

تمامی سامانه های حوزه سلامت نظارت و پایش می شوند

بهمن ۲۷، ۱۴۰۳



کیا پرس/مرکز جامع امنیت فناوری اطلاعات وزارت بهداشت (SOC) با حضور مشاور وزیر بهداشت و مدیرکل حوزه وزارتی رونمایی شد.

به گزارش کیا پرس از وبدا، مرکز جامع امنیت فناوری اطلاعات وزارت بهداشت صبح امروز (شنبه) ۲۷ بهمن ماه با حضور دکتر خسرو صادقنیت، مشاور وزیر بهداشت و مدیرکل حوزه وزارتی رونمایی شد.

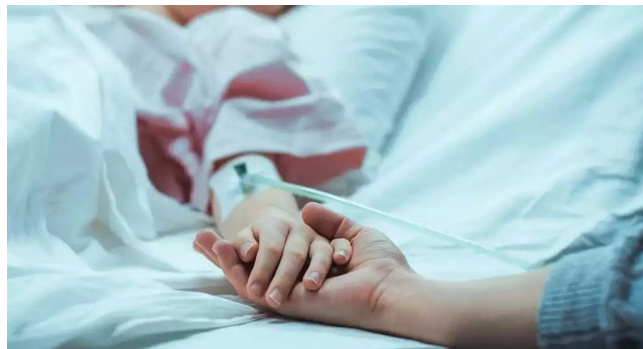
در این مراسم که دکتر سید رضا مظهری، رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات نیز حضور داشت، مرکز جامع امنیت فناوری اطلاعات وزارت بهداشت (SOC) در راستای نظارت و پایش بر تمامی سامانه های حوزه سلامت رونمایی شد.

در این مراسم، گزارشی از فعالیت های این مرکز توسط کارشناس این حوزه به مدیران ارائه شد.

گفتنی است در این مراسم دکتر سید ابراهیم اسکندری، رئیس مرکز حراست وزارت بهداشت، مدیرانی از مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات و همچنین مدیران مرتبط با مرکز عملیات امنیت اطلاعات نیز حضور داشتند.

آمادگی برای ارائه خدمات بهینه در ایام تعطیلات نوروزی

بهمن 27، 1403



کیا پرس/معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی بر لزوم هماهنگی و آمادگی واحدهای مختلف نظام سلامت جهت خدمت‌رسانی به مردم عزیز در ایام تعطیلات نوروزی تأکید کرد.

به گزارش کیا پرس، دکتر رضا لاری‌پور، در نامه‌ای خطاب به رؤسای نظام پزشکی شهرستان‌ها، بر همکاری همه اعضای سازمان نظام پزشکی، مؤسسات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی و بیمارستان‌ها برای پوشش مطلوب خدمات سرپایی و بستری در سطح شهرستان‌ها تأکید شده است.

اقدامات پیشنهادی در نامه:
آمادگی کامل مراکز اورژانس، مراکز درمانی و تصویربرداری،
آماده‌سازی آزمایشگاه‌ها و مطب‌های مختلف در رشته‌های گوناگون،
همکاری با دانشگاه‌های علوم پزشکی و شبکه‌های بهداشت و درمان
شهرستان‌ها برای ارائه خدمات بهینه.

تب دانگی از استان های مازندران، اردبیل و آذربایجان

شرقی هم گزارش شده است

بهمن ۲۷، ۱۴۰۳



مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت از شناسایی ۱۱۰۹ مورد بیماری تب دنگی از ابتدای سال جاری تا نیمه بهمن ماه و عدم گزارش بیماری زیکا در کشور خبر داد.

به گزارش کیاپرس از وبدا، با آنکه تا قبل از سال ۱۹۷۰، تنها ۹ کشور جهان اپیدمی شدید بیماری تب دنگی را تجربه کرده بودند، این بیماری در حال حاضر در ۱۴۱ کشور منطقه آفریقا، آمریکا و مدیترانه شرقی، آسیای جنوب شرقی و غرب اقیانوسیه شناسایی شده و میزان بروز بیماری تب دنگی در سال‌ها و دهه‌های اخیر به طور قابل توجهی افزایش یافته است.

از سال ۱۳۹۵ تا پایان سال ۱۴۰۲ تعداد موارد مثبت قطعی بیماری دانگ ۷۴ مورد و بیماری چیکونگونیا ۵۴ مورد در کشور گزارش شده که همه موارد "وارد از خارج از کشور" بوده و تا این تاریخ هیچ موردی از بیماری زیکا در کشور گزارش نشده است.

