

حدود ۴۲ درصد پزشکان متخصص در ۵ کلانشهر کشور متمرکز هستند/ توزیع ناعادلانه پزشکان

دی ۷، ۱۴۰۳



حدود ۴۲ درصد پزشکان متخصص در ۵ کلانشهر متمرکز هستند/ توزیع ناعادلانه پزشکان

کیا پرس/سومین جشنواره آموزشی سازمان نظام پزشکی با حضور دکتر محمد رئیسزاده، رئیس کل این سازمان، جمعی از پزشکان و متخصصان و اجرای ۶ سمینار تخصصی آغاز به کار کرد.

به گزارش کیا پرس از روابط عمومی سازمان نظام پزشکی کشور، این جشنواره با محوریت سمینارهایی از جمله:

- اورژانسها و تازههای بیماریهای داخلی
- تازههای اعتیاد و روانپزشکی
- طب ایرانی و سبک زندگی
- اورژانسها و تازههای جراحی
- اورژانسها و تازههای زنان و زایمان
- اورژانسها و تازههای دارودرمانی

از تاریخ ۵ تا ۷ دیماه در مرکز همایشهای بینالمللی رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار میشود.

دکتر محمد رئیسزاده، رئیس کل سازمان نظام پزشکی در مراسم افتتاحیه ضمن اشاره به اهمیت آموزش پزشکی در کشور گفت: "وضعیت آموزش پزشکی در کشور در مجموع مطلوب است و در برخی حوزهها با استانداردهای جهانی همسطح هستیم. با این حال، در بعضی زیرساختهای

آموزشی دچار عقبماندگی شده‌ایم و نگرانی‌هایی در برخی بخش‌ها وجود دارد، به ویژه در حوزه آموزش پزشکی عمومی و رشته‌های پایه، که نیازمند گذر سریع‌تر از آموزش‌های سنتی به روش‌های نوین است.

چالش مهاجرت پزشکان:

رئیسزاده به موضوع مهاجرت پزشکان پرداخت و سه دلیل عمده آن را برشمرد:

۱ کاهش شأن اجتماعی و احترام به جامعه پزشکی.

۲ مشکلات معیشتی و فضای کسب‌وکار.

۳ دلایل شخصی و خانوادگی.

وی افزود: «مهاجرت به خودی خود موضوع بدی نیست و در بسیاری از موارد اجتناب‌ناپذیر است. اما زمانی که پزشکان به دلیل شرایط نامناسب اجتماعی و اقتصادی مجبور به ترک کشور می‌شوند، این مسئله نگران‌کننده است. عمده مهاجرت‌ها اکنون در بین متخصصان، فوق‌تخصص‌ها و اعضای هیئت علمی با رشد بالایی مواجه است و مقاصد اصلی مهاجرت شامل کشورهای حاشیه خلیج فارس، استرالیا و کانادا هستند.»

راهکار جلوگیری از مهاجرت پزشکان:

رئیس کل سازمان نظام پزشکی تاکید کرد: «برای ماندگاری پزشکان، باید قوانین مربوط به واقعی‌سازی تعرفه‌ها و پرداخت به موقع آن‌ها اجرا شود. همچنین احترام به جامعه پزشکی در رسانه‌ها و ایجاد رابطه محترمانه میان مردم و پزشکان، از مهم‌ترین راه‌حل‌ها برای کاهش این بحران است.»

مشکلات معیشتی پزشکان:

رئیسزاده با بیان این که وضعیت معیشت پزشکان به ویژه در بخش دولتی رو به افول است، اظهار داشت: «طبق آمار، معیشت پزشکان طی سال‌های اخیر ۲۰۵ برابر بیشتر از سایر اقشار جامعه افت کرده است. در حالی که حقوق کارگران و کارمندان افزایش نسبی داشته، میزان افزایش حقوق پزشکان یک‌سوم تا یک‌چهارم این گروه‌ها بوده است.»

خواست جامعه پزشکی:

وی تصریح کرد: «جامعه پزشکی انتظار زیادی ندارد و اجرای قوانین مصوب، نظیر سیاست‌های کلی سلامت و برنامه‌های پنج‌ساله توسعه، کافی است. اما مشکل اینجاست که نه تنها قوانین اجرا نمی‌شوند، بلکه

برخی دستگاه‌های غیرمرتبط مقرراتی خلاف این مصوبات وضع می‌کنند.

چالش‌های حوزه سلامت:

رئیس‌زاده با اشاره به افزایش خشونت علیه کادر درمان، گفت: "کمبود دارو، تجهیزات پزشکی، تخت و نیروی انسانی در مراکز درمانی، فشار زیادی بر جامعه پزشکی و پرستاری وارد کرده و این کمبودها از نگاه مردم، متوجه کادر درمان می‌شود که خطرناک است."

