حوادث ترافیکی، اولین عامل مرگ جوانان است

بهمن 26, 1403

کیاپرس/دکتر کوروش اعتماد، سرپرست مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت وزارت بهداشت در یادداشتی با اشاره به افزایش شمار جانباختگان حوادث ترافیکی در سال ۱۴۰۲، به تشریح راهکارهای کاهش حوادث رانندگی بر مبنای خود مراقبتی پرداخت.

به گزارش کیاپرس از وبدا، متن این یادداشت به شرح زیر است:

با افزایش روزافزون خودروها و ترددها در شهرها و جاده ها بر تعداد و شدت تصادفات ترافیکی به میزان زیادی افزوده شده و ضایعات جانی و اقتصادی ناشی از این تصادفات، بار سنگینی بر جامعه بشری تحمیل می کند.

سوانح و حوادث ترافیکی در سراسر دنیا به عنوان علت اصلی ناتوانی و مرگ و میر شناخته شده و یک مشکل عمده بهداشت عمومی در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته است. سالانه بیش از یک میلیون و ۲۴۰ هزار مرگ و قریب ۵۰ میلیون مصدومیت ناشی از حوادث ترافیکی در جهان اتفاق می افتد.

تخلفات رانندگی و تاثیرات عمیق آن بر زندگی افراد و جامعه

این حوادث از جمله اصلی ترین عوامل مرگ و میر در جهان بوده و اولین علت مرگ در بهترین سال های زندگی انسان ها یعنی در سنین جوانی و معمولا کمتر از ۴۰ سال است.

این موضوع علاوه بر از بین بردن انسان های جوان در بهترین دوران

زندگیشان، هزینه های اقتصادی، جسمی و روانی را برای خانواده های آنها و همچنین جامعه به دنبال دارد.

تخلفات رانندگی همواره یکی از عوامل اصلی وقوع حوادث ترافیکی در جوامع مختلف است. این تخلفات نه تنها باعث از دست دادن جان یا آسیب‌های جبران‌ناپذیر به اعضای خانواده‌ها، به‌ویژه سرپرستان خانوار می‌شود، بلکه تبعاتی چون زندانی شدن مقصران و مشکلات عمیق اجتماعی و اقتصادی را برای فرد، خانواده و جامعه به همراه می‌آورد. همچنین بیمه ها نیز هر ساله میلیاردها تومان برای دیه فوتی های این حوادث و همینطور خسارت وارده به اتومبیل ها پرداخت می کنند.

۷۵ درصد مرگ‌ها در میان نیروهای مولد

از هر ۴ مصدوم ۳ نفر مرد هستند و نزدیک به ۷۵ درصد از مرگ ها در نیروهای مولد اتفاق می افتد.

در ایران، با وجود تلاش‌های مستمر برای کاهش تصادفات رانندگی، هنوز آمار حوادث ترافیکی و خسارات ناشی از آن بسیار بالا است و این آمار به مراتب از میانگین جهانی بیشتر است.

بر اساس داده‌های سامانه ثبت مراجعین حوادث ترافیکی بیمارستان‌ها در سال ۱۴۰۰، نزدیک به ۷۷۹ هزار نفر به دلیل تصادفات رانندگی به بیمارستان ها مراجعه کرده‌اند که از این تعداد، ۵۳۵ هزار نفر (۶۹٫۱۴ درصد) مرد بوده‌اند. علاوه بر این، ۵۶۸ هزار نفر از این مراجعین در گروه سنی ۱۵ تا ۶۰ سال قرار داشته‌اند که خود نشان‌دهنده‌ی حجم قابل توجه تاثیر این حوادث بر نیروی کار و جمعیت مولد کشور (۷۳٫۳ درصد) است.

رکورد تصادفات و مرگ‌های جاده‌ای در کشورهای با درآمد متوسط

علیرغم اینکه تنها ۵۲ درصد خودروهای موجود مربوط به کشورهای با درآمد متوسط است، اما ۸۰ درصد تصادفات در این کشورها است و بالاترین میزان مرگ هم در همین کشورها اتفاق می افتد. ۲۰٫۱ درصد مرگ در مقابل ۱۸ درصد کشورهای کم درآمد و ۸٫۷ درصد با درآمد بالا. همچنین، در سند ملی راهبردی افزایش امید به زندگی و ارتقای سلامت جوانان، حوادث ترافیکی و جاده ای، اولین عامل مرگ در گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال را به خود اختصاص داده است.

