



تاریخ ثبت: ۴ شهریور ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۷۹ خبر

فهرست

- ۱ - آغاز به کار جشنواره فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور - خیرگزاری موج
 - ۲ - رییس دانشگاه علوم پزشکی کرمان خبر داد ارسال ۱۹ هزار اثر به جشنواره فرهنگی دانشگاه های علوم پزشکی - خیرگزاری فارس
 - ۳ - عضو کمیسیون بهداشت: "پارازیت"ها را بررسی می کنیم - خیرگزاری اسنا
 - ۴ - مصرف کنندگان آسیرین از نوشیدن جای سبز بپرهیزند - سلامت نيوز
 - ۵ - قریانی: نظر منفی رییس جمهور در جمع بیمه ها غیرکارشناسی است - خیرگزاری آریا
 - ۶ - مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: تمام بیمارستانهای دولتی و خصوصی تهران ایام اجلاس، طبق معمول باز هستند - خیرگزاری فارس
 - ۷ - قاتلی در حاده سلامتی - پارس نيوز
 - ۸ - معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی: هر فرد حداکثر ۲ بار می تواند پزشک خانواده خود را تغییر دهد - خیرگزاری فارس
 - ۹ - لوازم آرایش قاچاق تاراج ثروت ملی / قاتلی در حاده سلامتی - خیرگزاری مهر
 - ۱۰ - قاچاقچیان دارو حريمه و محکوم شدند - خیرگزاری ایرنا
 - ۱۱ - حق فنی داروخانه های خصوصی به زودی اعلام می شود - باشگاه خبرنگاران
 - ۱۲ - دانشکده داروسازی و سه مرکز تحقیقاتی در گیلان راه اندازی می شود - آموزش نيوز
 - ۱۳ - نظام پرداخت به کارکنان بیمارستان های دولتی تغییر می کند - خیرگزاری ایرنا
 - ۱۴ - برگزاری نخستین همایش مدیران و هماهنگ کنندگان پیوند اعضای سراسر کشور - خیرگزاری آریا
 - ۱۵ - هیچ جایگزینی برای شیر وجود ندارد - سلامت نيوز
 - ۱۶ - ۱۵ هزار تخت بیمارستانی در سراسر کشور راه اندازی شد - خیرگزاری ایرنا
 - ۱۷ - نظری مهر: دولت درباره مشکلات بیماران خاص حواگیو باشد - خیرگزاری مجلس
 - ۱۸ - طب سنتی در هاله ای از افکار ناقص افراد ناآگاه - سلامت نيوز
 - ۱۹ - قائم مقام دانشکده پزشکی آبادان: بیمارستان شهید بهشتی آبادان نیازمند اعتبار است - خیرگزاری فارس
 - ۲۰ - اجرای طرح پزشک خانواده از اول مهر در محلات - خیرگزاری پانا
 - ۲۱ - کاهش ۲۰ درصدی هزینه ها با پزشک خانواده - افکار نيوز
 - ۲۲ - کمبود داروی بیماران خاص همچنان ادامه دارد - سلامت نيوز
 - ۲۳ - هزینه های مردم در طرح پزشک خانواده ۲۰ درصد کاهش می یابد - خیرگزاری مهر
 - ۲۴ - حمایت ویژه از بیماران مبتلا به ایدز در طرح پزشک خانواده/افزایش آمار زنان مبتلا به ایدز - خیرگزاری پانا
 - ۲۵ - سند "سلامت کارمندان" توسط وزارت بهداشت تدوین می شود - خیرگزاری اسنا
 - ۲۶ - تجريم غیر انسانی غرب بر داروهای بیماری های خاص/پزشکان داروهای ساخت داخل را تحویل کنند - فردا نيوز
 - ۲۷ - دانشگاه علوم پزشکی تبریز در فهرست دانشگاه های برتر جهان - شبکه ایران
 - ۲۸ - پزشکی سرآمد همه دانش های بشری است - باشگاه خبرنگاران
 - ۲۹ - تشکیل پرونده الکترونیکی سلامت افراد از طریق اینترنت ملی (اینترنت) صورت می گیرد - خیرگزاری موج
 - ۳۰ - تأملی بر پاسخ وزیر بهداشت در دیدارهای دانشجویی-۲ وقتی بی تقوایی موجود در نظام بهداشت وجهه قانونی می یابد ... - شبکه خبر
- دانشجو**
- ۳۱ - دومین جشنواره تحلیل از واقفین و خیرین عرصه سلامت در اصفهان - جوان آنلاین
 - ۳۲ - برنامه "خودمراقبتی سالمندان" امسال اجرا می شود - خیرگزاری سلامت ایرانیان
 - ۳۳ - احتمال ابتلا به دیابت در سالمندی سه برابر افزایش می یابد - وب دا
 - ۳۴ - توصیه وزیر بهداشت: زنان، وزیر نشوند - اعتدال
 - ۳۵ - یابت به بیمارستان نرسد - روزنامه جام جم
 - ۳۶ - حذف فوق العاده بدی آب و هوا تبعات نامناسبی دارد - راز نيوز
 - ۳۷ - آخرین مهلت ارسال مقاله به همایش ملی قرآن و علوم پزشکی - باشگاه خبرنگاران
 - ۳۸ - ۴پروژه عمرانی هفته دولت در یوکان به بهره برداری می رسد - کرد پرس
 - ۳۹ - سرطانی در کمین مازندرانى ها - سینا
 - ۴۰ - قائم مقام وزیر بهداشت در استان فارس: پایان ساخت خانه های بهداشت روستایی را باید جشن گرفت - شبکه خبر دانشجو
 - ۴۱ - رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد: بیمه ها ۱۰۲ میلیارد تومان بدهی به دانشگاه مشهد دارند - شبکه خبر دانشجو
 - ۴۲ - چندین مرگ ناشی از نبود دارو تالاسمی: سفارش قیر پیش از مرگ! - نازتاب امروز
 - ۴۳ - با حضور استاندار فارس: از مرحله دوم بیمارستان شهدای شهرستان سیرستان بهره برداری شد - شبکه خبر دانشجو
 - ۴۴ - رییس شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت: مشغله های پزشکی نباید مانع از جامعیت علمی پزشکان شود - خیرگزاری اسنا
 - ۴۵ - هیچ عذری در ارسال پارازیت های مخرب پذیرفته نیست - سلامت نيوز
 - ۴۶ - مشغله های پزشکی نباید مانع از جامعیت علمی پزشکان شود - وب دا
 - ۴۷ - معاون آموزشی وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس: تمام رشته های گروه پزشکی نیازی به استاد خارجی ندارند - خیرگزاری فارس
 - ۴۸ - کابردی: استخدام ۳۰ هزار پرسنل اقدام مثبت دولت در حمایت از پرستاران - خیرگزاری مجلس
 - ۴۹ - دانشکده داروسازی و سه مرکز تحقیقاتی در گیلان راه اندازی می شود - خیرگزاری مهر
 - ۵۰ - بانک توسعه تعاون ارز دانشجویی توزیع می کند - پولی مالی
 - ۵۱ - اعزام روانشناسان از زنجان به مناطق زلزله زده آذربایجان شرقی - باشگاه خبرنگاران
 - ۵۲ - هیچ کمبودی از نظر تعداد پزشک نداریم - خیرگزاری آریا
 - ۵۳ - تجريم دارو، دریغ انسانیست است - باشگاه خبرنگاران
 - ۵۴ - اهداء عضو بیمار مرگ مغزی در زنجان به بیماران نیازمند - باشگاه خبرنگاران
 - ۵۵ - خلاء دندانپزشکی، دربرنامه پزشک خانواده - الف
 - ۵۶ - عزیزی فارسانی: توریست درمانی با وجود ظرفیت های بالا، به ایده آل نرسد - خیرگزاری مجلس
 - ۵۷ - عضو کمیسیون بهداشت: توزیع پزشک در برخی استانها عادلانه نیست - خیرگزاری اسنا
 - ۵۸ - خلاء دندانپزشکی در برنامه پزشک خانواده/ وضعیت اسفناک دندان های روستاییان - عصر ایران
 - ۵۹ - زیاد تلویزیون تماشا نکن؛ می میری! - بولتن نيوز
 - ۶۰ - ۱۲ توصیه ی یک بار مصرف! - سلامت نيوز
 - ۶۱ - اگر همیشه احساس خستگی می کنید، بخوانید - عصر ایران
 - ۶۲ - ميرگلوی بیات با تاکید بر اجرای طرح پزشک خانواده: جایگاه پزشک متخصص در نظام ارجاع دیده نشده است - خیرگزاری مجلس

- ۶۳ - [جدال مرکب و خون بر روی سوزن - خیرگزاری ایسنا](#)
- ۶۴ - [اصلاحات صورت گرفته در دستورالعمل شهری برنامه پزشکی خانواده اعلام شد - خیرگزاری ایسنا](#)
- ۶۵ - [جشن "ارمغان اهدا" در مرکز تهران برپا شد - خیرگزاری موج](#)
- ۶۶ - [طرح پزشکی خانواده نازمند تأمل و تدبیر بیشتر - خیرگزاری مهر](#)
- ۶۷ - [پرسی، ضوابط تبلیغات پزشکی، آغاز شد - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۶۸ - [نقش پرستاری در حوزه بهداشت و سلامت کشور کلیدی است - مجلس نيوز](#)
- ۶۹ - [پزشک خانواده مرد، همکار خانم خواهد داشت - بی باک نيوز](#)
- ۷۰ - [آخرین وضعیت لایحه افزایش مرخصی زایمان/مجلس بگير اجرای سریع لایحه - خیرگزاری بانا](#)
- ۷۱ - [اگر همیشه احساس خستگی میکنید، بخوانید - افکارنیوز](#)
- ۷۲ - [مدیر آموزش و پرورش یا کدشیت: جامعه پزشکی، حافظ سلامت و پاسدار حیات انسان ها هستند - خیرگزاری فارس](#)
- ۷۳ - [با حضور معاون استاندار کرمان فاز نهایی پزشکی خانواده در بردسیر کلید خورد - خیرگزاری فارس](#)
- ۷۴ - [۱۴۴ پزشک در جنوب سیستان و بلوچستان به بیماران خدمت رسانی می کنند - باشگاه خبرنگاران](#)
- ۷۵ - [مدیر شبکه ی «سلامت» سیما منصوب شد - خیرگزاری ایسنا](#)
- ۷۶ - [بزرگترین مرکز درمانی شهرهای مازندران به تخت های جدید مجهز شد - خیرگزاری مهر](#)
- ۷۷ - [آمار بالای بیماری های دهان و دندان در کشور - قدس آنلاین](#)
- ۷۸ - [افتتاح نخستین مرکز درمان زنان وابسته به شیشه - قانون آنلاین](#)
- ۷۹ - [درآمد پزشکان مناسب نیست - پارس نيوز](#)

خبرگزاری موج

۱ - آغاز به کار جشنواره فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور
خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج، سخنرانی وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی، معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، استاندار کرمان، قرائت میثاق نامه شهید گمنام،
خبرگزاری موج -

چهارمین جشنواره فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور با حضور سید محمد حسینی، وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی، در دانشگاه هایتک ماهان کرمان آغاز به کار کرد.

به گزارش خبرگزاری موج، سخنرانی وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی، معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، استاندار کرمان، قرائت میثاق نامه شهید گمنام، قرائت بیانیه هیات داوران جشنواره، تقدیر از نفرات برتر و شایسته، و اجرای تواشیح از جمله برنامه های این همایش سه روزه است. در این همایش علاوه بر وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی و معاون وزیر بهداشت، استاندار کرمان، نمایندگان کرمان و راور در مجلس شورای اسلامی، جمعی از اساتید و دانشجویان نخبه و فرهنگی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور حضور دارند. این همایش هم اکنون با سخنان معاون وزیر بهداشت در حال برگزاری است. سید محمد حسینی، پس از پایان مراسم همایش، در مراسم تجلیل از خبرنگاران استان کرمان شرکت می کند. وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی امروز شنبه، چهارم شهریور ماه به منظور حضور در چند برنامه فرهنگی و هنری به کرمان سفر کرده است.



Fars News Agency

۲ - رییس دانشگاه علوم پزشکی کرمان خبر داد ارسال ۱۹ هزار اثر به جشنواره فرهنگی دانشگاه های علوم پزشکی
خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی کرمان گفت: ارسال آثار به چهارمین جشنواره فرهنگی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور روند صعودی داشته و حدود ۱۹ هزار اثر ثبت شده است.

عبدالرضا صباحی امروز در حاشیه آغاز به کار چهارمین جشنواره فرهنگی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی در گفت و گو با خبرنگار فارس در کرمان اظهار داشت: این جشنواره با شعار سلامت حضور از غیبت تا ظهور و با موضوع ویژه اخلاق پزشکی برگزار می شود. افزود: آثار برگزیده این جشنواره در سالن ۹ دی پردیسه دانشگاه علوم پزشکی کرمان در معرض دید عموم قرار می گیرد. وی بیان داشت: کرمان در روزهای برگزاری چهارمین جشنواره فرهنگی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی، میزبان ۶۰۰ میهمان از سایر دانشگاه های علوم پزشکی است.

وی گفت: آثار راه یافته به این جشنواره در مجموعه کتابی چاپ و منتشر شده است. صباحی روند ارسال آثار به چهارمین جشنواره را در مقایسه با جشنواره های گذشته صعودی دانست و گفت: آثار ارسال شده به جشنواره چهارم ۲,۵ برابر شده است.

صباحی خاطر نشان کرد: در جشنواره نخست به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۴ هزار اثر، جشنواره دوم به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۳ هزار اثر، جشنواره سوم به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان ۷ هزار اثر و در جشنواره چهارم به میزبانی کرمان حدود ۱۹ هزار اثر ثبت شده است.

رییس ستاد اجرایی چهارمین جشنواره فرهنگی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور بازدید از جاذبه های گردشگری و تاریخی کرمان و انجام فعالیت های قرآنی و ادبی در روزهای برگزاری جشنواره را از برنامه های جانبی آن بیان کرد. انتهای پیام/۲۰ اخبار مرتبط: ○ تمدید مهلت ارسال آثار به همایش نقش زیارت در ایجاد و ارتقای سلامت روان جامعه



۳ - عضو کمیسیون بهداشت: "پارازیت" ها را بررسی می کنیم
خبرگزاری ایسنا -

سلامت نیوز

۴ - مصرف کنندگان اسپرین از نوشیدن چای سبز پرهیزند
سلامت نیوز - یوسف نقیایی مدیر گروه تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی یزد در گفت و گو با پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت افزود: چای سبز همانند چای و سایر نوشیدنی ها در گروه متفرقه قرار می گیرد و مقدار انرژی آن بسیار ناچیز و به مقدار یک کیلوکالری است.

وی ادامه داد: چای سبز بسیاری از ترکیبات چای سیاه از جمله کافئین بالا، تانن ها، تیئورومین، اسید گالیک و غیره را دارا می باشد. وی افزود: مهم ترین ماده موثر در چای سبز کاتچین می باشد که یک آنتی اکسیدان بسیار قوی و موثر در پیشگیری از بروز سرطان ها و آسیب های قلبی

عروقی می باشد. وی اضافه کرد: چای سبز همچنین دارای پلی فلولهای فروان بوده که علاوه بر خواص آنتی اکسیدان، خاصیت آنتی باکتریال و ضد عفونت هم دارد.

این کار شناس تغذیه گفت: چای سبز حاوی فلونور بالا می باشد که نقش مهمی در پیشگیری از پوسیدگی دندان ایفا می کند. نقیایب تصریح کرد: چای سبز حاوی موادی است که منجر به فعال شدن آنزیم لیپاز شده و این امر به کاهش تری گلیسیرین کمک می کند. وی خاطرنشان کرد: این نوشیدنی همچنین حاوی موادی است که منجر به کاهش مرگ سلولی ارگان های مهم مانند قلب می شود و سایر خواص آن شامل کاهش کلسترول خون، کاهش فشار خون، قند خون و پیشگیری ناگهانی از افزایش قندخون و افزایش ایمنی بدن می شود.

مدیرگروه تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی یزد در مورد منع مصرف چای سبز در افراد مختلف گفت: افرادی که داروهای ضدانعقاد مثل وارفارین استفاده می کنند و یا افرادی که عادت به مصرف آسپرین دارند باید از مصرف این نوشیدنی خودداری کنند. همچنین مصرف آن در دوره بارداری و شیردهی طبق نظر و توصیه پزشک و با احتیاط مصرف شود.



خبرگزاری آریا

۵ - قربانی: نظر منفی رییس جمهور در تجمیع بیمه ها غیرکارشناسی است

خبرگزاری آریا - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، نظر منفی شخص رییس جمهور را علت تجمیع نشدن بیمه دانست و گفت: بر اساس بررسی های انجام شده مجلس، وزیر بهداشت و درمان و تمام کارشناسان این وزارتخانه در اجرای این طرح اتفاق نظر دارند، اما نظر شخصی احمدی نژاد ...

خبرگزاری آریا - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، نظر منفی شخص رییس جمهور را علت تجمیع نشدن بیمه دانست و گفت: بر اساس بررسی های انجام شده مجلس، وزیر بهداشت و درمان و تمام کارشناسان این وزارتخانه در اجرای این طرح اتفاق نظر دارند، اما نظر شخصی احمدی نژاد مانع اجرای این برنامه شده است.

به گزارش خبرگزاری آریا، محمدحسین قربانی با انتقاد از عملکرد ضعیف دولت در اجرای مواد قانون برنامه پنجم به ویژه اجرای طرح تجمیع بیمه های درمانی و تشکیل شورای عالی بیمه سلامت ایرانیان، اعلام کرد: یکسان سازی بیمه سلامت یکی از مهم ترین محورهای برنامه پنجم توسعه به شمار می رود، اما متأسفانه به علت نبود هماهنگی و برنامه ریزی تاکنون در شورای عالی بیمه سلامت به تصویب نهایی نرسیده است.

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس شورای اسلامی، با تأکید بر اینکه علت اصلی تشکیل نشدن شورای عالی بیمه سلامت تعلل و ضعف مدیریتی دولت است، افزود: متأسفانه بعد از گذشت حدود دو سال از برنامه پنجم هنوز بخش عمده ای از برنامه ها اجرایی نشده است. وی با بیان اینکه ضعف دولت، بی ثباتی حوزه سلامت را رقم زده است، یاد آور شد: به طور حتم مردم و بیماران اولین کسانی هستند که از ضعف مدیریتی دولت آسیب می بینند.

این نماینده مجلس نهم، نظر منفی شخص رییس جمهور را علت تجمیع نشدن بیمه دانست و اظهار داشت: بر اساس بررسی های انجام شده از سوی مجلس و کمیسیون بهداشت و درمان، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تمام کارشناسان این وزارتخانه در اجرای این طرح اتفاق نظر دارند، اما متأسفانه نظر شخصی احمدی نژاد مانع اجرای این برنامه شده است.

قربانی ادامه داد: به طور حتم نظر رییس جمهور برای همه افراد محترم است ولی برخی از اظهارات و اقدامات در حوزه سلامت غیرکارشناسی است.

وی درباره فواید تشکیل سازمان بیمه سلامت ایرانیان، توضیح داد: با تشکیل سازمان بیمه سلامت ایرانیان، قرار است بیمه پایه یکسان به تمامی مردم ارائه شود. به این ترتیب همه جمعیت ۷۵ میلیونی کشور از یک بیمه پایه درمان برخوردار خواهند بود که در صورت اجرای این عملیات، دیگر فردی فاقد پوشش بیمه درمان در کشور باقی نخواهد ماند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، خواستار تشکیل بیمه سلامت ایرانیان از سوی دولت، وزارت بهداشت و وزارت رفاه شد و تصریح کرد: دولت باید به اجرای برنامه های حوزه سلامت تن در دهد.



Fars News Agency

۶ - مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: تمام بیمارستانهای دولتی و خصوصی تهران ایام اجلاس، طبق معمول باز هستند

خبرگزاری فارس - مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت گفت: تمام بخشهای بیمارستانهای دولتی و خصوصی تهران در ایام برگزاری اجلاس طبق روال معمول باز هستند و هیچ تغییری در روند کاری آنها ایجاد نمی شود.

سجاد رضوی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: به همه بیمارستانهای دولتی و خصوصی تهران ابلاغ شده است که در ایام برگزاری اجلاس کشورهای عدم تعهد طبق روال معمول باز باشند و همه بخشهای اورژانس، سرپایی و بستری آنها بدون تغییر در این ایام به کارشان ادامه می دهند.

وی ادامه داد: حتی بیمارستانهایی که اطراف محل برگزاری اجلاس هستند، با توجه به اینکه ممکن است برخی مهمانان اجلاس و همراهان آنها بیماریهایی داشته باشند که نیاز به پیگیری داشته باشد، وظیفه دارند خدمات درمانی لازم را به مهمانان اجلاس ارائه کنند. مدیر کل نظارت بر درمان وزارت بهداشت اضافه کرد: اورژانس پیش بیمارستانی و تمام اورژانسهای بیمارستانی تهران نیز در این ایام مانند همیشه و طبق روال خدمات لازم را به مردم و مهمانان اجلاس ارائه می کنند.

وی گفت: الزام به باز بودن مراکز درمانی و بیمارستانهای تهران شامل بیمارستانهای خصوصی هم می شود و از این نظر تفاوتی بین بیمارستانهای دولتی و غیر دولتی نیست فقط مراکز ستادی و اداری وزارت بهداشت و دانشگاههای علوم پزشکی در این ایام تعطیل هستند البته مراکز بهداشتی با توجه به آیین نامه ای که معاونت بهداشتی وزارت بهداشت ابلاغ خواهد کرد می توانند از بار کاریشان کم کنند. پیش از این محمد حسین فرقانی، سخنگوی شانزدهمین اجلاس کشورهای عضو جنبش غیر متعهدها جمعیت مهمانان این اجلاس را حدود ۷ هزار نفر اعلام کرده بود که به تدریج از ۵ تا ۱۰ شهریور در تهران حضور خواهند داشت.

انتهای پیام/

پارس نیوز

۷ - قانلی در حاده سلامتی

پارس نیوز - بسیاری از بانوان این روزها علاوه بر تراج ثروت ملی سلامتی خویش را به ارزانی لوازم آرایشی قاچاق می فروشند و به دلیل عدم آگاهی راه را برای ورود این کالاها هموار می کنند.

شنبه ۴ شهریور ۱۳۹۱ ساعت ۱۱:۵۹

به گزارش پارس به نقل از مهر، استفاده از لوازم آرایشی قاچاق طی سال های اخیر در مشهد سبب شده بانوان بسیاری به دلیل عدم آگاهی به بیماری ها و ناراحتی های پوستی مبتلا شوند که به نظر می رسد در این راستا باید با اطلاع رسانی گسترده بانوان را نسبت به خرید لوازم آرایش قاچاق آگاه کرده و هشدارهای لازم را در این خصوص داد.

۷۰ درصد مواد آرایشی موجود در بازارهای استان قاچاق است که این امر سلامت پوست مصرف کنندگان را به خطر می اندازد به همین دلیل عوارض پوستی استفاده از لوازم آرایشی از یک سو، استفاده از نوع نامرغوب و غیربهداشتی آن از سوی دیگر مورد هشدار جدی است. استقبال گسترده بانوان مشهدی از مصرف لوازم آرایشی، مسیر قاچاق این نوع کالا را هموار کرده و بنا بر آمارهای غیررسمی، تنها ۱۰ درصد از لوازم آرایشی موجود در بازار این شهر، از معابر معتبر و قانونی وارد شده و ۹۰ درصد از این لوازم به صورت قاچاق و غیرقانونی و بدون هیچ نظارت بر کیفیت و نحوه ساخت و نگهداری آنها به بازارهای داخلی نفوذ می کند.

در حالی که مصرف لوازم آرایش فاقد برجسب های کنترل و نظارت **وزارت بهداشت**، بارها مورد هشدار کارشناسان بهداشت و **درمان** و متخصصان پوست و زیبایی قرار گرفته و بر عوارض استفاده از آنها تاکید شده اما به نظر می رسد که این لوازم که تنوع بیشتری از تولیدات مجاز داشته و قیمت ارزان تری هم در مقایسه با لوازم عرضه شده در **داروخانه** ها و فروشگاه ها و مرمهور به نشان کنترل **وزارت بهداشت** دارند بسیار پرطرفدار هستند.

قاچاق لوازم آرایشی و بهداشتی از کشورهای چین و ترکیه

بر پایه این گزارش، نگاهی گذرا به ویتترین های عرضه لوازم آرایشی و بهداشتی نشان می دهد که خریداران این محصولات نیز، بیش از آنکه به کیفیت بهداشتی محصول توجه داشته باشند، متقاضی جلوه بیشتر و قیمت ارزان تر هستند.

لوازم آرایشی و بهداشتی قاچاق به صورت عمده و بدون مجوزهای قانونی با نازل ترین کیفیت در کشورهای چین، ترکیه، کره جنوبی و امارات تولید شده و توسط مسافرانی که به این کشورها سفر می کنند به صورت فله ای و به صورت غیرمجاز به کشور وارد می شوند.

کارشناس معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در گفتگو با خبرنگار مهر با اشاره به اینکه بسیاری از لوازم های آرایشی از طریق قاچاق وارد استان می شوند، تصریح کرد: به دلیل غیراستاندارد و تقلبی بودن این لوازم آرایشی عرضه های جسمی، صدمات پوستی و بیماری های مختلفی هم چون آلرژی پوست، زخم های پوستی و حتی سرطان در مصرف کننده ایجاد می شود.

غلام رضا کریمی ادامه داد: بروز جوش، حساسیت، قرمزی و لک شدن پوست از عوارض شایع استفاده از لوازم آرایشی نامرغوب و قاچاق است.

وی افزود: بانوان باید تنها محصولات آرایشی را که دارای برجسب **وزارت بهداشت**، پلمپ شده، دارای برندهای معروف و معتبر هستند را از مراکز مجاز خریداری کنند.

فراورده های آرایشی و بهداشتی تقلبی سبب التهاب پوستی می شود

کریمی تصریح کرد: چنانچه پوست در اثر استفاده از فراورده های آرایشی و بهداشتی تقلبی و قاچاق دچار آسیب شود، کارایی لازم را در حفاظت از بافت های زیرین از دست می دهد و سبب می شود پوست فرد پس از مدتی دچار لکه و التهاب شود. کارشناس معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه آرایشگاه های زنانه از عمده ترین مصرف کنندگان لوازم آرایشی به شمار می روند و در برخی موارد در این مکان ها اقدام به مداخلات **درمانی**، فروش لوازم آرایشی و بهداشتی می شود، بیان کرد: همکاری رسانه ها برای اطلاع رسانی در این زمینه نقش موثری در آگاه سازی مردم و کاهش مصرف لوازم آرایشی قاچاق دارد.

نماینده مردم مشهد و کلات در مجلس شورای اسلامی در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار کرد: فراورده آرایشی در حالی به صورت غیرقانونی وارد استان و در فروشگاه ها عرضه می شود که این لوازم خطرات جدی را به پوست افراد وارد می کند.

حجت الاسلام پژمانفر تصریح کرد: به استناد مفاد لایحه مبارزه با قاچاق کالا و ارز برای مجازات قاچاق سازمان یافته **دارو** و لوازم آرایشی و بهداشتی دو تا ۱۰ برابر قیمت اصل کالا جریمه منظور شده و علاوه بر آنکه این جرم مشمول حبس و شلاق هم می شود.

وی با بیان اینکه ۸۰ درصد مصرف کنندگان از تقلبی با اصل بودن لوازم آرایشی خریداری شده آگاهی ندارند، بیان کرد: اطلاع رسانی از سوی صدا و سیما، جرایم و دستگاه های متولی امر سلامت نقش چشمگیری در کاهش میزان استفاده از این کالاها و در نتیجه کاهش آسیب های اقتصادی و سلامتی دارد.

عزم جدی مسئولان برای جلوگیری از ورود کالاهای قاچاق

وی یادآور شد: بر اساس آمارها بیش از ۹۰ درصد از اقلام آرایشی که در ظاهر تحت لیسانس کشورهایمانی چون آلمان و فرانسه تولید شده اند، ساخت کشور چین است.

دبیر کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز خراسان رضوی گفت: عزم مسئولان ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز در کنترل مرزها برای جلوگیری از ورود کالاهای قاچاق جدی بوده و از تهدیدهای جدی در حوزه جنگ نرم، قاچاق کالا است که مسئولان باید با برنامه ریزی های همه جانبه با این امر مقابله کنند.

پرویز فروزانفر ادامه داد: بیشتر لوازم آرایشی وارد شده در بازار استان، قاچاق هستند و چون پروانه بهداشت ندارند، با قیمت پایین تر عرضه می شوند.

وی تعداد فروشگاه های مجاز لوازم آرایشی در مشهد را ۷۲۰ مورد عنوان کرد و افزود: ۳۲۰ فروشگاه بدون مجوز نیز شناسایی و پلمپ شدند.

وی همچنین از آرایشگاه های زنانه به عنوان یکی از محل های توزیع اقلام آرایشی قاچاق یاد کرد و اظهار داشت: از مجموع هفت هزار آرایشگاه زنانه فعال در مشهد ۶۴ درصد فاقد مجوز هستند.

۷۰ درصد کالاهای بهداشتی در بازار مشهد قاچاق است

رییس اتحادیه لوازم آرایشی و بهداشتی مشهد نیز بیان کرد: ۷۰ درصد کالاهای بهداشتی در بازار مشهد به صورت قاچاق تامین می شود.

سن انٹی عشری از وارداتی بودن ۸۵ درصد لوازم آرایشی موجود در بازارهای سطح مشهد خبر داد و افزود: ۲۰ درصد لوازم بهداشتی و ۹۵ درصد عطر و ادکلن موجود در بازار وارداتی است که نیمی از آنها نیز قاچاق هستند.

وی با اشاره به اینکه در سال جاری هیچگونه واحد صنفی پلمپ نشده است، بیان کرد: بازرسی از واحدها به صورت میدانی انجام می پذیرد و در صورت اثبات تخلف، جرایم توسط تعزیرات تعیین می شود.

یک متخصص پوست نیز در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار کرد: مهم ترین عارضه استفاده از لوازم آرایش غیر استاندارد و قاچاق آلرژی است قرمزی پوست و التهاب است.

مرضیه مه لفاء بیان کرد: فرآورده ها آرایشی حتی اگر اصل هم باشند، چون به صورت قاچاق و از طریق مناطق سخت گذر مرزی با شرایط حمل و نقل نامناسب وارد می شوند و در مواردی ممکن است ساعت ها و روزها در مقابل گرمای بسیار زیاد، نور خورشید، رطوبت و یا سرمای شدید قرار گیرند، درجانی از فساد در آن ها ایجاد می شود.

بیماری های گوارشی و اسهال

وی ادامه داد: مصرف این لوازم آرایش قاچاق در صورت استمرار استفاده سبب سوزش، گزگز پوست، قرمزی و التهاب شده و عفونت های پوستی را به دنبال دارد.