بر اساس گزارشات نظام مراقبت سندرمیک جاری در کشور از ابتدای سال ۱۴۰۳ تا تاریخ ۱۵ بهمن ماه بالغ بر ۱۱۰۹ مورد تب دنگی تشخیص داده شده که تعداد ۹۰۵ مورد آن در داخل کشور رخ داده و انتقال محلی محسوب می‌شود و مابقی بیماران در خارج از کشور به بیماری دچار شده‌اند. موارد انتقال محلی ۱۳ مورد در شهرستان بندرلنگه استان هرمزگان و ۸۸۰ مورد در شهرستان چابهار استان سیستان و بلوچستان و ۱۲ مورد با سابقه سفر به چابهار در سایر استان‌های کشور شناسایی شده است.

مطابق بررسی اپیدمیولوژیکی انجام شده برای بیماران، اکثریت موارد تشخیص داده شده سابقه سفر به کشور امارات متحده عربی داشته و در

این کشور به بیماری مبتلا شده اند. ۱۳۲ مورد سابقه سفر به کشور امارات، ۶۸ مورد سابقه سفر به پاکستان، یک مورد سابقه سفر به عمان، یک مورد سفر به ترکیه و یک مورد سابقه سفر به کشور بنین (غرب افریقا) داشته اند.

به غیر از یکی از بیماران که دارای ملیت افریقایی بوده است، باقی بیماران دارای ملیت ایرانی هستند. تاکنون یک مورد مرگ در موارد وارده گزارش شده و وضعیت عمومی سایر بیماران پایدار است.

وضعیت کشور از نظر وجود پشه آئدس ناقل

نظام مراقبت حشره شناسی در تمامی مبادی مرزی زمینی، ریلی، دریایی و هوایی بین المللی مراقبت حشره شناسی انجام می شود. اولین گزارش صید پشه آئدس اجیپتی توسط نظام مراقبت حشره شناسی در اسفند سال ۱۳۹۸ در شهرستان بندرلنگه استان هرمزگان گزارش شده است. در حال حاضر پشه آئدس اجیپتی در استان های هرمزگان، سیستان و بلوچستان (چابهار و کنارک)، بوشهر (عسلویه و کنگان) و آئدس آلبوپیکتوس در استان گیلان گسترش دارد.

از هفته سوم تیر ماه سال جاری تاکنون در شهرستان های رامسر، تنکابن، عباس آباد، محمودآباد و نور استان مازندران و شهرستان بيله سوار استان اردبیل، شهرستان های خدافرین، هوراند و کلیبر استان آذربایجان شرقی پشه آئدس آلبوپیکتوس گزارش شده است.

مصرف خودسرانه دارو، فرصت درمان کبد چرب را از بین می برد

بهمن ۲۷، ۱۴۰۳



کیا پرس /سرپرست دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت‌محور سازمان غذا و دارو با هشدار درباره عوارض مصرف خودسرانه داروها تأکید کرد که این اقدام نه‌تنها می‌تواند روند درمان کبد چرب را مختل کند، بلکه در برخی موارد فرصت درمان مؤثر را از بین می‌برد.

به گزارش کیا پرس از ایفدانا، دکتر نازیلا یوسفی اظهار داشت: «بیماری کبد چرب در اثر ذخیره بیش از حد چربی در بافت کبد ایجاد می‌شود که علت اصلی آن سبک زندگی نامناسب، رژیم غذایی پرچرب و کمبود فعالیت بدنی است. درمان اصلی این بیماری اصلاح سبک زندگی از طریق کاهش وزن و افزایش فعالیت بدنی است.»

وی افزود: «متأسفانه تبلیغات برخی فرآورده‌ها در فضای مجازی این تصور نادرست را ایجاد کرده که مصرف دارو بدون تغییر سبک زندگی می‌تواند بیماری را درمان کند. این در حالی است که این باور غلط، بیماران را از مسیر درمان اصلی منحرف کرده و ممکن است فرصت کنترل بیماری را از دست بدهند.»

دکتر یوسفی تأکید کرد: «کبد چرب یکی از بیماری‌هایی است که در حال حاضر داروی تأییدشده‌ای برای آن در دسترس نیست. برخی داروهای موجود تنها در شرایط خاص و تحت نظر پزشک تجویز می‌شوند. به‌عنوان مثال، داروهای افزایش‌دهنده اثر انسولین مانند متفورمین، اثبات علمی کافی برای درمان کبد چرب ندارند. همچنین، داروی پیوگلیتازون با وجود تأثیر احتمالی، در برخی افراد ممکن است ضرر بیشتری نسبت به فایده داشته باشد.»