افزایش شمار جانباختگان حوادث ترافیکی در سال ۱۴۰۲

طبق گزارش سازمان پزشکی قانونی در کمیسیون ایمنی راه‌های کشور، تعداد جانباختگان ناشی از حوادث ترافیکی در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ افزایش یافته است. این تعداد از ۱۹,۴۹۰ فوت در سال ۱۴۰۱ به ۲۰,۰۴۵ فوت در سال ۱۴۰۲ رسیده است. متأسفانه، بیشترین تعداد جانباختگان در اثر حوادث ترافیکی در گروه سنی ۱۵ تا ۲۰ سال قرار دارند و پس از آن، گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال بیشترین آمار مرگ و میر را به خود اختصاص داده‌اند.

عوامل موثر در بروز حوادث ترافیکی و راهکارها

به طور کلی در بروز حوادث ترافیکی، چهار عامل اصلی انسان، وسیله نقلیه، جاده (زیرساخت ها) و عوامل محیطی نقش دارند. از این بین، علل انسانی به عنوان یکی از مهمترین عوامل، موجب بیشترین میزان تخلفات و تصادفات است. این عامل، با آموزش، فرهنگسازی و ارتقای سواد سلامت در جهت اصلاح رفتارهای فردی و اجتماعی، تا حدود زیادی قابل پیشگیری است. در این امر مهم (ارتقای فرهنگ پیشگیری از حوادث در خانوارها) معاونت بهداشتی دانشگاه ها می توانند بسیار مهم و جدی وارد عمل شوند.

وظایف اجتماعی و فردی خانواده ها

وظایف اجتماعی و فردی خانواده ها در زمینه حوادث ترافیکی، عبارت است از، بهره مندی از ظرفیت واحدهای بهداشتی و دریافت آموزش های لازم در جهت خودمراقبتی، ایجاد حساسیت در افراد خانواده در خصوص پیشگیری از حوادث ترافیکی با دیدگاه مسئولیت اجتماعی، مشارکت در پویش های ملی کاهش حوادث ترافیکی با آموخته ها و تجربیات مربوطه، آگاه

سازی، حساس سازی و مطالبه گری (با استفاده از ظرفیت های کل کشور مانند سمن ها)، پرهیز از بی تفاوتی و عادی انگاری تصادفات مرگبار و بروز مرگ.

راهکارهای کاهش حوادث رانندگی بر مبنای خودمراقبتی

شعار "پیشگیری بهتر از درمان است"، همواره سرمشق حوزه بهداشت قرار داشته و باور این موضوع که هزینه در جهت پیشگیری خود سرمایه گذاری محسوب می شود، سرلوحه برنامه های این حوزه قرار دارد. در این زمینه رعایت برخی موارد ضروری است.

پیشگیری از رفتارهای پرخطر و تخطی از سرعت مجاز

حین رانندگی باید با خود به عواقب شتاب و عجله حین رانندگی بیندیشیم و اختلاف زمانی رانندگی ایمن و غیر ایمن را مقایسه کنیم، از تحریک و تهییج برای تعقیب خودروهایی که سرعت غیرمجاز دارند، امتناع کنیم، زمان سفر را به نحوی مدیریت کنیم که نیاز به عجله نداشته باشیم و اگر سرنشین خودرو هستیم نسبت به رفتار راننده حساس باشیم وتذکر بدهیم.

جلوگیری از بی توجهی به جلو

حواسپرتی ناشی از استفاده از تلفن همراه (به ویژه نوشتن متن و پیام)، مشغولیت ذهنی و غرق شدن در افکار، بحث و مشاجره با سرنشینان، اشیای داخل خودرو و مناظر مسیر از عوامل اصلی هستند که باید از آنها پرهیز کرد.

استراحت کافی و عدم رانندگی در حین خواب آلودگی و خستگی

رانندگی با حالت خواب آلودگی خطر تصادفات را سه تا چهار برابر افزایش می دهد. لذا قبل از رانندگی طولانی استراحت کافی (حداقل ۷ ساعت) داشته باشید. اگر به عنوان سرنشین در خودرو نشسته‌ایم به راننده اجازه رانندگی هنگام خستگی و خواب آلودگی ندهیم، زیرا این مساله باعث کاهش قابل توجه توانایی راننده در دیدن، فکر کردن و تصمیم گیری، عکس العمل و در نتیجه از دست رفتن زمان طلایی برای اقدام مناسب می شود.