وی تصریح کرد: لوازم آرایش تقلبی انواع و اقسام بیماری های پوستی شامل اگزما، حساسیت و حتی عفونت های پوستی را به همراه دارد و حتی می تواند مسمومیت های داخلی به همراه داشته باشد.

این متخصص پوست تاکید کرد: استفاده از مواد آرایشی نامرغوب و غیراستاندارد به دلیل وجود سرب و جیوه در ترکیبات آنها، باعث ایجاد عوارضی مانند بیماری های گوارشی و اسهال می شود.

اگرچه این روزها گوشه و کنار شهرهای این استان پر از فروشندگان انواع محصولات آرایشی است اما باید لوازم آرایشی و بهداشتی را از مکان های معتبر تهیه کرد و از سویی نیاز است، بانوان به عنوان مصرف کنندگان این اقلام تا حد امکان از خرید لوازمی که استاندارد نیست خودداری کنند، هرچند ضرورت افزایش نظارت و کنترل مسئولان استانی و کشوری بر روی ورود کالاهای قاچاق از جمله لوازم آرایشی که با سلامت افراد سروکار دارد بیش از پیش احساس می شود.

کد خبر: ۲۳۶۲۸۵

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۸ - معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی: هر فرد حداکثر ۲ بار می تواند پزشک خانواده خود را تغییر دهد

خبرگزاری فارس - معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی گفت: تغییر پزشک خانواده پس از ثبت نام حداکثر ۲ بار در سال به فاصله ۲ ماه امکان دارد اما بهتر است قبل از انتخاب دقت کافی را داشت.

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، "نادر نیک پرست در ارتباط با جزئیات اجرای طرح پزشک خانواده شهری در استان اظهار کرد: خدمات نظام سلامت در برنامه پزشک خانواده شهری در سه سطح ارائه می شود.

وی افزود: در سطح نخست، خدمات بهداشتی و درمانی توسط پزشک خانواده ارائه می شود و پزشک پس از معاینه اولیه در صورت نیاز به تجویز دارو و یا ارجاع به مراکز تخصصی اقدام می کند و هزینه ویزیت و داروها، تزریقات و وصل سرم در این سطح رایگان است.

نیک پرست تصریح کرد: در سطح دوم، خدمات درمانی و توان بخشی به شکل سرپایی و بستری است که توسط پزشکان متخصص ارائه می شود و ارجاع بیمار از سطح یک به دو به تشخیص پزشک خانواده بستگی دارد.

وی با بیان اینکه خدمات درمانی و توان بخشی در سطح سوم توسط پزشکان فوق تخصص انجام می شود، گفت: پزشک خانواده به همراه تیم خود که حداقل شامل یک ماما یا پرستار است، خدمات سرپایی و مراقبت های خاص ویژه سنین و شرایط کنونی را به خانواده ها ارائه می کند.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی افزایش کیفیت خدمات را یکی از محاسن اجرای طرح پزشک خانواده شهری اعلام کرد و افزود: با اجرای این طرح، تعداد پزشکان خدمات دهنده (پزشکان عمومی) از ۸۰ به ۱۴۰ پزشک ارتقا می یابد و ۱۴۰ ماما و پرستار نیز با این پزشکان همکاری می کنند که در حال حاضر این خدمات در سیستم ما وجود ندارد.

وی حذف مراجعات غیر ضروری و عدالت در سلامت را از مزایای طرح پزشک خانواده دانست و تصریح کرد: با اجرای این طرح، امکان برخورداری از خدمات مراکز مشاوره ای بهداشت روانی، تغذیه و مراکز ارائه دهنده خدمات توان بخشی مانند بینایی و شنوایی سنجی وجود دارد.

نیک پرست اظهار کرد: اگر پزشک تشخیص دهد فردی به بستری در بخش دولتی یا عمومی نیاز دارد فقط پنج درصد از هزینه های بستری را بیمار پرداخت خواهد کرد و با وجود نیاز به پزشک متخصص ۱۰ درصد از ویزیت را خود بیمار متقبل خواهد شد.

وی یادآور شد: افرادی که زیر پوشش هیچ نوع بیمه ای نیستند و دفترچه بیمه ندارند می توانند به دفاتر بیمه ای خدمات رسانی مراجعه کنند و با حداقل هزینه زیر پوشش بیمه ایرانیان قرار گیرند.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی به فواید دیگر این طرح اشاره کرد و گفت: با اجرای این طرح فرد، پزشک خانواده و پزشک خانواده فرد را به خوبی می شناسد و با داشتن سوابق پزشکی و محیطی، وضعیت بیمار و شرایط خانوادگی، تشخیص بیماری و غربالگری لازم سریع تر از گذشته انجام می شود.

وی اظهار کرد: با مراجعه به پزشک خانواده، هر بیمار از پرونده الکترونیک سلامت که در آن تاریخچه مراجعات به پزشک، داروهای تجویز شده، نتایج آزمایش های طبی، بیماری های زمینه ای و ارثی و دیگر موارد مرتبط با سلامت ثبت شده است، بهره مند می شود.

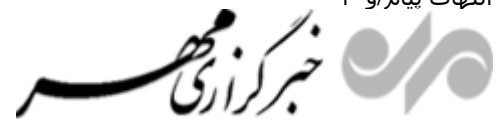
نیک پرست با بیان اینکه این پرونده در همه نقاط کشور فقط با اجازه خود فرد قابل دسترسی است، گفت: به دلیل فرصت بیشتر پزشکان و محدودیت تعداد بیمارانی، خدمات مناسب تری ارائه می شود.

وی تصریح کرد: مدارک لازم برای ثبت نام شامل اصل شناسنامه سرپرست خانوار، کارت ملی اعضای خانوار، دفترچه بیمه اعضا و فیش آب، برق و گاز محل سکونت است.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی افزود: با توجه به آن که هر پزشک می تواند تا سقف دو هزار و ۵۰۰ نفر ثبت نام کند، بهتر است متقاضیان پزشک مورد نظر خود را از قبل از پر شدن سهمیه آن ها انتخاب و نسبت به بیمه خود قبل از ثبت نام اقدام کنند.

وی ادامه داد: برای ثبت نام هیچ گونه هزینه ای دریافت نمی شود و افرادی که دفترچه بیمه ندارند می توانند با مراجعه به بیمه خدمات درمانی و گرفتن دفترچه بیمه با هزینه مناسب اقدام کنند.

نیک پرست با تاکید بر دقت بیشتر در انتخاب پزشک اظهار کرد: پزشک خانواده ای که انتخاب می کنید با در فاصله نزدیک منطقه سکونت یا محل کارتان باشد.



وی با بیان اینکه هر فرد می تواند پزشک خانواده خود را تغییر دهد، گفت: تغییر پزشک خانواده پس از ثبت نام حداکثر دو بار در سال به فاصله سه ماه امکان دارد اما بهتر است قبل از انتخاب دقت کافی را داشته باشید. معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی خاطرنشان کرد: هر فرد ثبت نام کننده می تواند از ساعت ۸ تا ۱۲ و ۱۶ تا ۲۰ به پزشک خود مراجعه کند. انتهای پیام/۳۰

۹ - لوازم آرایش قاچاق تاراج ثروت ملی / قانلی در جاده سلامتی

خبرگزاری مهر - بسیاری از بانوان این روزها علاوه بر تاراج ثروت ملی سلامتی خویش را به ارزانی لوازم آرایشی قاچاق می فروشند و به دلیل عدم آگاهی راه را برای ورود این کالاها هموار می کنند.

به گزارش خبرنگار مهر، استفاده از لوازم آرایشی قاچاق طی سال های اخیر در مشهد سبب شده بانوان بسیاری به دلیل عدم آگاهی به بیماری ها و ناراحتی های پوستی مبتلا شوند که به نظر می رسد در این راستا باید با اطلاع رسانی گسترده بانوان را نسبت به خرید لوازم آرایش قاچاق آگاه کرده و هشدارهای لازم را در این خصوص داد.

۷۰ درصد مواد آرایشی موجود در بازارهای استان قاچاق است که این امر سلامت پوست کنندگان را به خطر می اندازد به همین دلیل عوارض پوستی استفاده از لوازم آرایشی از یک سو، استفاده از نوع نامرغوب و غیربهداشتی آن از سوی دیگر مورد هشدار جدی است. استقبال گسترده بانوان مشهدی از مصرف لوازم آرایشی، مسیر قاچاق این نوع کالا را هموار کرده و بنا بر آمارهای غیررسمی، تنها ۱۰ درصد از لوازم آرایشی موجود در بازار این شهر، از معابر معتبر و قانونی وارد شده و ۹۰ درصد از این لوازم به صورت قاچاق و غیرقانونی و بدون هیچ نظارت بر کیفیت و نحوه ساخت و نگهداری آنها به بازارهای داخلی نفوذ می کند.

در حالی که مصرف لوازم آرایش فاقد برجسب های کنترل و نظارت **وزارت بهداشت**، بارها مورد هشدار کارشناسان بهداشت و **درمان** و متخصصان پوست و زیبایی قرار گرفته و بر عوارض استفاده از آنها تاکید شده اما به نظر می رسد که این لوازم که تنوع بیشتری از تولیدات مجاز داشته و قیمت ارزان تری هم در مقایسه با لوازم عرضه شده در **داروخانه** ها و فروشگاه ها و مرمور به نشان کنترل **وزارت بهداشت** دارند بسیار پرطرفدار هستند.

قاچاق لوازم آرایشی و بهداشتی از کشورهای چین و ترکیه

بر پایه این گزارش، نگاهی گذرا به **وینترین های عرضه لوازم آرایشی و بهداشتی نشان می دهد که خریداران این محصولات نیز، بیش از آنکه به کیفیت بهداشتی محصول توجه داشته باشند، متقاضی جلوه بیشتر و قیمت ارزان تر هستند.**

لوازم آرایشی و بهداشتی قاچاق به صورت عمده و بدون مجوزهای قانونی با نازل ترین کیفیت در کشورهای چین، ترکیه، کره جنوبی و امارات تولید شده و توسط مسافرانی که به این کشورها سفر می کنند به صورت فله ای و به صورت غیرمجاز به کشور وارد می شوند.

کارشناس معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در گفتگو با خبرنگار مهر با اشاره به اینکه بسیاری از لوازم های آرایشی از طریق قاچاق وارد استان می شوند، تصریح کرد: به دلیل غیراستاندارد و تقلبی بودن این لوازم آرایشی عارضه های جسمی، صدمات پوستی و بیماری های مختلفی هم چون آلرژی پوست، زخم های پوستی و حتی سرطان در مصرف کننده ایجاد می شود.

غلام رضا کریمی ادامه داد: بروز جوش، حساسیت، قرمزی و لک شدن پوست از عوارض شایع استفاده از لوازم آرایشی نامرغوب و قاچاق است.

وی افزود: بانوان باید تنها محصولات آرایشی را که دارای **برجسب وزارت بهداشت**، پلمپ شده، دارای برندهای معروف و معتبر هستند را از مراکز مجاز خریداری کنند.

فرآورده های آرایشی و بهداشتی تقلبی سبب التهاب پوستی می شود

کریمی تصریح کرد: چنانچه پوست در اثر استفاده از فرآورده های آرایشی و بهداشتی تقلبی و قاچاق دچار آسیب شود، کارایی لازم را در حفاظت از بافت های زیرین از دست می دهد و سبب می شود پوست فرد پس از مدتی دچار لکه و التهاب شود. کارشناس معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه آرایشگاه های زنانه از عمده ترین مصرف کنندگان لوازم آرایشی به شمار می روند و در برخی موارد در این مکان ها اقدام به **مداخلات درمانی**، فروش لوازم آرایشی و بهداشتی می شود، بیان کرد: همکاری رسانه ها برای اطلاع رسانی در این زمینه نقش موثری در آگاه سازی مردم و کاهش مصرف لوازم آرایشی قاچاق دارد.

نماینده مردم مشهد و کلات در مجلس شورای اسلامی در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار کرد: فرآورده آرایشی در حالی به صورت غیرقانونی وارد استان و در فروشگاه ها عرضه می شود که این لوازم خطرات جدی را به پوست افراد وارد می کند. حجت الاسلام بزمانفر تصریح کرد: به استناد مفاد لایحه مبارزه با قاچاق کالا و ارز برای مجازات قاچاق سازمان یافته **دارو** و لوازم آرایشی و بهداشتی دو تا ۱۰ برابر قیمت اصل کالا جریمه منظور شده و علاوه بر آنکه این جرم مشمول حبس و شلاق هم می شود.

وی با بیان اینکه ۸۰ درصد مصرف کنندگان از تقلبی یا اصل بودن لوازم آرایشی خریداری شده آگاهی ندارند، بیان کرد: اطلاع رسانی از سوی صدا و سیما، جرایم و دستگاه های متولی امر سلامت نقش چشمگیری در کاهش میزان استفاده از این کالاها و در نتیجه کاهش آسیب های اقتصادی و سلامتی دارد.

عزم جدی مسئولان برای جلوگیری از ورود کالاهای قاچاق

وی یادآور شد: بر اساس آمارها بیش از ۹۰ درصد از اقلام آرایشی که در ظاهر تحت لیسانس کشورهای چین، آلمان و فرانسه تولید شده اند، ساخت کشور چین است.

دبیر کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز خراسان رضوی گفت: عزم مسئولان ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز در کنترل مرزها برای جلوگیری از ورود کالاهای قاچاق جدی بوده و از تهدیدهای جدی در حوزه جنگ نرم، قاچاق کالا است که مسئولان باید با برنامه ریزی های همه جانبه با این امر مقابله کنند.

پرویز فروزانفر ادامه داد: بیشتر لوازم آرایشی وارد شده در بازار استان، قاچاق هستند و چون پروانه بهداشت ندارند، با قیمت پایین تر عرضه می شوند.

وی تعداد فروشگاه های مجاز لوازم آرایشی در مشهد را ۷۲۰ مورد عنوان کرد و افزود: ۳۲۰ فروشگاه بدون مجوز نیز شناسایی و پلمپ شدند.

وی همچنین از آرایشگاه های زنانه به عنوان یکی از محل های توزیع افلام آرایشی قاچاق یاد کرد و اظهار داشت: از مجموع هفت هزار آرایشگاه زنانه فعال در مشهد ۶۴ درصد فاقد مجوز هستند. ۷۰ درصد کالاهای بهداشتی در بازار مشهد قاچاق است. رییس اتحادیه لوازم آرایشی و بهداشتی مشهد نیز بیان کرد: ۷۰ درصد کالاهای بهداشتی در بازار مشهد به صورت قاچاق نامین می شود. سن آثنی عسری از وارداتی بودن ۸۵ درصد لوازم آرایشی موجود در بازارهای سطح مشهد خبر داد و افزود: ۴۰ درصد لوازم بهداشتی و ۹۵ درصد عطر و ادکلن موجود در بازار وارداتی است که نیمی از آنها نیز قاچاق هستند. وی با اشاره به اینکه در سال جاری هیچگونه واحد صنفی پلمپ نشده است، بیان کرد: بازرسی از واحدها به صورت میدانی انجام می پذیرد و در صورت اثبات تخلف، جرایم توسط تعزیرات تعیین می شود. یک متخصص پوست نیز در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار کرد: مهم ترین عارضه استفاده از لوازم آرایش غیر استاندارد و قاچاق آلرژی است قرمزی پوست و التهاب است. مرضیه مه لفاء بیان کرد: فرآورده ها آرایشی حتی اگر اصل هم باشند، چون به صورت قاچاق و از طریق مناطق سخت گذر مرزی با شرایط حمل و نقل نامناسب وارد می شوند و در مواردی ممکن است ساعت ها و روزها در مقابل گرماک بسیار زیاد، نور خورشید، رطوبت و یا سرمای شدید قرار گیرند، درجاتی از فساد در آن ها ایجاد می شود. بیماری های گوارشی و اسهال وی ادامه داد: مصرف این لوازم آرایش قاچاق در صورت استمرار استفاده سبب سوزش، گزگز پوست، قرمزی و التهاب شده و عفونت های پوستی را به دنبال دارد. وی تصریح کرد: لوازم آرایش تقلبی انواع و اقسام بیماری های پوستی شامل اگزما، حساسیت و حتی عفونت های پوستی را به همراه دارد و حتی می تواند مسمومیت های داخلی به همراه داشته باشد. این متخصص پوست تاکید کرد: استفاده از مواد آرایشی نامرغوب و غیراستاندارد به دلیل وجود سرب و جیوه در ترکیبات آنها، باعث ایجاد عوارضی مانند بیماری های گوارشی و اسهال می شود. اگرچه این روزها گوشه و کنار شهرهای این استان پر از فروشندگان انواع محصولات آرایشی است اما باید لوازم آرایشی و بهداشتی را از مکان های معتبر تهیه کرد و از سوبی نیاز است، بانوان به عنوان مصرف کنندگان این افلام تا حد امکان از خرید لوازمی که استاندارد نیست خودداری کنند، هرچند ضرورت افزایش نظارت و کنترل مسئولان استانی و کشوری بر روی ورود کالاهای قاچاق از جمله لوازم آرایشی که با سلامت افراد سروکار دارد بیش از پیش احساس می شود.

گزارش: مرضیه صاحبی



۱۰ - قاچاقچیان دارو جرمه و محکوم شدند

خبرگزاری ایرنا - سازمان تعزیرات حکومتی تهران از محکومیت قاچاقچیان داروی ترانزیستی و محکومیت آنها به پرداخت بیش از ۱۰۲ میلیارد ریال جرمه و ضبط کالا خبر داد. به گزارش روز شنبه ایرنا به نقل از روابط عمومی سازمان تعزیرات حکومتی، با اعلام شکایت گمرگ تهران مبنی بر عدم ارائه اسناد و مدارک مثبت گمرکی، پرونده ای در این خصوص در تعزیرات حکومتی تهران مطرح و با محرز شناخته شدن تخلف قاچاق، متخلفین علاوه بر ضبط کالا به پرداخت بیش از ۱۰۲ میلیارد و ۷۴۵ میلیون و ۹۷۳ هزار ریال جزای نقدی معادل دو برابر ارزش ریالی کالای مکشوفه در حق صندوق دولت محکوم شدند. بر اساس این گزارش مأموران سازمان اطلاعات تهران در عملیاتی هماهنگ موفق به شناسایی و کشف این داروها از یک شرکت حمل و نقل کالا شده بودند. اجتمام* ۱۵۴۱*۱۵۸۰ / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۳۹۰۴۴۳



۱۱ - حق فنی داروخانه های خصوصی به زودی اعلام می شود

باشگاه خبرنگاران - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: تعرفه های حق فنی داروخانه های خصوصی هم اکنون در دولت در حال بررسی است و امیدوارم نتیجه این بررسی ها در روز داروسازی - پنجم شهریور ماه جاری - به عنوان هدیه از طرف دولت به داروسازان اعلام شود. به نقل از پایگاه اطلاع رسانی دولت، مرضیه وحید دستجردی گفت: تعرفه های حق فنی داروخانه های بخش دولتی پیش تر اعلام شده بود. وی خاطرنشان کرد: داروسازان اکنون در کشور در مسایل علم و فناوری، نقش بزرگی ایفا می کنند.

وزیر بهداشت گفت: امروز بسیاری از داروخانه ها به صورت ۲۴ ساعته، خدمات خود را ارائه می کنند به گونه ای که در همه نقاط کشور، دارو به آسانی در دسترس مردم قرار دارد.

دستجردی یادآور شد هم اکنون بیش از هشت هزار داروخانه در سراسر کشور فعالیت دارند که بسیاری از این داروخانه ها، داروخانه های خاص هستند و داروهای سرطان و بیماری های خونی و صعب العلاج را عرضه می کنند.

وی تاکید کرد خدمات داروسازی در کشور، خدمات شایان تقدیر و تشکر است.

وزیر بهداشت در ادامه به بدهی داروخانه‌ها اشاره کرد و گفت: سازمان‌های بیمه‌گر، بدهی‌هایی به داروخانه‌ها دارند و به همین دلیل نقدینگی داروخانه‌ها اندک است.

دستجردی افزود: همچنین نقدینگی برخی شرکت‌های دارویی که در تولید دارو و یا واردات مواد اولیه دارویی از خارج کشور فعال هستند، کم است.

وی اظهار امیدواری کرد مشکل پایین بودن نقدینگی داروخانه‌ها با همت و عزم سازمان بیمه‌گر، حل شود.

همچنین تعرفه حق فنی داروخانه‌ها - خدمات دارویی - مبلغی است که دکتر داروساز به عنوان مسئول فنی داروخانه به ازای ارائه خدماتی و همچنین توضیح شیوه مصرف دارو به بیمار از وی اخذ می‌کند.

آموزش نیوز

۱۲ - دانشکده داروسازی و سه مرکز تحقیقاتی در گیلان راه اندازی می‌شود
آموزش نیوز - شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی با تاسیس دانشکده داروسازی، راه اندازی رشته دکتری عمومی داروسازی و سه مرکز تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی گیلان موافقت کرد.
به گزارش مهر، با ابلاغ دکتر مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد رای صادره در دویست و هفدهمین جلسه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی ۱۷ تیرماه با تاسیس دانشکده داروسازی و راه اندازی رشته دکتری عمومی داروسازی با ظرفیت پذیرش ۲۰ دانشجو در دانشگاه علوم پزشکی گیلان موافقت اصولی بعمل آمد. همچنین سه مرکز تحقیقاتی جدید با ابلاغ وزیر بهداشت در استان گیلان راه اندازی می‌شود. این مراکز شامل مرکز تحقیقات بیماری‌های آلژیک سینوس و بینی، مرکز تحقیقات اختلالات رشد کودکان و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت هستند.



۱۲ - نظام پرداخت به کارکنان بیمارستان‌های دولتی تغییر می‌کند
خبرگزاری ایرنا - معاون درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تغییر نظام پرداخت به کارکنان بیمارستان‌های دولتی از کمی به کیفی خبر داد. ۱۱:۲۳-۰۴/۰۶/۱۳۹۱
حسن امامی رضوی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: نظام پرداخت بیمارستانی در بخش دولتی طبق نظام نوین پرداخت بیمارستانی مورد بازنگری جدی قرار گرفته است.
وی با اشاره به اینکه این نظام نوین تا دوماه دیگر ابلاغ خواهد شد، خاطرنشان کرد تاکنون نظام پرداخت بیمارستان‌های ما کمی بوده است به آن معنا که پرداخت‌ها به ازای جزء خدمت مانند تعداد ویزیت یا جراحی، ارایه می‌شد.
معاون وزیر بهداشت گفت: اما در نظام نوین پرداخت بیمارستانی به شاخص‌های کیفی مانند رضایت مراجعه کننده، حسن انجام کار، کیفیت خدمت و دقت، نوع خدمات و رفتار حرفه‌ای پزشکان توجه شده است.
امامی رضوی تصریح کرد از این پس ۶۰ درصد پرداخت‌های بیمارستانی براساس شاخص‌های کیفی خواهد بود.
اجتام**۹۱۸۵** ۱۵۶۹ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۲۹۰۴۱۷



۱۲ - برگزاری نخستین همایش مدیران و هماهنگ کنندگان پیوند اعضای سراسر کشور
خبرگزاری آریا - نخستین همایش مدیران و هماهنگ کنندگان پیوند اعضای سراسر کشور از ۴ شهریور ماه به مدت چهار روز به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در ساری با همکاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و بیمارستان مسیح دانشوری برگزار می‌شود.

به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از وب‌دا، مسول اهدای عضو دانشگاه علوم پزشکی مازندران هدف از برگزاری این همایش را توانمندسازی مدیران اهدای عضو و تربیت هماهنگ کنندگان پیوند اعضا برای ارتباط با خانواده‌های اهداکننده عضو دانست و افزود: این همایش با همکاری اساتید دانشگاهی و نیز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و بیمارستان مسیح دانشوری برگزار خواهد شد.
محمد رضا پارسایی ارتقای اهدای عضو در ایران و نجات جان بیماران نیازمند را از دیگر اهداف همایش ذکر کرد و اظهار داشت: چگونگی مدیریت واحد فراهم‌آوری اعضای پیوندی، تشریح وضعیت پیوند اعضا و فراهم‌آوری اعضای پیوندی، مسائل حقوقی و اخلاقی پیوند اعضا از جمله مباحثی است که در این همایش به آن پرداخته می‌شود.
گفتنی است نخستین همایش مدیران و هماهنگ کنندگان پیوند اعضا سراسر کشور از چهارم تا هشتم شهریور ماه به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در هتل سالار دره ساری برگزار می‌شود.

سلامت نیوز

۱۵ - هیچ جایگزینی برای شیر وجود ندارد سلامت نیوز - دانشیار انستیتو تحقیقات تغذیه کشور با بیان اینکه آمار بیماری های ناشی از غذا در کشور ما بالا است خاطرنشان کرد: «وقتی درآمد افراد یک جامعه کم می شود خرید و مصرف بعضی از غذاها از جمله شیر و لبنیات فدا می شود و هیچ ماده غذایی وجود ندارد که بتواند ...

سلامت نیوز:

دانشیار انستیتو تحقیقات تغذیه کشور با بیان اینکه آمار بیماری های ناشی از غذا در کشور ما بالا است خاطرنشان کرد: وقتی درآمد افراد یک جامعه کم می شود خرید و مصرف بعضی از غذاها از جمله شیر و لبنیات فدا می شود و هیچ ماده غذایی وجود ندارد که بتواند نیاز بدن به کلسیم را در حجمی که لبنیات تامین می کند، برطرف سازد. دکتر تیرنگ نیستانی در گفت و گو با خبرنگار سلامت نیوز گفت: بحث تاثیر قطع پارانه شیر در کاهش مصرف شیر از اهمیت بسیاری برخوردار است و تردیدی در آن نیست و قطعا وضعیت اقتصادی و درآمدی افراد در انتخاب غذا موثر است و مطالعات متعددی این مسئله را ثابت می کند یعنی در جوامعی که میانگین درآمد افراد بالا است مردم آن جامعه از منابع غذایی پروتئینی که معمولا گران تر است بیشتر استفاده می کنند اما در جوامعی که مردم درآمد پایین تری دارند بیشتر به مصرف غذاهای ارزان تر که عمدتا از گروه غذاهای نشاسته ای است روی می آورند که معمولا پرکالری بوده و مواد مغذی کمتری دارد.

در این میان یکی از گروه های غذایی که قربانی می شود لبنیات است چرا که مردم لبنیات را جزء ضروریات زندگی نمی دانند. وی ادامه داد: نگاهی به آمارهای مصرف شیر در سال های ۷۹ تا ۸۱ (طرح ملی بررسی الگوی مصرف غذا در کشور توسط انستیتو تحقیقات تغذیه) نشان می دهد میانگین سرانه دریافت لبنیات در آن سال ها در کشور ۱۴۰ گرم بوده که تنها ۲۸ گرم آن مربوط به مصرف شیر بوده است این در حالی است که با وجود پرداخت پارانه شیر و پایین بودن هزینه زندگی در آن سال ها مقدار مصرف شیر پایین بوده است. این نشان می دهد در عین اینکه پارانه شیر مهم است اما مصرف پایین شیر صرفا مربوط به آن نیست.

این متخصص تغذیه و رژیم درمانی تاکید کرد: البته یک دیدگاه برای مصرف لبنیات وجود دارد که اگر لبنیات را برای دریافت کلسیم مصرف می کنیم استفاده از مکمل کلسیم به صرفه تر از مصرف شیر است در حالی که چنین نیست و با مصرف شیر تنها کلسیم دریافت نمی کنیم بلکه شیر حاوی پروتئین و بخشی از مواد معدنی و ویتامین های گروه ب مثل ریوفلاوین است و مطالعاتی نشان داده است مصرف شیر خصوصا در کودکان که در سن رشد قرار دارند دارای موادی است که مستقیما بر رشد استخوان تاثیر دارد و بسیاری از مواد موجود در شیر اثرات مثبتی دارند. شیر یک انتخاب خوب برای میان وعده دانش آموزان و بزرگسالان است در حالی که قرص کلسیم چنین خاصیتی ندارد و می بینیم که لبنیات ارزش بالا و انکارناپذیری در سید غذایی خانوار دارند.

دانشیار انستیتو تحقیقات تغذیه کشور خاطرنشان کرد: با کاهش درآمد افراد یک جامعه خرید و مصرف بعضی از غذاها فدا می شود به عنوان مثال در تابستان میوه های متنوعی با قیمت های مختلف وجود دارد و افرادی که درآمد بالایی ندارند ترجیح می دهند از میوه هایی که قیمت مناسب تری دارند استفاده کنند و مشکلی برای آنها بوجود نمی آید.

اما در بحث لبنیات چنین نیست و جانشینی برای شیر و لبنیات وجود ندارد و هیچ ماده غذایی وجود ندارد که بتواند نیاز بدن به کلسیم را در حجمی که لبنیات تامین می کند، برطرف سازد.

وی تاکید کرد: البته برخی از مواد غذایی حاوی کلسیم هستند به عنوان مثال کلم بروکلی از جمله مواد غذایی است که حاوی کلسیم است اما کلسیم مورد نیاز بدن بسته به گروه های سنی و جنسی مختلف حدود یک گرم است و مقدار کلسیمی که در شیر یا ماست است در هر یک لیوان ۲۵۰ گرمی در حدود ۲۰۰ میلی گرم کلسیم دارد و فرد با مصرف روزانه دو لیوان شیر یا ماست نیاز بدنش به کلسیم را تامین می کند و بقیه آن را از آب و میوه ها و سبزیجات و نان تامین می کند.

در صورتی که فرد بایستی به مقدار زیادی کلم بروکلی مصرف کند تا نیاز بدنش به کلسیم تامین شود چرا که در هر ۱۰۰ گرم کلم بروکلی حدود ۱۰۰ میلی گرم کلسیم موجود است و فرد بایستی روزانه بیش از ۴۰۰ گرم بروکلی مصرف کند تا نیازش به کلسیم تامین شود همچنین کلم بروکلی نیز قیمت بالایی دارد و از همه مهمتر ضربه جذب کلسیم از طریق بروکلی به دلیل اینکه حاوی فیبر و اگزالات است بسیار پایین تر از شیر و ماست است. بنابراین لبنیات یکی از مواد غذایی بسیار مهم است و اگر مصرف جامعه از حد مورد نیاز کمتر شود باید منتظر تبعات آن باشیم. دکتر نیستانی تاکید کرد: دریافت کلسیم تنها دلیل اهمیت مصرف لبنیات نیست بلکه مطالعات متعددی نشان داده است مصرف لبنیات در پیشگیری از چاقی های شکمی و بیماری های التهابی موثر است و از آنجایی که چاقی با بروز بیماری های قلبی نسبت مستقیمی دارد بنابراین کاهش دریافت کلسیم می تواند دست کم به صورت غیرمستقیم در بروز بیماری های قلبی موثر باشد.

