزشکی و دارو

آذر ۱۲، ۱۴۰۳



کیا پرس/نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: هرگونه تصمیمی درباره حذف ارز ترجیحی باید دارای تمهیدات ویژه باشد. یعنی ما به التفاوت نرخ دارو و تجهیزات پزشکی باید دیده شود و متاسفانه اکنون در لایحه بودجه ۱۴۰۴ به آن پرداخته نشده است و با این وضع شاهد تورم در حوزه سلامت خواهیم بود.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر فاطمه محمدبیگی درباره مخالفت این کمیسیون با حذف ارز ترجیحی از تجهیزات پزشکی اظهارداشت: سهم سلامت از منابع ارزش افزوده و هدفمند یارانه ها باید به صورت کامل تحقق پیدا کند که متاسفانه سهم ما از جی‌دی‌پی (GDP) که حدود ۸ درصد بود در بیست سال گذشته به ۴ درصد کاهش پیدا کرده است.

وی با بیان اینکه درآمدهای سلامت از منابع مالی که دولت در نظر گرفته کاهش پیدا کرده است، گفت: حوزه سلامت از چهارده اولویت سازمان برنامه و بودجه از اولویت های اول به اولویت یازدهم تنزل پیدا کرده است و همین باعث شده افزایش هزینه کرد مردم شده است.

دکتر محمدبیگی با بیان این که متاسفانه ساختاری در سیاست گذاری و تصمیم گیری ها حاکم است که درک درست و عمیقی از جایگاه حوزه سلامت در زندگی مردم ندارد، گفت: بر اساس برنامه توسعه ششم پرداخت از جیب توسط مردم ۲۵ درصد تعیین شده بود اما در عمل به ۶۰ درصد افزایش یافته است.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: ما تاکنون چند جلسه رسمی برای بررسی لایحه بودجه برگزار کردیم و همه کمیته های سلامت الکترونیک، طب سنتی، جمعیت و حمایت از خانواده، دارو، خیرین و

تجهیزات پزشکی نظرات تخصصی خود را ارائه داده اند.

وی خاطرنشان کرد: بنده به عنوان نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به کلیات لایحه بودجه ۱۴۰۴ دولت رای ندادم چرا که معتقدم ضعفهای عمده ای در لایحه بودجه وجود دارد البته ما سعی می کنیم از دولت حمایت و پشتیبانی کنیم و تلاش داریم لایحه را اصلاح کنیم و از این حیث بیش از سی پیشنهاد الحاقی اضافه کردیم.

وی ادامه داد: خرید ۲ هزار و ۵۰۰ آمبولانس های جدید بدون عوارض گمرکی و شماره از جمله پیشنهادات الحاقی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به لایحه بودجه است.

دکتر محمدبیگی گفت: ۳۴ ماده از ۷۳ ماده قانون جوانی جمعیت بر عهده وزارت بهداشت است اما متأسفانه هیچ بندی برای این موضوع گنجانده نشده است.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با تأکید بر این که سهم سلامت از بودجه باید افزایش پیدا کند، گفت: هرگونه تصمیمی درباره حذف ارز ترجیحی باید دارای تمهیدات ویژه باشد. یعنی ما به التفاوت نرخ دارو و تجهیزات پزشکی باید دیده شود و متأسفانه اکنون در لایحه بودجه ۱۴۰۴ به آن پرداخته نشده است و با این وضع شاهد تورم در حوزه سلامت خواهیم بود.

وی در پایان گفت: امنیت و سلامت محل آزمون و خطا و بی تجربگی نیستند. اگر ما بخواهیم آبروی مردم، جسم و جان مردم و سلامت معنوی و اخلاقی مردم را حفظ کنیم باید بدانیم که در حوزه سلامت اجازه آزمون و خطا کردن نداریم.

**با زوج هایی مواجه ایم که اصلا
نمی خواهند بچه دار شوند**

آذر ۱۲، ۱۴۰۳



کیا پرس/دبیر علمی کنگره بین المللی «نگاهی جامع بر ناباروری: هوش مصنوعی، چالش‌ها و چشم اندازها» گفت: زوج‌هایی که تمایل باروری دارند نسبت به یک دهه قبل خیلی کمتر شدند به عبارتی الان با زوج‌هایی مواجه هستیم که اصلاً نمی‌خواهند بچه دار شوند.

به گزارش خبرنگار کیا پرس، دکتر سهیلا عارفی در نشست خبری کنگره «نگاهی جامع بر ناباروری: هوش مصنوعی، چالش‌ها و چشم اندازها» که در مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری ابن سینا برگزار شد، افزود: برخی از زوج‌ها کارهایی برای حفظ باروری انجام می‌دهند، اما فعلاً قصد بارداری ندارند. تعدادی هم به دنبال فریز جنین هستند.

وی ادامه داد: هوش مصنوعی زیرکانه در زندگی همه ما وارد شده است، ما ناگزیر هستیم که این مورد را بپذیریم که در تمام ارکان زندگی و ساختارهای علمی باید از هوش مصنوعی استفاده کنیم.

وی اظهارداشت: لازم است در حوزه ناباروری هم وارد موضوع هوش مصنوعی شویم، این اولین کنگره در حوزه ناباروری و هوش مصنوعی در ایران است.

وی تأکید کرد: با استفاده از امکانات هوش مصنوعی، می‌توان امکان استفاده بهتر از خدمات ناباروری را فراهم کرد.

وی با اشاره به اینکه درمان ناباروری ۱۰۰ درصد نیست، گفت: حتی در مجهزترین مراکز ناباروری دنیا که مرکز ناباروری ابن سینا هم جز آنها است، نتیجه درمانی ۱۰۰ درصد را نیست.

وی گفت: ما در روزهای برگزاری کنگره به ابعاد استفاده از هوش مصنوعی در تمامی موارد مرتبط با درمان ناباروری خواهیم پرداخت. وی اظهار امیدواری کرد در انتهای این کنگره بتوانیم با راهکارهای مناسب در این حوزه آشنا شویم و سپس بتوانیم آنها را در تشخیص و درمان ناباروری استفاده کنیم.

