

هوای تهران در محدوده ناسالم برای همه گروهها

دی 2، 1403



کیا پرس/رئیس گروه سلامت هوا و تغییر اقلیم وزارت بهداشت ضمن اعلام اینکه شاخص کیفیت هوا در شهر تهران در اکثر ایستگاه ها در محدوده ناسالم برای همه گروهها قرار دارد، گفت: طبق اعلام سازمان هواشناسی تا پایان هفته در تهران پایداری هوا وجود دارد و با ادامه روند تولید آلاینده ها، وضعیت کیفیت هوا به محدوده خیلی ناسالم خواهد رسید.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر عباس شاهسونی، از عموم مردم به خصوص گروههای آسیب پذیر از جمله کودکان، سالمندان، زنان باردار، بیماران تنفسی و قلبی و عروقی و افرادی که دیابت دارند درخواست کرد که در این شرایط در صورت امکان در فضای باز تردد نداشته باشند و در صورت ضرورت حتما از ماسک مناسب استفاده نمایند.

وی همچنین به آسیب پذیری کودکان در مقابل آلودگی هوا اشاره کرد و با بیان این که حساسیت کودکان به آلودگی هوا قبل از تولد شروع می شود، گفت: برخی از آلاینده ها می توانند از جفت عبور کنند و در نتیجه جنین در معرض آلودگی هوا قرار می گیرد.

دکتر شاهسونی افزود: پس از تولد، کودکان به دلایل عمده ای، با خطرات ویژه ای از آلودگی هوا مواجه می شوند چرا که اغلب، هوای آلوده بیشتری نسبت به بزرگسالان دریافت می کنند و از آنجاییکه بدن

آنها در حال رشد و تکامل است و سیستم ایمنی نیز کامل نیست هوای آلوده به روش های مختلف بر سلامت آنها تأثیر می گذارد.

وی در ادامه گفت: کودکان با سرعت بیشتری و اغلب از طریق دهان نفس می کشند، به این معنی که آنها هوای بیشتری نسبت به بزرگسالان به ازای هر کیلوگرم وزن بدن خود استنشاق می کنند و از سویی آنها اغلب، اوقات بیشتری را در خارج از منزل می گذرانند و هوای نزدیک به زمین را تنفس می کنند که آنها را در مجاورت منابع آلودگی مانند گرد و غبار و اگزوز وسایل نقلیه قرار می دهد. نوزادان و کودکان نوپا نیز در معرض آلودگی هوای خانگی قرار دارند.

رئیس گروه سلامت هوا و تغییر اقلیم وزارت بهداشت با بیان این که آلودگی هوا سالیانه باعث بیش از ۷۰۰ هزار مرگ منتسب در کودکان زیر ۵ سال در جهان می شود، گفت: طبق گزارش موسسه بار بیماری ها در سال ۲۰۲۴ بیش از ۱۵ درصد از کل مرگ و میرها در کودکان زیر ۵ سال در دنیا مربوط به آلودگی هوا است و آسم، شایع ترین بیماری مزمن تنفسی در کودکان است. آسم مرتبط با آلودگی هوا بیشترین تأثیر را بر سلامت کودکان بین ۵ تا ۱۴ سال دارد و از هر ۱۰ کودک ۱ نفر دارای علائم آسم می باشد.

دکتر شاهسونی گفت: طبق گزارش موسسه بار بیماری ها در سال ۲۰۲۴ در سطح دنیا به طور میانگین ۳۹ درصد از سال های عمر از دست رفته بعلت ناتوانی (YLD) بعلت آسم در کودکان بین ۵ تا ۱۴ سال در اثر مواجهه با آلاینده های هوا رخ می دهد. بنابراین محافظت از کودکان بعنوان یکی از آسیب پذیرین گروهها در برابر آلودگی هوا الزامی است.

واکنش وزارت بهداشت به نابینا شدن ۹ بیمار/خطای انسانی عامل

این اتفاق بود

دی 2، 1403



کیا پرس/ مشاور عالی جانشین وزیر بهداشت، درباره نابینا شدن ۹ نفر در بیمارستان چشم پزشکی نگاه گفت: این اتفاق مربوط به ۱۷ مهرماه امسال بوده و یکروز بعد متوجه عفونت چشم بیماران میشوند. همکاران ما در بررسی متوجه می شوند که یکی از وسایل آلودگی بوده و خطای انسانی در بروز آن نقش داشته است.

به گزارش خبرنگار کیا پرس، دکتر علی جعفریان روز یکشنبه در نشست خبری که در ستاد مرکزی وزارتخانه برگزار شد، افزود: در مورد اتفاقی که در یکی از بیمارستان های چشم پزشکی رخ داد اول از همه خیلی متاسفم این اتفاق صورت گرفته است، این کار سبب آسیب به تعدادی از هموطنان شده است.

