

قلب سالم با مصرف روغن مناسب

آذر ۱۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/پانزدهمین پویش ملی اطلاع‌رسانی تغذیه سالم با هدف افزایش آگاهی عمومی و اصلاح باورهای نادرست درباره روغن‌ها و چربی‌ها از ۱۷ آذر آغاز شده و تا ۳۰ آذر در سراسر کشور ادامه خواهد داشت.

به گزارش کیا پرس از وبدا، سال‌هاست که نتایج تحقیقات مختلف علمی نشان داده که جمعیت‌هایی که رژیم‌های غذایی سرشار از اسیدهای چرب اشباع مصرف می‌کنند، سطوح نسبتاً بالایی از کلسترول سرم را دارند و شیوع بالایی از بیماری عروق کرونر قلب در آن جامعه وجود دارد.

بر اساس شواهد مطالعات مختلف انجام شده، سطوح بالای کلسترول سرم، به ویژه کلسترول بد خون یا همان LDL، باعث ایجاد آترواسکلروز یا بیماری عروق کرونر قلب می‌شود.

همچنین دریافت چربی‌های ترانس LDL را افزایش HDL مفید را کاهش و در نتیجه نسبت LDL/HDL کاهش می‌دهند که تمام این عوامل منجر به گرفتگی عروق می‌شود و همین امر منجر به افزایش سکت‌های قلبی و مغزی در افراد می‌شود.

بنابراین باید مراقب دریافت میزان کلسترول بود. منابع دریافت کلسترول شامل مواد غذایی حیوانی مثل انواع گوشت قرمز، امعاء و احشا، لبنیات، کره، روغن حیوانی است.

اسید چرب ترانس یکی دیگر از فاکتورهای خطر در رژیم غذایی روزانه

ما است که اثرات منحصر به فردی بر سطح لیپیدهای سرم دارد. طبق نتایج مطالعات دریافت چربی اشباع شده و ترانس اثرات مشابهی بر LDL دارند. با این حال، در مقایسه با چربی های اشباع یا غیر اشباع، اسید چرب ترانس باعث کاهش HDL و افزایش نسبت کلسترول تام به HDL شد. مصرف ترانس همچنین سطوح تری گلیسیرید سرم را افزایش می دهد که در نهایت منجر به افزایش خطر ابتلا به بیماری عروقی می شود.

منابع غذایی حاوی اسید چرب ترانس شامل تمامی شیرینی های خشک و تر، روغن نیمه جامد و حیوانی، دونات، برخی از بیسکویت ها و کیک ها، شکلات و تافی ها است.

بنابراین باید مصرف مواد غذایی حاوی چربی ترانس را برای حفظ سلامت خود محدود کنید. همچنین شما می توانید با جایگزین کردن غذاهای سالم تر چربی اشباع شده که منجر به افزایش کلسترول می شوند را کاهش دهید. چند روز در هفته گوشت قرمز را با مرغ یا ماهی بدون پوست جایگزین کنید. به جای کره و سایر چربی های جامد از روغن کانولا یا زیتون استفاده کنید. لبنیات پرچرب را با شیر، ماست و پنیر کم چرب یا بدون چربی جایگزین کنید. میوه ها، سبزیجات، غلات کامل و سایر مواد غذایی با چربی اشباع کم یا بدون چربی بیشتر بخورید.

بروز بیماری های گوارشی در کودکان رو به افزایش است

آذر ۱۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گفت: بیماری التهابی روده در کودکان با علائمی مانند درد شکم، اسهال مزمن، اسهال خونی، کاهش وزن و خستگی تظاهر می‌کند.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر محمود حقیقت با بیان اینکه بروز بیماری‌های گوارشی در کودکان رو به افزایش است، افزود: این بیماری‌ها شامل «کرون» و «کولیت اولسروز» است که می‌تواند به مشکلات گوارشی و سیستم ایمنی بدن منجر شود. برخی از عوامل خطر برای این بیماری‌ها را می‌توان شامل ژنتیک، محیط زندگی، نوع تغذیه، انواع عفونت‌ها، مصرف دخانیات و استرس‌های روانی برشمرد.