قبل از رانندگی داروهای خواب آور استفاده نکنیم و به محض احساس خستگی و خواب آلودگی توقف و استراحت کنیم.

در طول سفر به گونه ای برنامه ریزی کنیم که به ازای هر ۲ ساعت رانندگی ۱۵ دقیقه استراحت داشته باشیم. از آنجا که بی حرکتی حین رانندگی هم موجب خواب آلودگی می‌شود، حین رانندگی به تهویه مناسب داخل خودرو توجه کنیم، از نوشیدنی‌هایی مانند قهوه، چای و آب استفاده کرده و سعی کنیم شکر و شیرینی مصرف نکنیم؛ البته جویدن آدامس به هوشیاری فرد کمک می‌کند.

تشدید نظارت‌ها بر مکمل‌های ورزشی و تغذیه‌ای

بهمن 26, 1403

کیاپرس /سرپرست اداره کل فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو از تشدید نظارت‌ها بر تولید، توزیع و فروش مکمل‌های ورزشی و تغذیه‌ای خبر داد و تأکید کرد که این محصولات باید دارای مجوز رسمی از سازمان غذا و دارو باشند

به گزارش کیاپرس از ایفدانا، دکتر علی صفا اعلام کرد که این سازمان با جدیت بیشتری بر فرآیند تولید و عرضه مکمل‌های ورزشی و تغذیه‌ای نظارت خواهد کرد.

وی گفت: «با توجه به افزایش مصرف مکمل‌ها، نظارت بر کیفیت و اصالت این محصولات اهمیت بیشتری پیدا کرده است. هدف ما اطمینان از سلامت مصرف‌کنندگان و جلوگیری از عرضه محصولات تقلبی و غیرمجاز است.»

وی با اشاره به اینکه برخی از مکمل‌های موجود در بازار فاقد ضوابط لازم هستند، تأکید کرد: «محصولات تقلبی یا فاقد مجوز، نه‌تنها اثربخشی لازم را ندارند، بلکه می‌توانند عوارض جانبی خطرناکی نیز ایجاد کنند. ما با همکاری نهادهای نظارتی، از عرضه این محصولات جلوگیری خواهیم کرد.»

دکتر صفا در پایان از مردم خواست که هنگام خرید مکمل‌های ورزشی و تغذیه‌ای، به شماره مجوز سازمان غذا و دارو و برچسب اصالت کالا توجه کنند و در صورت مشاهده هرگونه تخلف، موارد را از طریق سامانه‌های رسمی این سازمان گزارش دهند.

اتاق فکر دانش اعتیاد در دانشگاه علوم پزشکی ایران راه اندازی می‌شود

بهمن 26, 1403

کیاپرس/هفدهمین کنگره دانش اعتیاد صبح امروز در سالن همایش های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران آغاز به کار کرد .

به گزارش کیاپرس از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ دکتر نادر توکلی در افتتاحیه هفدهمین کنگره دانش اعتیاد با بیان اینکه بحث اعتیاد بحثی چند وجهی است که در کشور درگیر آن هستیم، گفت: دانش اعتیاد در جنبه‌های مختلف نیازمند آموزش و به روز شدن و برگزاری کارگاه‌های مهم در حوزه‌های مختلف است و این همایش سعی دارد تمام جنبه‌های مختلف را مطرح کند.

وی با اشاره برنامه دانشگاه در حوزه اعتیاد، افزود: اتاق فکر دانش اعتیاد را در دانشگاه راه‌اندازی خواهیم کرد و دبیرخانه دائمی برای برنامه‌ریزی، سیاستگذاری و خط مشی‌ها در زمینه مدیریت اعتیاد خواهیم داشت.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران با بیان اینکه اعتیاد دارای جنبه‌های مختلف است، افزود: در کنار همه موضوعات و مباحث علمی و پیشرفت‌های موجود در سراسر دنیا، توجه به مسائل مهمی همچون اعتیاد که جنبه‌های اجتماعی زیادی را ایجاد کرده و اثرات زیادی را بر سطح اجتماع، خانواده و فرد و سازمان ایجاد می‌کند، نیازمند برنامه

منسجم برای پیشگیری و مدیریت است.