صادرات داروهای بیوتکنولوژی ایرانی/ در حوزه نانو حرفی های زیادی برای گفتن داریم

آذر ۱۲، ۱۴۰۳



کیا پرس/رییس پژوهشگاه ابن سینا گفت: ایران در حوزه ای مانند بیوتکنولوژی در زمان مناسب ورود پیدا کرده و نتایج خوب آن را در حوزه تولید دارو مشاهده می کنیم.

به گزارش خبرنگار کیا پرس، دکتر محمد رضا صادقی در نشست خبری کنگره «نگاهی جامع بر ناباروری: هوش مصنوعی، چالشها و چشم اندازها» که در مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری ابن سینا برگزار

شد، افزود: بسیاری از داروهای بیوتکنولوژی که از داروهای تراز اول دنیا هستند در ایران تولید می شود، این موضوع حاصل تصمیم گیری هوشمندانه بود که در برهه ای انجام شد و الان نتایج شیرین آن را می بینم.

وی افزود: داروهای بیوتکنولوژی ما به کشورهای منطقه یا سایر کشورها صادر می شود به عبارتی صادرات این داروها افتخاری برای کشور است.

وی افزود: همچنین درحوزه نانو ورود پیدا کردیم و صاحب محصولاتی هستیم به عبارتی حرفی های زیادی برای گفتن داریم که دلیل اصلی آن، تصمیم گیری در مواقع مناسب است .

وی اظهار امیدواری کرد که در موضوع هوش مصنوعی در حوزه پزشکی از جمله درمان ناباروری هم بتوانیم بموقع وارد شویم و دستاوردهای خوبی داشته باشیم.

وی با اشاره به اینکه ایران در حوزه درمان پیشرو بوده است، اظهار داشت: هر تکنولوژی و هر دارویی که در دنیا تولید می شود با یک فاصله زمانی اندک، در کشور خودمان آنها را داریم و این موضوع نشان دهنده پیشرو بودن کشور در زمینه درمان است.

وی با اشاره به اینکه امروزه موضوع توریسم درمانی مطرح می شود، گفت: کشور در این زمینه از جایگاه ویژه ای برخوردار است و بیماران خارجی ترجیح می دهند درمان خود را در کشور ما انجام دهند.

وی با اشاره به اینکه مجموعه ابن سینا سعی کرده در حوزه تحقیقات تولید مثل و درمان ناباروری پیشرو باشد، گفت: این مجموعه سعی کرده تگناها را مطرح و شناسایی کند که یکی از موارد هوش مصنوعی است.

وی افزود: ممکن است در حال حاضر اطلاعات ما در زمینه هوش مصنوعی در درمان ناباروری، زیاد نباشد، ولی پرداخت به این حوزه بسیار اهمیت دارد.

وی افزود: اگر ما این موضوع را انگار یا از آن چشم پوشی کنیم، در سال های بعد که هوش مصنوعی تمام ابعاد زندگی فراگیر شود، در این زمینه مشکلات بسیاری را خواهیم داشت.

وی با اشاره به اینکه ما باید همسو و همپای دنیا در این زمینه باید پیش برویم، گفت؛ پژوهشگران ما در حال انجام طرحهای تحقیقاتی و کارهای جدید هستند تا ما هم در آینده نزدیک حرفی برای گفتن داشته باشیم.

وی ادامه داد: کشور ما نیروهای بسیار مستعد و جوان در حوزه علوم کامپیوتر دارند، اگر ما بتوانیم زمینه هایی را فراهم کنیم هم سبب فعالیت این جوانان می شود تا به دنبال مهاجرت نباشند و هم سبب ارتقا کشور می شود.

۸۰ همت بودجه برای پزشک خانواده نیاز است/ تا ۲۵ سال دیگر سالمندترین کشور منطقه هستیم

آذر ۱۲، ۱۴۰۳



کیا پرس : وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اعلام اینکه برای اجرای طرح پزشک خانواده در سال آینده به ۸۰ همت بودجه نیاز است، پرداخت ۱۰ همت به طرح دارویار، بهبود اضافه کاری پرستاران، بازگشت دانشجویان به تحصیل و ارتقای شغلی رزیدنت ها را از مهمترین اقدامات انجام شده در ۱۰۰ روز نخست فعالیت دولت چهاردهم عنوان کرد.



به گزارش کیا پرس به نقل از وبدا، دکتر محمدرضا طفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آستانه ۱۰۰ روزگی دولت وفاق میهمان خبرگزاری جمهوری اسلامی بود و علاوه به پرسشهای خبرنگار ایرنا درباره برنامه‌های این وزارتخانه برای ارتقای نظام سلامت پاسخ گفت.

وزیر بهداشت از ایرنا به عنوان رسانه‌ای ملی، با سابقه و مورد اعتماد یاد کرد و با بیان اینکه عمومی کردن آموزش سلامت از اولویتهای این وزارتخانه در دولت چهاردهم است، اظهار داشت: برای پرداختن موثر به مسائل اجتماعی همچون آلودگی هوا، استعمال سیگار، مصرف غذاهای نایمن و آسیب زا و حوادث جاده ای نیاز داریم که رسانه ها به وزارت بهداشت کمک کنند.

مشروح این مصاحبه به شرح زیر است:

اجرای سراسری طرح پزشک خانواده مورد تاکید رئیس جمهور است

وزیر بهداشت درباره اهتمام دولت چهاردهم و شخص رئیس جمهور به اجرای طرح پزشک خانواده اظهار داشت: برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع که یکی از موارد اصلی سیاست های ابلاغی و محورهای اصلی برنامه هفتم و مورد توجه و تاکید آقای دکتر پزشکیان است، یکی از اصول ساختاری نظام بهداشت و درمان است.