توزیع ناعادلانه پزشکان:

وی تاکید کرد: "مشکل اصلی در حوزه کمبود پزشک، توزیع ناعادلانه آن‌هاست. حدود ۴۲ درصد متخصصان در پنج کلانشهر کشور متمرکز هستند، در حالی که ماندگاری پزشکان در مناطق محروم بسیار پایین است. باید ابتدا توزیع پزشکان اصلاح شود و همچنین، شرایط ورود پزشکان عمومی به دوره‌های تخصصی تسهیل گردد."

سومین جشنواره آموزشی سازمان نظام پزشکی، گامی مهم در جهت ارتقای سطح دانش و مهارت‌های حرفه‌ای جامعه پزشکی و حل چالش‌های پیشروی نظام سلامت کشور است.

**ذرات معلق کمتر از ۲.۵ میکرون؛
از افزایش مرگ‌های زودرس تا
تشدید بیماری‌های ریوی و قلبی**

دی ۷، ۱۴۰۳



کیا پرس/رییس گروه سلامت هوا و تغییر اقلیم وزارت بهداشت، با بیان اینکه مصرف مازوت به‌عنوان یک سوخت سنگین، سلامت انسان‌ها را تهدید می‌کند و به تولید گازهای خطرناک و ذرات معلق می‌انجامد، گفت: مصرف مازوت در نیروگاه‌ها باعث افزایش آلودگی هوا و بروز مشکلات تنفسی و قلبی در گروه‌های حساس شده و می‌تواند سلامت عمومی را به خطر بیندازد.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر عباس شاهسونی با تأکید بر خطرات جدی سوخت مازوت برای سلامت انسان، اظهار کرد: مازوت یکی از سوخت‌های سنگین است که عمدتاً در نیروگاه‌ها برای تولید برق به کار می‌رود.

وی افزود: استفاده از این سوخت سنگین منجر به انتشار گاز «دی‌اکسید گوگرد» و ذرات معلق کوچکتر از ۲.۵ میکرون، به‌ویژه بلک کربن، می‌شود. سوختن مازوت موجب افزایش آلاینده‌های هوا شده و تأثیرات مخرب و خطرناکی بر سلامت انسان‌ها بر جای می‌گذارد.

دکتر شاهسونی در ادامه تصریح کرد: غلظت آلاینده‌های موجود در شهرها تنها به مصرف مازوت محدود نمی‌شود، بلکه آلاینده‌های حاصل از منابع دیگر نیز به این وضعیت دامن می‌زنند. این تجمع آلاینده‌ها، سلامت افرادی را که در معرض آن قرار دارند به شدت تهدید می‌کند.

وی همچنین افزود: سوزاندن مازوت به‌طور کلی منجر به افزایش غلظت آلاینده‌های هوا می‌شود. در شرایط پایداری جو، این افزایش غلظت، به‌ویژه در مورد ذرات معلق، به کاهش کیفیت هوا و تشدید خطرات ناشی از آلودگی منجر خواهد شد.

رییس گروه سلامت هوا و تغییر اقلیم وزارت بهداشت تأکید کرد: مصرف سوخت سنگین مازوت منجر به تولید گاز «دی‌اکسید گوگرد» می‌شود، گازی که تأثیر مستقیم بر سیستم فوقانی تنفسی دارد.

وی توضیح داد: دی‌اکسید گوگرد به دلیل حلالیت بسیار بالای خود، می‌تواند باعث بروز تنگی نفس و خس‌خس سینه شود. این گاز نه تنها بیماری‌های قلبی و تنفسی را تشدید می‌کند، بلکه در افراد مبتلا به آسم نیز علائم بیماری را وخیم‌تر می‌سازد.

دکتر شاهسونی تأکید کرد: مصرف مازوت علاوه بر انتشار گاز دی‌اکسید گوگرد، به تولید ذرات معلق کوچکتر از ۲.۵ میکرون، به‌ویژه بلک کربن، منجر می‌شود. این ذرات برای همه افراد جامعه مضر هستند، اما به‌ویژه مشکلات بیشتری را برای گروه‌های حساس از جمله بیماران قلبی-عروقی، سالمندان، کودکان، زنان باردار، بیماران تنفسی و افراد مبتلا به دیابت ایجاد می‌کنند.

وی افزود: ذرات معلق کمتر از ۲.۵ میکرون، در غلظت‌هایی که هوا را در وضعیت ناسالم برای تمام گروه‌ها قرار می‌دهد، عامل افزایش مرگ‌های زودرس هستند. این آلاینده‌ها همچنین باعث تشدید بیماری‌های ریوی و قلبی-عروقی شده و مراجعات به مراکز درمانی و بهداشتی را به شکل قابل‌توجهی افزایش می‌دهند.