سید جواد حسینی رئیس سازمان بهزیستی نیز در این مراسم گفت: اعتیاد عامل ۲۵ درصد آسیب های اجتماعی است، از این رو برپایی چنین کنگره هایی می تواند نقش موثری در شناخت پدیده اعتیاد و ارایه راه حل داشته باشد.

وی ادامه داد: آمار اعتیاد در جهان و ایران رو به افزایش است و در ۶ ماهه اخیر اعتیاد به مواد مخدر در دنیا ۲۳ درصد افزایش یافته است.

حسینی با ابراز تاسف از اینکه ایران در زمینه کاهش اعتیاد وضعیت بهتری نسبت به دیگر کشورها ندارد از کاهش سن مصرف، تغییر الگوی مصرف از سنتی به روانگردان و افزایش گرایش به مواد صنعتی به عنوان ویژگی های منفی پدیده اعتیاد طی سال های اخیر نام برد.

هنوز همه بیماران دیابتی را نمی شناسیم

بهمن 26, 1403

کیاپرس/معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ما هنوز همه بیماران دیابتی را نمی شناسیم، هنوز ثبت کاملی از همه این افراد نداریم.

به گزارش خبرنگار کیاپرس، دکتر علیرضا رییسی روز پنجشنبه در مراسم افتتاحیه پنجمین کنگره همگرایی در علوم و متابولیسم که در سالن همایش دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، افزود: فقط اطلاعات ۳۴ درصد بیماران دیابتی کشور در سیستم ما وجود دارد به عبارتی اطلاعات کمتر از ۳ میلیون بیمار را داریم.

وی بیان کرد: از این تعداد بیماری که شناسایی شده اند فقط ۵۰ درصد خدمات درمان موثری را دریافت می کنند، و هموگلوبین ای وان سی (۳۰ Hb A1C) درصد آنها را توانستیم کنترل کنیم.

وی افزود: اطلاعات بیش از ۵ میلیون بیمار دیابتی دیگر را نداریم، این افراد در جاهای مختلف دارند خدمات درمانی می گیرند.

وی بیان داشت: باید از فناوری های نوین برای جمع آوری اطلاعات و موارد دیگر استفاده کنیم و این کار در کشور آغاز کردیم.

رئیسی ادامه داد: قول می دهم سال آینده تمام دیابتی ها کشور را شناسایی و ثبت خواهیم کرد.

آغاز طرح «چهارشنبه های پاسخگویی» با حضور مدیران معاونت توسعه وزارت بهداشت

بهمن 26, 1403

کیاپرس/طرح «چهارشنبه های پاسخگویی» وزارت بهداشت امروز با حضور مهندس موهبتی، معاون توسعه مدیریت و منابع، مدیران این معاونت و دکتر کرمانپور، رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت در سامانه پاسخگویی ۱۹۰ آغاز شد.

به گزارش کیاپرس از وبدا، در قالب این طرح که برای اولین بار اجرا شد، در بازه زمانی ۹:۳۰ تا ۱۲ امروز، ۷۱۰ نفر از نیروهای ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور با داخلی ۷ سامانه پاسخگویی ۱۹۰ تماس برقرار کردند که ۳۲۲ نفر موفق به صحبت با معاون، مدیران و کارشناسان معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت و طرح سوالات، ابهامات و نظرات خود شدند.

دکتر کرمانپور، رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت نیز در حاشیه این برنامه با اشاره به سختی های فراوان کار نیروهای بهداشتی و درمانی در سطح کشور، از پاسخگویی به عنوان یکی از مهمترین رویکردهای وزارت بهداشت در دولت چهاردهم یاد کرد.

وی تعامل بیشتر مدیران با نیروهای حوزه سلامت و شنیدن مشکلات آنها را اولین گام برای حل این مشکلات دانست و گفت: کارکنان نظام سلامت که ارائه دهنده خدمات به مردم هستند، باید مورد توجه قرار گیرند و مسائل و مشکلات معیشتی، رفاهی و اقتصادی آنها برطرف شود.

به گفته رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، در هفته های آینده از اجرای این طرح نیز سایر معاونین و مدیران وزارت بهداشت با حضور در سامانه ملی پاسخگویی ۱۹۰، پاسخگوی سوالات و ابهامات نیروهای حوزه سلامت خواهند بود.

