

مطالبات داروخانه ها از بیمه سلامت هر ماه ۱۰۰۰ میلیارد تومان

بهمن ۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: مطالبات داروخانه ها هر ماه ۱۰۰۰ میلیارد تومان است که در آبان ماه بیش از این میزان نیز پرداخت شده است. پزشکان مطب دار نیز هفته آینده مطالبات خود را دریافت می کنند.

به گزارش خبرنگار کیا پرس، دکتر محمد مهدی ناصحی در نشست خبری در ستاد وزارت بهداشت با بیان این که رایگان شدن هزینه های درمان کودکان زیر ۷ سال برای مراکز بیمارستانی مخصوص اطفال مشکلاتی ایجاد کرده است، گفت: طبق محاسبات می توانیم تا ۵۰ درصد از مطالبات شان را پرداخت کنیم. ۵۰ درصد از مطالبات شهریور و مهرماه این بیمارستان ها نیز از محل همان ۲۵۰۰ میلیارد تومان اعتبار پرداخت خواهد شد.

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران با اشاره به پوشش ۷۰ تا ۱۰۰ درصدی داروهای بیماران خاص، تصریح کرد: فهرست داروهای جدید برای پوشش بیمه ای توسط شورای عالی بیمه و سازمان غذا و دارو به این سازمان اعلام می شود که تاکنون چیزی اعلام نشده است.

ناصری ورود فهرست داروهای جدید به سامانه را برای پوشش بیمه ای روندی تدریجی دانست و خاطرنشان کرد: ماهانه در بخش سلامت حدود ۶۵۰۰ میلیارد تومان به موسسات طرف قرار داد می پردازیم و با توجه

به رشد هزینه ها کسری بودجه داریم.

وی با یادآوری این که رشد هزینه ها محسوس است و ماهانه ۲۵۰۰ میلیارد تومان به هزینه های بیمه سلامت ایران افزوده می شود، گفت: رشد ۶۸ درصدی هزینه های ما که از خرداد امسال شروع شد در بودجه ها لحاظ نشده است و پیش بینی می کنیم تا پایان سال ۲۰ همت کمبود منابع خواهیم داشت که یکی از علل تاخیر پرداخت ها همین امر خواهد بود.

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران افزود: این رقم به جز ارز دارو خواهد بود. همچنین باید منتظر بمانیم تا برنامه پزشک خانواده و اعتبار آن نیز تعیین تکلیف شود.

مطالبات بیمارستان های دولتی تا شهریورماه پرداخت شده است

وی از پرداخت مطالبات بیمارستان های دولتی از بیمه سلامت ایران خبرداد و گفت: مطالبات تا شهریورماه پرداخت شده و برای پرداخت کامل مطالبات بخش های دولتی و خصوصی ۲۵۰۰ میلیارد تومان در نظر گرفته شده است.

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران با تاکید بر این که این سازمان ثابت کرده که پرداخت هایش به روز است، اظهار داشت: تاخیرهای اخیر به دلیل نوسانات نرخ ارز بوده زیرا پرداخت ما به التفاوت ارز دارو به عهده سازمان هدفمندی است و ما در این زمینه اختیاری نداریم.

افزایش شیوع اوتیسم/ استفاده کودکان کمتر از ۲ سال از موبایل و تبلت ممنوع است

بهمن ۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، در سمپوزیوم اختلالات طیف اوتیسم به اهمیت شناسایی زودهنگام علائم این اختلال و نقش خانواده‌ها در مدیریت آن پرداخت.

به گزارش روابط عمومی انجمن علمی پزشکان کودکان ایران، دکتر محمد عفت‌پناه، فوق تخصص روان‌پزشکی کودک و نوجوان با اشاره به علایم خطر اولیه اختلال طیف اوتیسم، توصیه کرد که در صورت مشاهده علائمی چون مانند عدم تماس چشمی در نوزادان، نداشتن لبخند اجتماعی تا ۵ ماهگی، کودک تا ۴ ماهگی غان و غون نکند، کودک تا ۱۲ ماهگی به نام خود واکنشی نشان ندهد، زمانی که اسم کودک را صدا می‌زنید واکنشی نشان نمی‌دهد، زمانی که به کودکان لبخند می‌زنید او در پاسخ واکنشی نشان نمی‌دهد، وقتی که به اسباب بازی خاصی در گوشه اتاق اشاره می‌کنید کودک به آن نگاه میکند، مشکلات در تعامل با هم‌سن‌وسالان و تنهایی بازی کردن، بازی‌های غیرمعمول و تاخیر در تکلم، و... والدین به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنند. کارشناسان این مراکز می‌توانند با ارزیابی‌های تخصصی، کودکان را در مسیر درمان مناسب هدایت کنند.

افزایش شیوع اوتیسم و نقش رسانه‌ها

وی با اشاره به افزایش شیوع اوتیسم در جامعه، اظهار داشت: "آگاهی‌بخشی رسانه‌ها و حساسیت پزشکان نقش مهمی در شناسایی این اختلال داشته است."

وی همچنین به پدیده "اوتیسم ناشی از رسانه‌های دیجیتال" اشاره کرد و استفاده از دستگاه‌های دیجیتال مانند موبایل و تبلت را برای کودکان زیر دو سال ممنوع دانست.

تشخیص و درمان چندجانبه

وی تأکید کرد که کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است دچار مشکلات جسمانی مانند دل‌درد، سردرد یا مشکلات دندان‌دانی شوند که نباید نادیده گرفته شود. همچنین درمان این بیماران شامل خدمات دارویی و توان‌بخشی مانند گفتاردرمانی و کاردرمانی است.