وی ادامه داد: وجود سابقه خانوادگی بیماری‌های التهابی روده، زندگی در مناطق شهری و صنعتی، نوع تغذیه و مصرف غذاهای فرآوری شده و کمبود فیبر، برخی عفونت‌های ویروسی و باکتریایی که می‌توانند خطر ابتلا را افزایش دهند و همچنین مصرف دخانیات برخی از این عوامل هستند.

به گفته این فوق تخصص گوارش اطفال، استفاده زیاد از آنتی‌بیوتیک‌ها در کودکی، اختلالات در عملکرد سیستم ایمنی بدن، استرس‌های روانی و فیزیکی، قرار گرفتن در معرض آلاینده‌های محیطی، کم تحرکی و زندگی بی‌تحرکی، محرومیت از شیر مادر، زایمان به روش سزارین و نوشیدن آب از بطری‌های پلاستیکی در کودکی، احتمال ابتلا به این بیماری‌ها را افزایش می‌دهند.

مصرف چربی را به کمتر از ۳۰ درصد کل انرژی روزانه محدود کنید

آذر ۱۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/پانزدهمین پویش ملی اطلاع‌رسانی تغذیه سالم با هدف افزایش آگاهی عمومی و اصلاح باورهای نادرست درباره روغن‌ها و چربی‌ها، از ۱۷ آذر آغاز شده و تا ۳۰ آذر در سراسر کشور ادامه خواهد داشت.

به گزارش کیا پرس از وبدا، چربی‌های مصرف شده توسط انسان عموماً به شکل تری گلیسیرید هستند که شامل سه اسید چرب متصل به یک مولکول گلیسرول هستند. درصد چربی در رژیم غذایی را می‌توان به عنوان «چربی کل» نام برد و مجموع چربی‌های رژیم غذایی است که شامل اسیدهای چرب تک غیراشباع و چند غیراشباع، اسیدهای چرب اشباع شده و اسیدهای چرب ترانس (بدون تمایز بین انواع مختلف چربی)، منابع رایج چربی در رژیم غذایی انسان، گوشت، ماهی، محصولات لبنی، روغن‌ها و چربی‌های گیاهی و حیوانی، آجیل و دانه‌ها و غذاهای بسیار فرآوری شده است.

بزرگسالان باید مصرف کل چربی را به ۳۰ درصد از کل انرژی دریافتی یا کمتر محدود کنند. چربی مصرف شده توسط افراد ۲ سال و بالاتر

باید عمدتاً اسیدهای چرب غیراشباع باشد، به طوری که بیش از ۱۰ درصد از کل انرژی دریافتی از اسیدهای چرب اشباع شده و بیش از ۱ درصد از کل انرژی دریافتی از اسیدهای چرب ترانس دریافت نشود.

البته باید توجه داشت انجمن قلب آمریکا برای حفظ سلامت قلب و عروق توصیه کرده است که نباید بیش از ۶ درصد کالری روزانه از چربی غیر اشباع باشد. چربی های اشباع شده چربی است معمولاً در دمای اتاق جامد هستند و در غذاهای حیوانی مانند گوشت و لبنیات یافت می شوند. خوردن بیش از حد چربی های اشباع شده می تواند سطح کلسترول بد شما را افزایش دهد و خطر بیماری قلبی و سکته را افزایش دهد.

چربی های غیر اشباع معمولاً در دمای اتاق مایع هستند. آنها از منابع گیاهی و ماهی های چرب مانند سالمون می آیند. گنجاندن چربی های غیر اشباع در رژیم غذایی می تواند به کاهش سطح کلسترول LDL کمک کند. آنها همچنین اسیدهای چرب ضروری مورد نیاز بدن شما را تامین می کنند.