وی با اشاره به اینکه این اتفاق در مهرماه امسال رخ داده است، بیان داشت: در ۱۸ مهرماه، یک روز بعد از عمل جراحی در معاینه این افراد مشخص شد که آنان دچار عفونت داخل چشم شدند.

وی افزود: بلافاصله همکاران ما، این افراد را در همان مرکز و مراکز دیگری بستری و کار درمان را آغاز کردند.

وی گفت: پس از پیگیری همکاران ما مشخص می شود که علت این اتفاق، آلودگی در یکی از وسائلی که در آن مرکز استفاده می شده بود، بهمین خاطر اتاق عمل این مجموعه یک هفته تعطیل بوده است.

وی افزود: به نظر می رسد خطای انسانی در این اتفاق تاثیر داشته یعنی اینکه از وسیله غیر استریل استفاده شده است. پزشک معالج هم نقشی در این موضوع ندارد.

وی در پاسخ به این سوال که آیا این کار عمدی بوده است، گفت: من نمی توان بگویم که این کار عمدی بوده است، تا بحال به این موضوع نرسیده ایم.

وی بیان داشت: روند قضایی برای این کار در حال طی شدن است، همچنین روند نظارتی وزارت بهداشت هم طی شده است.

وی تاکید کرد: آن مرکز هم افرادی که احتمال می داد کوتاهی کردند را از کار معلق کرد و رسیدگی هم دارد انجام می شود.

وی افزود: هرچند چنین اتفاقات ناپسندی در همه جای دنیا رخ می دهد، مهم این است که سیستم هشدار ما فعال باشد تا به سرعت این موضوع را بفهمیم و کاری انجام دهیم که این اتفاق دیگر تکرار نشود.

وی افزود: همه جای دنیا متاسفانه نظیر این اتفاق ناگوار رخ می دهد، موضوع مهم این است که اگر اتفاقی افتاد بلافاصله متوجه شویم یا آن را پیدا کنیم، که خوشبختانه مکانیزم گزارش گیری روز بعد عمل کرد و بلافاصله معاونت درمان دانشگاه مربوطه وارد این موضوع شد و جلسات متعددی با بیمارستان گذاشت.

وی افزود: در این بررسی ها مشخص شد که عامل این موضوع خطای انسانی است به عبارتی خطای انسانی در این موضوع دخالت داشته است.

وی با اشاره به اینکه روند قانونی این واقعه در جریان است، گفت: پس از روشن شدن ابعاد مختلف، اطلاع رسانی بیشتری در این زمینه انجام خواهد شد.

صندلی خالی دستياري، يك موضوع بحراني است



کیا پرس/مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت با اشاره به اینکه صندلی خالی دستیاری، یک موضوع بحرانی است، گفت: همچنین مصوبه ای داریم که ظرفیت دستیاری را باز اضافه کنیم.

به گزارش خبرنگار کیا پرس، علی جعفریان، روز یکشنبه در نشست خبری که در ستاد مرکزی این وزارتخانه برگزار شد، با طرح این سوال که افزایش ظرفیت دستیاری در این شرایط چه کمکی خواهد کرد؟ گفت: وقتی در برخی رشته ها داوطلب نداریم، معنی ندارد ظرفیت را افزایش دهیم، در این شرایط با افزایش ظرفیت فقط تعداد صندلی های خالی را افزایش می دهیم.

وی با اشاره به اینکه کمبود ما در جراحی پلاستیک نیست، گفت: فارغ التحصیلان فوق تخصص امسال در این رشته و یکی دو تا از رشته دیگر بیش از ظرفیت موجود ما در کشور بوده به عبارتی فردی که فارغ التحصیل می شود، هیچ جا متقاضی آنها نیست.

در کدام رشته های دستیاری وضعیت کاملاً بحرانی است؟

جعفریان ادامه داد: الان در رشته های دستیاری مانند داخلی، عفونی و گرمسیری، بیهوشی، اطفال و طب اورژانس، وضعیت کاملاً بحرانی است.

وی به تعداد صندلی های خالی دستیاری از سال ۱۳۹۸ تا کنون اشاره کرد و گفت: در سال ۱۳۹۸ ما ۳۷۱۴ ظرفیت داشتیم که ۳۶۱ صندلی خالی مانده است.

وی افزود: در سال ۱۳۹۹ هم ۴۳۳۸ ظرفیت اعلام کردیم که ۸۵۸ صندلی

خالی مانده است، در سال ۱۴۰۰ باید ظرفیت به ۴۳۲۸ می رسید که ۸۰۴ صندلی خالی مانده است.