طفرقندی تاکید کرد: بر اساس این طرح اگر بخواهیم نظام بهداشت و درمان بر پایه یک اصولی حرکت کند، آن چیزی که مصوب قانون است، برنامه گسترش شبکه پزشکی خانواده و نظام ارجاع است.

وی با بیان اینکه این شیوه در برنامه‌های مختلف توسعه از چهارم تا ششم نیز دیده شده بود اما به دلایلی اجرا نشده است، اظهار داشت: آن چیزی که ما در این مدت نزدیک به سه ماه در حوزه بهداشت و درمان پیگیری کردیم، این بود که پیش نیازهای اجرایی آن را احصا

کنیم.

وزیر بهداشت از طرح پزشک خانواده به عنوان یک کار بزرگ و ملی یاد کرد که جهت گیری سیستم بهداشت و درمان را اصلاح می‌کند و از هدر رفتن نیروها و منابع و مسائل مالی پیشگیری می‌کند و بنابراین به یک کار کارشناسی دقیق نیاز دارد.

طرح پزشک خانواده جهت گیری سیستم بهداشت و درمان را اصلاح و از هدر رفت نیروها و منابع مالی پیشگیری می‌کند

طفرقندی با بیان اینکه اجرای این طرح به معنی پیاده سازی یک ساختار جدید در نظام بهداشت و سلامت کشور است، اظهار داشت: در این سه ماه جلسات متعدد کارشناسی برگزار شده و شاید صدها ساعت جلسه برای آن گذاشته شده است که تکنیک و روشی را انتخاب کنیم که مقرون به صحت و صرفه باشد و بتوانیم به موفقیت برسیم.

وی با بیان اینکه رئیس‌جمهور خود در این عرصه صاحب نظر است، یکی از مباحث اصلی اجرای این طرح را پیش بینی منابع مورد نیاز اجرای آن برشمرد و گفت: اکنون که در فصل بودجه قرار داریم، باید منابع آن را در بودجه ۱۴۰۴ پیش بینی کنیم و امیدواریم با تامین این بودجه بتوانیم این حرکت را از ابتدای سال ۱۴۰۴ عملیاتی کنیم.

۸۰ همت بودجه برای پزشک خانواده نیاز استوزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره منابع مورد نیاز برای اجرای طرح پزشک خانواده گفت: بر اساس محاسبات انجام شده، برای اجرای این طرح در کل کشور حدود ۸۰ هزار میلیارد تومان بودجه نیاز است که این ارقام به سازمان برنامه و بودجه کشور اعلام شده تا در بودجه سال آینده دیده شود.

طفرقندی ادامه داد: اگر این منابع در مجلس نیز تصویب و نهایی شود، می‌توانیم کار را به خوبی پیگیری و اجرایی کنیم.

از ابتدای امسال ۳۰ همت به طرح دارویار پرداخت شده است

از وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره طرح دارویار سوال شد

که وی در پاسخ اظهار داشت: هدف طرح دارویار حذف ارز ترجیحی از بخش دارو بود تا از ما به التفاوت ریالی آن تا ارز نیمایی به بیمه ها پرداخت شود؛ یعنی به جای ارز ترجیحی (۴۲۰۰ تومانی) معادل ریالی و ما به التفاوت آن پرداخت شود تا از مشکلات ناشی از تخصیص ارز ترجیحی همچون ایجاد رانت و قاچاق دارو پیشگیری شود.

ظفرقندی ادامه داد: مشکلی که در اجرای طرح دارویار از ابتدای آن بوجود آمده، این است که ما به التفاوت ریالی به آن میزانی که محاسبه شده، تامین نشده است؛ به همین دلیل برای مثال امسال ۷۵ همت برای جبران آن پیش بینی شده اما تاکنون حداکثر ۳۰ همت تهیه و ابلاغ شده است.

وقتی پرداختها به داروخانه، شرکت های پخش و کارخانه های تولید دارو به درستی صورت نگیرد، تامین و تولید دارو دچار نقص می شود

وی در توضیح مشکلات ناشی از طرح دارویار اظهار داشت: تخصیص نیافتن منابع دارویار سبب می شود تا بیمارستان ها که مصرف کننده نهایی دارو هستند، نتوانند پرداخت خود را به داروخانه ها درست انجام دهند و از سوی دیگر بیمه هم نمی تواند مبلغ مورد نظر را به بیمارستان پرداخت کند.

وزیر بهداشت ادامه داد: وقتی پرداختها به داروخانه، شرکت های پخش و کارخانه های تولید دارو به درستی صورت نگیرد، تامین و تولید دارو دچار نقص می شود.

ظفرقندی در توضیح راه حل این مشکل گفت: باید ما به التفاوت دارو به صورت واقعی و به همان میزانی که در بودجه و قانون پیش بینی شده است، پرداخت شود.

وزیر بهداشت درباره اقدامات انجام شده در ۱۰۰ روز گذشته در طرح دارویار اظهار داشت: در این مدت توانستیم هم پرداخت بخشی از معوقات بیمه ها را پیگیری کنیم و هم اجازه گرفته شد تا بخشی از مطالبات از حساب ذخیره ارزی و صندوق توسعه ملی پرداخت شود؛ مجموع

مقادی‌ری که از این دو منبع برای دارویار پرداخت شد، حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان بود.

برای جلوگیری از مهاجرت پزشکان امید به آینده شغلی خوب را افزایش دهیم

وزیر بهداشت در پاسخ به برنامه این وزارتخانه برای جلوگیری از مهاجرت نخبگان و بخصوص جامعه پزشکی کشور گفت: برای اینکه مهاجرت یا خروج پزشکان را چاره کنیم، باید علت‌های آن را بیابیم؛ یکی از بحران‌ها یا خسارت‌های بزرگی که ما امروز در جامعه پزشکی مواجه هستیم، این است که در سال‌های اخیر این مهاجرت سیر صعودی داشته است.