عفت‌پناه با اشاره به هزینه بالای خدمات توان‌بخشی و روان‌شناسی، اعلام کرد که انجمن اوتیسم ایران با همکاری سازمان بیمه سلامت کشور، این بیماران را تحت پوشش قرار داده است. خانواده‌ها می‌توانند از طریق ثبت اطلاعات فرزندان خود در سامانه بیمه سلامت از خدمات رایگان بهره‌مند شوند. وی همچنین شماره سامانه ۱۶۶۶ را به‌عنوان راهنمایی ۲۴ ساعته معرفی کرد.

این سمپوزیوم تلاش داشت با ارائه اطلاعات جامع، گام مؤثری در افزایش آگاهی عمومی و حمایت از خانواده‌های درگیر بردارد.

میگرنی ها گرسنه نما نند / پرهیز از دمای شدید

بهمن ۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/ عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان گفت: بیمارانی که به میگرن مبتلا هستند، نباید گرسنه بمانند و از قرارگرفتن در شرایط محیطی نامناسب مانند آفتاب مستقیم یا دمای شدید پرهیز کنند.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر مسعود غیاثیان متخصص مغز و اعصاب با اشاره به نوع نادر و خاصی از میگرن که ممکن است با سکته مغزی در ارتباط باشد، هشدار داد: درمان‌نشدن میگرن در مراحل اولیه می‌تواند منجر به مزمن شدن بیماری و پیچیدگی درمان شود و حتی ممکن است بیمار نیاز به بستری و درمان‌های تزریقی پیدا کند.

وی خاطرنشان کرد: رعایت موارد پیشگیرانه و کنترل عوامل تشدید کننده می تواند به میزان قابل توجهی از بروز و شدت میگرن جلوگیری کند.

غیاثیان تأکید کرد: گرسنگی، نور مستقیم خورشید، گرمای شدید، سرمای زیاد، و مصرف بیش از حد کافئین، ادویه جات و مواد ترش یا داغ می توانند میگرن را تشدید کنند.

وی افزود: درمان سردردهای میگرنی معمولاً بین ۴ تا ۷۲ ساعت طول می کشد و ۹۹ درصد موارد به درمان پاسخ می دهند.

متخصص مغز و اعصاب و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با بیان اینکه مصرف داروهای ضد میگرن حتماً باید تحت نظر پزشک انجام شود و از درمان های خودسرانه باید اجتناب کرد، عنوان کرد: داشتن خواب منظم، فعالیت بدنی، پرهیز از مصرف دخانیات، کاهش مصرف ادویه جات، و کنترل استرس و اضطراب می تواند در پیشگیری از بروز میگرن مؤثر باشد.

متخصص مغز و اعصاب و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان درباره ارتباط میگرن با عادت ماهیانه در زنان توضیح داد: تغییرات هورمونی در دوران عادت ماهیانه باعث افزایش سردردهای میگرنی در این دوره می شود، این دردها ممکن است قبل یا در حین عادت ماهیانه رخ دهند و شدت بیشتری پیدا کنند.

وضعیت مازندران از نظر شیوع آنفولانزا نگران کننده شد

بهمن ۸، ۱۴۰۳



کیا پرس : معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با اشاره به شرایط حساس فعلی در استان و شیوع بیماری آنفلوانزا، گفت: «تمام بیمارستان‌های استان مازندران در حالت آماده‌باش قرار دارند و تمهیدات ویژه‌ای برای پذیرش بیماران مبتلا به بیماری‌های ویروسی، بویژه آنفلوانزا، اندیشیده شده است. کادر درمانی و نیروهای پشتیبان به‌صورت شبانه‌روزی در تلاش‌اند تا خدمات لازم را با سرعت و کیفیت مناسب ارائه دهند. ما از تمامی شهروندان می‌خواهیم که در صورت بروز علائم بیماری به نزدیک‌ترین مراکز درمانی مراجعه کنند و از خوددرمانی پرهیز نمایند.»

به گزارش کیا پرس به نقل از روزنامه ایران، داروخانه‌های مازندران این روزها با بیشترین حجم تقاضا برای داروهای سرماخوردگی و آنفلوانزا روبه‌رو شده‌اند، به‌طوری که از ابتدای فصل سرما فروش داروهای ضدویروسی، شربت‌های سرماخوردگی، مسکن‌ها و مکمل‌های تقویتی مثل ویتامین C و زینک افزایش چشمگیر و بی‌سابقه‌ای نسبت به سال‌های گذشته داشته است.

گزارش‌ها حاکی از آن است که بخش‌های اورژانس بیمارستان‌ها و کلینیک‌های سراسر استان هم مملو از بیمارانی است که با علائمی مانند تب، بدن‌درد، خستگی و مشکلات تنفسی مراجعه می‌کنند. آنفلوانزا در میانه فصل سرما در اکثر شهرها و حتی روستاهای مازندران سرایت کرده و محیط‌های شلوغ از تاکسی‌ها و اتوبوس‌ها گرفته تا ادارات و مدارس، تبدیل به کانون‌هایی برای انتقال این ویروس شده است.

مقامات بهداشتی استان نسبت به این وضعیت هشدار داده‌اند و از مردم خواسته‌اند تا جدی‌تر با این بیماری برخورد کنند؛ چراکه بی‌توجهی می‌تواند به عوارض خطرناک، از جمله ذات‌الریه یا مشکلات قلبی، منجر شود. نکته دیگری که بر نگرانی‌های کارشناسان و مسئولان بهداشتی استان مازندران افزوده است، خوددرمانی و استفاده خودسرانه از آنتی‌بیوتیک‌هاست. بسیاری از مراجعه‌کنندگان هنوز تصور می‌کنند که برای درمان آنفلوانزا باید آنتی‌بیوتیک مصرف کنند، در حالی که این بیماری ویروسی است و آنتی‌بیوتیک‌ها تأثیری بر آن ندارند.