وی گفت: در سال ۱۴۰۱ هم ۴۳۱۷ ظرفیت اعلام کردیم که ۲۹۹ صندلی خالی مانده و در سال ۱۴۰۲ ما ۴۶۲۰ ظرفیت اعلام شد که ۸۶۱ عدد آن خالی ماند.

وی ادامه داد: سال ۱۴۰۳ هم ۵۱۸۱ ظرفیت اعلام کردیم که ۱۶۷۸ عدد آن خالی مانده است.

وی گفت: در رشته ای مانند کودکان ما ۶۳۹ ظرفیت در سال جاری داشتیم که ۴۲۸ عدد آن خالی است.

وی افزود: دستیاری این رشته های تحصیلی در یک دهه قبل با رقابت خیلی سنگین برگزار می شد، همه اش هم پر بوده و به عبارتی هیچ رشته دستیاری خالی نداشتیم.

وی افزود: رقابت در دستیاری از کنکور سراسری به مراتب فشرده تر بود. این دست وزارت بهداشت نیست که این رشته ها خالی می ماند. وزارت بهداشت باید ظرفیت ایجاد می کرد که این کار را کرده است.

جراح را به شهری می فرستیم که متخصص بیهوشی ندارد

وی افزود: من نگرانم در آینده نزدیک در شهرهای متوسط، متخصص بیهوشی نداشته باشیم.

وی بیان داشت: امسال از ظرفیت ۴۴۴ نفری این رشته تحصیلی ۳۳۴ صندلی خالی مانده است به عبارتی ۷۵ درصد آن خالی است.

وی افزود: برای اینکه یک بیمارستان را راه اندازی کنیم نیاز اساسی به بیهوشی، جراحی، داخلی، اطفال و زنان داریم، اگر این ۵ رشته وجود داشته باشند ۷۰ تا ۸۰ درصد کار ما حل شده است.

وی افزود: اگر متخصص بیهوشی نداشته باشیم همه جراحی ها تعطیل است. ما جراح برای طرح به شهری می فرستیم که متخصص بیهوشی ندارد.

پرداخت از جیب مردم بین ۳۰ تا ۵۰ تخمین زده می شود

وی به بررسی چالشهای مالی حوزه سلامت پرداخت و اظهار کرد: براساس قانون، سهم پرداخت از جیب مردم برای خدمات درمانی در بیمه های عمومی باید حدود ۱۰ درصد باشد، اما در عمل این رقم به دلیل عوامل

مختلف، بین ۳۰ تا ۵۰ درصد تخمین زده می‌شود.

دکتر جعفریان با اشاره به تأثیر افزایش نرخ ارز و تورم بر هزینه‌های درمان افزود: بخشی از خدمات درمانی، به‌ویژه تجهیزات پزشکی و داروها، تحت تأثیر مستقیم نوسانات نرخ ارز قرار دارند. این تغییرات پیش‌بینی‌نشده معمولاً در تعرفه‌ها لحاظ نمی‌شوند، که نتیجه آن اختلال در گردش مالی سیستم درمانی است.

سهم نظام سلامت از تولید ناخالص داخلی حدود ۳.۹ درصد است

مشاور عالی وزیر بهداشت با اشاره به یکی از چالش‌های اساسی در حوزه سلامت اظهار کرد: یکی از مسائل کلیدی در پرداخت از جیب مردم، ارتباط مستقیم آن با سهم نظام سلامت از تولید ناخالص ملی است. بالاترین برآوردها نشان می‌دهد که این سهم در حال حاضر حدود ۳.۹ درصد است.

وی در ادامه افزود: مقایسه سهم نظام سلامت کشور با سایر کشورها بدون در نظر گرفتن میزان تولید ناخالص ملی، مقایسه‌ای نادرست است. آنچه در این زمینه اهمیت دارد، توجه به حجم تولید ناخالص ملی و تأثیر آن بر منابع مالی حوزه سلامت است.

مشاور عالی وزیر بهداشت با تأکید بر ضرورت پایبندی به استانداردهای قانونی بیان کرد: بر اساس قانون، سهم نظام سلامت از تولید ناخالص ملی باید به ۷ درصد برسد، اما در حال حاضر این رقم کمتر از ۴ درصد است. این فاصله قابل توجه نه تنها به محدودیت منابع حوزه سلامت منجر می‌شود، بلکه بر تصمیم‌گیری درباره تعرفه‌های پزشکی که خود تأثیر مستقیمی بر کاهش پرداخت از جیب مردم دارد، نیز اثرگذار است.