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خاطرنشان کرد: با توجه به اینکه در کشور ما آمار بیماری های مرتبط با غذا بالاست باید بودجه ای برای حمایت از مواد غذایی مهم خصوصا لبنیات در نظر گرفته شود و تجارب جهانی نشان می دهد که اختصاص بودجه بهتر از پرداخت هزینه برای درمان بیماری های ناشی از غذا است.

بنابراین برای این مسئله مهم باید به نوعی سرمایه گذاری شود و به آن سوسپید داده و از آن حمایت شود اما متاسفانه این کار در حال حاضر انجام نمی شود.

وی گفت: در ایران تا جایی که اطلاع دارم بر روی نوع لبنیات مصرفی مطالعه ای صورت نگرفته است اما در ایالات متحده امریکا مطالعه ای در خصوص نوع لبنیات مصرفی در گروه های مختلف سنی مردم صورت گرفته است که مشخص شد اگر مردم لبنیات را مصرف می کنند بیشتر از نوع پرچرب آن مصرف می کنند یعنی فشری از جامعه که تمکین مالی ندارند نمی توانند شیر را مصرف کنند و فشری از جامعه هم که مرفه هستند به صورت بد لبنیات را دریافت می کنند که این امر نیاز به آموزش دارد تا بدانند لبنیات کم چرب سالم تر است و اهمیت مصرف شیر به دلیل کلسیم و پروتئین موجود در آن است که نسبت عکس با چربی دارد.

دکتر نیستانی یادآور شد: نیاز است در جامعه برای حمایت از گروه های آسیب پذیر، بهبود وضعیت تغذیه جامعه و پیشگیری از ابتلاعات ناشی از سوء تغذیه هایی که به دلیل نوسانات اقتصادی رخ می دهد در سیاست های کلان کشور تصمیم گیری شود.



۱۶ - ۱۵ هزار تخت بیمارستانی در سراسر کشور راه اندازی شد
خبرگزاری ایرنا - مدیرکل دفتر مدیریت منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ۱۵ هزار تخت بیمارستانی در دولت های نهم و دهم در سراسر کشور راه اندازی شد.
سید محمدمهدی کلانتریان روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: اگر اعتبارات لازم تزریق شود، ۱۵ هزار تخت بیمارستانی دیگر نیز تا پایان همین دولت، راه اندازی خواهد شد.

وی خاطرنشان کرد در چند سال آینده ۲۶ هزار تخت بیمارستانی در کشور به بهره برداری خواهد رسید. مدیرکل دفتر مدیریت منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت بهداشت، یادآور شد اعتبارات لازم برای راه اندازی تخت های بیمارستانی جدید به مراجع مربوطه، اعلام شده است.

کلانتریان با اشاره به فرسودگی برخی بیمارستان های کشور گفت: مقاوم سازی این بیمارستان ها، مقرون به صرفه نیست بلکه باید بیمارستان های جدیدی را جایگزین آنها کنیم.

وی افزود: اقدامات لازم برای ساخت بیمارستان های جدید در کشور آغاز شده است و امیدواریم مسوولان ذیربط برای تامین زمین این بیمارستان ها، همکاری های لازم را با وزارت بهداشت داشته باشند.

اجتماع* ۹۱۸۵** ۱۵۶۹ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۲۹۰۲۸۲



۱۷ - نظری مهر: دولت درباره مشکلات بیماران خاص جوابگو باشد

خبرگزاری مجلس - عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اعلام اینکه وزارت بهداشت و درمان باید در جهت کاهش مشکلات بیماران خاص و صعب العلاج تلاش کند، گفت:

وزیر بهداشت درباره عملکرد این وزارتخانه و دولت در رابطه با حمایت از این گونه بیماران توضیح دهد.

محمدجواد نظری مهر در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، با بیان اینکه در چند سال اخیر آمار بیماران سرطانی و خاص در کشور رشد زیادی داشته، گفت: متأسفانه به علت نبود حمایت از سوی دستگاه های اجرایی و حمایتی، این قشر از جامعه با مشکلات زیادی دست و پنجه نرم می کند.

نماینده مردم کردکوی، بندر گز و بندر ترکمن در مجلس شورای اسلامی، با اشاره به مشکلات بیماران خاص و صعب العلاج در رابطه با تأمین دارو و تجهیزات پزشکی، افزود: با توجه به اینکه تعداد بیماران صعب العلاج رو به افزایش است؛ دولت باید اقدامات و برنامه ریزی خود را دوجندان کند تا بتواند تنها گوشه ای از مشکلات این بیماران را کاهش دهد.

نظری مهر با تأکید بر اینکه باید سهم بیمه از هزینه بیماری های خاص و صعب العلاج افزایش پیدا کند، اعلام کرد: مسوولان متأسفانه هیچ توجهی به مشکلات این گونه بیماران ندارند.

وی با مد نظر قرار دادن اعتراضات مسوولان سازمان مرتبط با بیماری های خاص درباره کمبود اقلام دارویی در کشور، یاد آور شد: بر اساس گزارش اخیر وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور هم اکنون در رابطه با توزیع داروهای خاص هیچ مشکلی در کشور نیست.

این نماینده مجلس نهم، با بیان اینکه وضعیت کنونی توزیع داروهای خاص، ریشه در مشکلات نقل و انتقالات دارد، افزود: بر اساس گزارشات انجام شده هم اکنون کمبود دارو در کشور وجود ندارد بلکه یکی سری تحریم ها از سوی کشورهای غربی وجود است که در این زمینه تاثیر گذار بوده اما باید بدانیم که با توجه پیشرفت های کشور در حوزه دارو روز به روز این مشکلات کاهش یافته و حل می شود.

دبیر اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اعلام اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید سعی در کاهش مشکلات بیماران خاص و صعب العلاج داشته باشد، گفت: به طور حتم وزیر بهداشت و درمان باید درباره عملکرد این وزارتخانه و دولت در رابطه با حمایت از این گونه بیماران توضیح دهد. / پایان پیام

سلامت نیوز

۱۸ - طب سنتی در هاله ای از افکار ناقص افراد ناآگاه

سلامت نیوز - دکتر محمد علی محقق، معاون آموزشی و سرپرست معاونت طب سنتی وزارت بهداشت در گفتگو با سینانیوز با توجه جایگاه طب سنتی بیان کرد: «طب سنتی یک مکتب نیاکانی و تمدنی است که قرن ها حاکمیت داشته و ارزش ها و دست آورد های مناسبی برای خدمت رسانی به ...

سلامت نیوز :

دکتر محمد علی محقق، معاون آموزشی و سرپرست معاونت طب سنتی وزارت بهداشت در گفتگو با سینانیوز با توجه جایگاه طب سنتی بیان کرد: طب سنتی یک مکتب نیاکانی و تمدنی است که قرن ها حاکمیت داشته و ارزش ها و دست آورد های مناسبی برای خدمت رسانی به مردم ارائه داده بنابراین باید در دولت نهم و دهم به عنوان یک طب احیاء شده محسوب شود.

وی افزود: با گسترش عرصه های جدید و طب کلاسیک به صورت افراطی طب سنتی تا حدودی کنار گذاشته شد که خوشبختانه وزارت بهداشت متوجه این خلل، ضعف و ظلم در حوزه علمی شد و با ایجاد رشته دانشگاهی و رویکرد علمی در این زمینه منجر به احیاء مجدد آن شد. محقق با اشاره به پیشرفت های علمی و حضور این طب در مراکز دانشگاهی گفت: با پیگیری های وزارت بهداشت در دو مقطع کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی این حوزه از سلامت به پذیرش دانشجو پرداخت و در طول زمان ۸ دانشکده طب سنتی در ۸ دانشگاه دایر گردید و به موازات آن داروسازی طب سنتی نیز راه اندازی شد. وی در پاسخ به سوال خبرنگار سینانیوز مبنی بر اینکه آیا از دید وزارت بهداشت گیاهان دارویی بر طب سنتی ترجیح داده می شوند یا خیر، گفت: یکی از شاخه های طب سنتی و کلاسیک گیاهان دارویی است که ریشه در تولید بسیاری از گیاهان شیمیایی دارد. طب سنتی بر مبنای پیشگیری، اصلاح آداب و شیوه های رفتار زندگی، معنویات و سلامت استوار است. افرادی که اظهار می کنند طب سنتی تنها به یک بعد می پردازد به طور یقین شناخت درستی از این طب نداشته اند متأسفانه در این زمینه افرادی وجود دارند که نسبت به این حوزه تنها ادعا می کنند.

۱۹ - قائم مقام دانشکده پزشکی آبادان: بیمارستان شهید بهشتی آبادان نیازمند اعتبار است
خبرگزاری فارس - قائم مقام دانشکده پزشکی آبادان گفت: بیمارستان شهید بهشتی آبادان برای تجهیز نیازمند اعتبار است.
 نصرالله حسونی بحرینی امروز در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی فارس در آبادان اظهار کرد: بیمارستان های شهید بهشتی و طالقانی در آبادان که هر دو دولتی هستند با تمام توان در راستای خدمت رسانی به بیماران تلاش می کنند.
 وی افزود: با توجه به کمبودها و نواقص در این بیمارستان ها درصد هستیم که با تأمین اعتبار و تعامل مضاعف مسئولان مرتبط، بیش از پیش در راستای رفع مشکلات پیش روی بهداشتی - درمانی آنها برآیم.
 قائم مقام و معاون درمان و دارو دانشکده علوم پزشکی آبادان خاطرنشان کرد: اخیراً ۵۰ تخت را به دو بیمارستان مذکور اضافه کرده و درصد تأمین خدمات بیشتری برای آنها هستیم.
 وی بیان کرد: در زمینه تأمین امکانات بیمارستان شهید بهشتی شهرستان باید از زحمات بی دریغ فرماندار ویژه و معاون عمرانی وی تشکر و تقدیر کرد.
 حسونی بحرینی اضافه کرد: اگر این بیمارستان تأمین اعتبار شود تا پایان سال بخش اتاق عمل جدید آن که شامل چهار تخت در بخش، شش تخت آی.سی.یو و شش تخت در سی.سی.یو.یو بوده، راه اندازی می شود.
 وی با اشاره به اینکه همچنین راه اندازی دو بخش جراحی مردان و زنان در دستور کار بوده که تنها نیازمند اعتبار ویژه است، گفت: بخش اطفال، بخش داخلی زنان و مردان به تفکیک و زایشگاه از دیگر برنامه های در دستور کار برای تجهیز این بیمارستان است.
 قائم مقام و معاون درمان و دارو دانشکده علوم پزشکی آبادان همچنین عنوان کرد: بیمارستان شهید بهشتی از موقعیت بسیار مناسبی در شهر برخوردار بوده و در صورت تأمین اعتبار و تکمیل پروژه های نیمه تکمیل، از اهمیت ویژه تری برخوردار می شود.
 وی تصریح کرد: همه سعی ما بر حمایت از بخش بهداشتی - درمانی این شهرستان و رفاه حال بیماران بوده تا برای درمان نیاز به تحمل هزینه های سنگین رفت و آمد به شهرهای دیگر را نداشته باشند.
 انتهای پیام/ع ۲۰ اخبارمرتبط: ○ تجهیز بیمارستان های اردبیل به دستگاه های بی خطر ساز پسماند



www.pana.ir


 خبرگزاری پانا
Pupils Association News Agency

Pupils Association News Agency

۲۰ - اجرای طرح پزشک خانواده از اول مهر در محلات

خبرگزاری پانا: سرپرست شبکه بهداشت و درمان محلات از اجرای طرح پزشک خانواده از اول مهر ماه در این شهرستان خبر داد.
 حسینعلی رفایی در گفتگو با خبرنگار پانا افزود: طرح پزشک خانواده از دغدغه های سیاست گذاران سلامت کشور است که پس از اجرای موفقیت آمیز در روستاها به زودی در تمامی شهرها اجرایی خواهد شد. وی تصریح کرد: در این طرح هر خانواده یک پزشک عمومی را به عنوان پزشک خود انتخاب خواهند کرد. وی اظهار داشت: در شهرستان محلات هم اقدامات اولیه این طرح صورت گرفته و آموزش های لازم نیز به پزشکان ارائه شده است. سرپرست شبکه بهداشت و درمان شهرستان محلات خاطرنشان کرد: هم اکنون حدود ۷۰ درصد هزینه های پزشکی از جانب مردم پرداخت می شود اما با اجرای این طرح این هزینه ها به ۲۰ درصد کاهش خواهد یافت. رفایی گفت: افرادی هم که تحت پوشش هیچ نوع بیمه ای نیستند شامل این طرح شده و با پرداخت مبلغی تحت پوشش این طرح قرار خواهند گرفت.

افکارنیوز

۲۱ - کاهش ۲۰ درصدی هزینه ها با پزشک خانواده

افکارنیوز - در حال حاضر بیش از ۵۰ درصد از هزینه های درمان از سوی مردم پرداخت می شود که طبق سیاست های برنامه پنجم و پزشک خانواده این میزان به ۳۰ درصد کاهش می یابد.

به گزارش افکارنیوز به نقل از مهر، محمود شبستری صبح شنبه در جلسه ستاد راهبردی پزشک خانواده استان با اشاره به افزایش ۱۸ ساله میانگین عمر ایرانیان طی ۳۲ سال اخیر اظهار داشت: این میزان در ایران ۷۴ و در کشورهای اجرا کننده طرح پزشک خانواده ۸۵ سال است.

وی ضمن مقایسه بودجه اختصاص یافته به وزارت بهداشت در ایران و کشورهای توسعه یافته گفت: این وزارتخانه در ایران به لحاظ میزان اعتبارات تخصیصی در رتبه پانزدهم وزارتخانه ها و در کشورهای مذکور در رتبه سوم قرار دارد.

شبستری تصریح کرد: اجرای این طرح اقدامی عملی برای اصلاح نظام سلامت در کشور و تحقق فرمایشات مقام معظم رهبری محسوب می شود.

وی با بیان اینکه حاشیه شهرهای بزرگ کمترین میزان برخورداری از نظام سلامت دارند، گفت: طرح پزشک خانواده باعث ارتقا سلامت در حاشیه شهرهای بزرگ می شود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد، پزشک خانواده و نظام ارجاع را راه حل مناسبی برای حل مشکل سلامت شهرهای بزرگ دانست و بیان داشت: این طرح پاسخ به نیاز و سنوالات مردم است و حق مردم داشتن یک جامعه سالم است.

شبستری در خصوص مزیت های طرح پزشک خانواده تصریح کرد: با تیم سلامتی که در طرح پزشک خانواده تشکیل می شود، امکان دسترسی همه مردم به مراکز سلامت در جهت سلامت محوری فراهم می شود.

وی ادامه داد: با استفاده از سیستم ارجاع هزینه های گزاف و زیرمیزی ها حذف می شود و مردم می توانند به همه مراکز و پایگاه های درمانی و سلامت دسترسی به داشته باشند.

رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد عنوان کرد: برای اجرایی شدن بهتر برنامه پزشک خانواده باید تعرفه ها اصلاح شود و از سوی دیگر بودجه های حوزه سلامت نیز باید افزایش پیدا کند.

سلامت نیوز

۲۲ - کمبود داروی بیماران خاص همچنان ادامه دارد

سلامت نیوز - نخستین بار موضوع کمبود داروی برخی بیماران خاص از سوی انجمن بیماران هموفیلی و کلیوی کشور مطرح شد. در پی آن وزارت بهداشت و معاونت داروی سازمان غذا و دارو با رد هرگونه خلأ در تامین داروی بیماران خاص به واکنش در مقابل این ادعا پرداخت.

کمبود داروی بیماران خاص از آن دسته موضوعاتی است که شاید از زمان مطرح شدن کمتر به آن پرداخته شده است. در بین بیمارانی که از موضوع کمبود دارو رنج می برند بیماران تالاسمی هم به چشم می خورند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از ملت آنلاین؛ یکی از نیازهای اساسی بیماران تالاسمی تزریق خون است بنابراین با این عمل آهن بدنشان بالا می رود و باید دسفرال یا دسفنوناک مصرف کنند تا آهن خون آنها به تعادل برسد. دسفرال یا دسفنوناک دارویی است که برای کاهش آهن اضافی در بدن بیماران تالاسمی به کار می رود. در بیماران تالاسمی تزریق های مکرر خون باعث تجمع آهن در بدن می شود. هدف از درمان با دسفرال، رساندن میزان آهن بدن به حد تقریباً طبیعی است.

به گفته مصرف کنندگان دسفرال، این دارو در صورت داشتن تاییدیه بیمه رایگان است و در غیراین صورت، خارجی آن ۵۰۰ و ایرانی آن ۱۵۰ هزار تومان است. مجید آراسته، رییس انجمن تالاسمی در گفت و گو با ملت ما می گوید: چند ماه گذشته موضوع کمبود داروی بیماران تالاسمی به یکی از مشکلات تبدیل شده بود به طوری که به دنبال آن پیگیری های متعددی صورت گرفت. او می افزاید: بخشی از دارو های تزریقی بیماران در کشور تولید می شود و در چند ماه اخیر تولید دارو در کشور با نوسانات مواجه شده است. بخشی از این دارو نیز از کشورهای اروپایی وارد می شود. این کشور ها میزان تولیدات خود را در کل کم کرده اند و در نتیجه سهم دارویی که به کشور ما اختصاص می یابد نیز کاهش یافته است؛ در داخل کشور نیز دو شرکت دارویی جابربن حیان و روناک دارو مواد اولیه را به کشور وارد کرده و تبدیل به داروی نهایی می کردند.

این شرکت های دارویی پس از نوسانات قیمت ارز نتوانستند با سرمایه ای که برای این کار در نظر گرفته بودند به مقدار کافی ماده اولیه تهیه کنند؛ ضمن این که ایتالیا و آلمان که تولید کنندگان ماده اولیه هستند تولیدات خود را کاهش داده اند. این عوامل باعث شد که کارخانجات نتوانند به صورت مداوم تولیدات خود را به بیماران برسانند. آراسته با اشاره به اوضاع بحران دارویی برای بیماران تالاسمی طی روزهای گذشته می گوید: تا پیش از این موضوع کمبود دارو و در دسترس نبودن آن یکی از مشکلات بیماران تالاسمی بود به حدی که به یک بحران تبدیل شده بود اما اکنون شرایط رو به معمول می رود و امیدواریم طی روزهای آتی بهتر شود. رییس انجمن تالاسمی ایران ادامه می دهد: در حال حاضر تا حدودی مشکل داروهای دسفرال و دسفنوناک حل شده است.

آراسته می افزاید: پیش از این از نظر رسیدن ماده اولیه از کشورهای خارجی در تولید داروی بیماران تالاسمی دچار مشکل بودیم اما به دنبال رایزنی ها و ارتباط با واسطه ها این مشکل مرتفع شده است. رییس انجمن تالاسمی با اعلام خبر خوش تولید داروهای داخلی بیماران تالاسمی می گوید: قرار است تا نیمه شهریور ماه از ۵۶ قلم داروی تولید داخل که بخشی از آن مربوط به بیماران تالاسمی است رونمایی شود. آراسته با اشاره به مشکلات بیماران تالاسمی می گوید: مشکلی که با آن روبه رو هستیم بیش از کمبود دارو ذخیره دارویی است به طوری که داروهای موجود کفاف وضع کنونی بیماران را می دهد و نگرانی ما از آینده دارویی بیماران است چراکه ذخیره دارویی برای آینده نداریم. او با ابراز امیدواری از تولید داروهای داخلی می گوید: امیدواریم این مشکل با تولید داروهای داخلی مرتفع شود. آراسته با اشاره به کیفیت داروهای داخلی در مقایسه با نمونه های خارجی آن معتقد است: به نظر نباید تفاوتی از نظر کیفیت بین این دسته از داروهای داخلی و خارجی باشد چراکه در تولید داروهای داخلی بیماران تالاسمی قرار است تیم ویژه ای که در تولید نمونه های خارجی دخالت دارند نظارت داشته باشند تا تولیدات داخلی تفاوتی با نمونه خارجی نداشته باشد. او می افزاید: پیش از این هم معاون سازمان غذا و دارو در اشاره به کیفیت داروهای تولید داخل گفته بود که قرار است تیمی ویژه برای تطابق استانداردهای دارویی بر تولید داروها نظارت کنند تا مطابق با استاندارد جهانی باشد.

خبر خوش به بیماران هموفیلی کشور

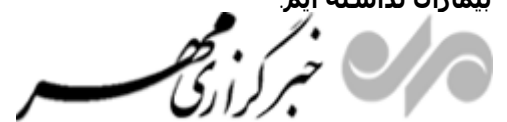
رییس انجمن تالاسمی ادامه می دهد: قرار است از نظر داروهای تزریقی و خوراکی بیماران تالاسمی به خودکفایی برسیم که این موضوع می تواند وضع بیماران را از آن چیزی که هست بهبود ببخشد. او ادامه می دهد: یک محموله دارویی وارد کشور شده و کم کم وارد بازار می شود. شرکت های تولید داخل نیز قول داده اند که طی روزهای آینده میزان قابل توجهی دارو تولید و توزیع کنند. مشکل موجود در حوزه داروهای بیماران تالاسمی، در بخش داروهای تزریقی است و تامین داروهای خوراکی این بیماری با مشکلات کمتری مواجه است. تعداد افرادی که داروی خوراکی مصرف می کنند حدود ۱۵ - ۱۰ درصد و کسانی که داروهای تزریقی نیاز دارند ۸۵ تا ۹۰ درصد است. عدم توانایی بیماران تالاسمی در دفع آهن اضافه در بدنشان آنها را در معرض بیماری های قلبی، کبد، تیروئید، مفاصل و ابتلا به بیماری هایی مثل دیابت قرار می دهد. کودکان مبتلا به تالاسمی با اختلالات رشد نیز مواجه می شوند. نکته دیگر این است که در بدن این افراد میزان آهن خیلی راحت بالا رفته و به سختی پایین آورده می شود. آراسته درباره مدت زمانی که افراد بیمار می توانند دارو مصرف کنند، می گوید: میزان آهن افراد مبتلا به تالاسمی بایستی دو هزار واحد باشد که اگر زیر این عدد باشد عدم دریافت دارو تا یک ماه نیز می تواند مشکل آفرین نباشد، اما اگر عدد بالای سه یا چهار هزار باشد حتی دو هفته نیز می تواند زیانبار باشد. مشکل دارویی بیماران خاص این روزها تنها به بیماران تالاسمی خلاصه نمی شود بلکه بیماران هموفیلی هم مدت ها پیش نارضایتی خود را در رابطه با کمبود دارویی خود بیان کرده بودند.

محموله دارویی در گمرک مانده است

احمد فویدل، رییس کانون هموفیلی در رابطه با وضع کنونی بیماران هموفیلی به ملت ما می گوید: تا جایی که ما اطلاع داریم دارو در اختیار مراکز توزیع وزارت بهداشت نبوده است طبق اطلاعات اخیر ما یک محموله ای در گمرک است که مربوط به یکی از شرکت هایی است که برای بردن پلاسما از ایران و ساخت دارو و بازگرداندن آن به ایران قرارداد دارد. این محموله قرار است به زودی وارد کشور شود. او ادامه می دهد: توضیحات مسئولان در رابطه با وضع دارویی بیماران به شکلی نقض کننده وضع کنونی

است. مسئولان فکر می کنند با این توضیحات می توانند آرامش ایجاد کنند در حالی که به اعتقاد ما چون بیماران به شکل روزانه به دارو نیاز دارند باید برای مدیریت وضع فعلی چاره ای اندیشیده شود. او با انتقاد از واکنش برخی در مقابل نارضایتی از کمبود دارو می گوید: این گفته ما نیست که بحران در رابطه با کمبود دارو به وجود آمده است. یکی از معاونان وزارت بهداشت در رابطه با تحریم کیت های تشخیصی انتقال خون اظهارنظر کرده اند.

از بنیاد بیماری های خاص همچنین اظهارنظری عنوان شده است بنابراین موضوع به این سادگی نیست و در اکثر شهرهای کشور مشکل کمبود دارو وجود دارد. فویدل می افزاید: برای نخستین بار بسیاری از بیمارانی که داروهای غیر کنستانتیره مصرف نمی کردند مجبور شدند در این کمبودها از این نوع داروها که از یک واحد خونی به دست می آید استفاده کنند. او می افزاید: آیا ندادن دارو موجب بررسی دارویی را فراهم می کند. گزارش صحیح دادن خیلی پذیرش عموم را راحت تر می کند تا اطلاعاتی که نمی تواند پذیرش عامه داشته باشد. فویدل با اشاره به تحریم های کشورهای غربی در زمینه پزشکی می گوید: تحریم برای ما موضوع جدیدی نیست. هر چند به ادعای خود کشورهای تحریم کننده غذا و دارو جزو تحریم ها نیست و این موضوع با بیان سندی از سوی وزارت امور خارجه آمریکا در سایت دولتی اش عنوان شده است. اما بسته شدن ال سی ها و تحریم بانک مرکزی خود به خود در ثبت سفارش دارو تحریم ایجاد می کند بنابراین این ادعا کاملا رد شدنی است. فویدل می گوید: ما به شکلی غیر رسمی تحت غیر انسانی ترین تحریم ها قرار گرفته ایم و این پیام ما به همه دنیا است. فویدل در پایان با اشاره به تولید داروی داخلی بیماران هموفیلی می گوید: قرار است داروی فاکتور ۷ از نیمه شهریور ماه در کشور رونمایی شود که تا این زمان داروی داخلی برای این بیماران نداشته ایم.



۲۲ - هزینه های مردم در طرح پزشک خانواده ۲۰ درصد کاهش می یابد

خبرگزاری مهر - رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در حال حاضر بیش از ۵۰ درصد از هزینه های درمان از سوی مردم پرداخت می شود که طبق سیاست های برنامه پنجم و پزشک خانواده این میزان به ۳۰ درصد کاهش می یابد.

به گزارش خبرنگار مهر، محمود شبستری صبح شنبه در جلسه ستاد راهبردی پزشک خانواده استان با اشاره به افزایش ۱۸ ساله میانگین عمر ایرانیان طی ۳۳ سال اخیر اظهار داشت: این میزان در ایران ۷۴ و در کشورهای اجرا کننده طرح پزشک خانواده ۸۵ سال است.

وی ضمن مقایسه بودجه اختصاص یافته به وزارت بهداشت در ایران و کشورهای توسعه یافته گفت: این وزارتخانه در ایران به لحاظ میزان اعتبارات تخصیصی در رتبه پانزدهم وزارتخانه ها و در کشورهای مذکور در رتبه سوم قرار دارد.

شبستری تصریح کرد: اجرای این طرح اقدامی عملی برای اصلاح نظام سلامت در کشور و تحقق فرمایشات مقام معظم رهبری محسوب می شود.

وی با بیان اینکه حاشیه شهرهای بزرگ کمترین میزان برخورداری از نظام سلامت دارند، گفت: طرح پزشک خانواده باعث ارتقا سلامت در حاشیه شهرهای بزرگ می شود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد، پزشک خانواده و نظام ارجاع را راه حل مناسبی برای حل مشکل سلامت شهرهای بزرگ دانست و بیان داشت: این طرح پاسخ به نیاز و سئوالات مردم است و حق مردم داشتن یک جامعه سالم است.

شبستری در خصوص مزیت های طرح پزشک خانواده تصریح کرد: با تیم سلامتی که در طرح پزشک خانواده تشکیل می شود، امکان دسترسی همه مردم به مراکز سلامت در جهت سلامت محوری فراهم می شود.

وی ادامه داد: با استفاده از سیستم ارجاع هزینه های گزاف و زیرمیزی ها حذف می شود و مردم می توانند به همه مراکز و پایگاه های درمانی و سلامت دسترسی به داشته باشند.

رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد عنوان کرد: برای اجرایی شدن بهتر برنامه پزشک خانواده باید تعرفه ها اصلاح شود و از سوی دیگر بودجه های حوزه سلامت نیز باید افزایش پیدا کند.



www.pana.ir

Pupils Association News Agency

خبرگزاری پانا

۲۳ - حمایت ویژه از بیماران مبتلا به ایدز در طرح پزشک خانواده/افزایش آمار زنان مبتلا به ایدز

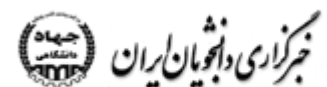
خبرگزاری پانا: رییس اداره ایدز وزارت بهداشت از طرح های حمایتی از بیماران مبتلا به ایدز در برنامه پزشک خانواده خبر داد.

دکتر عباس صداقت در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی پانا بیان کرد: در برنامه پزشک خانواده طرح ویژه ای برای بیماران مبتلا به HIV در نظر گرفته شده است که بر اساس آن این دسته از بیماران تحت حمایت قرار می گیرند.

وی ادامه داد: بسته های حمایتی و خدماتی برای بیماران مبتلا به ایدز ارائه می شود که از طریق سیستم ارجاع می توانند تحت درمان و حمایت قرار بگیرند.

رییس اداره ایدز وزارت بهداشت در پاسخ به آمار موجود ایدز در کشور گفت: بررسی آمارها نشان می دهد که شمار زنانی که به این بیماری مبتلا شده اند افزایش یافته است.

دکتر صداقت در پایان خاطرنشان کرد: بررسی بیماران مبتلا به ایدز نشان می دهد که انحرافات اخلاقی و اعتیاد به تزریق مواد مخدر بزرگترین عامل ابتلا به ایدز است.



۲۵ - سند "سلامت کارمندان" توسط وزارت بهداشت تدوین می شود
خبرگزاری ایسنا -

معاون فنی بهداشت حرفه ای مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** ضمن اشاره به مهم ترین بیماری هایی که می توانند سلامت کارمندان را تهدید کنند، از اقدامات انجام شده برای تدوین سند سلامت کارمندان خبر داد.

دکتر عبدالرحمان بهرامی همزمان با چهارم شهریور ماه و روز کارمند در گفت و گو با خبرنگار سرویس سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، ناراحتی های اسکلتی - عضلانی را بیشترین مشکلات و بیماری های مرتبط با "پشت میز نشینان" عنوان کرد و گفت: علت اصلی این بیماری ها در کارمندان، عدم تناسب میز و صندلی با قد و قامت آنها است؛ چرا که کارمندان از نظر قد و قامت در اندازه های مختلف هستند و قد و قامت زنان کارمند با مردان کارمند قطعا متفاوت است.

وی افزود: متاسفانه تاکنون میز و صندلی های متناسب با قامت و اندام کارمندان طراحی نشده است. به همین دلیل در طولانی مدت بسیاری از کارمندان به مشکلات و عوارض اسکلتی و عضلانی دچار می شوند.

بهرامی کمر درد را یکی از شایع ترین بیماری های اسکلتی - عضلانی در کارمندان عنوان کرد و گفت: بیماری سندروم ساختمان یکی دیگر از بیماری هایی است که به ندرت در کارمندان ایرانی مشاهده می شود. هر چند میزان بروز این بیماری در کارمندان ایرانی بسیار کم است، اما این بیماری در کارمندانی بروز می کند که در ساختمان هایی فعالیت دارند که از نور کافی برخوردار نیست و در این ساختمان ها از نور طبیعی استفاده نمی شود و ساختمان با نور مصنوعی روشن می شود.