غذاهای سرشار از چربی غیراشباع عبارتند از: روغن های گیاهی غیر گرمسیری مانند زیتون، کانولا و سویا، ماهی های چرب مانند ماهی تن، سالمون و ساردین، آجیل و دانه هایی مانند گردو، دانه کتان و تخمه آفتابگردان و غذاهای دیگر مانند آووکادو و کره بادام زمینی.

بیش از ۴ هزار خط مزاحم تلفنی در استان تهران ثبت شده است

آذر ۱۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/سخنگوی سازمان اورژانس کشور اظهار داشت: در استان تهران بیش از ۴ هزار خط مزاحم تلفنی ثبت شده است .

به گزارش خبرنگار کیا پرس، بابک یکتا پرست در نشست خبری افزود: قوه قضاییه اعلام کرده که برای هر مزاحم پرونده جداگانه تشکیل شود، اما متأسفانه به دلیل تعدد مزاحمین امکان رسیدگی تک به تک آنها نیست ، به عبارتی اورژانس فقط برای استان تهران باید ۴ هزار پرونده تشکیل دهد. این کار زمان زیادی را باید صرف بررسی پرونده ها می کند.

وی ادامه داد: زمانی را که همکار ما صرف یک مزاحم تلفنی یا ایجاد ماموریت های کاذب می کند را می تواند برای بیماری صرف کند که ممکن است در حال مرگ باشد و با اقدامات همکاران ما به زندگی عادی برمی گردد.

وی تاکید کرد که برای جلوگیری از مزاحمت نیاز به قوانین بازدارنده است تا کسی جرات ایجاد مزاحمت برای اورژانس را نکند.

وی افزود: در حال حاضر، ۱۰ درصد تماس های اورژانس مزاحمت تلفنی است و این میزان معادل دو میلیون تماس در سال است که یا جنبه شوخی دارد، یا توسط گروهی از کودکان صورت می گیرد، یا در مواردی، مزاحمت های تلفنی توسط بزرگترها انجام می شود و شامل هتاک با الفاظ نامناسب است. همچنین، تماس های کاذب نیز وجود دارد؛ یعنی گاهی افراد تماس می گیرند و علائم سکتة مغزی را گزارش می کنند و نیروهای ما با رسیدن به محل متوجه می شوند که این گزارش ها دروغ بوده است.

وی افزود: پیگیری های انجام شده به طور مقطعی و در برخی موارد مؤثر بوده است؛ برای مثال در استان تهران ۱۶ خط تلفن مسدود شده، اما این اقدام پاسخگو نبوده زیرا افراد می توانند از خطوط دیگر تماس

بگیرند. در مشهد، برای یک مزاحم تلفنی، حکم یکسال کار اجباری خدماتی در پایگاه‌های اورژانس صادر شده است.

رییس اورژانس کشور: نیاز فوری ما آمبولانس است

آذر ۱۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/رییس اورژانس کشور گفت: در شرایط فعلی، نیاز فوری ما آمبولانس است که امیدواریم با پیگیری‌های وزارت بهداشت و همراهی خیرین این موضوع برطرف شود.

به گزارش خبرنگار کیا پرس، جعفر میعادفر روز یکشنبه در نشست خبری که در ستاد مرکزی وزارت بهداشت انجام شد، افزود: مجمع خیرین را چند ماه پیش راه اندازی کردیم و اتفاقات خوبی در حال رخ دادن است.

وی با اشاره به اینکه مردم توجه‌شان به سمت اورژانس جلب شده است، گفت: سنوات گذشته در ساخت و ساز پایگاه‌ها حضور چشمگیری داشتند و الان همه در خرید آمبولانس ورود پیدا کردند.

وی به کمک خیرین در تهیه آمبولانس اشاره کرد و گفت: تا الان ۲۰

آمبولانس از سوی خیرین تهیه و در اختیار اورژانس قرار گرفت.