طفرقندی تاکید کرد: چیزی گرانقدرتر و گرانقیمت‌تر از نیروی انسانی علمی متخصص وجود ندارد و طبیعی است وقتی نیروی متخصص به هر دلیلی کشور را ترک می‌کند، انسان را نگران می‌کند.

یکی از بحران‌ها یا خسارت‌های بزرگی که ما امروز در جامعه پزشکی مواجه هستیم، این است که در سال‌های اخیر این مهاجرت سیر صعودی داشته است

وی یکی از علل مهاجرت نخبگان و جامعه پزشکی را مرتبط با مسایل اقتصادی و معیشتی دانست و گفت: اگر کسی ببیند که با وجود زحماتی که برای ورود به رشته‌های پزشکی و تحصیل در این رشته‌ها کشیده و در ادامه کشیک‌های شبانه و طرح‌های خارج از مرکز را تحمل کرده اما حداقل‌های زندگی و معیشت او تامین نشود، ممکن است جذب کار در کشورهای دیگر شود.

وی افزود: در گام دیگر باید حتی المقدور از سختی و فشار دوره پزشکی کم کنیم؛ هیچ رشته علمی در ایران این سختی که شما بعد از اتمام دوره تحصیل چند سال باید قانوناً طرح خارج از مرکز بگذرانید و بعد از اتمام آن تخصص بگیرید و دوباره باز دوره طرح تعهد خارج از مرکز بگذرانید، ندارد و اگر فوق تخصص بگیرید باز این چرخه تکرار می‌شود.

وزیر بهداشت ادامه داد: این تکرار و بی ثباتی تکراری، زندگی این افراد اعم از ازدواج و تشکیل خانواده را دچار مشکل می کند که سبب می شود پزشکان جوان بعد از اتمام دوره پزشکی عمومی و گذراندن دوره طرح، به فکر مهاجرت باشند.

طفرقندی در عین حال مسائل اجتماعی را نیز در موضوع مهاجرت پزشکان دخیل دانست و افزود: ولی آنچه مهم است، اینکه این موانع را دانه به دانه شناسایی کنیم و امید به آینده شغلی خوب را افزایش دهیم.

وی ادامه داد: وزارت بهداشت در همین سه ماه گذشته همین رویکرد را در پیش گرفته و در مورد دستیاران جوان پزشکی آغاز کرده است.

افزایش ۵۰ درصدی دریافتی رزیدنت‌ها

از وزیر بهداشت درباره اقدامات صورت گرفته برای بهبود دستمزد دستیاران پزشکی سوال شد که طفرقندی در پاسخ گفت: برنامه وزارت بهداشت این است که حمایت معیشتی از پزشکان جوان در مراحل مختلف اعم از دوره دستیاری و طرح های خارج از مرکز افزایش یابد و بر این اساس در سه ماه گذشته حدود ۳۵ درصد و از ابتدای امسال حدود ۵۰ درصد دریافتی آنها افزایش داشت.

طفرقندی با یادآوری اینکه میزان دریافتی رزیدنت‌ها بسته به اینکه متاهل باشند یا مجرد، مقداری متفاوت است، گفت: خواهش‌های که بیش از ۲۰ سال در حوزه دستیاری از مطالبات پزشکان جوان بود و آن اینکه از مزایای شغلی بهره‌مند شوند نیز در همین سه ماهه پیگیری و انجام شد.

وی توضیح داد: پزشکان جوان که در دوره دستیاری زحمات زیادی برای بیمار می‌کنند و شب‌ها کشیک می‌دهند، نباید به آنها فقط به عنوان یک آموزش‌گیرنده نگاه شود.

وزیر بهداشت ادامه داد: با این رویکرد توانستیم در لایحه بودجه این موضوع را ببینیم که در دولت نیز تصویب شد تا از مزایای بیمه

و سابقه شغلی که لازمه دوره دستیاری است، بهره مند شوند و امیدواریم که در مجلس هم تصویب شود تا یک ضریب اطمینان برای پزشکان جوان ایجاد کند.

پرداخت اضافه کاری بر اساس فرمول جدید از آذرماه

از وزیر بهداشت درباره اقدامات انجام شده برای بهبود شرایط کار پرستاران در ۱۰۰ روز گذشته سوال شد که طفرقندی در پاسخ گفت: تجمعات و اعتراضات پرستاران حتی پیش از آغاز مسئولیت من در وزارت بهداشت شکل گرفت؛ از روزی که به وزارتخانه آمدم سعی کردم که کارها را پیگیری کنم و مذاکراتی را با معاون اول رئیس جمهور داشتم.

وی ادامه داد: متأسفانه مطالبات پرستاران چه اضافه کاری و چه کارانه به مدت زیادی و بعضاً ۱۲ ماه و ۱۴ ماه پرداخت نشده بود؛ کاری که ما توانستیم انجام دهیم این بود که با کمکی که از دولت گرفتیم پرداختها را از بیمه ها شروع کردیم و این معوقات را برای کارانه تا نزدیک فروردین و اضافه کاری را تا نزدیک خرداد و تیر پرداخت کردیم.

در ابتدای دولت، متأسفانه مطالبات پرستاران چه اضافه کاری و چه کارانه به مدت زیادی پرداخت نشده بود که در دستور کار قرار گرفت

وی با بیان اینکه همچنان پیگیر پرداخت مطالبات هستیم، میانگین پرداخت مطالبات را حدود ۱۲ ماه عنوان کرد و گفت: در جلسه ای که در ستاد وزارت بهداشت با رئیس جمهور داشتیم نیز تامین منابع برای پرداخت بخش دیگری از این معوقات را پیگیری کردیم.