در اطلاعیه‌هایی که از سوی دانشگاه علوم پزشکی مازندران منتشر شده است، تأکید شده استفاده از ماسک، شست‌وشوی مرتب دست‌ها و پرهیز از تجمعات بخصوص در اماکن بسته، مهم‌ترین اقداماتی است که هر فرد می‌تواند برای پیشگیری از ابتلا انجام دهد. همچنین تقویت سیستم ایمنی با تغذیه سالم و مصرف مایعات کافی نقش بسیار مهمی دارد.

آنفلوانزا یا کرونا

در این میان کم نیستند مبتلایان و خانواده‌هایی که به محض بروز نشانه‌های بیماری، با تصور اینکه به کرونا مبتلا شده‌اند، دنبال این هستند تا نسخه‌های قبلی کرونا را تجدید کرده و از داروهایی استفاده کنند که در زمان شیوع کرونا سراغ آن رفته بودند. محمدصادق رضایی رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران درباره تفاوت آنفلوانزا و کرونا گفت: برخی خانواده‌ها متأسفانه فرق بین سرماخوردگی و آنفلوانزا و کرونا را نمی‌دانند و امکان تشخیص اینها را از هم ندارند.

این فوق‌تخصص بیماری‌های عفونی کودکان و استاد دانشگاه افزود: وقتی فردی به بیماری کرونا یا آنفلوانزا مبتلا می‌شود، علائمی چون تب بالا و گلودرد یا سرفه و دردهای عضلانی را تجربه می‌کند. فرد بیمار دچار سرفه‌های تحریکی و تنگی نفس و اختلال بویایی و چشایی می‌شود.

به گفته وی، نکته کلیدی در میان این بیماران، ابتلای غالب اعضای خانواده به بیماری به دلیل مسری بودن آنهاست.

سرماخوردگی معمولاً بیماری‌ای است که با نشانه‌هایی چون عطسه و سرفه و آبریزش بینی همراه است و به مرور زمان بعد از سه تا ۵ روز این ترشحات رنگی شده و از بین می‌رود.

بنا بر اظهارات این مقام ارشد دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بهترین راهکار برای عبور از بحران این بیماری، توجه جدی به پروتکل‌های بهداشتی، رعایت فاصله‌های اجتماعی، شستن دست‌ها، استفاده از ماسک هنگام حضور در اجتماع و اماکن شلوغ است. همچنین وقتی یکی از اعضای خانواده با ابتلا به این بیماری درگیر علائم گوارشی شد، باید از تماس با فرد مبتلا خودداری شود.

آماده باش بیمارستان‌های مازندران

سیده‌محدّثه حسینی، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با اشاره به شرایط حساس فعلی در استان و شیوع بیماری آنفلوانزا، گفت: «تمام بیمارستان‌های استان مازندران در حالت آمادّه‌باش قرار دارند و تمهیدات ویژه‌ای برای پذیرش بیماران مبتلا به بیماری‌های ویروسی، بویژه آنفلوانزا، اندیشیده شده است. کادر درمانی و نیروهای پشتیبان به‌صورت شبانه‌روزی در تلاش‌اند تا خدمات لازم را با سرعت و کیفیت مناسب ارائه دهند. ما از تمامی شهروندان می‌خواهیم که در صورت بروز علائم بیماری به نزدیک‌ترین مراکز درمانی مراجعه کنند و از خوددرمانی پرهیز نمایند.»

وی همچنین با تأکید بر اهمیت فرهنگسازی در کاهش شیوع بیماری، اظهار کرد: «برای مقابله با آنفلوانزا، تنها اقدامات درمانی کافی نیست. فرهنگسازی و افزایش آگاهی عمومی نقش اساسی در پیشگیری دارد. ما با همکاری رسانه‌ها، مدارس و سایر نهادهای اجتماعی، برنامه‌های آموزشی متعددی را برای ارتقای سطح آگاهی مردم درباره این بیماری اجرا کرده‌ایم. مردم باید بدانند که رعایت نکات بهداشتی نه‌تنها سلامت خودشان، بلکه سلامت کل جامعه را تضمین می‌کند.»

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با اشاره به شیوع گسترده بیماری آنفلوانزا در استان، توصیه‌هایی جدی برای پیشگیری و کنترل این بیماری ارائه کرد. وی گفت: «پوشاندن دهان و بینی در هنگام سرفه یا عطسه نه‌تنها برای جلوگیری از انتقال بیماری به دیگران ضروری است، بلکه یک مسئولیت اجتماعی است. اگر فردی علائم سرماخوردگی یا آنفلوانزا دارد، بهتر است از ماسک یک‌بارمصرف استفاده کند تا احتمال انتقال ویروس به حداقل برسد. همچنین شست‌وشوی مکرر دست‌ها با آب و صابون یا استفاده از محلول‌های ضدعفونی‌کننده نیز مؤثر است.»

سراغ داروهای کورتونی نروید

رویا قاسمیان مدیر گروه آموزشی عفونی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با هشدار شیوع بیماری آنفلوانزا در مازندران گفت: استفاده داروهای کورتونی و تزریق سرم هیچ تأثیری در درمان

آنفلوانزا ندارد و باید مراقب شیوع آنفلوانزا بود.