وی ادامه داد: تعداد ۱۶ دستگاه آمبولانس دیگر هم از سوی این افراد تا چند روز آینده در اختیار ما قرار می گیرد.

وی افزود: در همین حال، حدود ۱۰۰ دستگاه آمبولانس آماده ترخیص از گمرک است که بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور توزیع خواهد شد. علاوه بر این، مناقصه برای خرید ۶۰۰ تا ۷۰۰ دستگاه آمبولانس نیز برگزار خواهد شد.

۲۱ پایگاه اورژانس راه اندازی کردیم
وی به راه اندازی پایگاه های اورژانس اشاره کرد و گفت: در این ۱۰۰ روز ۲۱ پایگاه راه اندازی کردیم که عدد قابل توجهی است

معمولا راه اندازی پایگاه های ما در شش ماهه دوم سال است و تا پایان سال جاری این تعداد افزایش پیدا می کند.

در برنامه پیش بینی کردیم که سالانه ۱۵۰ پایگاه اورژانس در کشور راه اندازی کنیم تا بتوانیم به اعداد و ارقام برنامه های خودمان دست پیدا کنیم.

وی در مورد برگزاری پویش "زخم سپید" برای کاهش خشونت علیه نیروهای فوریت های پزشکی گفت: پیش از این مواردی از ضرب و شتم نیروهای اورژانس گزارش شده و اخیراً نیز آمبولانسها مورد تیراندازی قرار گرفته اند که منجر به شهادت یکی از نیروهای اورژانس شده است. در هیچ کجای دنیا چنین مشکلاتی را مشاهده نمی کنیم. این پویش برای این راه اندازی شده است که همکاران ما در شرایط سخت معیشتی، شاهد چنین حوادث تلخی نباشند. در کشورهای پیشرفته، استفاده غیرضروری از خدمات اورژانس با جریمه های سنگین مواجه است تا کسی جرات چنین اقدامات ناپسندی را نداشته باشد.

اقدامات اولیه هنگام برق گرفتگی

کدامند؟

آذر ۱۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/فلوشیپ ترمیمی و سوختگی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر اهمیت اقدامات سریع و اصولی هنگام برق‌گرفتگی گفت: اولین و مهم‌ترین اقدام، قطع جریان برق از منبع است که باید از طریق فیوز یا با استفاده از یک جسم عایق انجام شود.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر علی احمدآبادی افزود: سپس بیمار باید فوراً به یک مرکز درمانی مجهز منتقل شود. اقدامات درمانی مانند مایع‌درمانی، معاینه قلب و بررسی نارسایی کلیوی می‌تواند از شدت آسیب‌ها بکاهد.

وی همچنین بر ضرورت مراجعه حتی در موارد برق‌گرفتگی خفیف تأکید کرد و گفت: افراد باید در صورت وقوع حادثه، حتی اگر شدت برق‌گرفتگی پایین باشد، برای معاینه و بررسی آسیب‌های احتمالی قلبی و داخلی به پزشک مراجعه کنند.

دکتر احمدآبادی، پیشگیری را مهم‌ترین راه‌حل این معضل دانست و گفت: رسانه‌ها باید نقش پررنگی در آگاهی‌بخشی عمومی ایفا کنند و آموزش‌های لازم به مهندسان، کارگران ساختمانی و عموم مردم ارائه شود. تنها با اجرای اصول پیشگیرانه می‌توان از وقوع این حوادث تلخ جلوگیری کرد.

خدمات سرپایی و بستری کودکان زیر ۷ سال همچنان رایگان است

آذر ۱۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/مدیر کل دفتر خدمات تخصصی و فوق تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران گفت: خدمات سرپایی و بستری شیرخواران و کودکان زیر ۷ سال و غربالگری نوزادان (به استثنای داروی سرپایی) در مراجعه به مراکز دولتی دانشگاهی رایگان است.