وزیر بهداشت در عین حال با بیان اینکه حل بخشی از این مطالبات حوزه پرستاری نیاز به اصلاح قانون دارد و فقط در اختیار این وزارتخانه نیست، گفت: اکنون لایحه ای با عنوان «حمایت از حقوق مادی و معنوی کادر درمان» که شامل افرادی چون پرستاران، تکنسین های بیهوشی، رادیولوژی و ... می شود، آماده شده و در مرحله ارائه به سازمان اداری امور استخدامی است تا مراحل قانون گذاری را طی کند

و بتوان بخشی از مطالبات را در حوزه قانون جبران کرد.

وی اصلاح فرمول محاسبه اضافه کاری پرستاران را نیز مورد اشاره قرار داد و گفت: این فرمول قبلاً حدود ۳۰ هزار تومان بود که با توجه به محدودیت های بودجه ای دولت اصلاح کردیم و به متوسط حدود ۸۰ هزار تومان رساندیم که از همین ماه اجرا می شود.

تعرفه واقعی یعنی هزینه تمام شده خدمت

وزیر بهداشت، درباره تعرفه گذاری نظام سلامت و برنامه دولت چهاردهم برای واقعی شدن تعرفه خدمات درمانی گفت: اشکالی که اکنون وجود دارد، این است که تعرفه واقعی به معنای اقتصادی یعنی هزینه تمام شده خدمت دیده نمی شود؛ هر قدر این تعرفه واقعی باشد، کیفیت خدمت بهتر ارائه می شود و هر چقدر از سطح این هزینه واقعی کم کنیم، بالاخره یک جایی در این خدمت دچار نقصان و کمبود می شویم.

ظفرقندی تصریح کرد: این یک واقعیت است که بایستی هزینه خدمت و تعرفه واقعی در شورای عالی بیمه محاسبه به سازمان برنامه و بودجه ارائه شود و سازمان برنامه هم این را به دولت ارائه کند و تصویب شود. اشکالی که تا به حال وجود داشته، این است که آنچه ما به عنوان منابع یا هزینه واقعی در نظر می گیریم، گاهی اوقات امکان تحققش توسط دولت وجود نداشته است. برای مثال از سویی شاهد تورم هستیم اما تعرفه معادل تورم رشد نکرده و یک عقب ماندگی رخ داده است.

وزیر بهداشت گفت: پیشنهاد ما به طور مشخص این است که باید به تدریج این عقب افتادگی جبران شود اما حداقل کاری که اکنون هم در دستور کار وزارتخانه است، اینکه این عقب ماندگی هزینه خدمت از رشد تورم به تدریج جبران شود.

آخرین وضعیت دانشجویان دارای احکام انضباطی

وزیر بهداشت درباره اقدامات انجام شده برای بازگشت به تحصیل

دانشجویان دارای احکام انضباطی و اساتید کنار گذاشته شده از تدریس توضیح داد: آقای رئیس جمهور بارها در دولت تاکید کردند که درباره دانشجویان و نیز اساتیدی که نباید بازنشست می شدند یا می شد از آنها استفاده کرد، یک بازنگری صورت گیرد و وزارت بهداشت هم در این زمینه اقداماتی را انجام داده است.

طفرقندی افزود: از آنجا که روزهای ابتدایی دولت نزدیک به اوایل مهر ماه و آغاز سال تحصیلی بود، با اصلاح شیوه نامه امکان ثبت نام موقت دانشجویان و تحصیل آنها فراهم شد تا پرونده های آنها دوباره در یک بازه زمانی بازنگری شود.

با اصلاح شیوه نامه امکان ثبت نام موقت دانشجویان فراهم شد تا پرونده های آنها دوباره در یک بازه زمانی بازنگری شود

وی تصریح کرد: بر اساس بررسی صورت گرفته، بسیاری از احکامی که قبلاً صادر شده بود، مراحل قانونی را طی نکرده بود که بحث آن مفصل است؛ بالاخره یک حکم که صادر می شود باید مراحل قانونی آن طی شود ولی کاری که الان ما داریم انجام می دهیم، این است که این دانشجویان درس خود را شروع کرده اند.

وزیر بهداشت اطمینان داد که در مراجع قانونی پرونده ها مورد بازبینی قرار می گیرد و سعی می شود تا بر اساس نگرش مقام معظم رهبری که فرمودند، این افراد به درس و زندگی شان برگردند.

طفرقندی درباره اساتید نیز گفت: در مورد اساتید آنهایی که بازنشستگی اجباری داشتند و خودشان هم البته مایل بودند برگردند، موارد را پیگیری کردیم.

تا ۲۵ سال دیگر سالمندترین کشور منطقه هستیم

وزیر بهداشت درباره برنامه این وزارتخانه در حوزه جوانی جمعیت گفت: پیری جمعیت یک معضل ملی است؛ واقعیت این است که شیب جمعیت مسیر نزولی را طی می کند و ادامه این مسیر برای آینده کشور از

نظر تولید و نشاط و همه شاخص ها آینده خوبی نیست.

ظفرقندی تاکید کرد: اگر همین مسیر کاهش جمعیت ادامه یابد، حدود ۲۵ سال آینده ایران سالخورده ترین یا سالمندترین کشور منطقه خواهد بود؛ بنابراین همه افرادی که برای آینده کشور دلسوز هستند باید با نگاه عملی به میدان بیایند.

وی درباره راه حل وزارت بهداشت برای این مساله نیز گفت: ما نیازمند یک عزم ملی هستیم و راهکارها باید علمی باشد؛ با راهکارهای شعاری و احساسی نمی شود این معضل را حل کرد. بسیاری از کشورهای دیگری چون ژاپن و کره جنوبی که در این ورطه سقوط یا چاه جمعیت قرار گرفته اند، با وجود تلاشی که می کنند نمی توانند از این مرحله بیرون بیایند.

ظفرقندی با تاکید بر اینکه نباید ما به این مرحله که قابل اصلاح نیست برسیم، گفت: مقدار زیادی از این راهکارها در قانون جوانی جمعیت که ۷۳ ماده دارد، دیده شده است که ۴۳ ماده آن مرتبط با حوزه بهداشت و درمان است.