وی در پایان توصیه کرد: «بیماران نباید با مصرف خودسرانه دارو، فرصت درمان صحیح را از دست بدهند. برای کنترل کبد چرب، مراجعه به پزشک و رعایت اصول تغذیه‌ای و سبک زندگی سالم ضروری است.»

شیوع سرطان در استان های کشور چگونه است؟

بهمن 27، 1403



کیا پرس/رئیس مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ضمن بررسی سرطان های شایع در کشور از نظر مناطق جغرافیایی، گفت: سرطان دستگاه گوارش مانند مری و معده بیشتر در شمال و شمال شرقی ایران شیوع بالایی دارد، سرطان ریه در جنوب کشور، سرطان پروستات هم در تهران و قم و اصفهان بیشتر است.

به گزارش خبرنگار کیا پرس، دکتر اسماعیل اکبری افزود: سرطان ریه در جنوب کشور شیوع دارد و چندین برابر سرطان ریه در شمال کشور است.

وی تاکید کرد: مردم شمال کشور باید بدانند اگر بی اشتها شدن یا نفخ کردن به راحتی از آن گذار نکنند و نسبت به آن مشکوک شوند.

وی افزود: در جنوب کشور هم اگر افراد دچار سرفه به خصوص سرفه طولانی تر از حد معمول یا با خلط خونی همراه بود به سرعت به پزشک مراجعه کنند.

وی با اشاره به اینکه سرطان های مری و معده در جنوب و شمال کشور تقریباً نیستند، گفت: در شمال کشور از ۴۰ تا ۴۵ نفر در یکصد هزار نفر به سرطان معده مبتلا هستند و این سرطان در جنوب مانند بوشهر و بندرعباس به ۷ در یکصد هزار نفر می رسد، به عبارتی یک هفتم سرطان شمال را در جنوب کشور داریم.

وی سرطان پروستات را در مردان ایرانی کشنده برشمرد و یادآور شد و سوالی را مطرح کرد که آیا سرطان پروستات قابلیت پیشگیری را دارد؟ گفت: امکان پیشگیری در سرطان پروستات وجود ندارد اما امکان کشف زودرس و درمان به موقع آن وجود دارد.

اکبری با تاکید بر لزوم اطلاع رسانی مردان در مورد نشانه های سرطان

پروستات گفت: مردان بالای ۵۰ سال در صورت وجود خون در ادرار، درد، کم شدن فشار ادرار همراه با تغییر رنگ حتما باید به پزشک مراجعه کنند.

وی افزود: در حالیکه در کشورهای غربی و آمریکای جنوبی و اقیانوسیه، سرطان ریه شیوع بیشتری دارد، اما در مردان ایرانی سرطان پروستات شیوع دارد.

وی تاکید کرد: در صورت شناسایی سرطان پروستات در مراحل اولیه می توان کشندگی آن را کاهش داد.

آموزش مهارت‌های بهداشتی در مدارس: گامی موثر در کاهش آسیب‌ها

بهمن ۲۷، ۱۴۰۳



کیا پرس/معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از راه اندازی مراکز منتخب در حوزه پیشگیری از اعتیاد خبر داد و گفت: آموزش مهارت‌های بهداشتی در مدارس موجب کاهش آسیب‌ها در دوران بزرگسالی می شود.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر علیرضا رئیسی در افتتاحیه هفدهمین کنگره دانش اعتیاد در مرکز همایش‌های بین المللی رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران، با اشاره به وضعیت نامناسب در حوزه پیشگیری از

اعتیاد و نیاز به تلاش بیشتر در این زمینه، گفت: ظرفیت بزرگی یعنی ۳۵ هزار خانه، مرکز بهداشت و یا پایگاه سلامت در کشور داریم که می‌تواند در این زمینه، نقش موثری ایفا کند.

وی با اشاره به چند وجهی بودن مساله اعتیاد، ادامه داد: انتخاب درست گروه هدف برای پیشگیری موضوع مهمی است. به عنوان مثال فرزندی که در خانواده‌ای زندگی می‌کند که پدر یا مادر معتاد هستند باید در اولویت باشد.