به گزارش کیا پرس از وبدا، محمد اسماعیل کاملی اظهار داشت: سازمان بیمه سلامت ایران، ۱۰۰ درصد تعرفه دولتی برای خدمات سرپایی و سرپایی فوریت های پزشکی (اورژانس) شامل معاینه (ویزیت)، آزمایشگاه، تصویربرداری، توانبخشی و همچنین خدمات بستری و بستری فوریت های پزشکی (اورژانس) را پرداخت می کند.

وی افزود: در راستای اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰، کلیه خدمات سرپایی و بستری شیرخواران و کودکان زیر ۷ سال و غربالگری نوزادان (به استثنای داروی سرپایی) در مراجعه به مراکز دولتی دانشگاهی رایگان است.

مصرف سیگار مهم‌ترین عوامل ایجاد سرطان مثانه

آذر ۱۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان این که شایع‌ترین سرطان‌ها در حوزه بیماری‌های دستگاه ادراری سرطان‌های مثانه و پروستات هستند، گفت: سرطان مثانه بسیار خطرناک‌تر و سرعت بیشتری پیشرفت دارد.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر عباس بصیری متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی «در حاشیه دومین همایش سراسری پیوند کلیه ایران در دانشگاه علوم پزشکی بابل» گفت: سرطان پروستات معمولاً سرطانی است که رشد آرامی دارد و نقش ژنتیک و ارث در سرطان پروستات شناخته شده است ولی در سرطان مثانه اینطور نیست و بیشتر عوامل خارجی در ابتلا به این نوع سرطان موثر هستند.

وی ادامه داد: علت اصلی ابتلا به سرطان مثانه سیگار و دخانیات است بطوری که با مصرف دخانیات خودمان را در معرض خطرناک‌ترین سرطان دستگاه ادراری قرار می‌دهیم.

این استاد دانشگاه تصریح کرد: مصرف دخانیات، سیگار و اعتیادهای

غیر سیگار از قبیل تریاک و مشتقات آن‌ها در ایجاد سرطان مثانه نقش بسیار مهمی دارند.

دکتر بصیری گفت: سرطان مثانه علائم هشدار دهنده دارد برخلاف سرطان پروستات که ممکن است سال‌ها بیمار مبتلا بوده و اطلاع نداشته باشد.

این پزشک افزود: در مردان ایرانی اولین و مهم‌ترین علامت در سرطان پروستات نشانه خون در ادرار بوده که متأسفانه مردم به این علامت مهم توجه نمی‌کنند و جدی نمی‌گیرند.

متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: با مراجعه به پزشک و تشخیص سریع می‌توان در مراحل ابتدایی درمان مؤثری داشت ولی در مراحل پیشرفته متأسفانه حتی با انجام شیمی‌درمانی و ایمونوتراپی معلوم نیست نتیجه بسیار خوبی گرفت.

دکتر بصیری گفت: البته در زمینه جراحی و درمان سرطان مثانه پیشرفت‌های خیلی خوبی داشتیم ولی مهم‌ترین بحث در مورد سرطان‌ها، پیشگیری است که با اقدامات ساده همچون عدم مصرف دخانیات و مواد مخدر می‌توان از ابتلاء به آن جلوگیری کرد.

نخبگان؛ صدای ما را هم بشنوید

آذر ۱۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/در شرایط فعلی که جامعه با مشکلات فراوانی دست و پنجه نرم می‌کنند و مردم روزگار سختی را پشت سر می‌گذارند بعبارت دیگر، حال جامعه درحوزه‌هایی مانند بهداشت و درمان خوب نیست، می‌توان از توان و ظرفیت بالای نخبگان برای رسیدن آرامش و وضعیت مطلوب بهره گرفت.