استاد بیماری‌های عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی مازندران همچنین به افزایش روند قابل توجه عفونت‌های تنفسی بویژه عفونت ویروسی در استان اشاره و اظهار کرد: از سال‌های گذشته با اپیدمی کرونا مواجه بودیم و لزوم توجه به مراقبت‌های بهداشتی اهمیت دارد. شیوع آنفلوانزا امسال به‌طور قابل توجهی بیشتر از سال‌های گذشته بوده است و بیشتر نمونه‌های مثبت مربوط به بیماری آنفلوانزا گزارش شد. مدیر گروه آموزشی عفونی دانشگاه علوم پزشکی مازندران آنفلوانزا را سبب بروز عفونت‌های ریوی شدید دانست و تأکید کرد: این بیماری منجر به بستری شدن و در مواردی منجر به از دست رفتن بیمار می‌شود.

وی بر اهمیت بحث درمان تأکید کرد و گفت: با شیوع عفونت کرونا از داروهای دگزامتازون و گروه داروهای کورتون در درمان کرونا استفاده شد و این شبهه و درمان اشتباه هم بین پزشکان و بیماران باقی مانده است.

این استاد دانشگاه بیان کرد: در بسیاری از بیماران مصرف دگزامتازون بویژه در دوره ابتدای آنفلوانزا می‌تواند خطرناک باشد.

قاسمیان افزود: آنفلوانزا عفونت ویروسی است و در کشور داروی ضد ویروس در دسترس داریم و اگر در ۴۸ ساعت اولیه بیماری استفاده شود، می‌توانیم پاسخ درمانی خوبی دریافت کنیم. استفاده از داروهای کورتون در درمان آنفلوانزا تأثیری ندارد و مصرف آنتی بیوتیک و سرم در درمان مؤثر نیست و موضوع مهم استراحت و مایعات گرم است.

درمان ناشنوایی دیگر رویا نیست

بهمن ۸، ۱۴۰۳



کیا پرس : سه سال پیش بود که همزمان با بهار ۱۴۰۰ اولین عمل موفق کاشت حلزون در مازندران در شهر بابل کلید خورد، این خبر خوب دست به دست شد و از آن زمان تاکنون این پزشک مهربان توانست لبخند خوشحالی را بر لبان ۱۳۷ کودک و خانواده بنشانند.



دنیای ناشنوا سرشار از ناگفته‌ها و ناشنیده‌ها است، دنیای بی‌صدا و خالی، تنها یک نگاه می‌ماند و دیگر هیچ، دنیایی که در آن صدا مفهومی ندارد، شاید برای برخی آخر خط باشد؛ چراکه محروم بودن از این حس برتر تنها به مفهوم نشنیدن صدا نیست بلکه به معنای دور بودن از آموزش‌ها، بسیاری از تجربیات و درواقع دور شدن از مسیر موفقیت است. در دل شهری که صداها گاهی به ندرت به گوش می‌رسند، پزشکی به زندگی کودکانی که با سکوت بزرگ شده‌اند رنگ و روح می‌بخشد، او نه تنها یک پزشک بلکه فرشته نجاتی است که با کمکش به دنیای صداها و نواها قدم گذاشته‌اند.

نور امید برای کودکان ناشنوا

اشک‌ها و شوق‌هایش را می‌توان در نگاهش دید، در دنیایی که سایه‌های ناامیدی بر زندگی‌ها سنگینی می‌کند این پزشک نور امیدی است که هر روز درخشان‌تر می‌شود؛ پزشکی که مرزهای نشنیدن را شکست و زندگی‌ها رنگ و روح بخشید. در این راه پرپیچ و خم و دنیای پر از تاریکی برای ناشنوایان پزشکی توانست به دلشوره‌های ۱۳۷ مادر مازنی برای شنوایی فرزندان خود پایان دهد و به لطف خدا همه این کودکان، شنوایی خود را بدست آوردند. او هر روز با امید و آرزوهای مادرانی روبرو می‌شود که فرزندان‌شان در سکوتی عمیق زندگی می‌کردند، مادرانی با چشمان نگران و دل‌هایی پر از اضطراب که با تمام توان در جست‌وجوی راهی برای برگرداندن صدای زندگی به فرزندان‌شان بودند و توانست شنوایی را به کودکان ناشنوا بازگرداند.

مهربانی به سبک پزشک با بلی

هر بیماری که درمان شود و شنوایی‌اش را بازیابد، لحظه‌ای تاریخی برای این پزشک زحمتکش است؛ چراکه زحماتش به ثمر نشست و با شور و اشتیاق بیشتری می‌تواند به کارش ادامه داد. سه سال پیش بود که همزمان با بهار ۱۴۰۰ اولین عمل موفق کاشت حلزون در مازندران در شهر بابل کلید خورد، این خبر خوب دست به دست شد و از آن زمان تاکنون این پزشک مهربان توانست لبخند خوشحالی را بر لبان ۱۳۷ کودک و خانواده بنشانند. البته والدینی که فرزندشان کاندیدای این عمل می‌شوند باید همکاری موثر و تنگاتنگ با تیم جراحی، شنوایی شناسی، گفتار درمانی داشته باشند.