معاون وزیر بهداشت با بیان اینکه منابع برای پیشگیری محدود است، پس باید حتماً مدل‌های جدیدتری برای اثربخشی بیشتر از سوی اندیشمندان ارائه شود، تاکید کرد: خلاصه تجربیات چندین ساله من نشان می‌دهد که اگر تمام معاونت بهداشت را تعطیل و آن را به معاونت دانش آموزان تبدیل کنیم، کار غلطی نیست.

به گفته دکتر ریسی پیشگیری در هر حوزه بهداشتی باید از سنین پایین شروع شود؛ کودکان باید مهارت‌ها را یاد بگیرند تا در بزرگسالی دچار مشکل نشوند. در مورد اعتیاد هم همینطور است.

وی از راه اندازی مراکز منتخب با رویکرد کاهش آسیب‌ها و پیشگیری از اعتیاد خبر داد و گفت: همکاران متعددی در مراکز خصوصی ترک اعتیاد فعال هستند اما باید در حوزه پیشگیری هم اقدام شود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت در پایان با تاکید بر اینکه برای حل هر مشکل باید اول آن را شناخت، دوم پذیرفت و برای درمان آن فکر کرد، یادآور شد: نباید مصرف الکل در کشور را منکر شد. همچنین از فناوری جدید به ویژه هوش مصنوعی باید در زمینه کنترل اعتیاد استفاده کرد.

اقدام انجام گرفته در زمینه هوش مصنوعی اصلاً کافی نیست



کیا پرس/معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اینکه اگر در زمینه هوش مصنوعی دیر بجنبیم؛ خیلی عقب می افتیم، گفت: به این موضوع توجهاتی شده و اقدام صورت می گیرد اما به نظر من کافی نیست.

به گزارش خبرنگار کیا پرس، دکتر علیرضا ریسی در مراسم افتتاحیه پنجمین کنگره همگرایی در علوم و متابولیسم که در سالن همایش دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، افزود: خیلی سریع تر باید این فناوری را در علوم و فنون مان از جمله بهداشت و درمان ادغام کنیم.

وی تاکید کرد: استفاده از هوش مصنوعی باید در کوریکولوم آموزشی را برای دانشجوی پزشکی، پرستاری، مامایی یا سایر رشته های گروه پزشکی گنجانده شود.

وی افزود: آشنایی با این فناوری باید انجام گیرد، وگرنه خیلی عقب می افتیم. به همین دلیل حتما نیاز است که در این زمینه خیلی پیشرفت کنیم که متأسفانه الان در این زمینه خیلی کم داریم.

وی تاکید کرد: در حوزه هوش مصنوعی هنوز داریم اهمیت موضوع را تبیین می کنیم.

وی افزود: همانطوری که خانه بهداشت و مرکز جامع سلامت را تقویت می کنیم، باید به فکر هم باشیم که از هوش مصنوعی در این زمینه بهره لازم را بگیریم.

وی بر لزوم اجرای عدالت در سلامت تاکید کرد و گفت: این قابلیت و توانمندی وجود دارد که بیماران مانند دیابت، تروئید در دور دسترس ترین منطقه کشور با پزشکان حاذق و برجسته در ارتباط باشند و این بیماران را معاینه کرد

وی افزود: این افراد بدون زحمت، با صرف کمترین زمان، کمترین هزینه، بالاترین خدمات درمانی را دریافت کند، بنابراین از این

فرصت باید استفاده کنیم.

وی تاکید کرد: برای استفاده مطلوب از فناوری های نوین باید بسترهای مناسب را فراهم کرد.

ترویج فرهنگ صحیح رانندگی با آغاز پویش «نه به تصادف»

بهمن 27، 1403

کیا پرس/رئیس مجمع نمایندگان مجلس استان کرمان با اشاره به آغاز پویش جدید "نه به تصادف" وزارت بهداشت گفت: با آغاز این پویش و همت جمعی مردم در راستای فرهنگ صحیح رانندگی ایمن، آمار تصادفات به خصوص در شرق کرمان کاهش خواهد یافت.

به گزارش کیا پرس، حجت الاسلام دکتر موسی غضنفرآبادی در مراسم رونمایی از پنج دستگاه آمبولانس که توسط خیرین به ناوگان دانشگاه علوم پزشکی بم اضافه شد، افزود: این اقدام خیرخواهانه که به همت مؤسسه خیریه امداد امید صورت گرفت، نویدبخش بهبود خدمات پزشکی در مناطق شرقی استان کرمان است.

به گفته وی این نوع اقدامات خیرخواهانه نه تنها به رفع نیازهای بهداشتی و درمانی کمک می‌کند، بلکه روحیه همدلی و تعاون را در جامعه تقویت می‌نماید.