وی با بیان اینکه بسیاری از این مواد قانونی اجرا شده و یا در دست انجام است، اظهار داشت: ۳۰ ماده دیگر قانون جوانی جمعیت به وزارتخانه های دیگر و نیز صداوسیما و سایر نهادها باز می گردد و اگر همه دست به دست هم دهند، می توانیم مقداری وضع موجود را بهبود دهیم.

وزیر بهداشت با یادآوری اینکه برای جوانی جمعیت به اصلاح فرهنگ نیز نیاز است، افزود: مشوق های اقتصادی از جمله راهکارهایی است که در همه دنیا در دست انجام است.

ظفرقندی بازنگری در شرایط فرهنگی جامعه و نیز آرایه تسهیلات به زنان، مادرها و بانوان در سنین ازدواج را از دیگر راهکارها برشمرد و تاکید کرد که همه این موارد باید در یک بسته جامع دیده شود.

وی با بیان اینکه در سه ماهه گذشته وزارت بهداشت مطالعات علمی در این زمینه داشته و با نمایندگان مجلس و تمام گروه‌های علمی دانشگاهی و تشکلهای مدنی که در این زمینه کار می‌کنند، همکاری دارد، افزود: با داشتن رویکرد علمی و تخصیص بودجه لازم، می‌توانیم هم شیب منفی رشد جمعیت را کم کنیم و هم در یک مسیر مثبتی قدم برداریم.

۳۰ درصد مشکلات حوزه سلامت در وزارت بهداشت قابل حل است

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارتقای سطح سواد سلامت مردم و توجه به خود مراقبتی را از برنامه های اصلی این وزارتخانه عنوان کرد و گفت: یکی از برنامه های مهم وزارت بهداشت این است که سواد عمومی سلامت باید بالا رود.

تولید محتوا در این زمینه و روان سازی این محتوا برای عامه مردم کار انجمن های علمی است تا از طریق رسانه ها از جمله ایرنا در بین مردم انتشار یابد

طفرقندی اظهار داشت: حدود ۳۰ درصد مشکلات حوزه سلامت در داخل وزارت بهداشت بایستی حل و فصل شود و حدود ۷۰ درصد مشکلات مسائل اجتماعی و بیرونی است که باید به آنها توجه شود تا بتوانیم حوزه سلامت را درمان و مشکلات را کم کنیم.

وی در این زمینه به بیماری‌های غیرواگیر مثل دیابت، فشارخون، سکته‌های قلبی و بیماری‌های عروقی اشاره کرد که هزینه زیادی را به نظام بهداشت و سلامت تحمیل می‌کند.

وزیر بهداشت ادامه داد: تشخیص زودهنگام بسیاری از سرطان ها می‌تواند به درمان قطعی کمک کند و تشخیص دیرهنگام آن نه تنها باعث مرگ و میر و عدم درمان می‌شود بلکه سبب می‌شود هزینه های درمان هم چندبرابر شود.

طفرقندی افزایش سواد سلامت را مورد تاکید قرار داد و گفت: اگر آموزش عمومی داده شود، هم بیماری‌ها زودتر تشخیص داده می‌شود و هم

مراجعه به پزشک زودتر انجام می شود بنابراین یکی از اولویت های
قطعی وزارت بهداشت بالابردن سطح سواد سلامت عمومی جامعه است.

وزیر بهداشت استفاده از ظرفیت انجمن های علمی پزشکی را برای
ارتقای سطح سواد سلامت مردم مورد تاکید قرار داد و افزود: تولید
محتوا در این زمینه و روان سازی این محتوا برای عامه مردم کار
انجمن های علمی است تا از طریق رسانه ها از جمله ایرنا در بین
مردم انتشار یابد.

ظفرقندی در پایان با تاکید بر نقش رسانه ها در حوزه سلامت عمومی
مردم گفت: برای پرداختن موثر به مسائل اجتماعی همچون آلودگی هوا،
استعمال سیگار، مصرف غذاهای نایمن و آسیب زا و حوادث جاده ای
نیاز داریم که رسانه ها به وزارت بهداشت کمک کنند.

وی وجه دیگر همکاری وزارت بهداشت و رسانه ها را عمومی کردن آموزش
سلامت دانست و افزود: در این رویکرد همه مردم باید بدانند که سبک
زندگی سالم و مناسب چگونه است و آن را در زندگی روزمره لحاظ
کنند.

ورزش های مناسب برای بیماران مبتلا به پارکینسون

آذر ۱۲، ۱۴۰۳



کیا پرس : بیماری پارکینسون یکی از اختلالات عصبی است که معمولاً در افراد مسن مشاهده می‌شود و تأثیرات زیادی بر زندگی روزمره و کیفیت زندگی فرد دارد. اما خبر خوب این است که ورزش و حرکات اصلاحی می‌تواند به بهبود علائم این بیماری کمک کند و کیفیت زندگی بیماران را افزایش دهد.

به گزارش کیا پرس به نقل از ایسنا، ورزش می‌تواند دو تغییر عصبی مهم در بدن ایجاد کند که به کاهش علائم پارکینسون کمک می‌کنند: افزایش میزان دوپامین و بهبود کنترل حرکات ارادی. این تغییرات باعث بهبود تعادل، کاهش خطر سقوط، تقویت راه رفتن، کاهش اختلالات خواب و افزایش عملکرد شناختی می‌شود. به همین دلیل، انجام تمرینات ورزشی منظم می‌تواند نقش بسزایی در کاهش علائم بیماری پارکینسون ایفا کند.

ورزش‌های مناسب برای بیماران مبتلا به پارکینسون

۱. پیاده‌روی

پیاده‌روی یکی از بهترین ورزش‌ها برای هماهنگی عضلات است و به ویژه برای سالمندان مبتلا به پارکینسون مفید است. این ورزش به تقویت عضلات پاها، ران‌ها و ستون فقرات کمک کرده و باعث افزایش گردش خون و بهبود ثبات بدن می‌شود.