پایانی بر دلشوره‌های ۱۳۷ مادر

بیش از سه سال از فعالیت این مرکز در دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌گذرد که توانست با لطف خداوند شنوایی را به ۱۳۷ کودک مازندرانی هدیه بدهد. زنده شدن امید با کاشت حلزون از امیدهای کودکان ناشنوا است؛ کودکانی که شنوایی عمیق داشته و این عمل می‌تواند کمک خوبی برای آنها باشد. به سراغ دکتر کیوان کیاکجوری متخصص گوش، حلق و بینی فلوشیپ جراحی گوش، مجسمه و کاشت حلزون می‌رویم، پزشکی که از ابتدای بچگی علاقه‌مند به این رشته بودم و با توجه به همین علاقه وارد رشته پزشکی شد و در دوران پزشکی هم علاقه‌مند به رشته گوش، حلق و بینی شدم. وی می‌گوید، از ابتدا به‌عنوان عضو هیات‌علمی در دانشگاه مشهد فعالیت را شروع کردم و از سال ۶۴ با شروع فعالیت دانشگاه علوم پزشکی بابل به ولایت خودمان برگشتم و سال ۶۴ به عنوان استاد تمام رشته گوش حلق بینی فعالیت داشتم. از سال ۷۵ دوره فلوشیپ فوق تخصصی جراحی گوش را در تهران شروع کردم و سال ۱۴۰۰ دوره تکمیلی برای کاشت حلزون انجام دادم و از سال ۱۴۰۰ جراحی پیوند را شروع کردم به‌طوری‌که تاکنون ۱۳۷ عمل پیوند را در مرکز آیت‌الله روحانی بابل انجام شده است.

هر روز برایم خاطره است

دکتر کیوان کیاکجوری می‌گوید، از سال ۱۴۰۰ تاکنون دوران پزشکی شرایط خاصی به خود گرفته است؛ به‌طوری‌که هر روزش برایم خاطره است، لذت شنیدن برای افرادی که تاکنون از این حس محروم بودند لحظه‌ها و خاطره شیرینی را برایم رقم زده است. کودکانی که ناشنوا هستند ولی با انجام کاشت حلزون گویی دوباره متولد می‌شوند، وقتی شوق والدین را می‌بینیم و شادی اطرافیانی که به ما مراجعه می‌کنند لحظات تکرارنشده‌ای است. کیاکجوری اضافه می‌کند، هر کدامشان با شرایط خاصی

ابراز محبت دارند، این مسائل جنبه مادی ندارد و فقط باید در این فضا باشید تا بتوان آن را درک کنید. کاشت حلزون عمل پرخطری است که برای ارضای روح و روان خود و اینکه زکات عمل خود پس دهیم در حال انجام است و بیشتر جنبه معنوی دارد و برای ما همین مهم است.

هر عمل جراحی یک ماجرا دارد

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل بیان می‌کند، هر عمل جراحی که انجام می‌شود یک ماجرا دارد، اولین باری که صدا را می‌شنوند برخی جیغ و برخی فریاد بلند می‌کشند، فضا قابل توصیف نیست همین که اطرافیان‌شان به گریه می‌افتند و برای ما تکان‌دهنده است. تا قبل از این سال‌ها پزشک بودیم و بیماران مختلفی داشتم اما لذت پزشکی را اینجا حس کردم و این احساس ماموریتی الهی است.

درمان ناشنوایی دیگر رویا نیست!

این پزشک متخصص تصریح می‌کند، شاید سال‌های قبل اینکه فردی ناشنوا بتواند شنوایی خود را از دست دهد دور از ذهن بود ولی اکنون این دیگر رویا نیست. به واسطه ورودم در همین فضا احساس می‌کنم اثرات خیر آن را در زندگیم درک کردم و الطاف خداوند را در جنبه‌های زندگیم احساس می‌کنم و اینکه یک طور دیگر و در فضای دیگر محبت‌های خداوند شامل حالم شده است. کیاکجوری یادآور می‌شود، درست است یک ریال بابت انجام عمل کاشت حلزون دریافت نمی‌کنیم اما انجام این کار خیر معنوی دارد که همین برایم کافی است، ماموریتی از یک جایی به ما داده شده تا افراد ناتوان را توانا کنیم و این مسیر را با قدرت ادامه می‌دهیم. موضوع مهم در انجام عمل جراحی با توجه به بالا بودن قیمت پروتز انتخاب بیمار باید سنجیده باشد. ما در انتخاب بیماران وسواس و دقت خاصی به خرج دادیم طوری که ۹۸ درصد عمل جراحی با موفقیت داشتیم البته در دو درصد دیگر هم موفقیت نسبی حاصل شده است.

حساسیت بالای عمل کاشت حلزون

دکتر کیاکجوری اظهار می‌کند، با توجه به اینکه انتخاب بیمار برای این عمل‌ها حائز اهمیت است در این زمینه تیم پژوهشی در مرکز تحقیقات کاشت حلزون دانشگاه علوم پزشکی بابل از مجموع تخصص‌ها تشکیل دادیم و در انتخاب بیماران سنجیده وارد شدیم تا بهترین نتیجه در حد نرم جهانی حاصل شود و در انتخاب اولیه وسواس بیشتری

داریم؛ چراکه حساسیت این عمل بالا است. دو مورد عمل جراحی موفقیتی خاص نشد ولی بعد از دو سال موفق شدیم کججوری یادآور میشود، هر عمل باچالش ماجرا و مطالبی همراه است که انگیزه ما را برای انجام عملهای بعدی بیشتر میکند و حس ماجراجویی خاصی دارد. به لطف خدا موفقیتها خوب بود، از ابتدا بچههای اتاق عمل با دعا شروع میشود و با تمرکز دقیق و کاملی داشته باشیم و مسائل قبل از عمل و تمام احتمالات و خطر با بررسی پارکلینیک ژنتیک ارزیابی میکنیم و قائم به خودمان هستیم.