معاون فنی بهداشت حرفه ای مرکز سلامت محیط و کار افزود: در این ساختمان ها ممکن است استانداردهای گرمایشی و سرمایشی نیز رعایت نشده باشد. بر همین اساس عوارض روحی و خستگی در کارمند مربوطه ایجاد می شود که می تواند در سلامت جسمی نیز تاثیرگذار باشد.

بهرامی از اقدامات انجام شده برای تدوین سند سلامت کارمندان خبر داد و گفت: در جهت سلامت کارمندان که جامعه بسیار وسیعی در کشور را تشکیل می دهند، این سند در دست تدوین است. اقدامات مربوطه برای تدوین این سند در اداره مشاغل خاص در حال پیگیری است و امیدواریم که تا یک سال آینده این سند تدوین، تایید و ابلاغ شود.

به گفته وی، در سند سلامت کارمندان به مسائل ارگونومیک و تطبیق بدن کارمندان با محیط کار، مسائل مربوط به نور طبیعی، گرمایش، سرمایش، انتقال صدا و ... توجه شده است. انتهای پیام




۲۶ - تحریم غیر انسانی غرب بر داروهای بیماری های خاص/پزشکان داروهای ساخت داخل را تجویز کنند

فردا نیوز - ما نمی گوئیم که تحریم در این زمینه بی تاثیر بوده بلکه به نظر ما تحریم روی داروهای بیماری های خاص موثر بوده است. متاسفانه بسیاری از همکاران ما با تایید داروهای خارجی در برابر داروهای داخلی موجب ایجاد نگرانی در مردم می شوند. باید بگویم که سطح علمی خود این پزشکان باید بررسی شود تا ببینیم آیا واقعا در مقامی هستند که داروهای داخلی را مورد تایید قرار دهند یا خیر؟ سرویس اجتماعی فردا : هفته های پایانی مردادماه بود که رییس بنیاد امور بیماری های خاص جمهوری اسلامی ایران در نامه ای خطاب به دبیرکل سازمان ملل متحد از تاثیرات تحریم ها علیه ایران بر واردات دارو، شکایت کرد. چند روز بعد اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی هم اعتراضات خود را نسبت به آنچه تحریم دارو خوانده اند، بیان کردند و این کار را غیرقانونی و غیرانسانی دانستند.

تحریم دارو از آن جهت مورد توجه قرار می گیرد که بهداشت و درمان هرگز و در هیچ کجای دنیا موضوع تحریم علیه کشوری قرار نگرفته است. اگرچه با پیروزی انقلاب اسلامی تلاش های بسیاری برای خودکفایی در زمینه تولید دارو صورت گرفته است و اکنون به گفته مدیرعامل شرکت توفیق دارو نزدیک به ۹۵ درصد از محصولات دارویی در داخل کشور تولید می شود اما دولت همچنان در تامین دارو برای بیماری های خاص با مشکل روبه روست.

یک بیمار ام اس به فردا گفت که چند هفته ای است که نتوانسته چند داروی خود از جمله داروی تای ساری را تهیه کند و مجبور شده برای خرید آن برادرش را به خیابان ناصرخسرو بفرستد تا چند برابر قیمت معمول داروهایش را برایش تهیه کند که البته او هم به سختی توانسته داروها را بیابد.

داروی بیماری هایی مانند ام اس، تالاسمی و برخی از سرطان ها با اینکه نمونه مشابه ایرانی دارد اما همچنان نمونه های خارجی آن در میان بیماران و خانواده های آن ها پذیرفته شده تر است.

برای مثال یکی از داروهای درمان بیماری ام اس آوانکس نام دارد که نمونه تولید داخل و نمونه خارجی آن با تاییدیه اتحادیه اروپا در کشور موجود است. هر بسته خارجی ۴ عددی این دارو که برای یک ماه بیماران ام اس مورد استفاده قرار می گیرد با قیمت ۱۶۵ هزار تومان در بازار موجود است. در حالی که نمونه ایرانی همین دارو تنها ۲۰ هزار تومان خرج برمی دارد. اما متاسفانه پزشکان همچنان نمونه خارجی دارو را به بیماران خود تجویز می کنند زیرا معتقدند داروهای ساخت داخل کیفیت لازم را ندارند و مواد اولیه آنها که از کشورهای همسایه خریداری می شود به اندازه نمونه های خارجی موثر نیست.

برنامه های مجلس برای مقابله با تحریم دارو

دکتر حسینعلی شهریاری، رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درباره کیفیت داروهای داخلی به فردا گفت: متاسفانه بسیاری از همکاران ما با تایید داروهای خارجی در برابر داروهای داخلی موجب ایجاد نگرانی در مردم می شوند. باید بگویم که سطح علمی خود این پزشکان باید بررسی شود تا ببینیم آیا واقعا در مقامی هستند که داروهای داخلی را مورد تایید قرار دهند یا خیر؟ زیرا بسیاری از متخصصان وزارت بهداشت داروهای تولید داخل را تایید کرده اند.

او همچنین افزود: ما نمی گوئیم که تحریم در این زمینه بی تاثیر بوده بلکه به نظر ما تحریم روی داروهای بیماری های خاص موثر بوده است اما ما در حال حاضر به دنبال راه حل های متعدد مثل تاسیس بانک های جدید و خرید از کشورهای همسایه و دوست برای دور زدن تحریم ها هستیم.

یکی دیگر از نگرانی‌هایی که از سوی برخی پزشکان مطرح شده، کیفیت داروهای است که به خاطر تحریم از سوی کشورهای مثل هند وارد ایران می‌شود. رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در این باره گفت: کیفیت این داروها توسط متخصصین بررسی و پس از آن وارد بازار می‌شود. او افزود: متأسفانه در حال حاضر در کشور مافیای دارویی به وجود آمده است که باید نسبت به حذف آن اقدام عاجل کرد. اگر این مافیای داروی از بین برود از نظر تامین دارو با مشکل خاصی روبه رو نیستیم.

با این وجود برخی می‌گویند دولت در تخصیص ارز برای خرید دارو و مواد اولیه تولید آن‌ها کوتاهی می‌کند. به این ترتیب که ارزی که برای خرید دارو تخصیص می‌یابد ارز مرجع نیست. شهرداری با رد این مسئله گفت: مسئولین وزارت بهداشت در حال تلاش برای پیدا کردن راهکارهای جدید برای بی‌اثر کردن تحریم‌ها هستند. اما مشکلی که در حال حاضر وجود دارد به هیچ وجه مشکل ارز نیست بلکه به خاطر تحریم بودن بانک‌ها در نقل و انتقال ارز است که سعی شده با بازگشایی بانک‌های جدید ناهوددی این مشکل حل شود.

او همچنین اعلام کرد: به علاوه ما اعتراضات خودمان را به تحریم‌ها و تاثیر آن بر روی دارو‌ها اعلام کرده ایم و تلاش داریم از طریق همکاری سازمان بهداشت جهانی مشکل تامین دارو برای بیماری‌های خاص در ایران را از بین ببریم زیرا حتی در جنگ هم موضوعاتی مثل هلال احمر و دارو تحریم نمی‌شود.

گفتنی است با وجود تحریم‌های موجود به تازگی ۷ داروی ضدسرطان و ام‌اس در داخل کشور تولید شده است و مسئولان در تلاشند برای ۵۰ هزار بیمار ام‌اس و ۷۰ هزار ایرانی که در سال به انواع سرطان مبتلا می‌شود، داروهای جدید با کیفیت بالا در داخل کشور تولید کنند.

شبکه ایران

۲۷ - دانشگاه علوم پزشکی تبریز در فهرست دانشگاه‌های برتر جهان شبکه ایران - با پیوستن دانشگاه علوم پزشکی تبریز برای نخستین بار در فهرست دانشگاه‌ها و موسسات تحقیقاتی یک درصد برتر جهان، تعداد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در این فهرست به پنج دانشگاه افزایش یافت. به گزارش ایسنا، دکتر مصطفی قانع، معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت با اعلام این خبر گفت: پنج دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، شهید بهشتی، شیراز، اصفهان و تبریز در میان فهرست چهار هزار دانشگاه و موسسه تحقیقاتی یک درصد برتر جهان قرار گرفتند.

وی افزود: در نظام رتبه بندی ESI، اطلاعات مربوط به موسسات تحقیقاتی و دانشگاه‌هایی آورده شده است که بر مبنای آستانه‌های تعیین شده جزو دانشگاه‌ها و موسسات تحقیقاتی یک درصد برتر جهان قرار می‌گیرند. شرط ورود یک موسسه علمی به این نظام رتبه بندی تعداد ارجاع به مقالات اصیل و مروری منتشر شده در پایگاه داده اطلاعات علمی Web of science برابر یا بیش از آستانه‌های تعیین شده است.

وی با اشاره به نظام رتبه بندی ESI در گرایش پزشکی بالینی گفت: بررسی رتبه دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کشور در گرایش پزشکی بالینی در سال ۲۰۱۲ بر اساس تعداد مقالات نشان داد که نسبت به تاریخ مشابه در سال قبل، دانشگاه علوم پزشکی تهران با ۸۰ رتبه بهبود در جایگاه ۲۴۶، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با ۷۰۱ رتبه بهبود در جایگاه ۵۲۷، دانشگاه علوم پزشکی شیراز با ۶۵ رتبه بهبود در جایگاه ۵۷۲، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با ۱۵۴ رتبه بهبود در جایگاه ۸۸۴ قرار دارند و دانشگاه علوم پزشکی تبریز در ابتدای ژوئیه ۲۰۱۲ با رتبه ۱۰۰۱ برای نخستین بار در فهرست دانشگاه‌ها و موسسات تحقیقاتی یک درصد برتر جهان قرار گرفته است.

قانع افزود: در این بررسی در مجموع ۷۰۰ هزار دانشگاه و مرکز تحقیقاتی بررسی و از آن میان چهار هزار مورد به عنوان دانشگاه‌ها و موسسات تحقیقاتی یک درصد برتر جهان شناسایی و معرفی می‌شوند.

قانع گفت: روند رشد رتبه دانشگاه‌های علوم پزشکی در نظام رتبه بندی ESI در تمام گرایش‌های علوم در سال ۲۰۱۲ بر اساس تعداد مقالات و نسبت به سال قبل حاکی از آن است که دانشگاه علوم پزشکی تهران با ۹۲ رتبه بهبود در جایگاه ۵۷۴، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با ۶۷۰ رتبه بهبود در جایگاه ۹۴۴، دانشگاه علوم پزشکی شیراز با ۸۹ رتبه بهبود در جایگاه ۱۲۸۲، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با ۱۶۶ رتبه بهبود در جایگاه ۱۷۵۲ و دانشگاه علوم پزشکی تبریز در جایگاه ۱۷۵۴ قرار دارند.



باشگاه خبرنگاران

۲۸ - پزشکی سرآمد همه دانش‌های بشری است

باشگاه خبرنگاران - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: باید پزشکی را از دیدگاه فرهنگ، تاریخ و اعتقاد، سرآمد همه دانش‌ها دانست.

: دکتر مرضیه وحید دستجردی افزود: فلسفه سایر علوم بهره‌وری انسان از مواهب زندگی است و برای اینکه انسان بتواند از کلیه مواهب زندگی بهره‌مند شود باید سالم باشد. این هدف نیز جز در پرتو سلامت جسم و سلامت جان میسر نخواهد شد.

وی با ذکر حدیثی از امام باقر (ع) افزود: بدان که هیچ دانشی چون جستن سلامت و دانش پزشکی نیست و هیچ سلامتی همچون سلامت دل و قلب نیست. این سخن به روشنی نشان می‌دهد که دانش یگانه ارجمندی است و در میان دانش‌ها، پزشکی ارزشمندترین و یگانه‌ترین دانش است.

دکتر دستجردی پزشکی را ارجمندترین علوم در جهان خواند و تاکید کرد: امروز باید به خود تبریک بگوییم چرا که از میان تمامی مشاغل و کسب و

کارها، طبابت را انتخاب کرده ایم که شایسته ترین علوم در جهان است.

وی طبابت را کار خداوند دانست و افزود: پیامبر اسلام نیز مظهر طب و طبابت هستند، امیرالمومنین در نهج البلاغه در این باره می گوید پیامبر (ص) طبیبی بود که طبابت را بر بالین بیماران می برد و مرهم را درست در جایی می نهاد که باید می نهاد و آنجا که بایسته بود داغ می نشاند و این همه را بدانجا می رساند که نیازمندیش بود، دل‌های بی فروغ، گوش‌های ناشنوا و زبان‌های ناگویا با **درمان** خویش، منزلگاه‌های بی خبری و جایگاه‌های سرگشتگی انسان را می جست.

وزیر بهداشت ضمن تأکید بر جایگاه ارزشمند و گرانقدر اساتید پیشکسوت و برجسته پزشکی همچون دکتر طباطبایی، دکتر پلدا، دکتر بهادری، و اساتید ارجمند دیگری چون دکتر شمس شریعت، دکتر عباس شیبانی و دکتر موسوی زادگان که بسیار به گردن پزشکی حق دارند، عنوان کرد: امروز این اساتید چراغ راه ما برای پیمودن مسیر خدمت‌گذاری به مردم هستند و در طول تاریخ و به ویژه پس از پیروزی انقلاب اسلامی، خدمت‌گذاری خود را به نحو احسن حتی با ریختن خونشان به مردم نشان دادند.

وی ضمن گرامیداشت یاد و خاطره شهید دکتر فیاض بخش گفت: جامعه پزشکی در جریان پیروزی انقلاب اسلامی بزرگ‌ترین خدمات را به مردم ارائه کرد و در جریان جنگ تحمیلی چه گروهی به جز پزشکان بودند که به صورت مرتب و دائمی همگی آنها در جبهه‌ها، **بیمارستان**‌های صحرایی و حتی ناهنگاه‌هایی که در معرض بمباران دشمن قرار گرفتند، حضور یافتند. پزشکان برگ‌زینی از خدمات خود در جریان جنگ تحمیلی به جای گذاشتند.

دکتر دستجردی، خاطر نشان کرد: امروز جز فارغ‌التحصیلان علوم پزشکی، چه گروهی را می‌توان یافت که برای گذراندن طرح خود به مناطق محروم و غیربرخوردار اعزام شوند. امروز تمام فارغ‌التحصیلان آموزش عالی از خدمات رایگان برای تحصیل استفاده می‌کنند اما تنها پزشکان هستند که این خدمات را در مناطق محروم ارائه داده و به نحوی این **هزینه**‌ها را بازمی‌گردانند که بایستی این مسئله مورد قدردانی قرار گیرد.

وزیر بهداشت، با قدردانی از تمام کسانی که سلامت را به مردم هدیه می‌کنند افزود: از همه جامعه پزشکی خصوصاً اساتید بزرگواری که این گروه پزشکی را در دامان خود تربیت کردند و آنها را گام به گام در علوم پزشکی پیش بردند تا جایی که اکنون بهترین پزشکان را در جهان داشته‌اند و از بابت پزشکی حرفی در جهان برای گفتن داریم تقدیر و تشکر می‌کنم.

وی بخش عظیمی از پیشرفت‌های علوم در کشور را متوجه جامعه پزشکی دانست و تصریح کرد: اگر در ظرف یکی دو هفته دیگر رونمایی حداقل از **۸ داروی جدید** که **داروهای** با فناوری بالا هستند و چند کیت تشخیصی آزمایشگاهی که تاکنون **هزینه**‌های ارزی فراوانی برای کشور در بر داشتند را داریم، همگی نتیجه تلاش‌های شبانه‌روزی پزشکان و جامعه پزشکی است.

دکتر دستجردی، اعتماد مردم را بزرگترین سرمایه جامعه پزشکی خواند و افزود: خوشحالیم که چنین گروه پزشکی در کشور هستند و لازم است اعتماد مردم به این گروه را پاس بداریم و از آن حمایت کنیم و سعی نماییم در این مسیر، حرکت رو به ارتقاء داشته باشیم.

وزیر بهداشت خاطر نشان کرد: خاکی که ابوعلی سینا، رازی، جرجانی و اهوازی را در درون خود پرورش داده، می‌تواند پزشکان جامع‌نگر و جامعه‌نگر بیشتری را تربیت کند.

وی افزود: گروه پزشکی از ابتدای ورود به دانشکده‌های پزشکی، در **درمانگاه**‌ها، کلینیک‌ها و بخش‌ها با مردم رنجور و نیازمند و درد و رنج آنها آشنا می‌شوند و به جامعه‌نگری کامل می‌رسند. امروز خوشوقتم که در کشوری زندگی می‌کنیم که اساتید بزرگواری در داخل خود داریم و هرچه که در کشور در علوم پزشکی، آموزش، بهداشت، تحقیقات و ارائه خدمات **درمانی** داریم همگی را مدیون و مرهون اساتید در کشور هستیم.

دکتر دستجردی همچنین با اشاره به فرمایشات مقام معظم رهبری که سلامت، محور همه امور حتی عروج است، اظهار کرد: امروز لازم است طبابت روحانی و حکیمانه را در دانشکده‌هایمان و در مسیر خدمت به خلق، تسری و توسعه یابند. **وزیر بهداشت** در پایان به ارائه خدمات پزشکی در زلزله اخیر آذربایجان شرقی نیز اشاره کرد و گفت: آخرین خدمت گروه پزشکی در این زلزله اخیر بود که در آن **۳۰۶** تن از هموطنان جان خود را از دست داده و **۴** هزار و **۵۰۰** نفر مجروح شدند، همچنین **۷۰۰** عمل جراحی بزرگ، هزار و **۲۰۰** عمل جراحی کوچک در ظرف کمتر از **۲۴** ساعت توسط پزشکان خدمت‌رسان این استان صورت پذیرفت. /ح

خبرگزاری موج

۲۹ - تشکیل پرونده الکترونیکی سلامت افراد از طریق اینترنت ملی (اینترنت) صورت می‌گیرد
خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی استانداری خراسان رضوی محمد غفاری در جلسه این ستاد که با حضور نماینده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد،
 خبرگزاری موج -

رییس ستاد راهبردی پزشک خانواده خراسان رضوی گفت: تمام **هزینه**‌های اجرای سال ۹۱ این طرح در استان برآورد و تأمین شده است.

به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی استانداری خراسان رضوی محمد غفاری در جلسه این ستاد که با حضور نماینده **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** انجام شد، افزود: این **هزینه**‌ها به تفکیک خدمات پیش‌بینی شده در سطح پزشکان عمومی، متخصص و فوق‌تخصص، **داروخانه**‌ها و مراکز پاراکلینیک، خدمات بستری و تجهیزات مورد نیاز برای اجرای طرح از مراکز ذی‌ربط اخذ و گردآوری شده است. معاون سیاسی امنیتی استانداری خراسان رضوی تأکید کرد: برای حفظ امنیت اطلاعات مندرج در پرونده پزشکی افراد، تشکیل این پرونده و دسترسی به آن تنها از طریق شبکه اینترنت ملی (اینترنت) ممکن خواهد بود. وی ادامه داد: خوشبختانه نیازها و زیرساخت‌های لازم برای اتصال پنج دانشگاه علوم پزشکی استان به این شبکه احصا و برای رفع آن برنامه‌ریزی شده است.

وی با اشاره به قرار داشتن استان در جایگاه ششم کشور به لحاظ استقبال کادر پزشکی برای مشارکت در این طرح گفت: طبق اطلاعات ثبت شده در سامانه ایرانیان تا تاریخ ۳۱ مرداد، تعداد پزشکان عمومی ثبت نام شده در شهرستان‌های مشهد، تایباد، چناران، درگز، خواف، فریمان،

کاشمر، نیشابور، گناباد و تربت حیدریه بیش از میزان مورد نیاز است.

رییس ستاد راهبردی پزشک خانواده خراسان رضوی اضافه کرد: این درحالیست که تاکنون میزان پزشکان عمومی مورد نیاز در شهرستان های تربت جام، سرخس، قوچان و سبزوار به حد نصاب نرسیده است.

محمود شبستری رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دبیر ستاد راهبردی پزشک خانواده استان نیز در این جلسه با اشاره به افزایش ۱۸ ساله میانگین عمر ایرانیان طی ۳۳ سال اخیر اظهار داشت: این میزان در ایران ۷۴ و در کشورهای اجرا کننده طرح پزشک خانواده ۸۵ سال است. وی با اشاره به پرداخته شدن بیش از ۵۰ درصد از هزینه های درمان از سوی مردم در حال حاضر تصریح کرد طبق سیاست های ابلاغی برنامه پنجم این میزان بایستی به ۳۰ درصد کاهش یابد.

وی ضمن مقایسه بودجه اختصاص یافته به وزارت بهداشت در ایران و کشورهای توسعه یافته گفت: این وزارتخانه در ایران به لحاظ میزان اعتبارات تخصیصی در رتبه پانزدهم وزارتخانه ها و در کشورهای مذکور در رتبه سوم قرار دارد.

شبستری تصریح کرد: اجرای این طرح اقدامی عملی برای اصلاح نظام سلامت در کشور و تحقق فرمایشات مقام معظم رهبری محسوب می شود.

گفتنی ست در این جلسه کمیته های اطلاع رسانی، پشتیبانی و زیرساخت به ارائه گزارشی از آخرین اقدامات و نیازهای حوزه خود پرداختند. این جلسه با حضور سید رضا مظهری مدیر سامانه خدمات سلامت ایرانیان و معاون فنی مدیریت شبکه بهداشت کشور برگزار شد.

شبکه خبر دانشجو

۲۰ - تأملی بر پاسخ وزیر بهداشت در دیدارهای دانشجویی ۲- وقتی بی تقوایی موجود در نظام بهداشت وجهه قانونی می یابد ... شبکه خبر دانشجو - در طرح پزشک خانواده، سرپرست خانواده در یک دوراهی قرار دارد، وی باید به این بیندیشد که یک پزشک خانم را برای تمام اعضای خانواده خود، انتخاب کند یا یک پزشک آقا؟ رعایت حال دختران و خانم خانواده در مراجعه به ...

وقتی بی تقوایی موجود در نظام بهداشت وجهه قانونی می یابد ... در طرح پزشک خانواده، سرپرست خانواده در یک دوراهی قرار دارد، وی باید به این بیندیشد که یک پزشک خانم را برای تمام اعضای خانواده خود، انتخاب کند یا یک پزشک آقا؟ رعایت حال دختران و خانم خانواده در مراجعه به ...

گروه علمی خبرگزاری دانشجو؛ تاکنون صحبت های بسیاری درباره طرح پزشک خانواده شنیده ایم و البته در اینکه انجام این طرح می تواند در نظام سلامت کشور تحولی عظیم ایجاد نماید شکی نیست. اینکه ارزیابی وضعیت سلامت هر فرد در طول عمر توسط یک

پزشک انجام شود در بسیاری موارد، خود مانع از وقوع اشتباه در تشخیص و پیگیری بیماری ها می شود؛ چراکه عدم اطلاع پزشک از بیماری های قبلی فرد، نحوه زندگی وی، مواجهه های شغلی، سابقه خانوادگی بیماری های مختلف و ... همه در

تشخیص بیماری حائز اهمیت هستند و غفلت پزشک از اطلاع یافتن از هر کدام از این موارد می تواند منجر به عدم تشخیص یا تشخیص اشتباه گردد اما در صورتی که فرد برای تمام مشکلات سلامتی خود به یک پزشک مراجعه نماید وی ناگزیر از تمام این

مسائل مطلع خواهد بود. از دیگر فواید این طرح که نمی توان از آن غافل شد تبدیل نظام بهداشت و درمان کشور به نظامی سلامت محور می باشد؛ چراکه در وضعیت کنونی معمولاً افراد در صورت بیمار شدن به پزشک مراجعه می کنند و این یعنی نظام

درمان محور؛ در حالیکه بسیاری از بیماری ها با انجام برخی اقدامات ساده قابل پیشگیری هستند. ضمناً در این طرح مراجعات به پزشک عمومی رایگان شده و رابطه مالی پزشک و افراد قطع شده که می تواند در صورت گسترش این امر، برکات فراوانی از

حمله در زمینه عدالت اجتماعی داشته باشد. همانگونه که مسئولان وزارت بهداشت اشاره کردند، این طرح، گامی در جهت ایجاد شناسنامه سلامت الکترونیک برای تمام افراد جامعه می باشد که یک شبکه منسجم از اطلاعات مرتبط با سلامت افراد جامعه

ایجاد می نماید. این شبکه اطلاعاتی امکان دسترسی به سوابق و وضعیت پزشکی افراد را در هر زمان و در هر نقطه ای از کشور فراهم می سازد که این امر به ویژه در شرایط اورژانس حائز اهمیت است. در کنار تمام فوایدی که طرح پزشک خانواده دارد که به

گوشه ای از آنها در بالا اشاره گردید برخی بی توجهی ها یا ... در تدوین این طرح دیده می شود که از عدم بومی شدن این طرح، مطابق با فرهنگ اسلامی ایرانی حکایت دارد. در این طرح سرپرست هر خانواده، پزشک خانواده خود را انتخاب می نماید حال

سوال اینجاست که این فرد یک پزشک خانم را برای تمام اعضای خانواده خود، انتخاب کند یا یک پزشک آقا؟ رعایت حال دختران و خانم خانواده در مراجعه به پزشک یا پسران و آقای خانواده؟ این دوراهی است که وزارت بهداشت سرپرست خانواده را در برابر

آن قرار داده است. این مسئله از بسیاری جوانب قابل تأمل است مثلاً وجود حیا در فرهنگ ما یکی از مسائلی است که بیان برخی مشکلات سلامتی را برای افراد دشوار می کند و بسیار پیش می آید که بیماران به ویژه خانم ها، با علائم شدید و آزار دهنده به

علت این امر از مراجعه به پزشک خودداری می نمایند، عدم هم جنس بودن پزشک و بیمار به این مشکلات، شدیداً دامن می زند. پزشک خانواده قرار است به عنوان فرد معتمدی، مورد مشورت افراد در زمینه سلامت قرار گیرد و گاه نیاز است افراد خصوصی

ترین مسائل زندگی خود را با وی در میان بگذارند حال برای یک خانم در جامعه اسلامی بیان این مسائل با یک پزشک مرد و یا بالعکس چقدر صحیح با اصلاً امکان پذیر است؟ اگر این معضل را از زاویه دید پزشکان بنگریم عمق ناهنجاری آن بیشتر خواهد شد؛

چراکه خود به عنوان یکی از افراد جامعه پزشکی زیاد پای درد دل دوستان در این مسائل نشستم. یک پزشک متعهد و مسلمان در جامعه اسلامی ما، اگر بخواهد مطابق احکام اسلامی در زمینه کاری خود رفتار نماید آیا وزارت بهداشت و مسئولان امر وی را

یاری می کنند یا با وضع برخی قوانین و نیز شیوه های مدیریتی به اصطلاح مدرن، سنگ راه که نه، صخره هایی را بر سر راه وی ایجاد می نمایند؟ این مسئله در دیدار با مسئولان وزارت بهداشت، به آنها متذکر گردید و با اینکه آنها خود معترف بودند که در

اجرای آزمایشی این طرح نیز این امر به عنوان یکی از اشکالات طرح، مطرح بوده است اما برای حل آن، صرفاً این امکان را با درخواست سرپرست خانواده، آن هم با ذکر دلیل و سپس در صورت موافقت ستاد عملیاتی شهرستان، فراهم می نمایند. آیا

معقول تر نیست دو پزشک یکی خانم و دیگری آقا برای هر خانواده در این طرح دیده شود؟ (در اکثریت شهرهای کشور، مطمئناً این اقدام، با تعداد پزشکان موجود به راحتی قابل انجام است؛ چراکه صرفاً توزیع افراد زیرمجموعه هر یک از پزشکان تغییر می

کند نه تعداد آنها.) آیا صرفاً چون در سایر کشورهایی که مشابه این است، آنها اجرا شده است، هر خانواده، یک پزشک دارند باید در کشور ما نیز اینگونه باشد؟ راه حل وزارت بهداشت نیز برای این مسئله مانند آن است که وزارت راه، مردم را مجبور نمایند برای

تردد، از مسیری فرعی و بیراهه که خطر لغزش و سقوط نیز دارد، استفاده نمایند و اعلام کنند اگر تمایل به استفاده از راه اصلی و بزرگراه ایمن دارید باید درخواست بدهید و در صورت موافقت کمیته ما، این امکان برای شما فراهم خواهد شد!! درحالی که

مطابق با نظر مراجع عظام تقلید، مراجعه به پزشک غیر هم جنس در صورت امکان دسترسی به پزشک هم جنس، مجاز نمی باشد این حکم واضح اسلامی در کدام یک از تصمیم گیری ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت کشور اسلامیان مورد توجه

قرار گرفته است؟ وزیر محترم بهداشت؛ چرا صراط مستقیم اسلام را رها کرده و راه به بیراهه سپردید؟ این نابسامانی اخلاقی و بی تقوایی موجود در نظام بهداشت و درمان کشور را اینگونه در کل کشور وجهه قانونی می بخشید؟!

۲۱ - دومین جشنواره تجلیل از واقفین و خیرین عرصه سلامت در اصفهان جوان آنلاین - معاون پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با اشاره به برگزاری دومین جشنواره تجلیل از واقفین و خیرین عرصه سلامت در شهریورماه سال جاری گفت: هدف برگزاری از این جشنواره گسترش فرهنگ خیریه و تجلیل از فعالان این عرصه است.