عضو کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس همچنین به چالش‌های ایمنی در محور جاده‌های شرق استان، به ویژه مسیر پرخطر ریگان - ماشین اشاره کرد و گفت: امنیت جاده‌ها برای حفظ جان شهروندان حیاتی است، هنوز مشکلاتی از جمله بار ترافیکی، سرعت غیرمجاز رانندگان و زیرساخت نامناسب در آن وجود دارد و باید هرچه سریع‌تر مشکلات زیرساختی که چندین سال به طول انجامیده است، حل شود.

دکتر غضنفر آبادی با قدردانی از توجه وزیر بهداشت به کاهش تصادفات جاده ای با آغاز پویش "نه به تصادف" و تاکید بر اینکه حفظ رعایت قوانین رانندگی و استراحت کافی رانندگان، بروز بسیاری

از تصادفات جاده ای را کاهش می‌دهد، بیان کرد: امید است با همکاری مردم در راستای توجه به پویش "نه به تصادف" وزارت بهداشت، آمار تصادفات جاده ای به خصوص در شرق کرمان کاهش یابد.

گفتنی است، پیش از ظهر امروز (پنجشنبه) ۲۵ بهمن ماه آیین رونمایی از پنج دستگاه آمبولانس جدید با تجهیزات کامل و تحویل آن به دانشگاه علوم پزشکی بم با همکاری موسسه خیریه امداد امید در شهرستان بم برگزار شد.

سازمان بهزیستی و نقش آن در توانمندسازی جوانان: گام‌هایی به سوی آینده‌ای روشن

بهمن ۲۷، ۱۴۰۳



کیا پرس/محمدرضا اسدی؛ مدیرکل دفتر ریاست، روابط عمومی و امور بین الملل سازمان بهزیستی کشور اعلام کرد:

روز جهانی جوان، فرصتی است تا به نقش جوانان به عنوان نیروی محرکه جامعه و آینده‌سازان کشور توجه ویژه‌ای داشته باشیم. جوانان،

با انرژی، خلاقیت و پتانسیل بی‌نظیر خود، می‌توانند در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور نقش بسزایی ایفا کنند.

سازمان بهزیستی کشور، به عنوان یکی از نهادهای پیشرو در حوزه حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و توانمندسازی افراد، برنامه‌های گسترده‌ای را در حوزه جوانان طراحی و اجرا کرده است.

این برنامه‌ها با هدف ایجاد فرصت‌های برابر، ارتقای مهارت‌ها و افزایش مشارکت اجتماعی جوانان، گام‌های موثری در جهت ساختن آینده‌ای بهتر برای این قشر مهم جامعه برداشته است.

توانمندسازی جوانان: محور اصلی برنامه‌های بهزیستی

توانمندسازی جوانان یکی از اولویت‌های اصلی سازمان بهزیستی است. این سازمان با ارائه خدمات آموزشی، مهارتی، اقتصادی و اجتماعی، تلاش می‌کند تا جوانان را به عنوان نیروهای فعال و موثر در جامعه تقویت کند. برنامه‌هایی مانند آموزش مهارت‌های زندگی، مشاوره‌های روانشناختی، حمایت‌های تحصیلی و کمک به اشتغال جوانان، از جمله اقدامات کلیدی این سازمان در این حوزه است.

حمایت از جوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست

سازمان بهزیستی با توجه به شرایط خاص جوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، برنامه‌های ویژه‌ای را برای حمایت از این گروه طراحی کرده است.

پرداخت کمک‌های مالی برای مسکن، ازدواج، آموزش و اشتغال، برگزاری جشنواره‌های فرهنگی و ورزشی، و ارائه خدمات مشاوره‌ای، از جمله اقداماتی است که به این جوانان کمک می‌کند تا با اعتماد به نفس بیشتری وارد #جامعه شوند و زندگی مستقل و موفق داشته باشند.

جوانان دارای معلولیت: توانمندسازی و مشارکت اجتماعی

سازمان بهزیستی با اجرای برنامه‌های توانبخشی مبتنی بر جامعه (CBR)، گام‌های موثری در جهت توانمندسازی جوانان دارای معلولیت برداشته است.

این برنامه‌ها شامل آموزش مهارت‌های حرفه‌ای، ایجاد فرصت‌های شغلی، برگزاری جشنواره‌های ورزشی و فرهنگی، و تسهیل دسترسی به خدمات بهداشتی و توانبخشی است.