تولدی دوباره با دستان یک پزشک

این پزشک نه تنها شنوایی را به کودکان بازمیگرداند، بلکه امید و عشق را نیز به دلهای مادران میآورد؛ چرا که بازگشت شنوایی به یک فرد به معنای تولدی دوباره است. مطمئنا نام این پزشک بهعنوان یک قهرمان در قلب کودکان جاودانه شد و داستانش همچنان الهامبخش پزشکان و خانوادهها باقی ماند.

نیمی از دندانهای افراد بالای ۵۰ سال پوسیده است

بهمن ۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/معاون بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر ضرورت پرهیز از اقدامات نمایشی و کمبازده در حوزه بهداشت گفت: نیمی از دندانهای افراد بالای ۵۰ سال در کشور دچار خرابی و پوسیدگی است. برای رفع

چنین مشکلاتی نیازمند برنامه‌ریزی‌های بلندمدت و اصولی هستیم.

به گزارش کیا پرس از تسنیم، علیرضا رئیسی با تأکید بر اینکه هر سیستمی که فرایندهای آن فردمحور طراحی شود موفق نخواهد بود، اظهار داشت: ارتقای سلامت نیازمند تلاش جدی در حوزه آموزش است. هرچه آموزش‌هایی که منجر به افزایش سواد سلامت جامعه می‌شود گسترده‌تر ارائه شود، میزان توانمندی افراد و تاب‌آوری نظام سلامت نیز افزایش می‌یابد.

وی تأکید کرد: باید به سمت ایجاد خانه‌های بهداشت مجازی و مراکز جامع سلامت مجازی حرکت کنیم و همگام با تکنولوژی روز دنیا پیش برویم، چراکه نیازهای جامعه به سرعت در حال تغییر است. یکی از زیرساخت‌های مهمی که در نظام سلامت کشور شکل گرفت، سامانه یکپارچه بهداشت بود که از افتخارات حوزه بهداشت محسوب می‌شود، اما این پروژه به سرانجام نرسید. اگر این سامانه به درستی تکمیل و بخش‌های خصوصی و دولتی از سطح یک تا سه در آن ادغام می‌شدند، وضعیت جمع‌آوری اطلاعات بهداشتی بسیار مطلوب‌تر بود. اکنون برای دسترسی به برخی اطلاعات، نیاز به پژوهش داریم؛ درحالی‌که ورود داده‌ها به سامانه‌ها می‌توانست این فرایند را تسریع کند.

وی با اشاره به لزوم تأمین منابع پایدار در حوزه سلامت اظهار کرد: زمانی که ۹۵ درصد منابع وزارت بهداشت صرف پرداخت حقوق پرسنل می‌شود، مشخص است که سیستم با چالش‌های جدی مواجه خواهد شد.

وی با تأکید بر اهمیت پیشگیری خاطرنشان کرد: مدیران ارشد و سیاست‌گذاران باید اعتقاد راسخی به حوزه پیشگیری داشته باشند. متأسفانه تعهد لازم در این حوزه بسیار کم بوده است. برخی مسئولان سیاسی به دنبال انجام کارهای زودبازده هستند تا در دوران مسئولیت خود طرح‌هایی را افتتاح کنند و نتایج عملکردشان سریعاً دیده شود. درحالی‌که، برای مثال، اکنون نیمی از دندان‌های افراد بالای ۵۰ سال دچار پوسیدگی است و پیشگیری از چنین مشکلاتی نیازمند برنامه‌ریزی بلندمدت است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه افتخار ما نباید صرفاً به افزایش تعداد تخت‌های دیالیز و آی‌سی‌یو محدود شود، افزود: باید به جای افزایش این ظرفیت‌ها، برای کاهش تعداد بیماران نیازمند دیالیز و آی‌سی‌یو برنامه‌ریزی کنیم.

وی با اشاره به شیوع گسترده بیماری‌های غیرواگیر تصریح کرد:

روزانه ۱۵۰۰ کالری اضافی مصرف می‌شود و ۷۰ درصد افراد بالای ۵۰ سال دچار اضافه وزن هستند.

رئیس همچنین از عملکرد بیمه‌ها انتقاد کرد و گفت: بیمه‌ها در کشور ما بسیار ناکارآمد عمل می‌کنند. سیستم بیمه‌ای ما به جای خرید سلامت، تنها به خرید درمان می‌پردازد. اگر به حوزه پیشگیری و بهداشت توجه نکنیم، در آینده توانایی تأمین هزینه‌های درمان را نخواهیم داشت.

سه سرطان شایع در مراکز بهداشتی مورد غربالگری قرار می‌گیرند

بهمن ۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/مدیر جوانی جمعیت، سلامت، خانواده و مدارس دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: سه سرطان شایع پستان، روده بزرگ و دهانه رحم در مراکز بهداشتی مورد غربالگری قرار می‌گیرد و موارد مشکوک به مراکز درمانی ارجاع داده می‌شوند.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر محمد احمدیان با اشاره به اینکه غربالگری و تشخیص زودرس سرطان در مراکز سلامت نقش تعیین کننده‌ای در طول عمر و کیفیت زندگی بیماران دارد، خاطر نشان کرد: در حال حاضر ۳ سرطان شایع که روشهای تشخیصی مناسبی هم دارند در نظام بهداشتی برنامه غربالگری و تشخیص زودرس دارند.

وی با اشاره به اینکه برای غربالگری سرطان پستان در کلیه خانم‌های بالای ۳۰ تا ۷۰ ساله می‌توانند با مراجعه به پایگاه‌ها و مراکز سلامت و تشکیل پرونده سلامت از نظر سلامت پستان غربالگری شوند، گفت: ارزیابی و معاینه از بانوان ۴۰-۳۰ سال، هر ۲ سال و در افراد بالای ۴۰ سال سالانه انجام می‌شود.