به گزارش خبرنگار کیا پرس، نخبگان هم با ارائه پیشنهادات، ایده

ها، راهکارها و به عبارتی دقیق تر، ترسیم واقعی شرایط موجود، در تلاش اند شرایط برای برون رفت از سختی ها فراهم شود.

آنان انتظار دارند که مسئولان صدای شان را بشنوند، موانع دست و پاگیر را از جلوی شان بردارند، به عبارتی شرایط را برای نقش آفرینی این افراد فراهم کنند، که اصلا انتظار بی جای نیست.

در این سال ها کمتر دیدیم که صدای آنها شنیده شود یا به آنها مجالی داده شود، یا از آنان در تصمیم گیری ها استفاده شود، هرچند شعارهای پرطمطراق فراوانی در این زمینه داده اما در عمل چیز اندکی دیده شد.

در نشست صمیمی جمعی از نخبگان دانشگاه های علوم پزشکی که چند روز پیش با وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تنی از معاونان این مجموعه که در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، نخبگان موانع، چالش ها، مطالبات، راهکارها و پیشنهادات خود را با آنان در میان گذاشتند.

مهاجرت نخبگان، اعطای کم تسهیلات، عدم بکارگیری نخبگان، معیشت کادر درمان، افزایش نامناسب ظرفیت، اشتغال، تهدیدات جانی کادر پزشکی از جمله مطالبی که نخبگان در این نشست بیان کردند.

مطالب ارایه شده تنی چند از نخبگان در این نشست به شرح زیر اعلام می گردد:

چرا صندلی های برخی از رشته های تحصیلی خالی مانده است؟

فرنوش خمسه، دستیار بیماری های عفونی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در این نشست با طرح این سوال چه اتفاقی افتاده که صندلی های برخی از رشته های تحصیلی مانند بیهوشی، طب کودکان و طب اورژانس، خالی مانده است، گفت: هیچ انگیزه ای در بین دانشجویان ما وجود ندارد که به سمت این رشته ها رو بیاورند.

وی اظهار داشت: اگر در سال های آینده متخصصانی مانند عفونی در کشور وجود نداشته باشند چه برسر مردم می آید و چگونه می خواهیم بیماران را درمان کنیم.

وی افزود: یکی از معضل هایی که رشته عفونی با آن دست و پنجه نرم می کند، این است که بسیاری از اساتید من که استادان خوبی هم هستند، دارند از این رشته کناره گیری می کنند.

وی افزود: اگر من دانشجوی تصمیم بگیرم به عنوان هیات علمی در این جامعه مشغول شوم، چه آینده ای برای ام متصور است.

وی افزود: من چه امیدی به آینده ام داشته باشم تا بخواهم این مسیر سخت را ادامه دهم، چرا هیچ مشوقی برای رشته های مانند رشته من که ظرفیت اش خالی مانده وجود ندارد تا دانشجویان ترغیب شوند به این رشته ها ورود پیدا کنند.

وی افزود: با خالی ماندن بسیاری از صندلی دوره دستیاری، تخصصی و فوق تخصصی در آینده چه بر سر کادر پزشکی ما خواهد آمد.

وی افزود: چرا با افزایش حقوق دستیاران، حقوق اعضای هیات علمی افزایش چندانی پیدا نکرده است.

امید به آینده پزشک جوان ما ضعیف شد

آرمان سورانی، عضو جوانان و نخبگان فرهنگستان علوم پزشکی در این نشست نیز گفت: مسئولان باید از نخبه ها حمایت کنند تا آنها با جان و دل در جهت ارتقاء کشور گام بردارند، متأسفانه در سال های گذشته این موضوع را حس نکردیم.

وی ادامه داد: مواردی هستند که فارغ التحصیلان بالینی را دچار دلسردی می کنند و این موضوع به سطح دانشجویی حتی دانش آموزی هم رسیده است.