دکتر جعفریان در ادامه عنوان کرد: تعرفه‌های پزشکی در ابتدای هر سال تصویب می‌شوند، اما در طول سال با تورم ۴۰ تا ۵۰ درصدی مواجه هستیم. این عدم تطابق و نبود بازنگری در تعرفه‌ها، سیستم بهداشتی را با مشکلات جدی در گردش مالی مواجه می‌کند.

بدهی‌های وزارت بهداشت چقدر است؟

وی همچنین به مشکلات مالی وزارت بهداشت اشاره کرد و گفت: میزان بدهی وزارت بهداشت در حال حاضر حدود ۹۴ هزار میلیارد تومان است. حتی در صورتی که تمام مطالبات این وزارتخانه وصول شود، باز هم با

کسری ۸۰ هزار میلیارد تومانی روبه‌رو خواهیم بود. این کسری عمدتاً ناشی از افزایش قیمت تجهیزات و داروهای است که برای تأمین نیازهای اساسی نظام بهداشتی و درمانی ضروری هستند.

وی بر لزوم بازنگری در سیاست‌گذاری‌های مالی و تعرفه‌ای نظام سلامت تأکید کرد و خواستار مدیریت مؤثر برای جلوگیری از تعمیق بحران مالی در این حوزه شد.

وی با تأکید بر اهمیت مدیریت تغییرات قیمت تجهیزات و داروها، گفت: برای بودجه سال آینده این موضوع را در اولویت قرار داده‌ایم. طرحی ارائه شده که براساس آن، حدود ۸۰ هزار میلیارد تومان از طریق واگذاری دارایی‌های دولت مانند سهام و اوراق به وزارت بهداشت اختصاص یابد تا بخشی از کسری‌های موجود جبران شود. با این حال، برای دستیابی به کاهش پرداختی از جیب مردم تا سطح ۳۰ درصد، نیازمند اجرای برنامه‌های متنوع و پیگیری‌های مستمر هستیم.

بهترین اقدام بعد از سوختگی؛ خنک کردن ناحیه آسیب دیده با آب معمولی

دی ۲، ۱۴۰۳

کیا پرس/فوق تخصص جراحی پلاستیک بیمارستان سینا تبریز با اشاره به اهمیت پیشگیری از سوختگی‌ها و ضرورت آموزش‌های اولیه در این زمینه، به توضیح روش‌های صحیح درمان سوختگی و نقش فرهنگسازی در کاهش حوادث پرداخت.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر علی‌اصغر خیری، پزشک برجسته با ۲۸ سال سابقه طبابت و ۹ سال تجربه تخصصی در زمینه جراحی‌های ترمیمی و درمان سوختگی‌ها، به مناسبت روز ملی پیشگیری از سوختگی گفت: سوختگی‌ها از نظر شدت به چهار درجه تقسیم می‌شوند. سوختگی درجه یک،

سطح‌ترین نوع آن بوده و فقط لایه‌های خارجی پوست را درگیر می‌کند. سوختگی درجه دو به عمق بیشتری از پوست نفوذ می‌کند. در سوختگی درجه سه، تمامی لایه های پوست آسیب می‌بینند، و در نهایت، سوختگی درجه چهار به بافت‌های عمقی بدن همچون ماهیچه‌ها و استخوان‌ها نیز آسیب می‌رساند.

فوق‌تخصص جراحی پلاستیک بیمارستان سینا تبریز، افزود: شایع‌ترین انواع سوختگی شامل سوختگی با مایعات داغ و آتش است. معمولاً سوختگی با مایعات داغ بیشتر در میان کودکان رخ می‌دهد که عمدتاً به دلیل حوادث ناخواسته در آشپزخانه‌های منازل اتفاق می‌افتد.

لزوم وجود جعبه کمک‌های اولیه در منازل

دکتر خیری بر لزوم وجود جعبه کمک‌های اولیه در منازل تأکید کرده و اظهار کرد: در دقایق ابتدایی پس از وقوع سوختگی، مهم‌ترین اقدام مؤثر، انجام فرآیند کولینگ است. در این روش، ناحیه سوخته باید حدود نیم ساعت زیر جریان آب خنک (با دمای حدود ۸ درجه سانتی‌گراد) قرار گیرد. این کار می‌تواند از گسترش آسیب به بافت‌های عمقی جلوگیری کند. در غیر این صورت، زخم سوختگی به یک زخم دینامیک تبدیل می‌شود، به این معنا که تخریب ناحیه آسیب‌دیده به‌طور خودبه‌خودی ادامه خواهد یافت.