دکتر احمدیان با بیان اینکه در صورت وجود علائم خطر در معاینه یا

شرح حال و سوابق خانوادگی جهت تشخیص نهایی به مراکز تخصص ارجاع می شوند، گفت: در خصوص سرطان روده بزرگ نیز برای کلیه افراد ۷۰-۵۰ سال با مراجعه به مراکز سلامت و پایگاه های سلامت و انجام یک آزمایش ساده و بررسی سایر علائم خطر بررسی می شود و در صورت نیاز جهت تشخیص به مراکز تخصصی ارجاع خواهند شد.

وی با اشاره به اینکه برای غربالگری سرطان دهانه رحم نیز کلیه افراد ۳۰-۵۹ سال با مراجعه به مراکز سلامت و پایگاه های سلامت و انجام یک آزمایش ساده پاپ اسمیر و بررسی سایر علائم خطر بررسی می شوند، گفت: این افراد در صورت نیاز جهت تشخیص به مراکز تخصصی ارجاع می شوند تا مراحل تخصصی درمان را به سرعت طی کنند.

موثرترین روش های پیشگیری از سرطان را بشناسید

بهمن ۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/دکتر جعفر جندقی، مدیرکل دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر وزارت بهداشت در یادداشتی اعلام کرد: عوامل محیطی و ژنتیکی نقش مهمی در بروز و پیشرفت بسیاری از انواع سرطانها ایفا میکنند. این عوامل شامل عادات و سبک نامناسب زندگی، مواجهه با برخی مواد شیمیایی، آلاینده های هوا، عوامل زیستی و تغییرات ژنتیکی و وراثتی هستند.

در واقع قرارگیری طولانی مدت در معرض آلاینده های هوا مانند ذرات

معلق، دی‌اکسید نیتروژن و بنزن می‌تواند خطر ابتلا به سرطان‌های ریه و دستگاه تنفسی را افزایش دهد. همچنین فلزات سنگین و مواد شیمیایی که خصوصا در صنایع مورد استفاده قرار می‌گیرند مانند آزیست در صنعت ساختمان و خودروسازی، هیدروکربن‌های آروماتیک در صنایع پتروشیمی در ایجاد سرطان‌های ریه، خون و مغز استخوان نقش دارند. مواجهه با آفت‌کش‌ها نیز با انواعی از سرطان‌ها از جمله کلیه و پروستات مرتبط هستند.

از دیگر عوامل محیطی که در بروز سرطان نقش دارد مواجهه بیش از حد با نور خورشید یا استفاده از دستگاه‌های سولاریوم است که خطر ابتلا به سرطان پوست را افزایش می‌دهد.

یکی از عواملی که معمولا توسط اغلب ما مورد غفلت قرار می‌گیرد عادات زندگی صحیح است. مصرف کردن غذاهای پرچرب، شور، فرآوری‌شده و کم‌فیبر با افزایش خطر سرطان‌های گوارشی همراهند در حالیکه بسیاری از ما در طی بیش از نیمی از هفته از اینگونه غذاهای ناسالم استفاده می‌کنیم و یا با اینکه می‌دانیم مصرف سیگار برای دهان، ریه، کبد، مری و دیگر اعضا مضر است آن را ترک نمی‌کنیم.

از عفونت‌ها و عوامل زیستی سرطان‌زا مانند هلیکوباکتر پیلوری که در سرطان معده و انواع ویروس‌های هپاتیت B و C که با سرطان کبد در ارتباطند نیز نباید غافل شد.

اما چه راهکارهایی برای پیشگیری از سرطان‌های مرتبط با عوامل محیطی می‌توانیم اتخاذ نماییم:

۱- تغییر سبک زندگی که در این میان ترک سیگار و الکل بسیار مهم‌اند. استفاده از سیگار می‌تواند احتمال ابتلا به سرطان ریه را بیش از ۱۰ برابر نماید و یا مصرف الکل می‌تواند احتمال سرطان دهان، کبد و مری را حتی تا ۴ برابر افزایش دهد. همچنین، داشتن رژیم غذایی سالم شامل استفاده از میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل و کاهش مصرف گوشت قرمز و فرآوری‌شده و فعالیت بدنی منظم باید مدنظر قرار گیرد. مصرف غذای پرچرب، کم فیبر و فعالیت بدنی کم می‌تواند احتمال ابتلا به سرطان را ۱٫۵ برابر کند.

۲- محافظت از خود در برابر آلودگی‌ها: استفاده از ماسک در محیط‌های آلوده و جلوگیری از تماس با مواد شیمیایی خطرناک از طریق استفاده از تجهیزات ایمنی مناسب در محیط کار.

۳ کاهش مواجهه با اشعه ماورا بنفش با استفاده از کرم‌های ضد آفتاب مناسب و استفاده از کلاه و عینک آفتابی.

۴ واکسیناسیون و درمان عفونت‌ها: از جمله تزریق واکسن هپاتیت B و درمان سریع عفونت‌های باکتریایی مانند هلیکوباکتر پیلوری.

۵ چکاپ‌های منظم و غربالگری با انجام آزمایش‌هایی مانند ماموگرافی، کولونوسکوپی و تست پاپ اسمیر که به تشخیص زودهنگام سرطان کمک می‌کند.