شنبه ۴ شهریور ۱۳۹۱ ساعت ۰۹:۲۷
نورالدین سلطانیان در جمع خبرنگاران اظهار کرد: استان اصفهان در امور خیریه و وقف از بیشترین استان های کشور است. معاون پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با بیان اینکه خیرین ۷۰ درصد از هزینه های سلامت را بر عهده دارند، ادامه داد: در حال حاضر ۳۰۰ خیریه پژوهشی در زمینه سلامت در استان اصفهان فعال است. سلطانیان با اشاره به اینکه در دومین جشنواره تجلیل از واقفین در سال جاری از، چهره های ماندگار خیر و خیرین برتر و نام آوران عرصه سلامت استان تجلیل می شود، ادامه داد: در این همایش از ۱۲۰ خیر استان تقدیر خواهد شد. سلطانیان با اشاره به اینکه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در همکاری با خیرین در رتبه نخست کشور قرار دارد، اضافه کرد: در استان اصفهان ۱۰۰ خیریه در عرصه سلامت با دانشگاه علوم پزشکی اصفهان همکاری می کنند که از این تعداد ۴۰ انجمن خیریه فعال در زمینه سلامت در شهر اصفهان قرار دارد. سلطانیان در بخشی از صحبت های خود به نظارت کامل بر روی توزیع داروها در سطح استان اشاره و تصریح کرد: شش مرکز توزیع کننده دارو در استان اصفهان وجود دارد و دانشگاه علوم پزشکی به صورت هفتگی بر توزیع داروها در سطح استان نظارت دارد و مشکلی برای توزیع دارو به ویژه داروهای نایاب در استان وجود ندارد. معاون پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با اشاره به اینکه تاخیر در احداث بیمارستان ها به علت عدم همکاری از سوی خیرین نیست، اظهار کرد: ارگان های ارایه دهنده خدمات در تاخیر ساخت بیمارستان ها نقش دارند. سلطانیان با تاکید بر اینکه فعالیت خیرین باید به سمت ارایه خدمات تخصصی حرکت کند، اذعان کرد: خیرین سلامت باید در زمینه های تخصصی مانند ارایه خدمت به مبتلایان به دیابت، ام اس، هموفیلی و حتی بیماری های نقص ایمنی فعال شوند. معاون مجمع خیریه های سلامت استان اصفهان نیز در این نشست با اشاره به اینکه مردم اصفهان همواره در امور خیریه پیشگام هستند، گفت: خمینی شهر، گلپایگان، شهرضا و خوربیاگان از جمله شهرهای استان است که بیشترین خیرین سلامت را در خود جای داده اند. سید حسین رضازاده بیان کرد: توسعه بیمارستان ساعی خمینی شهر و احداث بیمارستان تخصصی زنان در شهر اصفهان و هم چنین بیمارستان امام حسین (ع) ویژه بیماران سرطانی توسط خیرین سلامت پی گیری می شود. وی با اشاره به همکاری مطلوب خیرین و دانشگاه علوم پزشکی در زمینه سلامت در استان اصفهان افزود: علاوه بر احداث مراکز درمانی، خیرین در کمک به بیماران نیازمند نیز فعال هستند. معاون مجمع خیریه های سلامت استان اصفهان با اشاره به برگزاری نخستین همایش ایثارمندان در تجلیل از خانواده های اهدا کننده اعضای مرگ مغزی در سال گذشته اضافه کرد: اهدای عضو علاوه بر کاهش هزینه های درمان کمک بزرگی به خانواده های نیازمند عضو می کند. رضازاده با بیان اینکه بیمارستان سوانح سوختگی اصفهان علاوه بر بیماران استان پذیرای بیماران استان های همجوار نیز می باشد، اذعان کرد: خیرین سلامت اصفهان برای کمک به همراهان بیماران سوختگی که از سایر شهرستان ها و استان های مجاور در این بیمارستان بستری می شوند اقدام به ساخت اقامتگاه کرده است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۲ - برنامه "خودمراقبتی سالمندان" امسال اجرا می شود

خبرگزاری سلامت ایرانیان - بسته خدمات سلامت برای گروه سنی هدف (۲۵الی ۶۰ سال) شامل بسته خدمات سلامت بانوان ایرانی صبا و بسته خدمات سلامت مردان به نام سما در سی و یک دانشگاه کشور اجرا می شود.
رئیس اداره میانسالان سلامت، خانواده و جمعیت وزارت بهداشت با بیان اینکه تغذیه نامناسب و کم تحرکی مهمترین معضل جامعه و عاملی برای بروز بیماری ها شناخته می شود گفت: با اجرای برنامه خود مراقبتی سالمندان می توانیم به هدف پیشگیری از بیماری ها دست یابیم. دکتر علامه در گفتگو با خبرنگار سینا نیوز بیان کرد: بسته خدمات سلامت برای گروه سنی هدف (۲۵الی ۶۰ سال) شامل بسته خدمات سلامت بانوان ایرانی صبا و بسته خدمات سلامت مردان به نام سما در سی و یک دانشگاه کشور اجرا می شود که در صورت تاثیر گذاری نتایج در برنامه پزشک خانواده نیز اجرا خواهد شد. وی ادامه داد: هر کدام از این برنامه ها دارای سه جزء هستند که شیوه زندگی سالم جزء اصلی و هسته مرکزی این برنامه ها را تشکیل می دهد همچنین سلامت باروری و پیشگیری از بیماریهای شایع نیز در دو گروه سنی مورد توجه قرار گرفته است. دکتر علامه به برنامه بعدی که توسط این اداره در نیمه دوم سال جاری اجرا خواهد شد اشاره کرد و گفت: این برنامه که خود مراقبتی میانسالان نامگذاری شده با هدف توانمند سازی گروه هدف برای افراد در نظر گرفته شده است تا از مراجعه بی مورد به مراکز بهداشتی و درمانی کاسته شود. به گفته وی، اگر خانواده ای بتواند مواد و امکانات اولیه ساده مورد نیاز برای پیشگیری از بیماری ها را فراهم و بر اساس اصول صحیح، زندگی کند

می تواند از بسیاری از بیماری های که در دوران میانسالی شروع و در سالمندی گسترش می یابد پیشگیری کند. رییس اداره م انسالان سلامت، خانواده و جمعیت **وزارت بهداشت** یادآور شد: در این اداره بر افراد سالم تمرکز بیشتری شده است به نحوی که در بخش بهداشت کشور برای پیشگیری از بیماری ها اقدامات لازم را انجام می دهیم. دکتر علامه خاطر نشان کرد: مهم ترین معضلی که با آن روبرو هستیم شیوه زندگی گروه هدف است که با کم تحرکی و تغذیه نامطلوب ارتباط مستقیمی دارد به نحوی که این عوامل منجر به بیماری های مختلف شامل دیابت، فشارخون، افزایش چربی های خون، چاقی، بیماری های قلبی و عروقی و بسیاری از سرطان ها می شود. به گفته وی، با کنترل و مداخله صورت گرفته توسط برنامه ای که پیش رو داریم می توانیم به هدف پیشگیری از بیماری ها دست یابیم.

وب دا

۲۲ - احتمال ابتلا به دیابت در سالمندی سه برابر افزایش می یابد
وب دا - بر اساس اعلام مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی مشهد بروز دیابت در سنین ۷۰-۶۰ سالگی افزایش می یابد. در این سنین شیوع دیابت ۲ برابر بیش از سنین متوسط عمر است و حدود ۸ درصد تخمین زده می شود. به گزارش وب دا، یکی از مشکلات دیابت در افراد مسن آن است که شخص ممکن است مبتلا به بیماری دیگری نیز باشد که کنترل قند خون را مشکل تر می سازد. به علاوه ممکن است بیمار به علت بالا بودن قند خون در طی چند سال قبل از تشخیص دچار عوارض دیابت شود و این عوارض در سنین کهنسالی بروز کند. بر اساس اعلام این مرکز، نشانه های بیماری دیابت در سالمندان کمتر از افراد کم سال مشهود است. سالمندان معمولاً دچار تشنگی شدید یا افزایش و تکرر ادرار نمی شوند، اما ممکن است بی حال و مریض احوال باشند و یا علیرغم اشتها طبیعی وزنشان به تدریج کم می شود از این رو انجام آزمایش خون برای بررسی وجود قند خون بالاتر از افراد کهنسال ضروری است. افت قند خون از جمله علائم بیماری دیابت به شمار می رود بدنبال افت قند خون تغییراتی در جریان خون مغز رخ می دهد که ممکن است سرخرگهای سفید شده سالمندان نتوانند این تغییرات را به راحتی بپذیرند. سالمندان دیابتی که تنها زندگی می کنند ممکن است بر اثر افت قند خون زمین بخورند یا بی هوش شوند. اغتشاش شعور یا فراموشی، رنگ پریدگی، تعریق، تحریک پذیری و کمندی چشمگیر در ارایه واکنش، از جمله علائم افت قند خون به شمار می رود که باید سریعاً "قند خون اندازه گیری شود. انجام حرکات و فعالیت هایی که فرد به آنها عادت ندارد از جمله فعالیت در هوای گرم و یا هوای سرد میتواند موجب افت قند خون شود.

افزایش قند خون نیز از دیگر علائم بیماری دیابت به شمار می رود. بالا بودن غلظت قند خون سبب بیماری و بروز مشکلات ذهنی می شود ولی عده ای از سالمندان سطوح فوق العاده بالای قند خون را بدون داشتن **شکایت** چندانی تحمل می کنند. علامت های بالا رفتن قند خون شامل تکرر ادرار یا بی اختیاری ادرار و تشنگی است. سالمندان به سهولت دچار کم آبی می شوند زیرا ممکن است نتوانند مایعات کافی بنوشند تا ادرار زیاد دفع شده را جبران کنند و به همین دلیل بدنبال بالا رفتن قند خون، خستگی، خواب آلودگی گیجی و آشفتگی در آنها پدید می آید.

یک عفونت ویروسی جزئی ممکن است سبب افزایش بیشتر در قند خون شود، لذا اندازه گیری مرتب قند خون اقدام لازم در صورت بالا بودن آن بسیار حائز اهمیت است. فرد سالمندی که تحت **درمان** با فرصت های خوراکی پایین آورنده قند خون یا انسولین قرار دارد، در صورت بروز مکرر هر یک از علامتهای افت، ازدیاد و یا نوسان بیش از اندازه قند خون باید به پزشک مراجعه کند. بر اساس تاکید مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم: هر فرد سالمند باید نوشته ای حاوی اطلاعات مربوط به بیماری فعلی، قبلی و اعمال جراحی انجام شده، **داروهای** که مصرف می کند یا نسبت به آنها حساسیت دارد را همیشه همراه داشته و به تمام پزشکانی که به ویژه در هنگام فوریت های پزشکی مراجعه می کند (افراد مسن معمولاً به پزشکان متعدد مراجعه می کنند) ارائه دهد. توجه داشته باشید که لازم است فرد دیابتی بیماری خود را به تمام کسانی که نزد آنها می رود اطلاع دهد. توجه کنید که سکنه های قلبی در مبتلایان به دیابت ممکن است با درد زیادی همراه نباشد و حتی گاهی بدون علامت باشد، از این رو سالمندان نباید بدون نظر پزشکان متخصص قلب و عروق، ورزشها و فعالیت های بدنی سنگین انجام دهند. مراقبت از چشمها از نکات حائز اهمیت در بیماران دیابتی سالمند به شمار می رود و حداقل سالی یکبار برای معاینه دقیق حتی اگر هیچ **شکایت** و ناراحتی چشمی وجود ندارد به چشم پزشک مراجعه شود. ۲۰۱/۱۴۰

اعتدال

۲۲ - توصیه وزیر بهداشت: زنان، وزیر نشوند
اعتدال - اولین وزیر زن کابینه جمهوری اسلامی ایران، پیشنهاد می کند که زنان فکر وزیر شدن را نداشته باشند چرا که آقایان له و لورده شان می کنند.

مرضیه وحیددستجردی **وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی، با صراحت لهجه، شجاعت در اظهار نظر و پیگیری های مستمر اعتبارات و حقوق قانونی **وزارت بهداشت**، صندلی خود در هیات دولت را در مقایسه با سایر زنان از حالت تشریفاتی خارج کرده است. او در سومین سال از فعالیت خود در دولت به منتقد پشت پرده تبدیل شده است.

با گفتن یا الله ی وارد دفتر وزیر می شویم، او بر صندلی ای تکیه زده است که بالای سر خود عکس هشت وزیر سابق مرد را هر روز می بیند و در پاسخ به این سوال که وزارت یک زن بر وزارتخانه ای دولتی چه ویژگی ای دارد، حرفی ندارد. **وزارت بهداشت و درمان** پس از هدفمندی یارانه ها به یکی از وزارتخانه های پرچالش تبدیل شد. افزایش **هزینه** های **درمان** و عدم افزایش اعتبارات حوزه **درمان** کار را برای مسوولان این وزارتخانه سخت تر کرد و تحریم های یک طرفه مزید بر علت شد. هم اکنون صراحت وزیر در اظهار نظر به حدی رسیده است که او برخلاف اظهار نظرهای برخی از وزرا می گوید: بی توجهی به اعتبارات حوزه بهداشت و **درمان** تنها مربوط به دولت نهم و دهم نیست و همه دولت ها از اول انقلاب تاکنون نسبت به تزیین اعتبارات بی توجه بوده اند. با این حال **وزارت بهداشت** و مسوولانش بیش از گذشته پیگیر امور بهداشتی و **درمانی** هستند که منتقدان زیادی نیز در نوع خود دارد.

پزشک خانواده و طرح‌هایی همچون **بیمارستان** های مخصوص زنان از جمله آنها هستند که هنوز به اذعان کارشناسان اجرایی شدن آنها بی‌تغای را برای نظام سلامت دارد. مرضیه وحید دستجردی در اولین ساعت‌های روز جمعه پاسخگوی سوالات روزنامه شرق بود.

تاسیس **بیمارستان** های زنانه تدبیری است از سوی اولین زن کابینه به زنان یا سیاستی است در راستای تفکیک جنسیتی؟
ببینید تفکیک جنسیتی برای ما معنایی ندارد و اعتقاد اجرایی‌ای به آن نداریم. شما غیر از ایران **بیمارستان** های دیگر دنیا را ببینید، **بیمارستان** های زنان در دنیا سابقه دارد، در بسیاری از **بیمارستان** های آمریکا مراکز متعدد و بسیار زیادی مخصوص خانم‌ها وجود دارد که با شعار ما زنان را بهتر می‌شناسیم در حال فعالیت هستند. این در همه دنیا وجود دارد و کشورهایی مانند کانادا و انگلیس و سایر کشور های اروپایی تجارب متعددی را در این زمینه دارند، بر این اساس در کشور ما که بیشتر به دنبال آسایش و راحتی زنان نیز هستیم به نظر من تا حدود زیادی نیز دیر عمل کردیم.

و الان شما می‌خواهید این دیر عمل کردن در تاسیس **بیمارستان** های مخصوص زنان را جبران کنید؟
 بله. ما به این نتیجه رسیده‌ایم که دنیا در این تجربه موفق است و میزان این موفقیت به حدی است که حتی **بیمارستان** های بخش خصوصی نیز وارد این عرصه شده‌اند، چراکه این عرصه سودآور بوده است. حالا ما چرا نباید با توجه به فرهنگ مان وارد این فضا نشویم. ما باید به سمتی برویم که خانم‌ها در این مراکز راحت‌تر باشند و دغدغه‌هایی مانند وجود نامحرم و ... را نداشته باشند.

این **بیمارستان** ها قرار است مخصوص بیماری های زنان باشد یا جامعیت درمانی دارد؟
 ما قرار است **بیمارستان** های جامع زنان را راه بیندازیم. هم اکنون در تهران **بیمارستان** آرش، میرزا کوچک خان و مهدیه مخصوص زنان است و این **بیمارستان** های جامع هستند که تنها مربوط به بیماری های زنان نمی‌شود و تخصصی و فوق تخصصی هستند. شما نیروی متخصص به اندازه کافی نیز دارید؟

در حال حاضر تقریباً حدود ۵۰ درصد فارغ التحصیلان ما در رشته های عمومی و تخصصی خانم‌ها هستند و حدود ۶۰ درصد خانم‌ها پیش از این وارد تخصص می‌شدند که این نسبت تغییر کرده است و ۶۰ درصد خانم‌ها وارد رشته های تخصصی می‌شوند به عبارت دیگر کفه به سمت خانم‌ها می‌چرید و بسیاری از متخصصان که برای دوره‌ها می‌روند خانم‌ها هستند و چون این ظرفیت را داریم امکان ایجاد **بیمارستان** های مخصوص زنان وجود دارد.

اصولاً پژوهشی درباره میزان نیاز زنان به این **بیمارستان** ها صورت گرفته است؟
 بله. ببینید شاید علت اصلی اینکه خانم‌ها راحت‌ترند و مثلاً الان خانمی برای بیماری های زنانه اش به **بیمارستان** آرش می‌رود و برای دیابت باید به **بیمارستان** دیگری برود بعد مشکلات دیگری دارد که باز باید به **بیمارستان** های دیگری برود. یعنی ما می‌خواهیم برای خانم‌ها کاری کنیم که دیگر برای **درمان** هر نوع بیماری‌ای هر بار به یک گوشه شهر نروند و در **بیمارستان** های جامع **درمان** شوند. چراکه متأسفانه **بیمارستان** های ما بیمارمحور نیستند و پزشک‌محورند و این طرح می‌تواند بیمارمحور بودن مراکز **درمانی** را محقق کند.

تعداد این **بیمارستان** ها به چه میزانی در کشور می‌رسد؟
 ما الان ۵۰ دانشگاه علوم پزشکی داریم و در نظر داریم ۵۰ **بیمارستان** جامع زنان نیز داشته باشیم و مزیت آن این است که اگر مشکلی داشته باشد حل و بیماری های دیگری نیز غربال‌گری می‌شود.

پس به دنبال تفکیک جنسیتی نیستید؟
 ما اصلاً تفکیک جنسیتی را نمی‌توانیم داشته باشیم هم در محیط های **بیمارستانی** و هم در دانشگاه های علوم پزشکی. شما توجه کنید که الان ما در برخی دانشگاه‌ها کلاس‌هایی داریم که ۹۰ درصد از دانشجویان ما خانم‌ها هستند و ما الان به چه شکلی می‌توانیم تفکیک جنسیتی داشته باشیم یا در دانشگاه‌های مامایی و پرستاری نسبت دختران به پسران ۹۰ به ۱۰ یا در سایر تخصص‌ها نسبت دختران به پسران ۶۰ به ۴۰ است و اصلاً نمی‌توانیم تفکیک جنسیتی کنیم. در **بیمارستان** های عمومی هم نمی‌توانیم به مردم بگوییم شما اینجا نباید چون اینجا تفکیک جنسیتی شده است. همین الان در **بیمارستان** شریعتی در بخش گوارش بیمار خانمی مراجعه می‌کند و اورژانسی و در حال خونریزی است باید به او بگوییم صبر کنید تا پزشک زن بیاید یا مرد به داد او برسد. ما باید تسهیلات را درست در اختیار مردم قرار بدهیم.

خانم دکتر در این چند سال وزارت شما به نظر می‌رسید که دولت با عدم تخصیص اعتبارات به یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های شما تبدیل شده بود. دلیل این بی‌توجهی را در چه می‌بینید؟

ببینید اگر روند اعتبارات **وزارت بهداشت** را در ۶۰ سال پیش یا ۳۰ سال انقلاب ببینید متوجه می‌شوید که سیر این اعتبارات یک روند خطی و با شیب بسیار اندک و بدون افزایش محسوس بوده است.

یعنی شما معتقدید که بی‌توجهی به بخش سلامت تنها مربوط به دولت نهم و دهم نبوده؟
 بله. تمام دولت‌هایی که تا به حال در جمهوری اسلامی آمده‌اند اولویت‌شان سلامت نبوده است و به همین دلیل بودجه های **وزارت بهداشت** بدون افزایش بوده است. الان شما به بودجه‌های همه بخش‌ها توجه کنید که افزایش‌های قابل توجهی داشته‌اند اما در رابطه با **وزارت بهداشت** این طور نیست.

دلیل این بی‌توجهی چیست؟
 برای اینکه فکر می‌کنند **وزارت بهداشت** یک وزارتخانه **هزینه** بر است و سلامت یک **هزینه** است که ما صرف می‌کنیم در حالی که سلامت یک سرمایه‌گذاری است. ما هر سرمایه‌گذاری که برای مردم بکنیم نرخ توسعه را بالا می‌بریم الان کشورهایی که توانسته‌اند سلامت را ارتقا و در رشد اقتصادی‌شان هم توسعه دهند نرخ اقتصادی‌شان دو برابر شده است. چه کشورهایی؟

برای نمونه ۱۰ کشور اول دنیا از نظر نرخ رشد اقتصادی کشورهایی هستند که روی سلامت‌شان سرمایه‌گذاری کردند. مثلاً کشور برزیل که جزو پنج اقتصاد نوظهور دنیا قرار گرفته است، کشوری است که در ابتدا امید به زندگی را بالا برده است. از نظر ما سلامت چاه ویلی نیست که پول در آن بریزید و بگویید هل من مزید بلکه محلی است که اگر سرمایه‌گذاری کنیم می‌توانیم بهره‌برداری کنیم.

سلامت می‌تواند منجر به تولید ثروت نیز بشود؟
 بله این نکته توسط دولت‌ها مورد غفلت قرار گرفته است. سلامت تولید ثروت هم می‌کند. صنعت **دارو** سازی در دنیا در مقایسه با صنایعی که از منظر نرخ سودشان مقایسه می‌شوند این است که در صنایع فلزی ۲/۲ درصد در صنعت نفت پنج درصد، و در صنعت **دارو** سازی ۱۸ درصد سود بوده است و این نشان می‌دهد **داروسازی** و تجهیزات پزشکی بیشترین سود را داشته‌اند و می‌توان از سرمایه‌گذاری در آن استفاده کرد.

دلیل این کم‌توجهی در دولت دهم چیست؟
 به نظر من دیدگاه‌ها روشن نیست. در همه دولت‌ها تعداد وزاری که در دولت بودند پزشک نبودند یا فقط **وزیر بهداشت** پزشک بوده یا یک وزارتخانه دیگری مثل امور خارجه و اکثر وزرای ایران هم اکنون و در دولت‌های قبل را آقایان مهندس تشکیل می‌دادند و در سازمان مدیریت و برنامه و بودجه سابق هم در بخش های پزشکی و بهداشت و **درمان** مسوولان غیرپزشک مشغول به کار بودند و اینها با دیدگاه بودجه‌ای، عدم اعتماد به سلامت و با دیدگاه همین که هست کافی است، نگاه می‌کنند. الان دغدغه اصلی

مردم دغدغه سلامتشان است. مردم خواهان سلامت ۱۰۰ درصدی هستند و مردم به اینجا رسیده اند. به خاطر این کم توجهی های دولت در اختصاص اعتبارات بود که شما بارها به مجلس ها پناه بردید؟ و البته به نظر می آید رابطه خوبی با مجلسی ها دارید؟

بله. ببینید، مجلس هشتم **کمسیون بهداشت** بسیار قوی ای داشت و مجلس نهم هم همچین، این کمسیون ها در طول تاریخ مجلس سابقه قوت اینچینی را نداشتند و با وزارت ما هم بار بودند و خیلی توانستند تاثیر بگذارند و با توجه به اینکه دغدغه سلامت داشتند کمک های زیادی کردند. در دولت هم نسبت به سلامت حساسیت و دغدغه وجود دارد.

چه حساسیت هایی؟

بالاخره برنامه پزشک خانواده را می خواهند اجرایی کنند.

اعتبارات را نیز دادند؟

قرار بر این شد اعتبارات را بدهند و امید داریم اعتبارات را به چشم خودمان ببینیم.

اگر به چشم خودتان ببینید احتمالاً باور نمی کنید.

بله واقعاً، فقط باید با چشم خودمان ببینیم. البته امیدوار هستیم عملی شود. همچنین غیر از روح جمعی در دولت هرکس سعی می کند کار خودش را راه بیندازد و برخی می گویند اولویت بخش دفاع برخی آموزش و برخی مسکن، ولی از نظر من براساس آموزه های دینی و فرهنگی و هم نیاز کشور اولویت سلامت بسیار دارای اهمیت است.

با توجه به اینکه ارتباط تنگاتنگ و پرحاشیه ای را با تامین اجتماعی داشتید، تغییرات پی درپی مدیران را بر صدر این سازمان مهم و تاثیر گذار چگونه می بینید؟

برای ما این مهم است که این صندوق همکاری و تعامل خوبی با ما داشته باشد. برای ما اینکه کسی که در این منصب تخصصی خود نداشته، پزشک باشد یا نباشد مهم نیست، متأسفانه عملکرد کسانی که در راس این امور بودند و پزشک هم بودند را به صبر خود می دانستیم.

چرا؟

ما در حقیقت چون خبر ندیدیم و مقابل خیر را دیدیم (و نمی خواهم واژه شر را بیاورم) ترجیح می دهیم غیرپزشک ها به این سازمان بیایند و به درستی اعتبارات و طلب های خود را به **وزارت بهداشت** بدهند. شاید بهتر بتوانند کار کنند؟

یعنی شما به مدیریت جدید اعتقاد دارید؟

ببینید با توجه به آنچه که ایشان قول دادند و گفتند ما تسویه حساب می کنیم امید داریم که بشود. البته آقای مرتضوی در ابتدا هم قدم خوبی را برداشته اند. ما تا امروز ۱۴۰۰ میلیارد تومان از بیمه طلب داریم که ۴۰۰ میلیارد از تامین اجتماعی و ۵۰۰ میلیارد تومان از خدمات **درمانی** است یعنی از زمانی که مرتضوی آمده است البته نه به صورت صددرصد، اما تلاش کرده است تا حدی بدهی های خود را بدهد. اما به نظر باید تلاش جدی تری بکنند.

پس این انتصاب به نفع شما بوده است؟

برای ما این چیزها مهم نیست. مهم این است که هر کسی بیاید سر موقع پول ما را بدهد. مردم کاری ندارند که رییس کیست و سیاسی کاری شده است یا نه. مردم خدمت می خواهند و ما هم پول خودمان را می خواهیم چون اگر پول را نگیریم **دارو** نداریم، حقوق پرستار قراردادی و بسیاری دیگر از خدمات را نمی توانیم بدهیم و نتیجه آن می شود که خدمات کاهش پیدا می کند.

خانم دکتر، زلزله آذربایجان شرقی و تخریب کامل **بیمارستان** هریس نشان داد که **بیمارستان** ها استحکام چندانی ندارند و سر بزنگاه به داد مردم نمی توانند برسند. دلیل بی توجهی به مقاومت **بیمارستان** ها چیست؟

در رابطه با **بیمارستان** هریس باید بگویم، این **بیمارستان** را وزارت مسکن ساخت. چراکه در حال حاضر ۵۰ درصد **بیمارستان** ها را وزارت مسکن و ۵۰ درصد را **وزارت بهداشت** می سازد.

شما نظارتی بر چگونگی ساخت **بیمارستان** از سوی وزارت بهداشت داشتید که این اتفاق نیفتد؟

ما بر **بیمارستان** هایی که خودمان می سازیم نظارت می کنیم.

این منطقی نیست شاید پروژه های دیگری هم باشد که وزارت مسکن درست روی آنها نظارت نکرده باشد و با زلزله تخریب شود.

بله، متأسفانه این امکان وجود دارد.

الان وضعیت سایر **بیمارستان** ها در تهران و سایر نقاط کشور به چه شکلی است؟

هم اکنون در کشور ۷۰ درصد **بیمارستان** ها در بافت فرسوده هستند و در تهران ۸۵ درصد.

این به این معناست که ۸۵ درصد **بیمارستان** ها در تهران و ۷۰ درصد در شهرستان ها ضد زلزله نیستند؟

متأسفانه بله.

برای رفع این مخاطرات چه اقداماتی می خواهید انجام دهید؟

هر روز **بیمارستان** جدید می سازیم و امسال ۱۴ هزار تخت **بیمارستانی** اضافه می کنیم که اندکی وضع ما را بهتر می کند یعنی **بیمارستان** های فرسوده از دور خارج می شوند. در تهران مشکل ما این است. در سفرهای استانی برای استان ها **بیمارستان** سازی شد و با توجه به بافت فرسوده تهران دیدیم که کار جدی صورت نگرفته بود. الان **بیمارستان** آرش ۱۲۰ سال، **بیمارستان** شهید اکبرآبادی صدسال، شهدای تجریش ۵۸ سال، امام خمینی ۷۸ سال و فیروزآبادی شهرری ۷۸ سال سن دارند و اگر در تهران زلزله ای بیاید **بیمارستان** های تهران دچار مشکل اساسی و جدی می شوند.

نکته دیگر این است که وزیر ارتباطات هفته گذشته از آثار بسیار سوء پارازیت ها سخن به میان آورد در صورتی که شما معتقدید این پارازیت ها تاثیری بر سلامت افراد ندارد. مردم این وسط کدام مورد را باید باور کنند؟

تعجب می کنم از اظهار نظر آقای وزیر.

خب نظر شما چیست؟

من که رشته ام پارازیت شناسی نیست. ما معاونت بهداشتی بزرگی داریم و بخش مهم آن سلامت محیط است الان بخشی از این معاونت سلامت اشعه است و گروه بزرگ و مجربی از آنها تشخیص ندادند که پارازیت ها تاثیری روی سلامت داشته باشد.

یعنی کار کارشناسی انجام داده اید؟

بله. صحبت های من نتیجه کار کارشناسی است و الان هم می گویم پارازیت ها اثر سویی بر سلامت مردم ندارد. کار کارشناسی ما نشان می دهد دکل ها آثار سوء ندارد و فواصل آنها رعایت شده است و وقتی فواصل استاندارد باشد به هیچ وجه آثار سوء ندارد. همچنان بر حرفم پا برجا هستیم.

این مساله که عنوان می شود این پارازیت ها سرطان زاست نیز به تایید شما نرسیده است؟

اینکه پارازیت ها سرطان زاست یا نه، در شرایط فعلی ثابت نشده است و ممکن است در آینده ثابت شود که سرطان زاست.

خانم دکتر از تجربه های وزارت اولین وزیر زن در کابینه بگویید.

چه بگویم. (باخنده)

پس از پایان دوران وزارت تان به خانم های دیگر پیشنهاد می کنید که وزیر شوند؟

من فقط به خانم ها پیشنهاد می کنم که وزیر نشوند چون آقایان (کابینه) له و لورده شان می کنند.

روزنامه جام جم

۲۵ - پایت به بیمارستان نرسد

روزنامه جام جم - چهره ای مضطرب، لباس نامناسب، داشتن یک نسخه یا عکس رادیولوژی و چیزهایی نظیر این و از همه مهم تر داشتن زبانی چرب کافی است که با این شگرد دل مردم را به درد بیاورد.

جملاتی که معمولا در این قالب استفاده می شود، شبیه به هم هستند: خدا تنت رو سالم نگه داره، پات به بیمارستان نرسه، مریض نشی و بعد نسخه را نشان دهی و بگویی که یول دوا و دکتر نداری یا از خودت مایه نگذاری، فرزند یا مادر پیرت را بهانه کنی. چه کسی می تواند نسبت به کودک یا سالمندی که هزینه دارو و درمان ندارد، بی تفاوت باشد؟

دست کم پیش خودت فکر می کنی بهتر است کمی هم که شده کمک کنی، چراکه اگر دروغ گفته باشد که چه بهتر و خدا را شکر که هیچ کودک یا سالمند بیماری در کار نیست و اگر دروغ نگفته باشد که باز تو توانسته ای نقشی در این کار خیر داشته باشی. اما روش خنثی کردن این ترفند نیز خیلی پیچیده نیست. اگر وقتش را دارید شماره بیمارستان را از متکدی مورد نظر بخواهید یا از او بخواهید که با هم بروید و پول داروها را حساب کنید در این صورت معمولا با قیافه خشمگین او همراه می شوید که دیگر توضیحی نمی دهد و راهش را ادامه می دهد.

راز نیوز

۲۶ - حذف فوق العاده بدی آب و هوا تبعات نامناسبی دارد

راز نیوز - رییس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در نامه ای خطاب به وزیر بهداشت خواستار برقراری فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا در بوشهر شد.

به گزارش پایگاه خبری رازنیوز به نقل از گام نیوز، رییس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در نامه ای خطاب به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواستار برقراری فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا در استان بوشهر شد.