دکتر خیری در ادامه افزود: یکی دیگر از سوختگی‌های شایع، انفجار ناشی از نشتی گاز در منازل یا محل کار است. در این زمینه توصیه می‌شود که مسئولان مربوطه با همکاری سازمان آتش‌نشانی و نهادهای فرهنگی، از جمله صداوسیما و رسانه‌ها، آموزش‌های لازم را ارائه دهند و فرهنگ‌سازی مناسبی در جامعه انجام شود. همچنین لازم است مردم به‌طور مرتب لوله‌ها، شلنگ‌ها و وسایل گازسوز خود را از نظر ایمنی و احتمال نشت گاز بررسی کنند تا از وقوع چنین حوادثی جلوگیری شود.

فوق‌تخصص جراحی پلاستیک بیمارستان سینا تبریز در ادامه به روش‌های درمان سوختگی اشاره کرد و گفت: در لحظات اولیه پس از سوختگی، بهترین اقدام خنک کردن ناحیه آسیب‌دیده با آب معمولی منزل است. پس از آن، مراجعه به مراکز درمانی ضروری است تا درمان متناسب با شدت و درجه سوختگی انجام شود. با این حال، در مواردی که سوختگی محدود است، می‌توان از پمادهایی مانند تتراسایکلین و سیلور سولفادیازین استفاده کرد که علاوه بر قیمت مناسب، به‌راحتی در تمامی داروخانه‌ها قابل دسترسی هستند.

وی تأکید کرد: یکی از نکات مهمی که باید به آن توجه شود، پرهیز از استفاده از موادی مانند خمیردندان یا نمک بر روی محل سوختگی است. متأسفانه بسیاری از افراد این اقدام اشتباه را انجام می‌دهند که نه تنها کمکی به درمان نمی‌کند، بلکه باعث تشدید آسیب و سوختگی می‌شود.

دکتر خیری تصریح کرد: استان آذربایجان شرقی یکی از قطب‌های درمان سوختگی در غرب کشور به شمار می‌رود، و بیمارستان سینا یکی از مراکز برجسته در این حوزه است. این بیمارستان با بهره‌گیری از تجهیزات و امکانات پیشرفته و مدرن، خدمات درمانی باکیفیتی را به بیماران ارائه می‌دهد و نقش مهمی در ارتقای سطح درمان سوختگی در منطقه ایفا می‌کند.

وی در پایان با ابراز تأسف از حوادث تلخ چهارشنبه‌سوری سال گذشته، بیان کرد: متأسفانه سال گذشته، به‌دلیل انفجار ترقه‌های دست‌ساز، شاهد رخداد‌های ناگوار و جبران‌ناپذیری بودیم که منجر به نابینایی هر دو چشم ۵ نفر و جان‌باختن ۲ نفر شد. امیدواریم با ارائه راهکارهای عملی و تلاش در زمینه فرهنگ‌سازی از سوی رسانه‌ها و خانواده‌ها، بتوانیم از وقوع چنین حوادث تلخی در پایان سال پیشگیری کنیم و جشن چهارشنبه‌سوری به‌عنوان یک آیین شاد و ایمن برگزار شود.

بیماری‌های موثر در ایجاد نارسایی کلیوی کدامند؟

دی ۲، ۱۴۰۳



کیا پرس/دانشیار گروه نفرولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: بیماری های فشار خون مقاوم به درمان، عفونت های ادراری، سنگ های مکرر ادراری و دفع پروتئین و مصرف برخی از داروها باعث نارسایی کلیوی می شوند.

به گزارش کیا پرس، دکتر مریم میری قلعه نویی افزود: بیماری نارسایی حاد کلیه معمولاً در شرایطی ایجاد می شود که فرد دچار اسهال و استفراغ شدید، افت فشار خون شدید و همچنین عفونت سیستمیک و یا خونریزی های شدید شده باشد.

وی افزود: نارسایی مزمن کلیه نیز یک بیماری خاموش بوده و ممکن است فرد سال ها به آن مبتلاء و در عین حال از آن اطلاعی نداشته باشد.

وی گفت: این بیماری در برخی افراد از جمله؛ مبتلایان به بیماری های دیابت، فشار خون بالا، سابقه خانوادگی نارسایی کلیه، دیابت و فشارخون، افراد چاق با توده بدنی بیشتر از ۳۵، اختلالات مادرزادی در سیستم ادراری و افراد مصرف کننده سیگار دیده می شود.

علائم هشدار در نارسایی مزمن کلیه

وی افزود: احساس ضعف و خستگی، کم خونی، دردهای عضلانی و استخوانی و گرفتگی های عضلانی و در مراحل پیشرفته تر بی اشتها، تهوع و استفراغ و خارش و فشار خون بالا از علائم هشدار دهنده نارسایی مزمن کلیه هستند.

وی افزود: این بیماری درمان ندارد و تنها اقدامی که می توان در

رابطه با آن انجام داد این است که از رسیدن به مرحله نهایی بیماری (که غیر قابل بازگشت است) پیشگیری کنیم.

افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی در کشور نیازمند ۳۰ همت است

دی ۲، ۱۴۰۳



کیا پرس/معاون آموزشی وزارت بهداشت گفت: حدود ۳۰ هزار میلیارد تومان هزینه برای تجهیز و گسترش دانشگاه‌ها جهت پذیرش و استفاده حداکثری از ظرفیت فارغ‌التحصیلان حوزه بهداشت و درمان، نیاز است.

به گزارش کیا پرس از وبدا، سیدجلیل حسینی، در آیین تودیع و معارفه رئیس دانشگاه علوم پزشکی اردبیل که با حضور استاندار، نمایندگان استان در مجلس شورای اسلامی و جمعی از مسئولین اجرایی استان در سالن اجلاس دانشگاه علوم پزشکی اردبیل برگزار شد، اظهار کرد: تاکید بر وفاق ملی و حمایت‌های لازم در این زمینه، باید منجر به گره‌گشایی در حوزه بهداشت و درمان شود.

وی افزود: اساتید و دانشجویان به عنوان پایه‌های اصلی تصمیم‌گیرنده در دانشگاه‌ها، نقش مهمی در پیشبرد اهداف دانشگاه در حوزه بهداشت و درمان دارند.

افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی در کشور نیازمند ۳۰ همت بودجه است

دکتر حسینی اظهار کرد: باید زمینه‌های افزایش ظرفیت و گنجایش فضای دانشگاه شامل کتابخانه، خوابگاه، اماکن رفاهی و سایر موارد، برای پذیرش دانشجویان جدید پزشکی و دندان‌پزشکی فراهم شود.

معاون آموزشی وزیر بهداشت افزود: حدود ۳۰ هزار میلیارد تومان هزینه برای تجهیز و گسترش دانشگاه‌ها برای پذیرش و استفاده حداکثری از ظرفیت فارغ‌التحصیلان حوزه بهداشت و درمان، نیاز است.

مشکلات و دغدغه اساتید دانشگاه برطرف شود

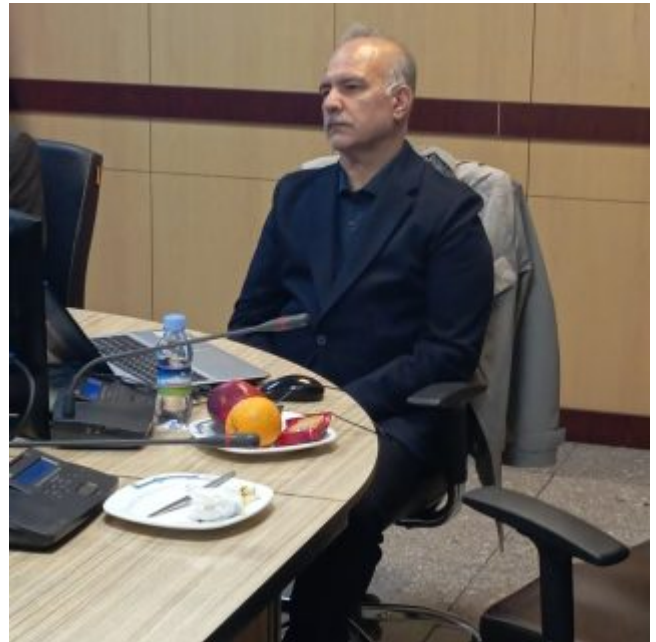
معاون آموزشی وزیر بهداشت با بیان اینکه اساتید، محور اصلی آموزش و پیشرفت دانشجویان و اساتید هستند، گفت: اگر دغدغه و مشکلات اساتید دانشگاه برطرف شود، می‌توانند با آرامش خاطر محیطی پرانگیزه برای دانشجویان ایجاد کنند.

همچنین در این مراسم، از سه سال خدمات علی محمدیان، رئیس سابق دانشگاه علوم پزشکی تقدیر به عمل آمده و بهزاد داورنیا با حکم وزیر بهداشت به عنوان سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، منصوب شد.

**دل گفت های رئیس بیمارستان
سوختگی: نارضایتی همگان از
مردم، کادر درمانی تا حاکمیت**

از وضعیت سوختگی

دی ۲، ۱۴۰۳



کیا پرس/رئیس بیمارستان سوختگی شهید مطهری اظهار داشت: مردم از درمان سوختگی راضی نیستند به عبارتی مردم از خدماتی که جهت درمان سوختگی ارائه می دهد مخصوصا بخش اقتصادی اش راضی نیستند.