عدم اجرای ترمیم حقوق، فوق العاده خاص، ایاب و ذهاب و حق مسکن، عدم اعمال مدارک تحصیلی مقاطع بالاتر، پایین بودن مبالغ کارانه، تعیین تکلیف حضور نیروهای اداری شاغل در بیمارستانها، ستادی و محیطی مراکز بهداشت در روزهای تعطیل، عدم پرداخت حق تعطیل کاری به پرسنل اداری بیمارستانها، عدم وحدت رویه دانشگاه های استان تهران برای تعطیلی مراکز بهداشتی، عدم همکاری با مرخصی ساعتی مادران شیرده، عدم اجرای بخشنامه مربوط به مامای مسئول، عدم پرداخت حق اشعه از سال ۹۴ تا ۱۴۰۱، معوقات پرداخت حقوق پرسنل شرکتی، عدم پرداخت تعرفه خدمات پرستاری و کارانه پرسنل از اردیبهشت ماه تا کنون، عدم اجرای قانون ارتقای بهره وری، کسر مالیات از همه آیتم های فیش حقوقی، بالا بودن حق بیمه تکمیلی و

نابرابری در پرداخت پلکانی جوانی جمعیت از مهمترین مشکلات مطرح شده از سوی کارکنان با مدیران بود.

گفتنی است امروز همچنین مهندس موهبتی، معاون توسعه و دکتر کرمانپور، رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت از بخش های مختلف سامانه ۱۹۰ و پاسخگویی اپراتورهای این سامانه در بخش هایی مانند تعرفه، بهداشت، درمان و دارو بازدید و از تلاش های این نیروها، تقدیر کردند.

یک میلیون و ۸۰۰ هزار معتاد تحت پوشش و نظارت هستند

بهمن 26, 1403

کیا پرس/رییس سازمان نظام پزشکی گفت: یک میلیون و ۸۰۰ هزار نفر از هموطنان ما که دچار بیماری اعتیاد هستند، تحت پوشش و نظارت هستند .

به گزارش خبرنگار کیا پرس، دکتر محمد رییس زاده در مراسم افتتاحیه هفدهمین کنگره دانش اعتیاد که در سالن همایش رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد، افزود: با برنامه ریزی های مناسب در حوزه های پیشگیری و درمان معتادان می توان این تعداد را چندین برابر کرد.

وی بر لزوم استفاده از ظرفیت جامعه پزشکی برای رفع آسیب ها از جمله اعتیاد اشاره کرد و گفت: جمعیت ۴۰۰ هزار نفری این سازمان

آماده برای این کار هستیم.

وی با اشاره به اینکه با اعمال آیین نامه های سلیقه ای در صدد محدود کردن این افراد بودند. بیان داشت: این ۴۰۰ هزار نفر می توانند بازوهای اجرایی برای رفع اعتیاد باشند.

---

۵۰ درصد دندان های افراد بالای ۵۰ سال خراب است

بهمن 26, 1403

کیاپرس/معاون بهداشت وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی گفت: ۵۰ درصد دندان های افراد بالای ۵۰ سال خراب است.

به گزارش خبرنگار کیاپرس، دکتر علیرضا رییسی در مراسم افتتاحیه هفدهمین کنگره دانش اعتیاد که در سالن همایش رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد، افراد: اقدامات پیشگیرانه برای سلامت دهان و دندان باید از کودکان آغاز شود تا آنها در سالمندی دندان سالم داشته باشند.

وی به حوزه پیشگیری در حوزه اعتیاد اشاره کرد و گفت: در حوزه پیشگیری اولیه اعتیاد نیاز به تلاش بیشتری داریم به عبارتی باید کارهای بیشتری انجام گیرد.

وی اظهار داشت: ما ظرفیت های بزرگی داریم که از جمله آن ۳۵ هزار

مرکز بهداشت، خانه بهداشت در سراسر است که در مورد کاهش آسیب های اجتماعی باید بهره ببریم.

وی با اشاره به اینکه منابع محدود است و برای رسیدن به نتایج مطلوب باید برنامه ریزی درست انجام شود ، گفت: محله محوری در حوزه آسیب اجتماعی از جمله اعتیاد از مهمترین برنامه ها برای بهتر به نتیجه رسیدن است. باید مدل های جدی تری عرصه شود.