دکتر غلامرضا حیدری در این نامه خطاب به دکتر مرضیه وحید دستجردی آورده است: "همانطور که مستحضرد استان بوشهر با توجه به موقعیت خاص جغرافیایی در بیشتر ایام سال دارای آب و هوای گرم قریب به ۵۰ درجه سانتی گراد و رطوبت ۸۰ تا ۹۰ درصد می باشد و از سوی دیگر آب و هوای این استان به دلیل استقرار صنایع مختلف نفت و گاز و پتروشیمی در بخش های مختلف استان در معرض انواع و اقسام آلاینده های صنعتی و طبیعی مانند ریز گردها می باشد که بعضا به دلیل شدت آلودگی در طول سال حتی منجر به تعطیلی مدارس و ادارات نیز می گردد".

وی در این نامه ادامه داده است: "از آنجایی پرداخت فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا نقش بسزایی در جذب و نگهداشت نیروی انسانی مورد نیاز در این استان دارد و بدون شک حذف آن تبعاتی همچون خروج و تمایل این نیروها برای انتقال به استانهای مساعد تر و کمبود شدید نیرو در مناطق گرم و بد آب و هوا در پی خواهد داشت، لذا با توجه به اوصاف فوق الذکر و در جهت جلوگیری از کاهش انگیزه پرسنل و همچنین تداوم هر چه بهتر خدمات، خواهشمند است دستور فرمایید پیگیری لازم در جهت ابقای این فوق العاده به عمل آید." /جنوب نیوز



باشگاه خبرنگاران

۲۷ - آخرین مهلت ارسال مقاله به همایش ملی قرآن و علوم پزشکی

باشگاه خبرنگاران - آخرین مهلت ارسال مقاله به همایش ملی قرآن و علوم پزشکی در مشهد ۲۱ شهریورماه سال جاری اعلام شد.

، دبیر اجرایی همایش ملی قرآن و علوم پزشکی گفت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور برای دستیابی به دیدگاه های نوین و اسرار و اشارات علمی قرآن در زمینه دانش پزشکی، ارتقای پژوهش های قرآنی در قلمرو علوم پزشکی و بررسی و نقد دیدگاه های ارائه شده در زمینه قرآن و علوم پزشکی این همایش را برگزار می کند.

بختیاری گزارش و ارزیابی پژوهش های پزشکی انجام شده مبتنی بر اشارات قرآنی و تعالی معرفتی و رفتاری استادان و دانشجویان، در پرتو مطالعه و تدبیر در قرآن را از دیگر اهداف برگزاری این همایش دانست و افزود: همایش قرآن و علوم پزشکی با محوریت مباحث نظری در زمینه ارتباط قرآن و علوم پزشکی، اشارات علمی قرآن در زمینه علوم پزشکی و نقد و بررسی پژوهش ها و فعالیت های انجام شده در زمینه ارتباط قرآن و علوم پزشکی برگزار می شود.

وی گفت: این همایش آذرماه ۹۱ برگزار می شود و علاقه مندان می توانند چکیده مقالات خود را تا پایان ۳۱ شهریور ۹۱ به دبیرخانه این همایش به آدرس مشهد مقدس، خیابان دانشگاه، ساختمان شماره یک (قریشی) دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ارسال کنند.

دبیر اجرایی همایش ملی قرآن و علوم پزشکی افزود: علاقه مندان می توانند برای دریافت اطلاعات بیشتر با شماره تماس ۸۴۵۱۵۲۷ تماس و یا به پایگاه اینترنتی، www.congress.mums.ac.ir/qms مراجعه نمایند. /عط

کرد پرس

۲۸ - پروژه عمرانی هفته دولت در بوکان به بهره برداری می رسد
کرد پرس - مدیر شبکه بهداشت و درمان بوکان از افتتاح ۴ پروژه عمرانی بهداشتی و درمانی طی هفته دولت در این شهرستان خبر داد.

دکتر سامرند مرزنگ، در گفت و گو با خبرنگار کرد پرس در بوکان بیان داشت: ۱۱۵ میلیارد ریال اعتبار برای اجرای این پروژه ها هزینه شده است. مرزنگ، احداث ساختمان دیالیز، احداث ساختمان خانه بهداشت روستای سرپل آباد و برده زرد و طرح راه اندازی پایگاه فوریت های پزشکی ۱۱۵ در روستای جوانمرد به منظور پوشش مسیر بوکان- شاهین دژ را از پروژه های عمرانی قابل افتتاح در این شهرستان عنوان کرد و اظهار داشت: طرح بهینه سازی و استاندارد سازی فضای فیزیکی اورژانس از ۲۵۰ مترمربع به ۷۰۰ متر مربع و با اعتبار ۲ میلیارد ریال آغاز شده و از ۷۰ درصد پیشرفت فیزیکی برخوردار است. وی یادآور شد: با افتتاح این پروژه ها گام مهمی در راستای خدمات رسانی نظام مقدس جمهوری اسلامی به مردم فهیم منطقه در حوزه سلامت برداشته خواهد شد.

سینا

۳۹ - سرطان در کمین مازندرانی ها
سینا - سرطان ، بیماری نام آشنا اما کمتر شناخته شده جهان است که سالانه بیش از هفت و نیم میلیون نفر از ساکنان کره زمین را به کام مرگ می کشاند

سینا: سرطان ، بیماری نام آشنا اما کمتر شناخته شده جهان است که سالانه بیش از هفت و نیم میلیون نفر از ساکنان کره زمین را به کام مرگ می کشاند .

در ایران روزانه ۱۰۵ نفر و در سال نزدیک به ۲۰ هزار نفر سالانه بر اثر سرطان جان خود را از دست می دهند. بر این اساس سرطان سومین عامل مرگ و میر در کشور است . رییس مرکز تحقیقات سرطان مازندران گفت : دومین عامل مرگ و میر مردم این استان ، سرطان با ۱۵ درصد است .

رتبه نخست با ۴۶ درصد مربوط به بیماری های قلبی عروقی است و رتبه سوم نیز تصادفات جاده ای اعلام شده است. باباجانی افزود : شایع ترین سرطان های مازندران به ترتیب گوارش ، پستان ، دستگاه خون و لنفوم ، پروستات و پوست است .

در این میان بیشترین آمار مربوط به سرطان معده با ۲۰ درصد است .

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران میانگین سنی شیوع سرطان ها در مازندران را ۱۰ سال کمتر از سایر نقاط جهان یعنی ۵۰- ۴۰ سال اعلام کرد و گفت : شیوع ۵۵ درصد سرطان ها در آقایان است .

میرزایی تغذیه نامناسب و نداشتن الگوی مناسب تغذیه ، مصرف سموم کشاورزی و دفع آفات در سبزی ها و میوه ها و عفونت ها را مهمترین عوامل بروز سرطان در استان برشمرد و افزود : شیوع سرطان دستگاه گوارش در شمال کشور به ویژه مازندران ۱۰ برابر دیگر نقاط کشور است .

وی علل افزایش آمار سرطان پستان در بانوان مازندران را مانند دیگر نقاط ایران ، ازدواج دیر هنگام ، تأخیر در بچه دار شدن ، تمایل نداشتن مادران به شیردهی کامل به کودکان و مسائل وراثتی دانست و گفت : سرطان پستان ۲۶ درصد سرطان های بانوان استان را تشکیل داده است .

خادم لو از پژوهشگران خون شناسی دانشگاه علوم پزشکی مازندران نیز کمبود امکانات پزشکی ، تشخیص دیر هنگام و ناتوانی مالی را از دیگر عوامل فرار گرفتن سرطان در رتبه دوم تلفات انسانی استان دانست و گفت : هزینه درمان هر بیمار سرطانی در استان بطور میانگین ۱۵ میلیون تومان است که کمتر خانواده ای توان پرداخت این هزینه را دارد .

عروجی مدیر مرکز تحقیقات سلولی مازندران شیوع سرطان پوست را کمتر از دیگر سرطان ها در مازندران دانست و گفت : حجاب و پوشش مردان و زنان مازندرانی در این کاهش بسیار تأثیرگذار است .

سبحانی از پژوهشگران حوزه مردم شناسی ، اداره کل میراث فرهنگی ، صنایع دستی و گردشگری مازندران درباره لباس مردم استان گفت : بر اساس سنت های به جا مانده از گذشتگان رنگ لباس های مردم استان به گونه ای طراحی می شود که در تابستان و زمستان عایق مناسبی در برابر اشعه مضر آفتاب است هر چند در سالهای اخیر کمتر از این الگوها استفاده می شود .

ناصحی رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران هم با هشدار درباره افزایش شیوع سرطان در استان گفت : از سه میلیون مازندرانی تاکنون نزدیک به ۲ هزار بیمار سرطانی شناسایی شده اند.

وی افزود : مصرف غذای چرب ، استفاده از روغن های نباتی برای چند بار ، چاقی ، سموم کشاورزی و آلودگی آبهای آشامیدنی از مواردی است که باید با فرهنگ سازی و تلاش مسئولان رفع شود .

رییس مرکز تحقیقات سرطان شمال کشور هم با اشاره به ضرورت اجرای طرح پیشگیرانه و فرهنگی در این باره از راه اندازی و اجرای ۱۰ طرح تخصصی و فوق تخصصی تحقیقات سرطان در مازندران خبر داد و گفت: جمعیت شناسی شیوع سرطان، عوامل بروز سرطان، راهکارهای پیشگیری و اقلیم شناسی سرطان از طرح های تحقیقاتی در اجراست که تا پایان امسال تکمیل و نتایج آن اعلام می شود.

مسلمی افزود: در سرطان گوارشی بیشترین مناطق آلوده بخش های فوقانی، معده، مری و روده بزرگ است که نشان دهنده آثار مصرف غذاهای داغ و چرب است.

وی رسانه را از شاخص ترین عوامل فرهنگ سازی درباره پیشگیری، مراقبت و یا درمان بیماری های سرطان دانست و افزود: واکنش جامعه در قبال بیماری و بیماران سرطانی در روز پیشگیری یا درمان تاثیر غیر قابل انکاری دارد.

امید است با فرهنگ سازی هر چه بیشتر توسط رسانه ها و رعایت رژیم غذایی مناسب توسط مردم این بیماری خطرناک کنترل شود.

شبکه خبر دانشجو

۴۰ - قائم مقام وزیر بهداشت در استان فارس: پایان ساخت خانه های بهداشت روستایی را باید جشن گرفت
شبکه خبر دانشجو - قائم مقام وزیر بهداشت در استان فارس با اشاره به پایان ساخت ۸۰ خانه بهداشت در استان فارس با اعتباری افزون بر ۶۰ میلیارد ریال، گفت: با ساخت این تعداد خانه بهداشت جشن پایان ساخت خانه های بهداشت را در فارس باید برگزار کرد.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از شیراز، محمدهادی ایمانیه روز گذشته در مراسم بهره برداری از مرحله دوم بیمارستان شهدای سروستان گفت: با برنامه ریزی های صورت گرفته تا پایان شهریور ماه آزمایشگاه قبل از ازدواج در مرکز شهرستان سروستان راه اندازی می شود. وی افزود: یکی از دغدغه های مردم شهرستان سروستان نیز حضور و فعالیت پزشکان متخصص در این شهرستان بود که تاکنون ۱۰ پزشک متخصص در این شهرستان فعال است و نسبت به افزایش ساعت های حضور آنان اقدام می شود. رییس دانشگاه علوم پزشکی شیراز در بخش دیگری از سخنان خود به اجرای طرح پزشک خانواده شهری در شهرستان سروستان اشاره کرد و گفت: ظرفیت پزشکان خانواده در شهر سروستان از ظرفیت خود که هر پزشک باید ۲۵۰۰ نفر را تحت پوشش قرار دهد فراتر رفته که به دنبال افزایش سهمیه عمومی بیماران هستیم. ایمانیه همچنین به ساخت خانه های بهداشت اشاره و بیان داشت: ساخت ۸۰ خانه بهداشت در استان فارس امسال با اعتباری افزون بر ۶۰ میلیارد ریال پایان یافت. قائم مقام وزیر بهداشت در استان فارس افزود: با ساخت این تعداد خانه بهداشت جشن پایان ساخت خانه های بهداشت را در فارس باید برگزار کرد. وی تصریح کرد: طبق استانداردهای موجود در حال حاضر روستای بدون خانه بهداشت در فارس نداریم.

شبکه خبر دانشجو

۴۱ - رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد: بیمه ها ۱۰۲ میلیارد تومان بدهی به دانشگاه مشهد دارند
شبکه خبر دانشجو - رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به طرح پزشک خانواده و لزوم پشتیبانی بیمه ها گفت: بیمه ها تا امروز ۱۰۲ میلیارد تومان به دانشگاه علوم پزشکی مشهد بدهی دارند.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از مشهد، محمود شبستری شب گذشته در مراسم گرامی داشت روز پزشک و داروسازی که در محل مرکز رفاهی دانشگاه فردوسی مشهد برگزار شد، با بیان این که امروز خدمات پزشکی باید سلامت محور باشد، گفت: برای این کار دو ونیم تا سه برابر بودجه های فعلی، بودجه نیاز است تا هزینه سلامت مردم شود. وی ادامه داد: امروز هفت درصد بودجه ی کشور مربوط به وزارت بهداشت است و از این لحاظ در رتبه ۱۵ میان وزارت خانه ها را دارد، در حالی که در جوامع سلامت محور در ردیف های دوم و سوم است. رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به رقم ۱۵ درصد از کل بودجه به عنوان رقم مناسب تصریح کرد: چه کنیم که مسئولین راضی شوند موقع بودجه بندی نگاه ویژه ای به سلامت داشته باشند، طرح پزشک خانواده یکی از بهترین راه حل های این مسئله است. شبستری افزود: این گونه است که مردم کمتر از جیب خودشان هزینه می کنند و هم از سلامت و خدمات آن بهره مند می شوند. وی با اشاره به ثبت نام حدود ۳۰۰۰ پزشک در استان در طرح پزشک خانواده گفت: امروز که ثبت نام کردیم به جایی رسیده ایم که بودجه هایش چگونه است، باید واقع بین بود تا امروز بیمه ها ۱۰۲ میلیارد بدهی در استان به ما دارند که از ابتدای شروع به کار من پنج ونیم برابر شده است. رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: اگر امروز، بیمارستان ها و دانشگاه ها شرایط مناسبی دراند به خاطر درآمد زایی خودشان و تلاش اساتید بوده است. شبستری بدهی بیمه ها به این دانشگاه را معادل کل بودجه استان دانست و گفت: نیاز به شرایط، حمایت و تعهد ویژه برای تعهداتمان در پزشک خانواده داریم، وزرای بهداشت و رفاه مصمم هستند که این کار انجام بشود. وی ادامه داد: تمام زیرساخت ها در حال فراهم شدن است و ثبت نام پزشکان و مردم هم شروع شده است، پنج الی شش ماه طول می کشد برای ثبت نام؛ تا آن زمان بودجه سال ۹۲ هم بسته شده است و می توان این طرح را هم در آن لحاظ کرد. رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ادامه با اشاره به هفته دولت و خدمات این دانشگاه خاطر نشان کرد: امروز که مراسم روز پزشک را برخلاف سال های گذشته در اینجا گرفته ایم به این خاطر است که تمام تالارهای دانشگاه در حال بازسازی است. شبستری در خصوص سایر فعالیت های دانشگاه گفت: خوش بختانه ۱۵۰۰ تخت بیمارستانی در حال ساخت داریم و چندین دانشگاه علوم پزشکی نیز در حال ساخت است مثل دانشکده داروسازی، پیراپزشکی، پرستاری، بهداشت و طب سنتی. وی افزود: با دانشگاه بین الملل هم موافقت شده است که در اراضی زکریا شروع به ساخت می شود، در زمینه اورژانس هم ۱۰۰ تخت بیمارستان امام رضا (ع) تا چند ماه آینده ۲۰۰ تخت هم در بیمارستان قائم در چند سال آینده ساخته می شود؛ این تخت ها عمدتاً ICU و CCU که مشکلات اورژانس را بهتر می توانیم پوشش بدهیم. رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به حوزه بهداشت؛ بیان داشت: کارهای خوبی در این حوزه انجام داده ایم، رسیدگی به حوزه های حاشیه شهر بیشتر شده است، بودجه زیادی در آنجا هزینه می کنیم تا بهداشت آن را تامین کنیم.

بازتاب امروز

۴۲ - چندین مرگ ناشی از نبود دارو تالاسمی: سفارش قبر پیش از مرگ!
بازتاب امروز - دارو اولین ضربه از نوسانات ارز و تحریم را خورده است. بیمارانی که وضعیت سلامتیشان به داروهای خارجی بستگی دارد امروز در پیچ و خم رفت و آمد به داروخانه های دولتی گرفتار شده اند و چیزی دستشان را نمی گیرد.

چندین مرگ ناشی از نبود دارو تالاسمی: سفارش قبر پیش از مرگ!

این خانم که دخترش دارای بیماری تالاسمی است، می افزاید: میزان دسفرالی که دخترم نیازمند مصرف مداوم آن در طول یک ماه است ۱۰۰ عدد است اما متاسفانه به دلیل کمبود دارو در چندماه اخیر ۳۰ عدد برای یک ماه به او تعلق می گیرد که این تعداد جوابگوی نیاز جسمی اش نیست. به گفته وی مراجعه مکرر آن ها به داروخانه های دولتی که این دارو ها را پخش می کنند، فایده ای ندارد زیرا تعداد دارو محدود است و تعداد مراجعه کنندگان زیاد. / هنگامه ابراهیم زاده با گلایه از وضعیت داروی بیماران تالاسمی و کم توجهی نسبت به جان و زندگی این بیماران، افزود: بیماران تالاسمی چون خون می زنند آهن بدنشان بالا می رود، بنابراین باید دسفرال یا دسفنوناک مصرف کنند تا آهن خون آن ها پایین بیاید. با کلی مشقت در سال های گذشته تلاش کردیم و فرتینای خون بچه ها را پایین آوردیم، اما متاسفانه با نبود دارو در چند ماه اخیر فرتینای بدنشان به ۱۵ هزار هم رسیده که خطر مرگ را به همراه دارد و کسانی را هم داشتیم که بر اثر این مسئله فوت کرده اند. / به اعتقاد وی دارو در کشور ما بسیار کم است. امروز اگر فلان دارو به داروخانه مراجعه کنید دارو وجود ندارد اما به ناصرخسرو بروید دارو را به راحتی در بازار آزاد و توسط دلال ها می خرید. این مشکل را به دکتر تقوی معاون غذای دارو گفتم و جواب ایشان این بود شما باید جلوی این مشکلات را بگیرید. مگر وظیفه من جلوگیری از کار دلال هاست؟!

دارو اولین ضربه از نوسانات ارز و تحریم را خورده است. بیمارانی که وضعیت سلامتیشان به داروهای خارجی بستگی دارد امروز در پیچ و خم رفت و آمد به داروخانه های دولتی گرفتار شده اند و چیزی دستشان را نمی گیرد. بازار دارو در چند سال اخیر افت و خیزهای بسیاری را به چشم خود دیده است.

در این میان کش و قوس برای ورود داروهای مارک خارج از کشور بسیار بوده است به طوری که وضعیت بسیاری از بیماران خاص را با مشکل مواجه کرده است. در سال جاری با طبقه بندی شدن کالا ها برای دریافت ارز دولتی، دارو در طبقه دوم قرار گرفت تا به جای دریافت دلار دولتی، این بخش از ارز ناشی از صادرات کالایی کشور بتواند نیاز خود را برطرف کند. این کش و قوس ها و از سوی دیگر مشکلات اقتصادی به وجود آمده در جامعه، بازار دارو را پرتنش کرد به طوری که برخی دارو ها نایاب شدند و برخی دارو ها دیگر نیز به صورت دانه ای میان بیماران خاص پخش می شود. بیمارانی که وضعیت حیاتی شان به دارو بستگی دارد و ممکن است در این میان بیشترین ضربه را بخورند.

در حالی که مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت با تاکید بر نبود هیچ گونه مشکل در زمینه دارو، صحبت درباره کمبود ها را شایعه عنوان می کند، بسیاری از مسئولان انجمن های حمایت از بیماری های خاص و خانواده های این بیماران از کمبود و گاهی نبود دارو خبر می دهند و گلایه می کنند. مادر یکی از بیماران تالاسمی که برای دریافت دارو به داروخانه شهید عابدینی مراجعه کرده است، می گوید: با کمبود شدید داروی دسفرال، ایکس جید و دسفنوناک مواجه هستیم و تعداد اندکی دارو برای مصرف یک ماه به ما اختصاص می دهند.

این خانم که دخترش دارای بیماری تالاسمی است، می افزاید: میزان دسفرالی که دخترم نیازمند مصرف مداوم آن در طول یک ماه است ۱۰۰ عدد است اما متاسفانه به دلیل کمبود دارو در چندماه اخیر ۳۰ عدد برای یک ماه به او تعلق می گیرد که این تعداد جوابگوی نیاز جسمی اش نیست. به گفته وی مراجعه مکرر آن ها به داروخانه های دولتی که این دارو ها را پخش می کنند، فایده ای ندارد زیرا تعداد دارو محدود است و تعداد مراجعه کنندگان زیاد.

بیماران تالاسمی با نبود دارو سفارش سنگ قبر می دهند

نائب رییس انجمن تالاسمی ایران نیز با تأیید این گفته ها و انتقاد از مسئولان به دلیل بی توجهی به بیماران تالاسمی گفت:
کمبود دارو مدت زمان زیادی است که بیماران تالاسمی را با مشکل مواجه کرده است اما در چند ماه اخیر این مشکل به حدی حاد شده که چندین مورد فوت ناشی از نبود دارو را داشتیم.

به گزارش قانون، هنگامه ابراهیم زاده با گلایه از وضعیت داروی بیماران تالاسمی و کم توجهی نسبت به جان و زندگی این بیماران، افزود: بیماران تالاسمی چون خون می زنند آهن بدنشان بالا می رود، بنابراین باید دسفرال یا دسفنوناک مصرف کنند تا آهن خون آن ها پایین بیاید. با کلی مشقت در سال های گذشته تلاش کردیم و فرتینای خون بچه ها را پایین آوردیم، اما متاسفانه با نبود دارو در چند ماه اخیر فرتینای بدنشان به ۱۵ هزار هم رسیده که خطر مرگ را به همراه دارد و کسانی را هم داشتیم که بر اثر این مسئله فوت کرده اند.

وی با اشاره به اینکه وضعیت داروی بیماران تالاسمی در چند ماه اخیر بسیار بحرانی است، اظهار داشت: در ماه های گذشته با کمبود شدید مواجه بودیم به طوری که یک دانه دارو هم وجود نداشت.

وی افزود: در پیگیری های که با معاونت غذا و دارو انجام دادم هر بار جوابی شنیدم و یک بار هم آقای تقوی مشکل ارز را عنوان کرد. در حال حاضر که از نظر آن ها شرایط درست شده اما به نظر انجمن تغییری در وضعیت صورت نگرفته است. به جای اینکه به بیمار ۱۰۰ عدد قرص برای یک ماه بدهند ۳۰ عدد قرص برای یک ماه داده اند. ۳۰ عدد قرص دسفرال برای بیماری که فرتین ۷ هزار دارد در ۵ شب مصرف می شود.

وی با اشاره به اینکه وزیر بهداشت در صحبت هایش از نبود تحریم های دارویی صحبت کردند، گفت: این بیماران مثل گل می ماند روز به روز دارد از این گل ها کمتر می شود. خدا را شاهد می گیرم امثال مرگ و میرمان بسیار بالا بود. این ظلمی است که در حق آن ها صورت می گیرد. پدر و مادر این بچه ها برایشان رحمت کشیدند و بزرگشان کردند. آن ها به زندگی فرزندانمان امید دارند. به اعتقاد وی دارو در کشور ما بسیار کم است. امروز اگر فلان دارو به داروخانه مراجعه کنید دارو وجود ندارد اما به ناصرخسرو بروید دارو را به راحتی در بازار آزاد و توسط دلال ها می خرید. این مشکل را به دکتر تقوی معاون غذای دارو گفتم و جواب ایشان این بود شما باید جلوی این مشکلات را بگیرید. مگر وظیفه من جلوگیری از کار دلال هاست؟!

وی اظهار داشت: مدتهاست که برای من این سوال پیش آمده که چگونه داروهای دولتی ندارد دلال ها آن را دارند. وی در پاسخ به این سوال که گویا داروهای موجود در بازار ناصر خسرو تقلبی یا تاریخ مصرف گذشته هستند، گفت: یکی از بیماران خانمی که بیماری تالاسمی دارد این دارو را از بیرون می خرد مصرف می کند که دچار مشکلات بسیار حادی شده است. یک نفر هم آنقدر در خانه می نشیند و وقتی می بیند دارو پیدا نمی شود، سفارش سنگ قبر می دهد.

کمبود سرم به دلیل نبود مواد اولیه

رییس انجمن حمایت از بیماران کلیوی با بیان اینکه تنها کمبود دارویی در بخش بیماران کلیوی نبود محلول سرم است که دارای کمبود شدید هستیم. مصطفی قاسمی با بیان اینکه در زمینه دیگر دارو ها یکسال کمبود داشتیم ولی امروز این مشکلات برطرف شده است، افزود: کمبود این محلول که توسط شرکت های ایرانی ساخته می شود، به دلیل وارد نشدن مواد اولیه ای است که

جزو تحریم ها رفته است. برخی شرکت های **دارویی** به دلیل نداشتن مواد اولیه دیگر قادر به ساخت این محلول نیستند. به همین دلیل این سرم ها در حال تمام شدن است.

وی با تاکید بر اینکه درباره بیماران دیالیزی **دارویی** نیست که در ایران وجود نداشته باشد، اظهار داشت: تنها چیزی که کمی گران هست رنازل هست که خوشبختانه جزو **داروهای** هست که در لیست ۵۵ قلم **دارو** درخواست شده است و با ورودش به لیست بیمه تنها قیمت ۱۰ درصد آن پرداخت می شود.

وی افزود: هر چند **داروهای** گان و ورساید از جمله **داروهای** گران بیماران کلیوی هستند که هنوز وجود دارد ولی به صورت آزاد می خریم و پارانه به آن تعلق می گیرد. **دارو** تاکرو لیموس را دانه ای هزار تومان می خریم و ۴ هزار تومان هم بهش پارانه تعلق می گیرد که در واقع ۵ هزار تومان می شود ولی وارد لیست ۵۵ تایی شده که در صورت وارد شدن به لیست بیمه ۱۰ درصد پولش را پرداخت می کنیم.

وی با اشاره به اینکه باید منتظر یک سری کمبود ها باشیم، گفت: در گذشته به دلیل شدت کمبود ها، **دارویی** که باید برای دو ماه به بیماران کلیوی داده می شد ۱۰ تایی توزیع می شد ولی خوشبختانه مشکل حل شد. نبود این **دارو** ها دلیل انحصار ایجاد شده توسط یک شرکت **دارویی** بود. مسئولان تا راهکار مقابله با این مشکل را پیدا کردند و **دارو** وارد بازار شد یک مدت زمانی طول کشید و بیماران سختی کشیدند. به گفته وی اکثر **داروهای** بیماران دیالیزی در داخل ساخته می شود. هر چند بسیاری از این **دارو** ها اول خارجی بوده ولی بعد ایرانی اش ساخته شده و مشکلی وجود ندارد.

آمیول بیماران سرطانی نایاب شد
نایاب شدن آمیول اوستین در **داروخانه** های ۱۲ آبان، هلال احمر، ۲۹ فروردین و دیگر **داروخانه** های تهران هم یکی دیگر از مشکلات این روزهای بیماران خاص است که بیماران سرطانی را با نگرانی جدی مواجه کرده است. پایگاه اطلاع رسانی بنیاد امور بیماری های خاص و به نقل از یک منبع با اعلام این خبر هشدار داده که در صورت جدی گرفته نشدن این خبر از سوی مسئولان ذیربط و نبود واکنش مناسب به آن، بیماران سرطانی در آینده نزدیک با مشکلاتی به مراتب بی تر از امروز روبه رو می شوند. حال با وجود این کمبودها و تبعات خطرناک آن ها باید دید مسئولان **درمان** و سلامت کشور برای رفع مشکلات این روزهای بیماران خاص در زمینه **دارو** چه راهکارهایی را در نظر می گیرند تا برخی محدودیت های وارداتی موجب به خطر انداختن جان این بیماران نشود.

شبکه خبر دانشجو

۴۲ - با حضور استاندار فارس؛ از مرحله دوم **بیمارستان** شهدای شهرستان سروستان بهره برداری شد
شبکه خبر دانشجو - در نخستین روز از هفته دولت مرحله دوم **بیمارستان** شهدای شهرستان سروستان با حضور استاندار فارس افتتاح شد.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از شیراز، در نخستین روز از هفته دولت مرحله دوم **بیمارستان** شهدای شهرستان سروستان با حضور استاندار فارس افتتاح شد. این **بیمارستان** که در واقع قبل از تبدیل سروستان به شهرستان یک مرکز **درمانگاهی** بزرگ بود از ۱۴ تخت به ۳۳ تخت افزایش یافته است. این **بیمارستان** شامل بخش های مختلف **درمانی** از جمله اتاق عمل، CCU، دیالیز، زنان و زایمان، طب سوزی، آزمایشگاه و سایر بخش های **درمانی** است. برای ساخت این **بیمارستان** بیش از ۱/۵ میلیارد تومان **هزینه** شده است و از امکانات مناسب **درمانی** نیز برخوردار است.



۴۲ - رئیس شورای سیاست گذاری **وزارت بهداشت**: مشغله های پزشکی نباید مانع از جامعیت علمی پزشکان شود
خبرگزاری ایسنا -

رئیس شورای سیاستگذاری **وزارت بهداشت** گفت: مشغله های فراوان پزشکی نباید مانع از جامعیت علمی پزشکان شود. به گزارش سرویس سلامت ایسنا، دکتر باقر لاریجانی افزود: این سینا به عنوان الگوی پزشکان یک طبیب جامع بود و در اکثر علوم زمان خود از جامعیت لازم برخوردار بود و پزشکان ما به تاسی از او باید به همه جوانب سلامتی فرد و جامعه نگاه کنند و از جامعیت علمی برخوردار شوند. وی اظهار داشت: هرچه گستره دیدگاه خود را توسعه بخشیم و به ابعاد مختلف انسان بیشتر توجه کنیم ارتباط و تعامل مان با مردم و جامعه وسیع تر و عمیق تر خواهد شد. لاریجانی ادامه داد: ما در دانشگاه علوم پزشکی تهران تلاش می کنیم به این موضوع اهمیت داده و نگاه جامعی را بین گروه های پزشکی به وجود آوریم برای همین منظور جلسات طبیب روحانی را راه اندازی کرده ایم و دانشکده میان رشته ای را راه اندازی کرده و گسترش خواهیم داد. وی با ابراز خرسندی از توسعه علوم پزشکی و راه اندازی رشته های مختلف این علوم در دانشگاه های علوم پزشکی کشور با حمایت **وزیر بهداشت**، گفت: از جمله کارهای بسیار مهمی که در این زمینه در حال انجام است اجرای طرح آمایش سرزمینی است. انتهای پیام

سلامت نیوز

۴۵ - هیچ عذری در ارسال پارازیت های مخرب پذیرفته نیست
سلامت نیوز - ارسال پارازیت و امواج مخرب، به طور مستقیم با **بهداشت** و سلامت جامعه سر و کار دارد و بر سیستم عصبی مردم اثر گذار است لذا باید نسبت به آن با حساسیت بیشتری برخورد کنیم.