به گزارش خبرنگار کیا پرس، مصطفی ده مرده ای به مناسبت روز پیشگیری از سوانح سوختگی (اول دی ماه) که در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، بیان داشت که مریض می گوید خانه ام سوخته، حتی فرانشیز را هم ندارم، بدهم. وقتی می خواهد ترخیص شود پول لباس سوختگی را ندارد بدهد، لباس سوختگی بیمه نیست، باید از جیب اش پرداخت کند.

کرم هایی که برای ترمیم اسکار یا همان گوشت اضافه استفاده می شود، تحت پوشش بیمه نیست، آزاد است. قیمت ۲۰ گرم این کرم ۲ میلیون تومان است که مریض ندارند و نمی تواند آن را تهیه کند.

کادر درمان هم راضی نیستند، دستمزد پزشکان در بخش سوختگی بسیار بسیار پایین است. ما از پزشکان فوق تخصص جراح پلاستیک می خواهیم خدمات درمانی را به بیماران ارائه کنند در صورتی که بیرون از بیمارستان های دولتی بازار خوبی دارد.

ما از پزشکان می خواهیم سوختگی را درمان کنند اما ۳۰ درصد حق اش را پرداخت می کنیم. از ۱۰۰ درصد حق جراحی، متخصصی که الان،

دانشیار شده و کلی تجربه کسب کرده، فقط ۳۰ درصدش را می دهیم، چرا؟

کار پانسمان سوختگی بسیار سخت است که پرسنل آن را انجام می دهند اما از دستمزدی که می گیرند راضی نیستند. حاکمیت هم از روند درمان سوختگی رضایت ندارد.

این رییس بیمارستان با طرح این سوال چرا باید از حق نیروی انسانی بزنیم؟ بیان داشت که آنان مگر چیزی جز حق شأن می خواهند.

اگر مشکلات اقتصادی حل کشور نشود ما دیگر توان خرید دستگاه های درمان سوختگی را به یورو یا هر ارز خارجی هم نداریم.

مقام معظم رهبری فرمودند، وقتی کسی بیمار شد هیچ دغدغه ای جز بیماری نداشت باشد، آیا الان، واقعا اینطوری است؟

بیماری که در بیمارستان سوختگی بستری می شود نیاز به حمایت مددکار دارد، حتی خانواده بیمار هم باید تحت حمایت آنان قرار گیرند، اما این کار عملاً صورت نمی گیرد.

متأسفانه امکانات درمان سوختگی ما از کشورهای اطراف خودمان کمتر است. وقتی به کنگره های خارجی می رویم، برای مان زجرآور است که با این دانش علمی، امکاناتی در این حد داشته باشیم.

در مقابل، نتایج درمان ما با کشورهای پیشرفته برابری می کند، این کار را چه کسی جبران می کند، کادر درمان با از خودگذشتگی آن را جبران می کنند.

پانسمانی که برای بیمار سوختگی ضروری است (به اندازه یک صفحه A4) ۵۰ میلیون تومان نیاز است، نه وزارت بهداشت دارد که بدهد، نه مریض پول دارد و نه خیر از این هزینه می کند.

از قطار سریع‌السیر فناوری های پیشرفته جا نمائیم

دی ۲، ۱۴۰۳



کیا پرس / رئیس پژوهشکده ژن، سلول و بافت گفت: ما در علم سلول های بنیادی و پزشکی بازساختی از جمله ژن درمانی خوب پیش می رفتیم، به عبارتی وضعیت خوبی داشتیم، اما الان شتاب مان خیلی کم شده است.

ژن درمانی شاخه ای پیشرفته از علم سلول های بنیادی و پزشکی بازساختی است.

دکتر امیرعلی حمیدیه در گفت و گو با خبرنگار کیا پرس به دلایل کند شدن این علم در کشور اشاره کرد و گفت: به نظرم فقط ۲۰ درصد علت کند شدن شتاب مان در این علم به مسایل مالی یا همان بودجه برمی گردد.

وی، دلیل دیگر این موضوع را مهاجرت نیروی انسانی مجرب این علم اعلام کرد و گفت: به نظرم سهم مهاجرت نخبگان این حوزه در کند شدن شتاب کشور، حدود ۳۰ درصد است یعنی سهم بیشتری از بودجه را به خود اختصاص می دهد.

وی به مهمترین علت کند شدن شتاب مان در حوزه ژن درمانی اشاره کرد و گفت: نهادینه نشدن فرهنگ فناوری و نوآوری، فناوری های پیشرفته شامل هوش مصنوعی، ژن درمانی و کوانتوم در بین مردم و مسئولان علت

نیمی دیگر از این موضوع است.