۲. ورزش‌های قدرتی

ورزش‌های قدرتی به حفظ توده عضلانی و تعادل کمک می‌کنند. چند حرکت قدرتی مفید برای بیماران پارکینسون عبارتند از:

- **اسکوات:** این حرکت قدرتی برای تقویت عضلات پا و هسته بدن بسیار موثر است. برای انجام اسکوات، پاها را به عرض شانه باز کرده، دستان را روی شانه‌ها قرار دهید و به آرامی باسن خود را پایین بیاورید تا ران‌ها موازی با زمین شوند. سپس به حالت ایستاده برگردید.
- **پل:** این حرکت به تقویت عضلات هسته کمک می‌کند. برای انجام

آن، به پشت دراز کشیده و زانو‌ها را خم کنید. پاها را به عرض شانه باز کرده و کف پاها را روی زمین قرار دهید. سپس باسن را از زمین بلند کرده تا بدن از سر تا زانو یک خط مستقیم تشکیل دهد.

▪ **حرکت چرخشی تنه:** این حرکت به بهبود هماهنگی کمک می‌کند. در حالت ایستاده و با پاهای به عرض شانه، دستان را جلوی سینه قفل کرده و به آرامی به یک سمت بچرخید تا شانه چپ شما به جلو برود، سپس به حالت اولیه برگردید و این حرکت را برای سمت دیگر تکرار کنید.

۳. ورزش‌های تعادلی

بیماران پارکینسون معمولاً با مشکل تعادل مواجه هستند. ورزش‌های تعادلی می‌تواند به تقویت عضلات و مفاصل کمک کرده و خطر سقوط را کاهش دهد. برخی از این ورزش‌ها عبارتند از:

▪ **ورزش‌های تک‌پا:** ایستادن روی یک پا و حفظ تعادل به تقویت ماهیچه‌های پا کمک می‌کند.

▪ **ورزش‌های نشسته و بالا آوردن پشت پا:** این حرکات برای تقویت عضلات پا و افزایش هماهنگی بدن مفید هستند.

توصیه‌های ورزشی برای بیماران پارکینسون

برای دستیابی به بهترین نتایج، بیماران پارکینسون باید حداقل ۲ تا ۳ روز در هفته ورزش‌های تعادلی انجام دهند. هر جلسه باید حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه به طول انجامد و تمرکز بر روی تقویت عضلات و بهبود هماهنگی بدن باشد.

ورزش به عنوان یک ابزار مؤثر در کنترل علائم بیماری پارکینسون شناخته شده است. پیاده‌روی، تمرینات قدرتی و تعادلی می‌توانند به بهبود عملکرد بدن، کاهش خطر سقوط و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون کمک کنند. انجام این تمرینات تحت نظر پزشک یا متخصص حرکات اصلاحی می‌تواند بهترین نتایج را به همراه داشته باشد.

بسیاری از اختلالات روان نیاز به دارو ندارند، بلکه به تغییر محیط و ارتباطات نیاز دارند

آذر ۱۲، ۱۴۰۳



کیا پرس : معاون بهداشت وزیر بهداشت گفت: بسیاری از اختلالات سلامت روان به دارو نیاز ندارند و بیشتر به ارتباطات و تغییر محیط زندگی افراد بستگی دارند.



به گزارش کیا پرس به نقل از فارس، علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، در اولین نشست کشوری مدیران گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، با اشاره به اهمیت توجه به سلامت روان، گفت: «بسیاری از اختلالات روانی نیاز به دارو ندارند، بلکه به ارتباطات و تغییر محیط نیاز دارند. ما باید فضایی مناسب برای فرد ایجاد کنیم تا بهبود یابد.»

وی در ادامه افزود: «اختلالات روان می‌توانند به شکل‌های مختلفی بروز کنند و سلامت روان رشته‌ای است که به طور دائم در حال تغییر و تحول است. این رشته ارتباط زیادی با شرایط محیطی مانند خانواده، جامعه و اقتصاد دارد، بنابراین باید به صورت جامع و کلنگر به این موضوع پرداخته شود.»

رئییسی همچنین بر اهمیت پیشگیری از اختلالات روانی تاکید کرد و گفت: «کارشناسان سلامت روان باید بیشتر بر پیشگیری متمرکز شوند تا درمان. پیشگیری از آسیبهای روانی یکی از وظایف اصلی شماست.» وی اضافه کرد: «هدف ما ارتقای سبک زندگی سالم در تمام جنبه‌های روحی، معنوی، جسمی و روانی جامعه است، چرا که بسیاری از مشکلات روانی با مشغول کردن افراد به یک سبک زندگی سالم مانند ورزش و اشتغال قابل حل است.»

معاون بهداشت وزارت بهداشت از ضرورت خلاقیت و ایده‌های نو برای کاهش آسیب‌ها در حوزه سلامت روان سخن گفت و تصریح کرد: «اقدامات کارشناسان سلامت روان باید سلامت‌محور و مبتنی بر جمعیت باشد، چرا که کار شما تنها محدود به فرد نیست، بلکه باید به جامعه توجه داشته باشد.»

افزایش بیماری‌های تنفسی در آذرماه؛ آنفلوآنزا روندی مشابه قبل از کرونا دارد

آذر ۱۲، ۱۴۰۳



کیا پرس : با شروع فصل سرما، بیماری‌های تنفسی مانند سرماخوردگی و آنفلوآنزا در ایران به طور نسبی در حال افزایش هستند. بررسی‌ها نشان می‌دهند که روند این بیماری‌ها مشابه سال‌های پیش از پاندمی

کرونا است.