عضو هیات رئیسه **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس شورای اسلامی با اشاره به اظهار بی اطلاعی وزیر ارتباطات از منبع ارسال امواج

مخرب (پارازیت) در سطح جامعه گفت: از آنجایی که مسئولان کشور در قبال سلامت نسل آینده مسئول اند وزیر ارتباطات وظیفه دارد هرچه سریعتر منبع و منشأ ارسال پارازیت را پیدا کند و هیچ عذر و بهانه ای در این راستا پذیرفته نیست.

علی کابیدی در گفت و گو با قانون، با تایید خبر وجود پارازیت های مخرب در سطح شهر تهران و آلودگی فضا با امواجی که سلامت جامعه را تهدید می کند، تاکید کرد که مجلس نسبت به این موضوع حساس است و پس از تعطیلات تابستانه، کمیسیون بهداشت و درمان در این خصوص تشکیل جلسه داده و موضوع را پیگیری خواهد کرد.

نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی یادآور شد: ارسال امواج مخرب، به طور مستقیم با بهداشت و سلامت جامعه سر و کار دارد و بر سیستم عصبی مردم اثرگذار است.

نماینده مردم پلدختر در خانه ملت گفت: البته پیشتر مجلس هشتم از وزیر ارتباطات خواسته بود که ارسال کننده پارازیت های مخرب موجود در فضا را پیدا کند، ولی این امر بی نتیجه ماند اما ما در مجلس نهم با قوت و جدیت بیشتر پیگیر حل مسئله پارازیت ها هستیم.

وی تصریح کرد که وزیر ارتباطات در مجلس هشتم درباره ارسال پارازیت و امواج مخرب در سطح جامعه به این مجلس گزارش داده بود ولی مجلس نهم هنوز وارد این مباحث نشده ولی موظف است ابزار نظارتی را اعمال کند و وزارت ارتباطات را مجبور به پاسخگویی و پیگیری کند.

کابیدی با اشاره به اینکه وزیر ارتباطات نمی تواند با اظهار بی اطلاعی از منبع و منشأ ارسال امواج مخرب (پارازیت) از خود سلب مسئولیت کند تصریح کرد: وزیر ارتباطات باید پاسخگوی مشکل ایجاد شده باشد چرا که هر ارگان، نهاد یا سازمانی در ازای اختیاراتی که دارد وظایفی نیز برعهده دارد که باید انجام دهد و نمی تواند به واسطه بهانه های واهی از خود سلب مسئولیت کند.

عضو هیات ریسه کمیسیون بهداشت و درمان تاکید کرد که مجلس، وزیر ارتباطات را ملزم به پیگیری و پاسخگویی خواهد کرد چرا ارسال این پارازیت ها مستقیماً با سلامت مردم در ارتباط است و روی تولد نوزادان و سلامت مادران باردار اثر مستقیم دارد.

وی با تاکید بر اینکه مسئولان کشور در قبال سلامت نسل آینده مسئول هستند خاطرنشان کرد که وزیر ارتباطات موظف است ارسال کننده پارازیت های اضافی را پیدا کرده و به جامعه معرفی کند ضمن اینکه پس از تعطیلی مجلس، این موضوع در کمیسیون بهداشت و درمان بررسی خواهد شد.

وب دا

۴۶ - مشغله های پزشکی نباید مانع از جامعیت علمی پزشکان شود

وب دا - مشغله های فراوان پزشکی نباید مانع از جامعیت علمی پزشکان شود.

به گزارش وبدا دکتر باقر لاریجانی افزود: این سینا به عنوان الگوی پزشکان یک طیب جامع بود و در اکثر علوم زمان خود از جامعیت لازم برخوردار بود و پزشکان ما به تاسی از او باید به همه جوانب سلامتی فرد و جامعه نگاه کنند و از جامعیت علمی برخوردار شوند.

وی اظهار داشت: هرچه گستره دیدگاه خود را توسعه ببخشیم و به ابعاد مختلف انسان بیشتر توجه کنیم ارتباط و تعامل مان با مردم و جامعه وسیع تر و عمیق تر خواهد شد.

لاریجانی ادامه داد: ما در دانشگاه علوم پزشکی تهران تلاش می کنیم به این موضوع اهمیت داده و نگاه جامعی را بین گروه های پزشکی به وجود آوریم برای همین منظور جلسات طیب روحانی را راه اندازی کرده ایم و دانشکده میان رشته ای را راه اندازی کرده و گسترش خواهیم داد.

وی با ابراز خرسندی از توسعه علوم پزشکی و راه اندازی رشته های مختلف این علوم در دانشگاه های علوم پزشکی کشور با حمایت های وزیر بهداشت، گفت: از جمله کارهای بسیار مهمی که در این زمینه در حال انجام است اجرای طرح آمایش سرزمینی است. / ۲۰۲

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۴۷ - معاون آموزشی وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس: تمام رشته های گروه پزشکی نیازی به اسناد خارجی ندارند
خبرگزاری فارس - معاون آموزشی وزیر بهداشت گفت: در رشته های علوم پزشکی معمولاً رشته ای نداریم که به طور مطلق امکاناتش فراهم نباشد و ناچار باشیم که نیروی انسانی برای تربیت به خارج اعزام کنیم یا اساتیدی را از خارج به کشور دعوت کنیم.

محمدعلی محقق در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، در پاسخ به اینکه آیا اکنون نیازی به دعوت از اساتید خارجی برای تربیت نیروهای انسانی کشور هست، گفت: در تمام رشته های پزشکی معمولاً رشته ای نداریم که به طور مطلق امکاناتش فراهم نباشد و ناچار باشیم که نیروی انسانی را برای تربیت به خارج اعزام کنیم و یا اساتیدی را از خارج به کشور دعوت کنیم.

وی ادامه داد: اما رشته های علمی به هم پیوسته هستند و تجارب مراکز تحقیقاتی معتبر دنیا مورد نیاز کشور ما هم هست و برای تقویت برنامه هایمان و در راستای همکاری های علمی و پژوهشی تحت عنوان تبادل استاد و دانشجو بین دو دپارتمان دانشگاهی با کشورهای خارجی ارتباط داریم. به گفته محققین برخی از گروه های علمی دانشگاه ها گاهی برنامه هایی علمی دایر می کنند که به صورت مشترک با یک دانشگاه دیگر برگزار می شود که ممکن است این دانشگاه یک دانشگاه خارجی باشد که دعوت از استاد خارجی هم جزو این برنامه هاست.

معاون آموزشی وزیر بهداشت دعوت از اساتید ایرانی را برای ارائه تحقیقات علمی و تدریس در دانشگاه های خارج از کشور رایج عنوان کرد و افزود: البته در مورد رشته های میان رشته ای که نیاز به تبادل اساتید بین رشته ها وجود دارد ممکن است تبادل استاد بین دانشگاه های وزارت علوم با دانشگاه های وزارت بهداشت صورت گیرد یا این تبادل با یکی از دانشگاه های معتبر خارج از کشور انجام شود.

انتهای پیام/



۴۸ - کابیدی: استخدام ۳۰ هزار پرسنل اقدام مثبت دولت در حمایت از پرستاران خبرگزاری مجلس - نایب رئیس اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اشاره به عملکرد دولت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حمایت از پرستاران، گفت: خوشبختانه دستگاه اجرایی با کمک مجلس در سال گذشته توانست، حدود ۳۰ هزار پرستار را استخدام کند.

علی کابیدی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، با اشاره به عملکرد دولت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حمایت از پرستاران، گفت: خوشبختانه دستگاه اجرایی با کمک مجلس در سال گذشته توانست، حدود ۳۰ هزار پرستار را استخدام کند.

نماینده مردم پلدختر و لای در مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه متأسفانه هنوز قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری از سوی دولت اجرایی نشده است، افزود: مسئولان از اوایل سال ۹۱ قول اجرای این قانون را به پرستاران داده اند، اما هنوز بعد از گذشت ۶ ماه از سال جدید هنوز این قانون اجرا نشده است.

کابیدی با تأکید بر اینکه قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری باید هرچه سریع تر اجرایی شود، تصریح کرد: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اگر به دنبال ساماندهی و حل مشکلات قشر پرستار است باید به دنبال اجرای طرح های حمایتی مانند قانون تعرفه گذاری خدمات نیز باشد.

وی با مد نظر قرار دادن اجرای کاهش ساعت کاری و تحت پوشش قرار داده پرستاران در مشاغل سخت و زیان آور از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، یاد آور شد: به طور حتم با توجه به توان دولت و امکانات کشور اقدامات خوبی انجام شده است.

این نماینده مجلس نهم، علت اصلی مهاجرت پرستاران به کشورهای دیگر را تربیت بیش از حد پرستار در کشور اعلام کرد و گفت: مسئولان به جای افزایش آمار فارغ التحصیلان، باید به فکر افزایش کیفیت آموزش در کشور باشیم.

نایب رئیس اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، کلید اصلی حل مشکلات پرستاران را مدیریت نظام توزیع نیرو و پرسنل خواند و افزود: متأسفانه هم اکنون توزیع نیروی متخصص در سطح کشور عادلانه نیست، که این موضوع به ویژه در مناطق محروم بیش تر دیده می شود. /

پایان پیام



۴۹ - دانشکده داروسازی و سه مرکز تحقیقاتی در گیلان راه اندازی می شود

خبرگزاری مهر - شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی با تاسیس دانشکده داروسازی، راه اندازی رشته دکتری عمومی داروسازی و سه مرکز تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی گیلان موافقت کرد.

به گزارش خبرنگار مهر، با ابلاغ دکتر مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد رای صادره در دوپست و هفدهمین جلسه شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی ۱۷ تیرماه با تاسیس دانشکده داروسازی و راه اندازی رشته دکتری عمومی داروسازی با ظرفیت پذیرش ۳۰ دانشجو در دانشگاه علوم پزشکی گیلان موافقت اصولی بعمل آمد.

همچنین سه مرکز تحقیقاتی جدید با ابلاغ وزیر بهداشت در استان گیلان راه اندازی می شود. این مراکز شامل مرکز تحقیقات بیماری های آلرژیک سینوس و بینی، مرکز تحقیقات اختلالات رشد کودکان و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت هستند.

پولی مالی

۵۰ - بانک توسعه تعاون ارز دانشجویی توزیع می کند

پولی مالی - شعب ارزی بانک توسعه تعاون با ارایه مدارک تایید شده وزارت علوم تحقیقات و فن آوری و یا نامه وزارت بهداشت، ارزش دانشجویی توزیع می کند.



۵۱ - اعزام روانشناس از زنجان به مناطق زلزله زده آذربایجان شرقی

باشگاه خبرنگاران - گروه های روانشناسی و روانپزشکی با هماهنگی وزارت بهداشت از زنجان به مناطق زلزله زده آذربایجان شرقی اعزام شده اند.

به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران مرکز زنجان "رئیس نظام پزشکی استان زنجان به کمک های ارسال شده از استان زنجان به استان آذربایجان شرقی در پی زلزله اخیر اشاره کرد و گفت: استان زنجان در ساعات نخست بعد از زلزله اقدام به ارسال کمک به مناطق آسیب دیده کرده است. بابایی با اشاره به اعزام سه اکیپ تخصصی به مناطق زلزله زده از طریق دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان افزود: این اعزام ها با همکاری مدیریت بحران استان زنجان انجام شد.

وی ۴۸ ساعت نخست بعد از زلزله را ساعات طلایی کمک به آسیب دیدگان ناشی از زلزله دانست و تصریح کرد: اکیپ های تخصصی اعزام شده به منطقه در ساعات نخست به یاری حادثه دیدگان شتافته اند.

رییس نظام پزشکی استان زنجان با تبریک روز پزشک گفت: **هزینه** های برگزاری جشن های روز پزشک به مردم آسیب دیده ناشی از زلزله آذربایجان شرقی اختصاص یافته است. بابایی به همه گیر شدن اختصاص **هزینه** های برگزاری روز پزشک به زلزله زدگان در کشور اشاره و اظهار کرد: اقدامات نخستین در این مورد از زنجان آغاز شد. /س



۵۲ - هیچ کمیودی از نظرتعداد پزشک نداریم خبرگزاری آریا - رییس سازمان نظام پزشکی استان یزد گفت: استان یزد از نظر تعداد پزشک اعم از متخصص و فوق تخصص مشکلی ندارد.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری آریا منطقه یزد، سید علی محمد سادات اخوی اظهارداشت: یکی از قابلیت های یزد برخورداری از پزشکان عمومی، متخصصین فوق تخصص، دندانپزشک و کارشناسان رشته های مختلف پزشکی فراوان و تعداد **بیمارستانهای دولتی و خصوصی و خیریه** در یزد و شهرستان های تابعه در حد اشیاع و زیادتر از سرانه بین المللی به ازای جمعیت می باشد. وی با اشاره به ۸۵۲ تعداد پروانه مطب پزشک در یزد عنوان داشت: حدود ۶۰۰ پزشک عمومی، ۴۴۳ پزشک متخصص، ۶۸ پزشک فوق تخصص، ۲۵۰ دندانپزشک و ۱۶۷ ماما عضو نظام پزشکی (بیش از این تعداد مشمول فعالیت در **بیمارستانها** بدون عضویت در نظام پزشکی) ۱۵۰ نفر کارشناس پروانه دار در رشته های مختلف در تمام رشته های تخصصی و فوق تخصصی پزشک داریم، به قسمی که برای **درمان** بیماریهای نیازمند به این رشته ها در یزد کمیودی نداریم. رییس سازمان نظام پزشکی استان یزد با اشاره به وجود بیمارستان در تمام شهرستانهای یزد تصریح کرد: علت این قابلیت سطح تحصیل و تعهد فرزندان این استان است به عبارت دیگر؛ سطح قبولی استان یزد در کنکور هرساله رتبه اول است و اکثر آنها پس از اتمام تحصیلات به یزد بر می گردند و این باعث قابلیت های ذکر شده در یزد است. وی عنوان داشت: اگر به لیست پزشکان یزد در تمام رده ها نگاه کنیم ۹۵ درصد آنها یزدی هستند و گروه غیریزدی اغلب برای گذراندن طرح و تعهدات قانونی به یزد معرفی شده اند که گاهی پس از اتمام طرح در یزد می مانند. وی با اشاره به بیمارپذیری یزد گفت: بیمارپذیری از سایر شهرستانهای استانهای همجوار که طبق آمار مسئولین و گزارش بیمه های دولتی (بیمه تامین اجتماعی و خدمات **درمانی**) تا ۲۵ درصد مراجعت **درمانی** استان یزد از خارج از استان است که یزد را یکی از قطب های توریسم **درمانی** نموده است (که خیابانها یزد گواه این مطلب است). سادات اخوی عنوان داشت: پزشکان متخصصین خوب، **بیمارستانهای** با کیفیت مناسب با کادر **درمانی** متعهد و اطمینان ساز، **هزینه** های **درمانی** ارزان تر از کل کشور (**تفرقه** های پزشکی یزد که هرسال مصوب می شود ارزان ترین در ایران است) باعث این جاذبه شده و رونق پزشکی و مراکز **درمانی** را ایجاد نموده است. وی در خصوص چالش های نظام سلامت یزد گفت: عدم توزیع صحیح پزشکان در سطح استان به علت نبود جاذبه لازم برای حضور آنها در شهرستانها اعم از محل اسکان، امکانات زندگی و پایین بودن سطح دستمزد ها که اصلا مقرون به صرفه نیست و این مراکز اغلب با پزشکان طرحی اداره می شود و پس از اتمام طرح به مرکز استان و یا شهرهای نزدیک مرکز بر می گردند حتی پزشکانی که متعلق به آن شهرستان هستند در آنجا نمی مانند. وی همچنین یادآور شد: اکثر **بیمارستانهای** شهرستانها با کمترین اشغال تخت اداره می شوند و تجهیزات آن خاک می خورد. رییس سازمان نظام پزشکی استان یزد همچنین خاطرنشان ساخت: تعداد زیاد پزشک حتی در رده تخصصی باعث ایجاد رقابت و گاهی عدم رونق کادر پزشکی آنها می شود که باعث ایجاد درجاتی از افسردگی و دلمردگی می شود که در بین پزشکان عمومی و بعض رشته های تخصصی دیده می شود. موضوع فوق پزشکان ذکر شده را مجبور به پذیرش هرگونه شرایط از طرف مرکز **درمانی** دولتی و خصوصی می کند تا حداقل شرایط موجود خود را از دست ندهند. وی ضمن اشاره به برپایی سمینارهایی با امتیازآموزی برای پزشکان اظهارداشت: این امر ماهیتا اقدام خوبی است چرا که اعضای هیات علمی و پزشکان گاهی دچار روزمرگی شده و بایستی سالی یک مرتبه ضمن شرکت در سمینارها با به روز ترین مطالب آشنا شوند. سادات اخوی عنوان داشت: این در حالی است که برگزاری چنین سمینارهایی تنها ۶۰ درصد هدف برگزاری را تامین می کند و بیشتر محفلی برای ادای تکلیف و دید و بازدید پزشکان شده است.



۵۲ - تحریم دارو، دریغ انسانیت است باشگاه خبرنگاران - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: تحریم دارو که از سوی کشورهای غربی در برابر کشورمان صورت گرفته از حقوق بشر به دور است.

در واکنش به تحریم داروهای استکباری علیه مردم ایران و نامه فاطمه هاشمی رییس بنیاد امور بیماری های خاص به دبیر کل سازمان ملل در این خصوص گفت: تحریم دارویی، براساس قواعد بین المللی غیرقانونی و از لحاظ اخلاقی امری ناپسند است. وی در ادامه تحریم های **دارویی** را دور از شعار حقوق بشر غربی دانست و تصریح کرد: کشورهای غربی که داعیه دار حقوق بشر و دفاع از انسان های مظلوم در جهان هستند در حالی که جان مردم دنیا برای آنها هیچ ارزشی نداشته و تحریم **دارو** کوچکترین وجه خوی ضد حقوق بشری و استکباری آنهاست.

نماینده مردم ارومیه با اشاره به پیشرفت دانشمندان کشورمان در عرصه های مختلف علمی خاطر نشان کرد: جمهوری اسلامی سه دهه تحریم های سختی را پشت سر گذاشته و با سربلندی به خودکفایی رسیده و امروز با پرورش دانشمندان توانمند می تواند در مقابل کمیوهای داخلی ایستادگی کند.



۵۴ - اهداء عضو بیمارمرگ مغزی در زنجان به بیماران نیازمند

باشگاه خبرنگاران - ۱۲ عضو بیمارمرگ مغزی در زنجان به بیماران نیازمند اهداء شد.

به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران مرکز زنجان، مسوول شبکه فراهم آوری پیوند اعضا دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان گفت: ماه مبارک امسال ۴ مورد مرگ مغزی در مرکز درمانی تخصصی و فوق تخصصی آیت الله موسوی زنجان گزارش شد که از این تعداد سه مورد آن به کسب رضایت منتج و دو مورد آن به اهداء عضو منجر شد. قهرمانی افزود: در مورد نخست ۹ عضو بیمار مرگ مغزی به نام امید احسانی ۱۵ ساله ساکن کرج و چهار عضو بیماری بنام یوسف خلعتی ۳۳ ساله به بیماران نیازمند حیات دوباره ای داد. وی با اشاره به اینکه پس از اعلام مورد مرگ مغزی تیم شبکه فرآوری پیوند اعضا برای کسب رضایت با خانواده های مرگ مغزی رایزنی می کند تصریح کرد: در زمان حاضر با اقدامات انجام گرفته فرهنگ اهداء عضو در این استان ترویج بیشتری یافته است.



۵۵ - خلاء دندانپزشکی در برنامه پزشک خانواده

الف -

نماینده دندانپزشکان در شورای عالی نظام پزشکی، ضمن فاجعه بار خواندن بهداشت دندانهای روستاییان کشور، اظهارداشت: به طور یقین می توانم ادعا کنم که وضعیت پوسیدگی دندانهای تمامی افراد روستایی بالای ۲ سال در کشور وحشتناک است.

دکتر علی یزدانی در گفتگو با مهر، از نبود برنامه ای جامع برای کنترل بیماریهای دهان و دندان در کشور به ویژه در روستاها انتقاد کرد و گفت: بر بازدیدهایی که از برخی مناطق روستایی کشور داشته ام، وضعیت بهداشت دهان و دندان روستاییان به شدت نگران کننده است. به طوریکه مشکلات خرابی و پوسیدگی دندانها متوجه تمامی روستاهای کشور است.

وی ضمن هشدار نسبت به تبعات ناگوار خرابی دندانها که منجر به بروز سایر بیماریها می شود، افزود: در هیچ کدام از روستاهای کشور که هدف اصلی برنامه پزشک خانواده هستند، فردی را نمی توانیم پیدا کنیم که بالای ۲ سال باشد و دندان پوسیده و خراب نداشته باشد.

عضو شورای عالی نظام پزشکی با انتقاد از اینکه دندانپزشکی هیچ جایگاهی در طرح پزشک خانواده و نسخه ۰۲ این برنامه ندارد، گفت: من مطمئن هستم که تاکنون هیچ صحبتی از موضوع دندانپزشکی در برنامه پزشک خانواده به میان نیامده است.

یزدانی با عنوان این مطلب که **وزارت بهداشت** تهیه کننده برنامه پزشک خانواده است، افزود: قطعاً دوستان باید از ما بخواهند که در این زمینه برنامه و پیشنهادی ارائه بدهیم ولی تاکنون چنین درخواستی نشده است.

معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی ایران تاکید کرد: قطعاً وقتی در برنامه پزشک خانواده هیچ صحبتی از دندانپزشکی نشده است، می تواند به معنای آن باشد که نظرات در مورد دندانپزشکی مانند ۵۰ سال گذشته است که اصلاً دندانپزشکی را جزو رشته های پزشکی نمی دانستند.

یزدانی ضمن اسف بار خواندن وضعیت بهداشت دندانهای روستاییان کشور، گفت: سال گذشته سفری به خواف داشتم که در آنجا با صحنه ای بسیار ناگوار مواجه شدم. من برای پر کردن دندانهای آنها به این منطقه رفته بودم اما وضعیت جرمهای دندانی آنها به قدری وحشتناک بود که نشان می داد نه تنها مسواک نمی زنند بلکه تاکنون هیچ گونه راهنمایی بهداشتی برای آنها صورت نگرفته است.

نماینده دندانپزشکان در شورای عالی نظام پزشکی، چنین وضعیت بغرنجی را متوجه اغلب روستاهای کشور دانست و افزود: با اجرای برنامه پزشک خانواده، دفترچه بیمه تنها مخصوص پزشک خانواده خواهد بود و در صورت نیاز پزشک خانواده می تواند فرد را به سطوح تخصصی ارجاع دهد. اما در مورد دندانپزشکی این مشکل وجود دارد که اگر دندانی کشیده شود و بیمار نیاز به آنتی بیوتیک و یا سایر داروها داشته باشد، در این زمان دفترچه بیمه معنایی ندارد و دندانپزشک نمی تواند از دفترچه بیمه بیمار برای تجویز دارو استفاده کند.

یزدانی با تاکید بر آنکه لازم است پزشکان عمومی از معلومات اولیه دندانپزشکی برخوردار باشند، افزود: اگر حتی یک ترم تحصیلی و در حد چند

واحد درسی، پزشکان عمومی دوره های اولیه دندانپزشکی را گذرانده بودند، این موضوع قابل قبول بود که پزشکان عمومی بتوانند در مورد مباحث سلامت دندان، بیمار را ارجاع دهند. این در حالیست که در حال حاضر پزشکان عمومی اطلاع چندانی از مباحث دندانپزشکی ندارند. مشخص نیست که با اجرای برنامه پزشک خانواده، تکلیف دندانپزشکی چه می شود.

عضو شورای عالی نظام پزشکی افزود: به نظر می رسد لازم است با برنامه ریزی صحیح، گروههای واسط دندانپزشکی را نیز داشته باشیم. اما گویا **وزارت بهداشت** جز تربیت دندانپزشک هدف دیگری ندارد. نباید از مسائل دندانپزشکی چشم پوشی کرد چرا که آمار بیماریهای دهان و دندان بسیار بالاست.



۵۶ - عزیزی فارسانی: توریست درمانی با وجود ظرفیت های بالا، به ایده آل نرسید
 خیرگزاری مجلس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با بیان اینکه عملکرد دولت با وجود تمام ظرفیت ها، مناسب نبوده، گفت: ایجاد زیرساخت های لازم، به روزرسانی تجهیزات و امکانات، فراهم کردن زمینه و زیرساخت ها برای ارتباط با مراکز تخصصی جهان از مهم ترین اقداماتی است، که باید از سوی دولت اجرایی شود. حمیدرضا عزیزی فارسانی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خیرگزاری خانه ملت، با اشاره به عملکرد دولت و وزارت بهداشت، **درمان و آموزش پزشکی در رشد و شکوفایی کشور در بخش توریست درمانی**، گفت: متأسفانه با وجود ظرفیت های بالای کشور در حوزه پزشکی هنوز حوزه توریست **درمانی** به میزان ایده آل نرسیده است. نماینده مردم اردل، فارس، کیار و کوهرنگ در مجلس شورای اسلامی، با اشاره به افزایش مراجعه کشور های حاشیه خلیج فارس و آسیای میانه به ایران برای معالجه و **درمان**، افزود: توانمندی قابل توجه پزشکان ایرانی و به روزرسانی علم در کشور و غیرقابل رقابتی بودن توان متخصصان ایرانی در بخش **درمان** در کل آسیا موجب شده تا بیماران منطقه برای **درمان** خود به ایران مراجعه کنند.

وی با تأکید بر نبود برنامه ریزی مناسب برای شکوفایی بخش توریست **درمانی** در کشور از سوی دولت، تصریح کرد: ایجاد زیرساخت های لازم، به روزرسانی تجهیزات و امکانات، فراهم کردن زمینه ها و ایجاد هماهنگی لازم برای ارتباط با مراکز تخصصی جهان از مهم ترین اقداماتی است، که باید از سوی دولت اجرایی شود. این نماینده مجلس نهم، با بیان اینکه پیشرفت ایران در بخش طب و بهداشت و **درمان** چشمگیر بوده است، یاد آور شد: هم اکنون پزشکان و متخصصان ایرانی در حل بیماری حوزه باروری و ناباروری، جراحی تخصصی قلب و عروق و همچنین در حوزه کودکان و نوزادان پیشرفت های زیادی داشته اند. عضو کمیسیون بهداشت و **درمان** مجلس، افزود: کشور ما تا قبل از انقلاب واردکننده خدمات پزشکی بود اما هم اکنون ایران می تواند از بخش توریست **درمانی** به عنوان یک منبع اقتصادی استفاده کند که کوتاهی دولتمردان در این زمینه را شاهد هستیم. / پایان پیام



۵۷ - عضو کمیسیون بهداشت: توزیع پزشک در برخی استانها عادلانه نیست
 خیرگزاری ایسنا -

نماینده مردم ارومیه گفت: گسترش پزشک تجاری در جامعه نشات گرفته از عدم توجه به جایگاه واقعی پزشک است. عابد فتاحی، در گفت و گو با خبرنگار خیرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه آذربایجان غربی، با بیان اینکه اهمیت کار یک پزشک در حفظ **اخلاق پزشکی** و جایگاه و شان پزشکی است، افزود: در هم آمیختن طبابت و تجارت، گسترش دید اقتصادی به بیماران و به دنبال آن بروز پزشک تجاری در جامعه همگی نشات گرفته از عدم توجه به ارزشهای واقعی پزشکی است. وی ادامه داد: پزشکان باید بدانند که گسترش دید اقتصادی در عرصه پزشکی موجب دور شدن این قشر از جایگاهی است که جامعه برای آنها تعیین کرده است.

نماینده مردم ارومیه در مجلس شورای اسلامی به جایگاه پزشک در ایران اسلامی اشاره و اظهار کرد: حکیم به معنای نگهدارنده و امانتدار جان و مال مردم است؛ در این کشور بویژه بعد از انقلاب با توجه به بهایی که به این قشر می دادند، همچنان شاهد جایگاه والای پزشکان نسبت به اقشار دیگر هستیم.

این عضو کمیسیون **بهداشت** مجلس در عین حال با انتقاد از عدم توزیع عادلانه پزشکان در برخی استانها افزود: در تنگنا بودن جامعه پزشکان به خصوص پزشکان عمومی از نظر مالی و به دنبال آن بروز مشکلات معنوی، **تعرفه** های پایین پزشک، برخوردهای نامناسب مردم با پزشکان به دنبال بروز برخی عوارض پزشکی، عدم بیمه بودن و در خطر بودن جان برخی پزشکان از جمله مشکلات حرفه پزشکی در جامعه کنونی است که نیازمند توجه اساسی است.

فتاحی در بخش دیگر سخنان خود با بیان اینکه در حال حاضر بیش از ۲۲۰۰ پزشک در استان در حال فعالیت هستند، خاطر نشان کرد: این تعداد شامل ۵۰۰ پزشک متخصص، ۲۴ فوق تخصص و تقریباً ۱۵۰ نفر ماما پروانه دار (بینایی سنج، شنوایی سنج، تغذیه و غیره) و مابقی پزشک عمومی می باشد.

رئیس سازمان نظام پزشکی آذربایجان غربی همچنین از ارتقای خدمات پزشکی در برخی از شهرستانهای استان نیز خبر داد و اظهار کرد: تلاش داریم در شهرستانهایی که نیاز مبرمی به وجود پزشک فوق تخصص وجود دارد، به ارائه خدمات پزشکی بپردازیم که این کار موجب ارتقای حوزه سلامت در مناطق مختلف استان خواهد شد. انتهای پیام

۵۸ - خلاء دندانپزشکی در برنامه پزشک خانواده/ وضعیت اسفناک دندان های روستاییان عصر ایران - وی ضمن هشدار نسبت به تبعات ناگوار خرابی دندانها که منجر به بروز سایر بیماریها می شود، افزود: در هیچ کدام از روستاهای کشور که هدف اصلی برنامه پزشک خانواده هستند، فردی را نمی توانیم پیدا کنیم که بالای ۲ سال باشد و دندان پوسیده و خراب نداشته باشد. نماینده دندانپزشکان در شورای عالی نظام پزشکی، ضمن فاجعه بار خواندن بهداشت دندانهای روستاییان کشور، اظهارداشت: به طور یقین می توانم ادعا کنم که وضعیت پوسیدگی دندانهای تمامی افراد روستایی بالای ۲ سال در کشور وحشتناک است.