وی اظهارداشت: امید به آینده پزشک جوان ما ضعیف شده که در مملکت نمی ماند و دست به مهاجرت می زند.

این نخبه از مسئولان تقاضا کرد کاری کنید امید به این افراد بگردد، در این صورت آنان با جان و دل به مملکت خدمت می کنند.

وی افزود: من حاضرم جان بدهم اما مملکت در سال های آینده موفقیت را ببیند، این موضوع را فارغ از شعار اعلام کردم.

وی به وضع مالیاتهای سنگین برای کادر درمان بخصوص پزشکان اشاره و از مسئولان وزارت بهداشت تقاضا کرد بازنگری در مالیات های کادر درمان انجام گیرد.

مهاجرت، مسئله اول حوزه نخبگانی کشور است

مهدی سقاوی، دبیرکمیته دانشجویی نخبگان و استعداد درخشان وزارت

بهداشت هم در این نشست گفت: مهاجرت، مسئله اول حوزه نخبگانی کشور است و باید اقدامات بسیار جدی برای رفع این معضل انجام گیرد.

وی که دارنده مدال طلای حیطه مدیریت نظام سلامت با طرح این سوال که چرا این تعداد مهاجرت؟ گفت: یکی از علت این موضوع نگاه شما مسئولان است، نخبگان نه نیازی دارند سیاهی لشکر هیچ فردی باشند، نه محتاج نهار، شام اند و نه کوله پشتی یا فلش می خواهند، نخبگان پاره تن این کشور و نیاز به حمایت جدی دارند به عبارتی نخبگان شایسته احترام هستند.

وی با طرح این سوال که نخبگان در تصدی و مسئولیت ها کجا هستند؟ خطاب به مسئولان گفت: شما مدال آوران حیطه نظام سلامت را در کدام مدیریت نظام سلامت نظام استفاده کردید. شما، مدال آوران آموزش پزشکی را در کدام بخش های آموزش پزشکی کشور استفاده کردید.

وی اعطای تسهیلات را یکی از خواسته های نخبگان اعلام کرد و گفت: طرح های فراوان با بودجه های اندک در چندین نهاد در حال اجرا است. نخبه ها نمی داند طرف اش کیست، مجموعه هایی مانند کمیته تحقیقات، بنیاد ملی نخبگان، استعداد درخشان در این حوزه فعالیت دارند.

وی با اشاره به اینکه متأسفانه موازی کاری در نهادهای نخبگانی بیداد می کند، گفت: همین برنامه نمونه ای از آن است.

وی افزود: تعدادی آیین نامه های در حوزه استعدادهای درخشان داریم که نیاز به اصلاح دارند یا اصلاح شدند و ارجاع نشده اند یا اصلاً به آن توجه نمی کنند.

وی افزود: متأسفانه وضعیت معیشت کادر درمان اصلاً خوب نیست، اقدامات خوبی اتفاق افتاد که می توان به افزایش حقوق دستیاران اشاره کرد، ولی نیروهای طرحی و فارغ التحصیلان ما هنوز فراموش شده اند.

با طرح غیر کارشناسی افزایش ظرفیت مواجه ایم

محمدرضا عزیزخانی، مدال آور حیطه کارآفرینی نیز در این نشست گفت: این نشست، فرصت مغتنمی است تا در مورد یکی از حساس ترین چالش های موجود کشور یعنی وضعیت نخبگان حوزه سلامت پرداخته شود.

وی افزود: در طول ۲ سال اخیر در حوزه المپیاد دانشجویی به دلیل

اثرگذاری نخبگان، برخی تحولات ایجاد شد به طور مثال کارآفرینی به سمت محصول محور بودن، سوق یافت.

وی ادامه داد: همچنین برنامه های دیگری در این حوزه برای تبدیل استعداد درخشان به نخبه انجام شده، اما در همه آنها یک چیز مشترک وجود دارد و آن، این است که همیشه از نخبه ها می خواهیم، محصول تولید کند، مسئله را حل نماید، در مقابل به چیزهای که آنها نیاز دارند، مورد توجه قرار نمی گیرد.