رییس گروه سلامت هوا و تغییر اقلیم وزارت بهداشت اظهار کرد: گاز دی‌اکسید گوگرد می‌تواند باعث اختلالات تنفسی جدی مانند تنگی‌نفس و خس‌خس‌کردن سینه، به‌ویژه در افراد مبتلا به آسم شود. با توجه به این مشکلات و با توجه به اولویت بالای سلامت مردم در دولت سیزدهم، کارگروه آلودگی هوا اقدام به ممنوعیت و کاهش مصرف مازوت در برخی از نیروگاه‌های کشور کرده است.

دکتر شاهسونی با اشاره به اینکه دسترسی به هوای پاک از دو طریق ممکن است، افزود: یکی از این روش‌ها کنترل و مدیریت منابع است. به کارگیری سوخت‌های پاک مانند گاز طبیعی در نیروگاه‌ها و استفاده از سیستم‌های کنترلی مانند اسکرابر از جمله راه‌های مؤثر در این زمینه به شمار می‌آید.

افزایش تب دنگی در کشور

دی ۷، ۱۴۰۳



کیا پرس/فوق تخصص عفونی و استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران از افزایش موارد ابتلا به تب دنگی در کشور به دلیل مسافرت های بین المللی ابراز نگرانی و در همین خصوص بر ضرورت دیپلماسی سلامت در مقابله با تب دنگی در کشور به ویژه با کشورهای حوزه خلیج فارس تاکید کرد.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر حسین معصومی اصل درباره تب دنگی اظهار داشت: تب دنگی یک بیماری است که با بدن درد، تب و لرز، تهوع و استفراغ خود را نشان می دهد و زمانی باید به بیماری تب دنگی مشکوک شویم که فرد سابقه مسافرت به مناطق بومی بیماری را داشته و یا در آن مناطق ساکن باشد.

وی یادآور شد: علائم تب دنگی مثل سایر بیماری ها است و آزمایشات برای تشخیص دقیق تر انجام می شود و درمان آن هم درمان حمایتی است و اگر بیمار دچار عارضه شدید باشد باید در ICU بیمارستان بستری شود.

افزایش موارد تب دنگی در کشور به دلیل تغییرات آب و هوایی و افزایش مسافرت های بین المللی

دکتر معصومی اصل افزایش تب دنگی را به دلیل تغییرات آب و هوایی و افزایش مسافرت های بین المللی را عامل مهمی در گسترش پشه آئدس که ناقل بیماری تب دنگی است، برشمرد.

پشه آئدس در شهرهای جنوبی کشور مستقر شده است

فوق تخصص عفونی و استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران یادآور شد: در حال حاضر شاهد آلوده شدن کشورهای حاشیه خلیج فارس به بیماری تب دنگی هستیم و همین امر سبب آلوده شدن شهرهای جنوبی ما به تب دنگی و استقرار پشه آئدس در این شهرها شده است بنابراین هر مکانی که پشه آئدس بتواند در آن گسترش یابد بیماری تب دنگی را در آن منطقه به همراه دارد.

ضرورت دیپلماسی سلامت در خصوص مقابله با تب دنگی در کشور

دکتر معصومی اصل در ادامه بر ضرورت دیپلماسی سلامت در خصوص مقابله با گسترش و نفوذ پشه آئدس به ویژه به کشورهای حوزه خلیج فارس تاکید کرد.

بخشنامه حمایت از پزشکان جوان طرحی ابلاغ می شود

دی ۷، ۱۴۰۳



کیا پرس/به دنبال طرح مشکلات تاخیر در پرداخت کارانه در شروع به کار گروه های پزشکی طرحی در شورای معاونین این هفته وزارت بهداشت، به زودی بخشنامه ای از سوی وزیر بهداشت به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ می شود.

به گزارش کیا پرس از وبدا، در این بخشنامه بر لزوم پرداخت ۶۰ درصد از کارانه بر اساس عملکرد از زمان شروع به کار گروه های پزشکی علاوه بر حقوق آنها در مقاطع عمومی و تخصص و همچنین اعضای هیات

علمی در راستای حمایت از ماندگاری در مناطق محروم و افزایش انگیزه در ارائه خدمات تاکید شده است.

در بخشنامه فوق که با هدف جبران عقب ماندگی بیمه ها در پرداخت کارانه این گروه به زودی از سوی دکتر ظفرقندی به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ می شود، بر همزمان شدن زمان نوبت دریافتی این گروه با سایر نیروها توجه شده است بگونه ای که پرداخت ۶۰ درصد کارانه در پایان هر ماه متوقف و باقی مانده کارانه آنها تسویه خواهد شد و شرایط پرداخت، مشابه سایر نیروها ادامه خواهد یافت.