وی بیان داشت: این فرهنگ باید در بین تمام سطوح از دانش آموز گرفته تا محققان و مسئولان عالیرتبه یا به عبارتی تمام جامعه نهادینه شود تا به صورت جدی به آن پرداخته شود.

وی تاکید کرد: با نهادینه شدن فرهنگ فناوری در جامعه بطور حتم و یقین همگان اهتمام جدی به آن خواهند داشت و این علم با شتاب زیاد به پیش می رود تا خدمت مطلوب را به بیماران ارائه کند.

وی با اشاره به اینکه رسانه ها در این زمینه نقش اساسی دارند، اظهارداشت: کار فرهنگ سازی فناوری فقط از دستان پر توان رسانه، برمی آید.

وی ادامه داد: صدای محققان و پژوهشگران در این زمینه کمتر شنیده می شود، اما رسانه ها می توانند اهمیت فناوری های نوین از جمله ویرایش ژنوم را به گوش مسئولان برسانند تا توجهات به این موضوع جلب شود.

از قطار سریع السیر فناوری های نوین جا نمائیم

وی ادامه داد: اگر تلاش مضاعف نداشته باشیم از قطار سریع السیر فناوری های نوین و پیشرفته عقب خواهیم افتاد.

وی با اشاره به اینکه به احتمال زیاد عقب افتادگی در این زمینه قابل جبران نیست، گفت: ما طعم تلخ عقب ماندگی را چشیدیم اما با تلاش نخبگان و محققان، بخش هایی از آن جبران شد، اما اگر این نوبت از این قطار سریع السیر جا بمانیم، نمی توانیم آن را جبران کنیم.

مطالبات پزشکی مردم در حال تغییر است؛ آنان علاج قطعی بیماری ها را می خواهند

وی گفت: مطالبات پزشکی مردم در حال تغییر است به این معنی، آنها بجای درمان های تسکینی (قبلاً دارو می دادند دردی خوب می شد) به این سمت حرکت کردند که علاج قطعی را می خواهند.

وی افزود: یک موقع ای در این مملکت درمان بر روی بیماری هایی مانند وبا و دیفتری انجام می شد، در سال های جلوتر درمان با شیوه های پیشرفته تر مانند جراحی قلب و گذاشتن استنت در قلب انجام می شد، پس از آن هم مردم از شیمی درمانی، رادیو تراپی و پیوند سلول

های بنیادی برای درمان بیماری مانند سرطان بهره می بردند، اما مطالبه مردم در چند سال آینده این روش ها نیست آنها علاج قطعی می خواهند.

وی با طرح این سوال که چرا این انتظار در مردم بوجود آمد؟ گفت: در تمام دنیا درمان ها از داروها از جمله بیوتکنولوژی به سمت ژن، سلول و بافت که به آنها داروهای زنده گفته می شود، در حال تغییر است.

وی گفت: انسان بعد از سالیان بسیار طولانی، کار بر روی درمان و پزشکی به این نتیجه رسید، همان چیزی که پروردگار خلق کرده را باید برای درمان استفاده کرد.

وی افزود: داروها چه سنتی یا گیاهی چه شیمیایی که حدود یکصد سال است که عرضه می شوند، در نهایت انسان را به این نتیجه رساند که باید از همان چیزی که خالق آفریده به عنوان دارو و درمان استفاده کنند.

وی با اشاره به اینکه ویژگی هایی که خداوند در داخل سلول قرار داد را به هیچ وجه نمی توان با هیچ دارویی مقایسه کرد، گفت: در حال حاضر برای درمان برخی از بیماری ها و حتی پیشگیری از آنها از مهندسی سلول که به آن ژن درمانی یا شاید بهتر است بگوییم ویرایش ژنوم، استفاده می شود.

وی افزود: ویرایش ژنوم با دست ورزی در داخل سلول توسط محققان و تیم آزمایشگاهی انجام می شود و در نهایت پزشکان از این محصول که دست ورزی داخل سلولی شده برای علاج قطعی بیماری استفاده می کنند.

وی تاکید کرد: تاکنون تاییدیه بیش از ۴۰ محصول ژن و سلول درمانی توسط سازمان غذا و داروی آمریکا و اروپا برای بیش از ۲۰ بیماری صادر شده است و تا ۲ سال آینده این رقم به بیش از ۱۰۰ محصول خواهد رسید.

وی افزود: قیمت این محصولات به اندازه داروهای موجود حتی بیوتکنولوژی نیست بلکه از چندصد هزار دلار تا چند میلیون دلاری می باشد.

وی تاکید کرد: اگر این علم در ایران ترویج و گسترش پیدا نکند، برای استفاده از محصولات این فناوری نو مجبور خواهیم شد دست به

دامان دیگران شویم تا این محصول را وارد کنیم.