خودباوری؛ مهم‌ترین راه برای رسیدن ایران به جایگاه قطب سلامت منطقه

بهمن 26, 1403

کیاپرس »دکتر یاسر نژادی دبیر کارگروه ملی توسعه توانمندسازی و هم افزایی مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت در یادداشتی اعلام کرد:

باید به این خود باوری برسیم؛ علیرغم فرصت سوزی هاییکه تا کنون صورت گرفته که نتیجه آن مهاجرت طیف وسیع از نیرو های متخصص و کار ازموده کادر درمان شده است و همچنین تصاحب جایگاه ایران در سطح جهانی توسط رقبا؛ ولی هنوز هم می توانیم؛ با برنامه ریزی کاربردی و تغییر نگرش حاکمیتی به استراتژیک بودن مقوله توریسم سلامت از بعد جایگاه ژئوپولوتیک ایران در منطقه و ارز آوری فارغ از هر

گونه تحریم خارجی، می توان جبران مافات نمود و ایران را به جایگاه قطب سلامت منطقه تبدیل کرد.
اگر قابلیت های زیست بومی و منابع طبیعی و ظرفیت های سرشار پزشکی ایران با برنامه ریزی صحیح فعال شود، هیچ کشوری توان رقابت با ما را نداشته و داشته هایی هم که از بی تدبیری ما در گذشته حاصل شده به سرعت از دست خواهد داد، جدا از تغییر نگرش حاکمیتی موضوعات زیر توصیه می شود:

ارتقای زیر ساخت های پزشکی

تبلیغات و بازاریابی هدفمند با برند سازی گردشگری سلامت ایران

استفاده از رسانه های دیجیتال و تبلیغات در شبکه های اجتماعی، وب سایت ها و پلتفرم های بین المللی

شرکت در نمایشگاه های گردشگری سلامت برای معرفی توان کشور

تسهیلات ویزا و اقامت و ویزای پزشکی، ایجاد ویزای ویژه برای گردشگران سلامت

خدمات و مراقبت های پس از درمان و ارائه خدمات پیگیری برای بیماران بین المللی

برنامه های تفریحی و گردشگری

آموزش و توسعه نیروی انسانی و آموزش زبان انگلیسی پیشرفته به کادر پزشکی و تسلط کادر درمان به زبان انگلیسی برای ارتباط بهتر با بیماران خارجی

همکاری با آژانس های مسافرتی خدمات سلامت و شراکت با آژانس های بین المللی برای جذب بیماران از کشور های مختلف

بسته های خدمات جامع درمانی و گردشگری به صورت یکپارچه و توسعه همکاری بین المللی و انقعاد تفاهم نامه با کشورهای دیگر

ارائه پشتیبانی تمام وقت برای رفع نیازهای بیماران بین المللی

رضایت بیماران نیز بخش مهمی از فرایند گردشگری در سلامت است و معمولا به روش های مختلفی انجام می شود این فرایند می تواند در مراحل مختلف از جمله قبل از ترک بیمار از ایران مانند فرودگاه یا حتی پس از بازگشت به کشورشان انجام شود.

قبل از ترک بیماران از ایران، می‌توان از آن‌ها درخواست کرد تا فرم‌های نظرسنجی را پر کنند همچنین پس از بازگشت بیماران به کشورشان، می‌توان از طریق ایمیل یا پیامک لینک نظرسنجی آنلاین را برای آن‌ها ارسال کرد. تیم پشتیبانی بیماران نیز می‌تواند پس از بازگشت آن‌ها، تماس تلفنی برقرار کرده و از رضایت آن‌ها سوال کند.

استفاده از پلتفرم‌های دیجیتالی، ایجاد یک پلتفرم اختصاصی برای گردشگران سلامت، جمع‌آوری نظرات در شبکه‌های اجتماعی و تشویق بیماران به اشتراک‌گذاری تجربیات خود در شبکه‌های اجتماعی و پلتفرم‌های بررسی مانند Google Reviews یا TripAdvisor، معرفی ظرفیت‌های ایران به جهانیان، جذب سرمایه‌گذاری خارجی، حضور در نمایشگاه‌های بین‌المللی، ایجاد شبکه‌های ارتباطی بین‌الملل و در نتیجه توسعه بازارها نیز از موارد مهمی است که در نیل به اهداف ارتقای جایگاه گردشگری سلامت کمک کننده است.