۶ کمک به کاهش آلودگی هوا

و در آخر اینکه عوامل ارثی و ژنتیکی نیز نقش مهمی در بروز سرطان‌ها ایفا می‌کنند. به‌طور کلی، حدود ۵ تا ۱۰ درصد از موارد سرطان به دلیل جهش‌های ژنتیکی ارثی یا خانوادگی رخ می‌دهند.

این جهش‌ها می‌توانند در ژن‌های سرکوب‌کننده تومور یا ژن‌های ترمیم DNA باشند که در صورت اختلال، منجر به رشد غیرطبیعی سلول‌ها و در نهایت سرطان می‌شوند. افرادی که حامل جهش‌های بیماری‌زا در این ژن‌ها هستند نسبت به افراد فاقد این جهش، خطر ابتلای ۵ تا ۱۰ برابری دارند. تشخیص سرطان‌های ارثی از انواع تک‌گیر به شناسایی بهتر روند بیماری و چگونگی مقابله و پیشگیری آن کمک می‌کند. در این راستا، مشاوره ژنتیک و انجام آزمایش‌های مرتبط می‌توانند به شناسایی افراد در معرض خطر کمک کنند و زمینه اقدامات پیشگیرانه یا درمانی مناسب را فراهم نمایند.

آیا واکسیناسیون باعث ابتلای کودکان به اوتیسم می‌شود؟

بهمن ۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت اعلام کرد: برخی افراد در فضای مجازی ادعا می کنند که واکسیناسیون می تواند باعث ابتلای کودکان به اوتیسم شود.

برای پاسخ به این ادعا ابتدا باید ترکیبات موجود در واکسن ها را باید بررسی کنیم.

مواد بکار رفته در واکسن ها به گونه ای انتخاب و تنظیم شده اند که تاکنون هیچ ارتباط معنی داری بین آنها و بروز بیماری هایی مانند اوتیسم گزارش نشده است.

علاوه بر این، میزان این ترکیبات کاملاً ایمن بوده و به گونه ای طراحی شده اند که ضمن حفظ ایمنی، تاثیر خود را در پیشگیری از بیماری ها به بهترین شکل ایفا کنند.

در سال ۱۹۹۸ میلادی، یک مقاله در مجله پزشکی لنست ادعا که واکسن سرخک، اوریون و سرخچه ممکن است با اوتیسم مرتبط باشد. اما این مقاله به دلیل اصرار نویسنده بر انتشار یافته های اشتباه و دست کاری دریافت ها که منجر به ایجاد نگرانی در خانواده ها شده بود؛ فاقد اعتبار اعلام گردید.

پس از این ادعا، مطالعات متعددی روی میلیون ها کودک در سراسر جهان انجام شده که نشان می دهد هیچ ارتباطی بین واکسیناسیون و اوتیسم وجود ندارد.

واکسن های یکی از موثرترین ابزارهای پیشگیری از بیماری های جدی هستند و فواید آنها بارها توسط تحقیقات علمی معتبر تایید شده است.

شیوع بیماری های عفونی در بسیاری از مناطق کاهش یافته استرو واکسیناسیون همچنان یکی از موثرترین ابزارهای حفظ سلامت عمومی است

و سالانه در جهان از میلیون ها مرگ جلوگیری می کند. دست کشیدن از این راهبرد می تواند به بازگشت بیمری های کنترل شده و پیامدهای جبران ناپذیری منجر شود.

۳۶۰ نقطه بحرانی در تهران در خطر فرونشست قرار دارد

بهمن ۸، ۱۴۰۳



کیا پرس/رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اینکه موضوع نشست زمین، چالش ملی است، گفت: نتایج بررسی ما نشان ۳۶۰ نقطه بحرانی در تهران در خطر فرونشست است.

به گزارش خبرنگار کیا پرس، دکتر علیرضا زالی روز شنبه در تفاهم نامه همکاری بین انجمن مدیریت سبز ایران و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، افزود: شتاب بیان زدایی و جنگل زدایی در ایران از نرم جهانی خیلی فاصله دارد، ما خیلی از جنگل های کشور را بیرحمانه تخریب کردیم.

وی افزود: فرایند بیابان زایی در ایران به سرعت شتاب گرفته است، ما نسبت به استانداردهای جهانی در حوزه بیابان زایی وضع مان خیلی خراب است.

وی؛ از چالش های بزرگ ما را بیابان زایی، نشست زمین اعلام کرد و گفت: این موضوعات به همراه تغییرات اقلیمی، گرم شدن از ابرچالش های کشور می باشند.

وی با اشاره به اینکه برنامه مدیریت سبز را تدوین کردیم که یک گام بزرگی به سمت جلو بود، گفت؛ الان در محیط بیمارستانی یک نقشه راه مدیریت سبز مدون با نگاه تکنیکی؛ انجمن مدیریت سبز ایران به اجرا درآمده است.

وی ادامه داد: ما در بخش هایی مانند آب، برق و کاغذ به صرفه جویی های دست یافتیم که این روند باید با شتاب بیشتری ادامه یابد.

وی افزود: پیش بینی می شود با همین مدل که بشریت در حوزه محیط زیست به پیش رود تا سال ۲۰۵۰ میلادی آب اقیانوس ها سبز شوند به عبارتی از حالت آبی به سبز تبدیل می شوند.

وی گفت: قبلاً ۵۰ نقطه در حوزه اقیانوسیه، کم یا بی اکسیژن داشتیم اما در حال حاضر این تعداد به بیش از ۵ برابر رسیده است.

وی ادامه داد: بشر در طول ۱۰۰ سال گذشته در محیط زیست به گونه ای عمل کرده که ۲۳۰۰ تنوع زیستی را مضمحل دارد می کند.