وی ادامه داد: یک فردی که در سال های اخیر دانشجوی پزشکی عمومی شده را در نظر بگیرید که با طرح غیر کارشناسی افزایش ظرفیت مواجه شدند.

وی افزود: بدون آموزش درست و تامین زیرساخت ها، بدون بستر شغلی مناسب اقدام به این کار شده، شاید اینها در پاسخ فشارهای سیاسی و اجتماعی باشد اما این کار، یک بحران منابع انسانی را رقم زده است.

وی با اشاره به اینکه کادر پزشکی با تهدید مواجه هستند، گفت: این موضوع موجب درگیری هایی می شود و هراز گاهی فردی از این جامعه، جان خود را از دست داده است.

وی افزود: مسئولان می گویند راهکار این موضوع چیست؛ راهکار افزایش آگاهی مردم است، به دلیل نبود این موضوع، قضاوت های نادرستی صورت می گیرد.

وی با طرح این سوال که جایگاه مدال آوران در حوزه های مختلف از جمله کارآفرینی کجاست؟ افزود: عدم حضور نخبگان در اتاق های تصمیم گیری مدت هاست وجود دارد و نهایتاً آنان به عنوان مجری تصمیمات بکار گرفته می شوند.

وی تاکید کرد: ما نیاز به تغییر رویکرد از کمی به کیفی داریم، از سلیقه ها به اصول علمی داریم تا بتوان از حداکثر توان و ظرفیت نخبگان بهره برد.

مهاجرت، اعطای تسهیلات، عدم بکارگیری نخبگان، معیشت کادر درمان، افزایش ظرفیت، اشتغال، تهدیدات جانی کادر پزشکی از جمله مطالبی که نخبگان در این نشست بیان کردند

یکی از مهمترین مشکلات جامعه نخبگانی، نبود نظام سیستماتیک

حکمرانی است

امیر محمد دهقان، داروساز و دانشجوی دکترای تخصصی اقتصاد و مدیریت دارو و مدال‌آور المپیاد دانشجویی نیز در این نشست یکی از مهمترین مشکلات جامعه نخبگانی را نبود نظام سیستماتیک حکمرانی نخبگانی اعلام کرد و گفت: حتی برای حضور در اینگونه جلسات هم یک نظام سیستماتیک وجود نداشت، یعنی به واسطه یک شبکه ارتباطی در این جلسه جمع شدیم.

وی افزود: هروقت بتوانیم این نظام را تشکیل دهیم، نخبگان ما با شاخصهای دقیق می‌توانند نقش آفرینی کنند، در این صورت با رضایت پای کار میهن‌شان می‌مانند و به کارشان ادامه می‌دهند.

وی افزود: این نظام سیستماتیک روی چهار محور می‌تواند اثر بگذارد؛ اول و مهمتر از همه در عرصه اقتصاد، دوم در عرصه مدیریت و سواد حکمرانی، سوم در عرصه قانون و نهایتاً ساخت روایت درست همگانی است.

وی افزود: در مملکتی که در سیاست و مسائل نظامی این چنین درخشان می‌تواند پیشرفت کرد، چطور اقتصادش این وضعیت را دارد.

وی افزود: شوراهای متعددی که حوزه سلامت به آن‌ها ربطی ندارد چطور برای نظام سلامت و آموزش پزشکی ما تصمیم می‌گیرند و قانونگذاری می‌کنند؟

وی ادامه داد: قصه خوبی از نظام سلامت و نظام نخبگانی در دل مردمان ایران اسلامی و همچنین کادر درمان وجود ندارد. مادامیکه این روایت همگانی اصلاح نشود، هرچه کار درست انجام بدهیم در قصه‌های میان مردم داریم کار غلط انجام می‌دهیم.