به گزارش کیا پرس به نقل از ایسنا، دکتر قباد مرادی، سرپرست مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، از افزایش تدریجی بیماری‌های تنفسی در اوایل آذرماه خبر داد. او توضیح داد که در فصل سرد سال، شرایط برای رشد و گسترش ویروس‌های تنفسی مانند سرماخوردگی و آنفلوآنزا مهیاتر می‌شود، چرا که این ویروس‌ها در دماهای پایین‌تر بهتر زنده می‌مانند و گسترش می‌یابند.

دکتر مرادی با اشاره به شیوه‌های مختلف رصد وضعیت بیماری‌های تنفسی گفت: «یکی از برنامه‌های مهم وزارت بهداشت، پایش و رصد وضعیت این بیماری‌ها است. نتایج نشان می‌دهد که تعداد مبتلایان به ویروس‌های سرماخوردگی و آنفلوآنزا افزایش یافته است، که روند آن مشابه الگوی سال‌های پیش از پاندمی کرونا است.»

وی همچنین به حضور بیشتر مردم در فضاهای سرپوشیده در فصل سرما اشاره کرد و افزود: «این شرایط، به دلیل مصون ماندن از سرما، انتقال ویروس‌ها را تسهیل می‌کند. از این رو، طبیعی است که شاهد افزایش ابتلا به بیماری‌های تنفسی باشیم.»

دکتر مرادی تاکید کرد که این روند افزایشی بیماری‌های تنفسی در کشور به طور کلی مطابق با روند طبیعی خود در این فصل است و جای نگرانی خاصی ندارد. او از مردم خواست که با رعایت اصول بهداشتی، از ابتلا به این بیماری‌ها جلوگیری کنند.

تکنسین اورژانس قربانی شد

آذر ۱۲، ۱۴۰۳



کیا پرس : سخنگوی سازمان اورژانس کشور گفت: در پی وقوع یک درگیری طایفه‌ای در شهرستان دلگان که منجر به مصدومیت تعدادی از افراد شد، دو تیم عملیاتی اورژانس به محل اعزام شدند.



به گزارش کیا پرس به نقل از وبدا، دکتر بابک یکتا پرست با اعلام این خبر، اظهار داشت: در حین انتقال مصدومان به شهرستان ایرانشهر و در محدوده منطقه شمس‌آباد، یک خودرو که از قبل آمبولانس را تعقیب می‌کرد، کابین آمبولانس را به رگبار بست.

وی تاکید کرد: در نتیجه این اقدام خصمانه، تکنسین اورژانس، دو مصدوم و همراه بیمار جان خود را از دست دادند و همچنین راننده آمبولانس به شدت مجروح شد.

سخنگوی سازمان اورژانس کشور یادآور شد: متأسفانه درست در زمان برگزاری پویش زخم سپید که به منظور ابراز انزجار نسبت به خشونت با همکاران اورژانس راه اندازی شده بود، بار دیگر شاهد تکرار اینگونه اقدامات غیرانسانی هستیم که امنیت کادر درمان و سلامت جامعه را تهدید می کند.

یکتا پرست با بیان اینکه پیگیری حقوقی این موضوع از سوی مراجع ذیصلاح در دستور کار قرار دارد و ضمن تقدیر از تلاش‌های بی‌وقفه تکنسین‌های اورژانس در نجات جان هموطنان، این حادثه دردناک را به خانواده داغدار این تکنسین خدوم و تمامی کارکنان اورژانس ۱۱۵ در سراسر کشور تسلیت گفت.

درد قفسه سینه؛ مهمترین علامت سکته قلبی

آذر ۱۲، ۱۴۰۳



کیا پرس: متخصص قلب و عروق و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با بیان اینکه درد قفسه سینه مهمترین علامت سکته قلبی است، افزود: هر دردی در ناحیه قفسه سینه نشان دهنده سکته قلبی نیست اما می تواند به عنوان زنگ خطر در نظر گرفته شود.



به گزارش کیا پرس به نقل از وبدا، دکتر نکیسا خوانساری، اظهار داشت: دردهای ناشی از سکته قلبی معمولاً هنگام فعالیت بدنی مانند راه رفتن یا بالا رفتن از پله رخ می دهند و ممکن است به فک، شانه ها، دست ها یا نواحی شکم انتشار پیدا کند؛ همچنین درد همراه با تعریق سرد از نشانه های جدی محسوب می شود و نیاز به بررسی فوری دارد.

وی ادامه داد: پرهیز از رژیم های غذایی ناسالم، عدم مصرف نوشیدنی های گازدار و الکلی و حفظ فعالیت بدنی روزانه از عوامل کلیدی پیشگیری از سکته قلبی و از سوی دیگر کمبود فعالیت بدنی، رژیم غذایی نامناسب و فشارهای روانی و عاطفی از جمله مهم ترین عوامل خطر در بروز سکته قلبی هستند.

دکتر خوانساری مصرف سیگار و قلیان، چاقی، دیابت، فشارخون بالا و سابقه خانوادگی بیماری های قلبی را موجب افزایش خطر سکته قلبی

دانست و گفت: افراد با رعایت رژیم غذایی سالم شامل مصرف میوه، سبزیجات، فیبر و روغن‌های سالم، کنترل قند و فشارخون، انجام حداقل ۳۰ دقیقه ورزش روزانه و پرهیز از مصرف دخانیات می‌توانند سلامت قلب و عروق خود را ارتقا دهند.

این متخصص قلب و عروق با تاکید بر لزوم کاهش استرس و غربالگری‌های منظم برای افراد در معرض خطر به ویژه مردان بالای ۴۵ سال و زنان بالای ۵۵ سال، به روش‌های تشخیصی مانند نوار قلب، اکوکاردیوگرافی و استرس کاردیوگرافی اشاره و خاطرنشان کرد: با آنژیوگرافی، درمان دارویی یا جراحی می‌توان از پیشرفت بیماری جلوگیری کرد.

وی در پایان تاکید کرد: توصیه می‌کنیم افراد دارای سابقه درد قفسه سینه یا بیماری قلبی خانوادگی از سن ۴۰ سال به بالا به غربالگری قلب اقدام کنند.