از سویی دیگر برگزاری نمایشگاه‌های بین‌المللی گردشگری و گردشگری سلامت، مزایایی چون افزایش تعداد گردشگران و ارتقای برند ایران را در پی دارد و برندسازی قوی می‌تواند اعتماد گردشگران بین‌المللی را جلب کند و همچنین ایجادفرصت‌های شغلی توسعه گردشگری و گردشگری سلامت به ایجاد فرصت‌های شغلی مستقیم و غیرمستقیم در بخش‌های مختلف منجر می‌شود و علاوه بر آن این نمایشگاه ها گامی مهم برای تقویت دیپلماسی است و می‌توانند به بهبود تصویر ایران در سطح جهانی و تقویت دیپلماسی عمومی کمک کنند.

آنچه مسلم است برگزاری نمایشگاه‌های بین‌المللی گردشگری و گردشگری سلامت در ایران نه تنها به معرفی ظرفیت‌های کشور کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به جذب سرمایه‌گذاری، ایجاد اشتغال و توسعه زیرساخت‌ها منجر شود. این رویدادها همچنین نقش مهمی در بهبود تصویر ایران در سطح جهانی و جذب گردشگران بیشتر ایفا می کند.

۱۰ سرطان شایع در ایران را بشناسیم

بهمن 26, 1403

کیاپرس/رییس مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به ۱۰ سرطان شایع در کشور اشاره کرد و گفت: سرطان های پستان، پروستات، معده، روده بزرگ، مثانه، ریه، تیرویید، مغز و تخمدان جز ۱۰ سرطان شایع در کشور است.

به گزارش خبرنگار کیاپرس، دکتر اسماعیل اکبری در نشست خبری افزود: رشد سرطان در ایران چند برابر رشد جمعیت است به عبارتی سرطان ها با رشد بیشتری از رشد جمعیت به پیش می رود.

وی ادامه داد: سرطان در مردان بیشتر از زنان است و اگر سرطان پستان را حذف کنیم، گرفتاری زنان بسیار کمتر است.

وی با اشاره به این که مردان کمتر به فکر سلامت خود هستند و معمولا تا مراحل پیشرفته به بررسی بیماری‌های خود نمی‌پردازند بر لزوم اطلاع رسانی و حساسیت‌زایی مردان در این خصوص تاکید کرد.

رییس مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه خاطرنشان کرد: براساس اعلام سازمان ملل مرگ ناشی از سرطان بین مردان در ۲۰ سال آینده دو برابر می‌شود.

وی تاکید کرد: زنان زودتر مبتلا به سرطان می شوند اما مردان در سنین بالاتر دچار این بیماری می شوند.

رییس مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه براساس نتایج مطالعات این مرکز

گفت: براساس داده های ملی مرگ ناشی از سرطان هر سال شده است که نشان دهنده این است که توانمندی ما برای کنترل سرطان در حد کشورهای پیشرفته دنیا است.

وی ادامه داد: ما توانمندی علمی را داریم سرطان را شناسایی و درمان کنیم و اجاره ندهیم که تبدیل به عامل بزرگی شود.

رییس مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه ادامه داد: گرچه هم اکنون سرطان در جهان و ایران دومین علت مرگ است و شاید در آینده جای بیماری های قلبی و عروقی را بگیرد و به اولین علت مرگ مبدل شود اما وضعیت ما در کنترل آن خوب است.

وی ادامه داد: با وجود همه کارهای علمی که برای کنترل سرطان در حال انجام است، مرگ مردان به علت این بیماری در ۲۰ سال آینده ۲ برابر تعداد موجود، می شود.

وی ضمن ارایه گزارشی به میزان شیوع سرطان در سنین مختلف اشاره کرد و یادآور شد: میزان سرطان در اطفال کمتر است و حدود ۲.۵ درصد سرطانها در اطفال زیر ۱۲ سال بروز می کند و هر چه سن بیشتر می‌شود تعداد ابتلا به سرطان افزایش می‌یابد و بیشترین شیوع سرطان در سنین بالای ۶۰ تا ۷۰ سال است.

عدم توجه به زندگی ممنوع

بهمن 26, 1403

کیا پرس/همه می دانیم که زندگی بهتر از مرگ است ولی نمی دانیم چرا

جان خود را در خودرو و خودرو را در خطر می اندازیم و در نتیجه خود را در خطر با نبستن کمربند ایمنی، سرعت غیرمجاز، انحراف به چپ، رانندگی هنگام خستگی و عدم توجه به جلو یا همان عدم عدم توجه به زندگی.