مشارکت جوانان دارای معلولیت در این برنامه‌ها نه تنها به افزایش اعتماد به نفس و خودباوری آنها کمک می‌کند، بلکه نقش آنها را به عنوان الگوهای موفق در جامعه پررنگ‌تر می‌سازد.

پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی: آموزش و آگاهی‌بخشی

سازمان بهزیستی با توجه به چالش‌های پیش روی جوانان در حوزه آسیب‌های اجتماعی، برنامه‌های پیشگیرانه‌ای را طراحی کرده است. آموزش مهارت‌های زندگی، آگاهی‌بخشی در مورد سوء مصرف مواد مخدر، و ارائه خدمات مشاوره‌ای به جوانان و خانواده‌های آنها، از جمله اقداماتی است که به کاهش آسیب‌های اجتماعی و افزایش تاب‌آوری جوانان کمک می‌کند.

فرهنگ داوطلبی: مشارکت جوانان در فعالیتهای اجتماعی

سازمان بهزیستی با ترویج فرهنگ داوطلبی، جوانان را به مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی تشویق می‌کند. ایجاد شبکه‌های داوطلبان جوان، برگزاری رویدادهای داوطلبانه، و ارائه فرصت‌های یادگیری و توسعه مهارت‌ها، از جمله اقداماتی است که به جوانان کمک می‌کند تا در کنار کمک به جامعه، تجربه‌های ارزشمندی کسب کنند و مهارت‌های خود را تقویت نمایند.

روز جهانی جوانان: فرصتی برای توجه به نیازها و پتانسیل‌های جوانان

روز جوان فرصتی است تا به نقش جوانان در توسعه کشور و نیازهای آنها توجه بیشتری داشته باشیم. سازمان بهزیستی با برنامه‌های متنوع و هدفمند خود، تلاش می‌کند تا جوانان را به عنوان نیروهای موثر و سازنده در جامعه تقویت کند. سرمایه‌گذاری در آموزش، اشتغال، و مشارکت اجتماعی جوانان، نه تنها آینده آنها را تضمین می‌کند، بلکه به پیشرفت و توسعه پایدار کشور نیز کمک می‌کند.

باید تاکید کرد که جوانان، سرمایه‌های ارزشمند جامعه هستند و حمایت از آنها، سرمایه‌گذاری برای آینده‌ای روشن و پایدار است. سازمان بهزیستی با برنامه‌های خود، گام‌های موثری در این مسیر برداشته است و امیدوار است با همکاری سایر نهادها و سازمان‌ها، بتواند به اهداف بلندمدت خود در حوزه جوانان دست یابد.

نتیجه‌گیری؛

توانمندسازی جوانان تنها یک برنامه حمایتی نیست، بلکه سرمایه‌گذاری برای آینده‌ای روشن و پایدار است. با سرمایه‌گذاری در آموزش، اشتغال و مشارکت اجتماعی، می‌توان نسل جوان را به نیروی مؤثر و سازنده در مسیر پیشرفت کشور تبدیل کرد. روز جهانی جوان یادآور این حقیقت است که آینده ایران در گرو حمایت، توانمندسازی و اعتماد به ظرفیت‌های جوانان است. سازمان بهزیستی کشور با تداوم این مسیر، همچنان در کنار جوانان خواهد بود تا آنان با امید، انگیزه و توانمندی، فردایی بهتر برای خود و جامعه بسازند.

حوادث ترافیکی، اولین عامل مرگ جوانان است

بهمن ۲۷، ۱۴۰۳



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

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

با افزایش روزافزون خودروها و تردها در شهرها و جاده‌ها 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 زندگی شان، 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 آسیب های جبران ناپذیر به اعضای خانواده ها، به ویژه سرپرستان خانوار می شود، بلکه تبعاتی چون زندانی شدن مقصران و مشکلات عمیق اجتماعی و اقتصادی را برای فرد، خانواده و جامعه به همراه می آورد. 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 مرگ ها 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 تلاش های 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 داده های سامانه ثبت مراجعین حوادث ترافیکی بیمارستان ها در سال ۱۴۰۰، نزدیک به ۷۷۹ هزار نفر به دلیل تصادفات رانندگی به بیمارستان ها مراجعه کرده اند که از این تعداد، ۵۳۵ هزار نفر (۶۹٫۱۴ درصد) مرد بوده اند. علاوه بر این، ۵۶۸ هزار نفر از این مراجعین در گروه سنی ۱۵ تا ۶۰ سال قرار داشته اند 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 و تذکر 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 نشسته ایم 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.