به گزارش کیاپرس از وبدا، خلاصه که زنده بودن نیاز به «توجه» دارد هم توجه به جلو، هم توجه به خود و سرنشینان. سرنشین عقب هم جان دارد لطفا همه کمربندهای تان را ببندید. بیدارِ بیدار، پشت فرمان باشید و در هنگام خواب آلودگی رانندگی نکنید. انحراف به مرگ ممنوع! با سبقت غیرمجاز، جان خودتان و دیگران را نگیرید.

راننده جان لطفا تا همه سرنشینان، کمربند ایمنی را نبسته اند حرکت نکنید. مسئولیت جان آنها با شماست. لطفا از فرشته نجات خود یعنی کمربند خودرو استفاده کنید چراکه همین ابزار ساده می تواند از برخورد سرنشینان عقب و جلو، پرت شدن به بیرون و وارد شدن صدمات جدی به نخاع و ستون فقرات پیشگیری کند.

ایست! بعد از ۲ ساعت رانندگی

خواب آلودگی زمان واکنش را در رانندگی افزایش می دهد و از هوشیاری می کاهد. هنگام خستگی ممکن است بارها به خواب بروید در صورتی که فکر می کنید بیدار هستید. هرگز هنگام خواب آلودگی رانندگی نکنید و سعی کنید قبل از رانندگی طولانی به قدر کافی استراحت کنید. بعد از ۲ ساعت رانندگی، در جای مناسب توقف کنید، یک فنجان چای یا قهوه بنوشید و ۱۰ دقیقه بخوابید. اگر خستگی برطرف نشده بود از ادامه سفر منصرف شوید و مدت بیشتری استراحت کنید. اگر همراه و سرنشین هستید، لطفا حواستان به راننده باشد. هر چند وقت یکبار به صورتش نگاه و با او مکالمه کنید و از سرحال بودنش، مطمئن شوید.

سبقت غیرمجاز برابر با قتل

سبقت بد موقع و غیرمجاز با تصمیم به قتل هیچ فرقی ندارد چون خودروی بی گناه روبرویی را هدف قرار می دهد. این چه سرعت و عجله ای است برای زنده نماندن؟؟؟ برخورد شاخ به شاخ، وحشتناک ترین نوع برخورد است و نه تنها کمربند ایمنی، بلکه هیچ فرشته نجات دیگری زیر بار مسئولیتش نمی رود.

اگر برایتان سانحه ای اتفاق افتاد:

اول خودتان را بررسی کنید. سپس به کمک ساکت ترین مصدوم بروید، شاید نمی تواند نفس بکشد یا بیهوش شده است. اگر صدای تنفس نشنیدید، از انگشت شست و اشاره برای باز کردن مجرای تنفسی کمک بگیرید.

محل خونریزی را بالاتر از بقیه اعضای بدن نگه دارید و روی محل خونریزی را فشار دهید تا به بیمارستان برسد. مصدومان را گرم نگه دارید چون به علت شوک وارد شده از تصادف، مصدوم معمولا احساس سرما می کند. به مصدومان غذا یا آب ندهید چون احتمال خفگی وجود دارد. در صورت خونریزی از دهان یا استفراغ، مصدوم را روبه پهلو بخوابانید تا از خفگی جلوگیری شود. حواستان به ستون فقرات مصدوم باشد. اگر گردن مصدوم حالتی غیرعادی دارد و کج است یا بیهوش شده، او را جابجا نکنید. تکان دادن او صدمات بیشتری وارد می کند.

اگر برای دیگران سانحه رخ داد:

اول جای مناسبی پارک، فلاشر رو روشن و پلیس و اورژانس را خبر کنید. اطراف سانحه را ایمن و بی خطر کنید. در صورت لزوم آتش را خاموش کرده و ترمز دستی خودرو سانحه دیده را بکشید. با نصب مثلث های خطر در ۷۰ متری صحنه تصادف و در بزرگراه حداقل ۱۵۰ متری، دیگران را آگاه کنید و تماشاچیان را دور نگه دارید و در نهایت با خونسردی کامل به کمک مصدومان بروید تا اورژانس برسد.

شماره های تماس ضروری و کوتاه را همواره به یاد داشته باشید:
پلیس: ۱۱۰
اورژانس: ۱۱۵
آتش نشانی: ۱۲۵
امداد و نجات هلال احمر: ۱۱۲
اطلاعات راه ها: ۱۴۱

منبع: دفتر آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت وزارت بهداشت