دکتر علی یزدانی در گفتگو با مهر، از نبود برنامه ای جامع برای کنترل بیماریهای دهان و دندان در کشور به ویژه در روستاها انتقاد کرد و گفت: بر بازدیدهایی که از برخی مناطق روستایی کشور داشته ام، وضعیت بهداشت دهان و دندان روستاییان به شدت نگران کننده است. به طوریکه مشکلات خرابی و پوسیدگی دندانها متوجه تمامی روستاهای کشور است.

وی ضمن هشدار نسبت به تبعات ناگوار خرابی دندانها که منجر به بروز سایر بیماریها می شود، افزود: در هیچ کدام از روستاهای کشور که هدف اصلی برنامه پزشک خانواده هستند، فردی را نمی توانیم پیدا کنیم که بالای ۲ سال باشد و دندان پوسیده و خراب نداشته باشد.

عضو شورای عالی نظام پزشکی با انتقاد از اینکه دندانپزشکی هیچ جایگاهی در طرح پزشک خانواده و نسخه ۰۲ این برنامه ندارد، گفت: من مطمئن هستم که تاکنون هیچ صحبتی از موضوع دندانپزشکی در برنامه پزشک خانواده به میان نیامده است.

یزدانی با عنوان این مطلب که **وزارت بهداشت** تهیه کننده برنامه پزشک خانواده است، افزود: قطعاً دوستان باید از ما بخواهند که در این زمینه برنامه و پیشنهادی ارائه بدهیم ولی تاکنون چنین درخواستی نشده است.

معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی ایران تاکید کرد: قطعاً وقتی در برنامه پزشک خانواده هیچ صحبتی از دندانپزشکی نشده است، می تواند به معنای آن باشد که نظرات در مورد دندانپزشکی مانند ۵۰ سال گذشته است که اصلاً دندانپزشکی را جزو رشته های پزشکی نمی دانستند.

یزدانی ضمن اسف بار خواندن وضعیت بهداشت دندانهای روستاییان کشور، گفت: سال گذشته سفری به خواف داشتم که در آنجا با صحنه ای بسیار ناگوار مواجه شدم. من برای پر کردن دندانهای آنها به این منطقه رفته بودم اما وضعیت جرمهای دندانی آنها به قدری وحشتناک بود که نشان می داد نه تنها مسواک نمی زنند بلکه تاکنون هیچ گونه راهنمایی بهداشتی برای آنها صورت نگرفته است.

نماینده دندانپزشکان در شورای عالی نظام پزشکی، چنین وضعیت بغرنجی را متوجه اغلب روستاهای کشور دانست و افزود: با اجرای برنامه پزشک خانواده، دفترچه بیمه تنها مخصوص پزشک خانواده خواهد بود و در صورت نیاز پزشک خانواده می تواند فرد را به سطوح تخصصی ارجاع دهد. اما در مورد دندانپزشکی این مشکل وجود دارد که اگر دندانی کشیده شود و بیمار نیاز به آنتی بیوتیک و یا سایر **داروها** داشته باشد، در این زمان دفترچه بیمه معنایی ندارد و دندانپزشک نمی تواند از دفترچه بیمه بیمار برای تجویز **دارو** استفاده کند.

یزدانی با تاکید بر آنکه لازم است پزشکان عمومی از معلومات اولیه دندانپزشکی برخوردار باشند، افزود: اگر حتی یک ترم تحصیلی و در حد چند واحد درسی، پزشکان عمومی دوره های اولیه دندانپزشکی را گذرانده بودند، این موضوع قابل قبول بود که پزشکان عمومی بتوانند در مورد مباحث سلامت دندانی، بیمار را ارجاع دهند. این در حالیست که در حال حاضر پزشکان عمومی اطلاع چندانی از مباحث دندانپزشکی ندارند. مشخص نیست که با اجرای برنامه پزشک خانواده، تکلیف دندانپزشکی چه می شود.

عضو شورای عالی نظام پزشکی افزود: به نظر می رسد لازم است با برنامه ریزی صحیح، گروههای واسط دندانپزشکی را نیز داشته باشیم. اما **گویا وزارت بهداشت** جز تربیت دندانپزشک هدف دیگری ندارد. نباید از مسائل دندانپزشکی چشم پوشی کرد چرا که آمار بیماریهای دهان و دندان بسیار بالاست.

بولتن نیوز

۵۹ - زیاد تلویزیون تماشا نکن؛ می میری!

بولتن نیوز - متخصصان علوم پزشکی در دانشگاه هاروارد بار دیگر هشدار دادند افراد کم تحرک که عادت دارند ساعات طولانی مقابل تلویزیون بنشینند با خطر ابتلا به بیماریهای جدی مثل دیابت و امراض قلبی و عروقی و در نهایت خطر مرگ زودرس مواجه هستند.

به گزارش سلامت: بیش از دو ساعت تماشای تلویزیون در روز خطر ابتلا به دیابت و بیماری های عروقی را تشدید می کند و همچنین بیش از سه ساعت تماشای روزانه تلویزیون احتمال مرگ زودرس را افزایش می دهد.

به گفته کارشناسان دانشکده علوم بهداشتی دانشگاه هاروارد، هر قدر بیشتر پای تلویزیون بنشینید گروهی از مشکلات جسمی و روانی به سراغ شما می آیند تا جایی که حتی زمان مرگتان را نیز جلو می اندازند.

دکتر استیفن کوپکی متخصص قلب و استاد امور پزشکی در مرکز تخصصی مایوکلینیک در روچستر یادآور شد: خطر افزایش احتمال بروز بیماری ها در رابطه با تماشای تلویزیون می تواند به اندازه خطر فاکتورهای دیگر مثل افزایش کلسترول، افزایش فشارخون و یا حتی استعمال دخانیات باشد. به گفته کارشناسان، امروزه تماشای تلویزیون به اندازه یک بیماری مسری، فراگیر شده است و در اروپا میانگین روزانه انجام این کار سه تا چهار

ساعت است. در آمریکا اوضاع از این هم وخیم تر است به طوری که میانگین روزانه تماشای تلویزیون ۵ ساعت برآورده شده است. متخصصان ابراز ناامیدی کرده اند که این روزها نه تنها مردم برای حفظ سلامت خود میزان فعالیت های بدنی شان را بالا نمی برند بلکه گرایش آنها هر روز به زندگی کم تحرک و یکجا نشستن افزایش پیدا می کند و این امر سلامت جوامع بشری را واقعا به خطر انداخته و هزینه های بهداشت و درمان را نیز افزایش داده است.

سلامت نیوز

۶۰ - ۱۲ توصیه ی یک بار مصرف!

سلامت نیوز - اگر می خواهید از این ظروف استفاده کنید، بهتر است از توصیه های بهداشتی و نحوه صحیح استفاده از این ظروف آگاهی کامل داشته باشید. این روزها ظروف یک بار مصرف به خاطر قیمت مناسب،

سلامت نیوز:

اگر می خواهید از این ظروف استفاده کنید، بهتر است از توصیه های بهداشتی و نحوه صحیح استفاده از این ظروف آگاهی کامل داشته باشید.

این روزها ظروف یک بار مصرف به خاطر قیمت مناسب، راحتی استفاده و تنوع شکل، رنگ و طرح به خانه ها راه پیدا کرده و خیلی ها ترجیح می دهند علاوه بر دادن غذای نذری، در تولدها و میهمانی ها هم از این ظروف استفاده کنند اما انواع پلاستیکی آن ها باعث آلودگی محیط زیست می شوند و سلامت انسان را تهدید می کنند. کارشناسان بهداشت هشدار می دهند که این ظروف اگر استاندارد نباشند یا به شکل صحیح استفاده نشوند، می توانند برای سلامتی مضر باشند. به همین دلیل بهتر است در خانه که امکان شستن و ضدعفونی کردن ظروف وجود دارد از ظرف های پیرکس، استیل و چینی استفاده کنید. برای خرید غذاهای داغ مانند آش و حلیم هم بهتر است با خودتان ظرف یا قابلمه ببرد تا خیالتان راحت باشد که غذای داغ در ظرف مناسب ریخته شده است و خطری سلامت شما و خانواده تان را تهدید نمی کند اما اگر می خواهید از این ظروف استفاده کنید، بهتر است از توصیه های بهداشتی و نحوه صحیح استفاده از این ظروف آگاهی کامل داشته باشید.

۱- ظروف شفاف فقط برای نوشیدنی ها و غذاهای سرد

اگر پیگیر برنامه ها و خبرهای بهداشتی و سلامت باشید، حتماً هشدارهای وزارت بهداشت درباره ظروف یک بار مصرف پلاستیکی را شنیده اید و می دانید ظرف یک بار مصرف شفاف و بی رنگ فقط برای غذاهای سرد مناسب است و نباید از آن برای نوشیدنی ها و غذاهای داغ استفاده کرد.

در موقع شستن ظروف پلاستیکی به هیچ عنوان نباید از وسیله یا مواد شیمیایی برنده و قوی استفاده کرد، زیرا اگر سطح داخلی یا خارجی این دسته از ظروف آسیب ببینند و خراش پیدا کنند، غیرقابل استفاده خواهد شد، چون موجب ترشح مواد شیمیایی درون بدنه پلاستیک به خارج خواهد شد.

علت هم این است که هنگام ساخت این ظروف، برای جلوگیری از شکنندگی از مواد پلاستیکی لایزر استفاده می شود. اگر در این ظروف آب جوش یا غذای داغ ریخته شود این مواد در ماده غذایی حل شده و وارد بدن می شوند. این ترکیب ها خطرناک هستند و ممکن است باعث بروز انواع سرطان شوند. از آنجایی که مقدار این مواد سرطان زا در ظروف شفاف بیشتر است، بنابراین باید در استفاده از آن ها بیشتر احتیاط کرد.

۲- ظرف های سفید برای غذای گرم

ظروف یک بار مصرف سفید و فوم دار برای خوراکی های سرد، گرم و مرطوب مناسب است اما نباید برای نوشیدنی ها و غذاهای داغ مانند آش، چای و قهوه که دمای بالایی دارند از آن ها استفاده کرد. استفاده نادرست از ظروف پلی اتیلن (پلاستیکی) باعث آزاد شدن مواد آلی و ترکیب های شیمیایی موجود در دیواره ظروف و ترکیب آن ها با مواد غذایی می شود که مصرف آن برای سلامتی مضر است و ممکن است باعث ایجاد مشکلات گوارشی و بروز برخی بدخیمی ها در افراد شود. ظروف یکبار مصرف رنگی

۳- رنگی ها خطرناک ترند

این روزها ظروف یک بار مصرف در طرح ها و رنگ های مختلف در بازار وجود دارد. ممکن است انواع رنگی آن به نظرتان قشنگ تر بیاید و تصمیم بگیرید برای پذیرایی از میهمانان از این ظروف استفاده کنید. بهتر است بدانید استفاده از ظروف یک بار مصرف رنگی احتیاط بیشتری را می طلبد، چرا که ظروف یک بار مصرف مانند ظروف دیگر توانایی نگهداری رنگ را ندارند به همین علت هنگام ریختن غذای داغ یا چای در ظرف لایه ای رنگ در غذا حل شده و وارد بدن می شود. بنابراین بهتر است از انواع رنگی این ظروف به ویژه برای غذاهای داغ استفاده نشود.

۴- معمولاً جنس بطری های آب آشامیدنی (که در ماه های گرم سال حتی اگر حاوی آب معدنی نباشند، به طور مرتب از آب شهری پر می شوند و درون یخچال قرار می گیرند یا برای نگهداری موادی چون آب لیمو و آب غوره مورد استفاده قرار می گیرند) از PVC است که مشکلی هم برای سلامت انسان به وجود نمی آورد، اما اگر آب بیش از ۶ ماه در این ظروف نگهداری شود، آلوده می شود. بنابراین خانواده ها باید از استفاده مکرر این ظروف برای نگهداری آب در یخچال خودداری کنند.

بهتر است بدانید استفاده از ظروف یک بار مصرف رنگی احتیاط بیشتری را می طلبد، چرا که ظروف یک بار مصرف مانند ظروف دیگر توانایی نگهداری رنگ را ندارند به

همین علت هنگام ریختن غذای داغ یا چای در ظرف لایه ای رنگ در غذا حل شده و وارد بدن می شود

۵- بطری های پلاستیکی آب را در فریزر برای انجماد قرار ندهید، چون این کار باعث آزادسازی سم دیوکسین از ظروف پلاستیکی می شود.

۶- غذاهای فوری (Fast Food) و سوپ ها باید از طرف یک بار مصرف تخلیه و در ظرف دیگری گرم شوند.

۷- چای ساز و ظروف همزن پلاستیکی به دلیل ماهیت پلاستیکی که دارند، در اثر مجاورت با گرما، مواد مصنوعی پلاستیکیشان وارد آب یا مواد غذایی شده و آن را سرطان زا می کند.
ماکروویو فقط یک بار

۸- فقط یک بار

بعضی غذاهای آماده و بسته بندی به شکلی هستند که بعد از گرم شدن در ماکروویو مورد استفاده قرار می گیرند، این نوع غذاها را نباید بعد از یک بار گرم کردن مجدداً در ماکروویو قرار داد چون گرمای شدید موجب انتقال مولکول های پلیمری به غذا می شود و ممکن است برای سلامت مضر باشند.

نبايد غذاهای خود را در ظروف پلاستیکی در ماکروویو گرم کنید، این موضوع به خصوص در مورد غذاهای حاوی روغن و چربی اهمیت می یابد. ترکیب چربی و حرارت بالا و پلاستیک باعث آزادسازی دیوکسین به داخل غذا می شود.

۹- از ورقه های پلاستیکی برای پوشش غذا در موقع گرم کردن آن در ماکروویو خودداری کنید زیرا به راحتی مواد شیمیایی موجود آن به داخل غذا راه یافته و سبب آلوده شدن غذا می شود.

۱۰- در موقع خرید مواد خوراکی سعی کنید از کیسه های پلاستیکی استفاده نکنید. بطری های پلاستیکی آب را در فریزر برای انجماد قرار ندهید، چون این کار باعث آزادسازی سم دیوکسین از ظروف پلاستیکی می شود

۱۱- بطری های شیر و آب و پستانک های نوزادان که از پلاستیک درست شده اند می تواند در مسمومیت کودکان نقش داشته باشد.

۱۲- در موقع شستن ظروف پلاستیکی به هیچ عنوان نباید از وسیله یا مواد شیمیایی برنده و قوی استفاده کرد، زیرا اگر سطح داخلی یا خارجی این دسته از ظروف آسیب ببیند و خراش پیدا کند، غیرقابل استفاده خواهد شد، چون موجب ترشح مواد شیمیایی درون بدنه پلاستیک به خارج خواهد شد.



۶۱ - اگر همیشه احساس خستگی می کنید، بخوانید

عصر ایران - بیماری تیروئید با آزمایش خون قابل تشخیص است، این بیماری به راحتی قابل درمان است و برای همه آنهایی که از خستگی و ضعف عضلانی شکایت دارند لازم است که آزمایش خون انجام دهند.

همه ما معمولاً خستگی زیادمان را به گردن زندگی پرمشغله مان می اندازیم و خیلی وقت ها حق هم داریم. اگر همیشه احساس خستگی می کنید، باید فکری کرد.

به گزارش افکار نیوز، اگر نمی دانید چرا اینقدر خسته اید، این تست ها کمک تان می کند دلیل خستگی همیشگی تان را بفهمید. وقتی فقط خستگی نیست ...

همه ما معمولاً خستگی زیادمان را به گردن زندگی پرمشغله مان می اندازیم و خیلی وقت ها حق هم داریم. اگر همیشه احساس خستگی می کنید، بد نیست ۲ تا ۳ هفته کمی در سبک زندگیتان تغییر ایجاد کنید، بیشتر بخوابید، برنامه های اجتماعی تان را کمتر کنید، غذاهای مغذی بیشتری بخورید، مایعات بیشتری بنوشید، مولتی ویتامین بخورید و مصرف کافئین و الکل را پایین بیاورید. اگر باز هم علائم خستگی را بعد از این تغییرات مشاهده کردید، دیگر نیاز به کمک متخصص دارید، خستگی بیش از حد می تواند نشانه یک مشکل جسمی حادثر باشد که نیاز به **درمان** دارد، در زیر به ۷ مشکل مرتبط با خستگی اشاره می کنیم.

۱. کم خونی (آئمی)

این مشکل در خانم هایی که دچار عادات ماهیانه سنگین می شوند یا آنها که به اندازه کافی آهن مصرف نمی کنند بیشتر است.

خستگی ناشی از کم خونی نتیجه کمبود گلوبول های قرمز خون است که اکسیژن را از ریه به بافت ها و سلول ها می رساند، ممکن است احساس ضعف و تنگی نفس کنید، کم خونی می تواند در نتیجه کمبود آهن یا ویتامین ها، از دست رفتن خون، خونریزی داخلی یا یک بیماری مزمن مثل آرتروز روماتوئید، سرطان یا نارسایی کلیه ایجاد شود، زنانی که در سن بچه زایی هستند، به خاطر از دست دادن خون طی عادات ماهیانه و نیاز بدن به آهن بیشتر در دوران بارداری و شیردهی بیشتر در معرض کمبود آهن قرار دارند.

علائم: خستگی یکی از اصلی ترین علائم آن است و بقیه علائم شامل ضعف شدید، مشکل در خوابیدن، نداشتن تمرکز کافی، تند شدن ضربان قلب، درد سینه و سردرد، ورزش های ساده مثل پله نوردی یا پیاده روی های کوتاه می تواند موجب خستگی فرد شود.

آزمایشات: یک ارزیابی کامل برای کم خونی یا آئمی شامل آزمایش و معاینه جسمی و آزمایشات کامل خون برای بررسی سطح گلوبول های قرمز است. همچنین آزمایش مدفوع برای بررسی وجود خون در آن نیز معمولاً انجام می گیرد.

۲. دیابت

هر ساله بیماری دیابت برای بیش از یک میلیون نفر در سراسر جهان تشخیص داده می شود اما خیلی بیشتر از این تعداد بدون دانستن آن به این بیماری دچارند، قند که گلوکز نیز نامیده می شود سوختی است که انرژی بدن را تأمین می کند و این یعنی مشکل برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ که نمی توانند از گلوکز به درستی استفاده کنند و این باعث می شود به عنوان یکی از اولین نشانه های بیماری خود دچار خستگی مفرط شوند.

علائم: جدا از خستگی، نشانه های دیگر آن تشنگی زیاد، ادرار مکرر، گرسنگی، کاهش وزن، آسیب پذیری، عفونت های قارچی واژن و تار شدن دید است.

آزمایشات: برای دیابت دو تست اصلی انجام می شود، یکی تست گلوکز پلازما ناشتا که متداول تر است و سطح گلوکز خون را بعد از ۸ ساعت غذا نخوردن بررسی می کند که معمولاً صبح ناشتا انجام می شود و دیگری تست تحمل گلوکز خوراکی (OGTT) است که دو بار خون گرفته می شود، یکی قبل از نوشیدن شربت گلوکز و دیگر دو ساعت بعد از آن.

۳. بیماری تیروئید

وقتی هورمون های تیروئید شما از حالت نرمال خارج می شوند، حتی فعالیت های ساده روزمره هم خسته تان می کند، غده تیروئید که در جلو گردن قرار دارد، هورمون هایی را ترشح می کند که سوخت و ساز بدن را تنظیم می کنند، زیاد بودن بیش از اندازه این هورمون ها (پرکاری تیروئید) سوخت و ساز را بالا می برد، کم بودن این هورمون ها (کم کاری تیروئید) سوخت و ساز را پایین می آورد.

علائم: پرکاری تیروئید موجب خستگی عضلانی و ضعف می شود که ابتدا در پاها نمودار می شود، تمرینات و ورزش هایی مثل دوچرخه سواری و بالا و پایین رفتن از پله برای فرد سخت تر خواهد شد، نشانه های دیگر آن شامل کاهش وزن بی دلیل، احساس گرما همیشه، بالا رفتن ضربان قلب، کم شدن عادت ماهیانه و افزایش تشنگی است.

پرکاری تیروئید معمولاً زنان ۲۰ تا ۴۰ سال را درگیر می کند اما برای زنان در سنین بالاتر و همچنین مردان نیز اتفاق می افتد، کم کاری تیروئید نیز احساس خستگی و ناتوانی تمرکز، ضعف و درد عضلانی حتی با فعالیت بسیار سبک ایجاد می کند، علائم دیگر آن شامل افزایش وزن بی دلیل به علت احتباس آب، احساس سرمای همیشه (حتی در هوای گرم)، سنگین شدن عادت ماهیانه و یبوست می باشد، کم کاری تیروئید معمولاً در زنان بالای ۵۰ سال اتفاق می افتد طوریکه حداقل ۱۰ درصد از زنان بالای این سن، کم کاری تیروئید خفیف پیدا می کنند.

آزمایشات: بیماری تیروئید با آزمایش خون قابل تشخیص است، این بیماری به راحتی قابل **درمان** است و برای همه آنهایی که از خستگی و ضعف عضلانی **شکایت** دارند لازم است که آزمایش خون انجام دهند.

۴. افسردگی

افسردگی بیماری است که در وضعیت خوابیدن، غذا خوردن و احساسات نسبت به خود و دیگران تأثیر می گذارد، علائم افسردگی بدون **درمان** ممکن است هفته ها، ماه ها یا حتی سال ها بر جای بماند، به همین دلیل خیلی مهم است که علائم هشدار آن را تشخیص دهیم و کمک بگیریم.

علائم: همه آدم ها به یک صورت دچار افسردگی نمی شوند، اما معمولاً افسردگی موجب پایین آمدن انرژی، تغییر در وضعیت خوابیدن و غذا خوردن، مشکلات حافظه و تمرکز و احساس ناامیدی، بی ارزشی و منفی بودن می شود.

آزمایشات: برای تشخیص افسردگی آزمایش خون لازم نیست اما دکتر می تواند با پرسیدن یکسری سؤالات این بیماری را در شما تشخیص دهد، اگر ۵ مورد یا بیشتر از علائم افسردگی را بیشتر از دو هفته در خود مشاهده کردید یا اگر این علائم در زندگی شما تداخل ایجاد کرد، حتماً به پزشک متخصص مراجعه کنید، دکتر برای بررسی سایر مشکلات، یک آزمایش و معاینه دقیق و کامل برایتان انجام خواهد داد. خستگی یا پایین آمدن انرژی، کم خوابیدن یا زیاد خوابیدن، ناراحتی و اضطراب مداوم، کاهش اشتها و کاهش وزن یا افزایش اشتها و افزایش وزن، نشان ندادن علاقه به فعالیت هایی که قبلاً از آنها لذت برده می شد، بی قراری و آسیب پذیری، علائم جسمی که به **درمان** جواب نمی دهند مثل سردرد، دردهای مزمن یا یبوست و سایر اختلالات گوارشی، مشکل در تمرکز یا به خاطر آوردن، مشکل در تصمیم گیری، احساس گناه، بی پناهی و ناامیدی، فکر مرگ یا خودکشی از جمله علائم متداول افسردگی هستند.

۵. آرتروز روماتوئید

تشخیص این بیماری خودآیمن همیشه آسان نیست اما علائمی وجود دارد که می تواند به تشخیص آن کمک کند، این بیماری زمانی اتفاق می افتد که سیستم ایمنی بدن بر علیه خود کار می کند و به بافت های مفصلی سالم حمله می کند و گاهی اوقات باعث ایجاد تخریب های غیرقابل برگشت به استخوان ها و غضروف ها می شود.

علائم: بسیاری از علائم (مثل خستگی، پایین آمدن انرژی، بی اشتها و درد مفصلی) با سایر مشکلات مثل سایر انواع آرتروز مشترک است، همچنین کم خونی و بیماری تیروئید که موجب خستگی می شوند نیز در افراد مبتلا به آرتروز روماتوئید متداول است.

روماتولوژیست ها به دنبال حداقل چهار مورد از این معیارها برای تشخیص آرتروز روماتوئید هستند، خشکی بدن در ناحیه مفصلی در صبح، تورم همزمان حداقل سه ناحیه مفصلی در بدن، حداقل یک تورم مفصلی در ناحیه مچ، فوژک یا مفصل وسطی یکی از انگشتان، درگیر شدن همزمان دو مفصل یکسان از دو طرف بدن، توده های بافت زیر پوست، ساییدگی استخوان مچ یا مفصل های دست که با رادیولوژی تشخیص داده شود. آزمایشات: معاینه فیزیکی کامل توسط متخصص روماتولوژیست می تواند شواهد خوبی از بیماری را آشکار کند اما تستی هم برای اثبات وجود فاکتور روماتوئید که پادتنی در خون است وجود دارد، جواب این تست برای حدود ۸۰ درصد از افراد مبتلا به آرتروز روماتوئید مثبت است.

۶. آپنه خواب

اگر وجود آپنه فکر می کنید به اندازه کافی استراحت داشته اید، با احساس خستگی از خواب بیدار می شوید ممکن است دچار این اختلال خواب باشید.

آپنه خواب اختلالی است که با وقفه های کوتاه تنفس در طول خواب شناخته می شود، در متداول ترین نوع آن، آپنه خواب انسدادی، مجاری بالایی هوا برای چند لحظه بسته می شوند که به مغزتان هشدار می دهد که بیدار شوید و دوباره تنفس کنید، فرد مبتلا به آپنه خواب انسدادی ممکن است در طول یک شب ده ها یا حتی صدها بار دچار این وقفه تنفسی شود.

علائم: آپنه خواب معمولاً با خمیازه کشیدن شناخته می شود که معمولاً با خستگی عمومی بدن در روز بعد دنبال می شود، از آنجاکه آپنه خواب می تواند منجر به بروز بیماری های قلبی، فشارخون بالا و سکته شود، آزمایش دادن برای آن خیلی مهم است.

آزمایشات: تشخیص آن نیازمند یک شب خوابیدن کامل در یک کلینیک یا **بیمارستان** است که در طول آن پلی سومنوگرام برای شما انجام می شود که تستی بدون درد است که بر الگوی خواب شما، تغییرات تنفسی و فعالیت مغزتان نظارت می کند.

۷. سندرم خستگی مزمن

این مشکل خستگی بسیار زیاد و شدید است که سریع اتفاق می افتد، افرادی که از این بیماری رنج می برند آنقدر احساس خستگی می کنند که انرژی لازم برای انجام فعالیت های نرمال روزانه خود را ندارند و با کمی فعالیت خیلی زود خسته می شوند.

علائم: نشانه های دیگر این بیماری سردرد، درد عضلانی و مفصلی، ضعف، حساس شدن گره های لنفاوی و ناتوانی در تمرکز است، سندرم خستگی مزمن بیماری بسیار گیج کننده است زیرا هیچ علت خاصی ندارد.

آزمایشات: هیچ آزمایشی برای تشخیص آن وجود ندارد، دکتر باید قبل از تشخیص این بیماری، عدم وجود مشکلات دیگر که علائم مشابهی دارند مثل لوپوس و مالتیپل اسکلروزیس یا همان MS را ثابت کند.

خبرنگار

۶۲ - میرگلوی بیات با تأکید بر اجرای طرح پزشکی خانواده: جایگاه پزشک متخصص در نظام ارجاع دیده نشده است
خبرگزاری مجلس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با انتقاد از تعجیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای طرح پزشکی خانواده در دوره یک ساله، گفت: اجرای این طرح در فواصل طولانی می‌توانست به حل مشکلات آن کمک شایانی کند.

میرگلوی بیات با تأکید بر اجرای طرح پزشکی خانواده: جایگاه پزشک متخصص در نظام ارجاع دیده نشده است
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با انتقاد از تعجیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای طرح پزشکی خانواده در دوره یک ساله، گفت: اجرای این طرح در فواصل طولانی می‌توانست به حل مشکلات آن کمک شایانی کند.
شهبلا میرگلوی بیات در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، با اشاره به اجرای تدریجی طرح پزشکی خانواده در کشور، اعلام کرد: متأسفانه اجرای این طرح موجب بروز اعتراضات زیادی در میان پرسنل حوزه درمان شده است.
نماینده مردم ساوه در مجلس شورای اسلامی، با تأکید بر اعتراض پزشکان متخصص به علت معلوم نبودن جایگاه این افراد در طرح پزشکی خانواده، افزود: متأسفانه جایگاه نیروی تخصصی به صورت جزئی در این طرح لحاظ نشده از این رو تمام کوشش کمیسیون بهداشت بر این است که پزشک خانواده به صورت شایسته اجرایی شود.
وی با بیان اینکه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تلاش‌های بسیاری برای بررسی و حل مشکلات پزشک خانواده انجام داده است، یاد آورش: خوشبختانه این کمیسیون در چند ماه اخیر نشست‌های بسیاری را با افراد ذی‌نفع با طرح پزشکی خانواده برگزار کرده که به طور حتم این نشست‌های در آینده هم ادامه خواهد داشت.
میرگلوی بیات با اشاره به فواید اجرای کامل طرح پزشکی خانواده، تصریح کرد: با اجرای این طرح، خدمات درمانی کشور مدیریت می‌شود و مراجعات مستقیم مردم به پزشکان متخصص و فوق تخصص تنها با ارجاع پزشک خانواده میسر است. به همین علت با محدود شدن مراجعات مردم به متخصصان جلوی هزینه‌های بی‌مورد گرفته می‌شود.
وی ادامه داد: در واقع با اجرای برنامه ملی پزشک خانواده مراجعات بی‌مورد مردم به پزشکان، تجویز و مصرف نابجای دارو، آزمایش، رادیولوژی و خدمات پاراکلینیک بی‌مورد به حداقل ممکن می‌رسد.
این نماینده مجلس نهم، در پاسخ به سوالی مبنی بر مغفول ماندن بیمارستان‌های خصوصی در پزشکی خانواده، گفت: در این طرح تمام تخصصات در بیمارستان‌ها دولتی دیده نشده بلکه بستگی دارد که بیمار به چه پزشکی در سطح دو نیاز پیدا می‌کند. وی با تأکید بر اینکه در طرح پزشکی خانواده، پزشک عمومی تشخیص می‌دهد که بیمار به چه نوع بیمارستانی ارجاع داده شود، افزود: به طور حتم این طرح مشکل و نواقص بسیاری دارد، اما باید با صبر و برنامه ریزی این طرح را در حین اجرا تصحیح کرد.
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با انتقاد از تعجیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای طرح پزشکی خانواده در دوره یک ساله، یاد آورش: اجرای این طرح در فواصل طولانی می‌توانست به حل مشکلات آن کمک شایانی کند. / پایان پیام



۶۳ - جدال مرکب و خون بر روی سوزن خبرگزاری ایسنا -

تنها به این فکر می‌کند تعداد نواخت سوزنی که در بازویش فرو می‌رود بیشتر شود تا هرچه سریع‌تر عضلاتش بی‌حس و تحمل درد برایش آسان‌تر گردد.
تصاویر، حروف و کلماتی که در برهه‌ای از زمان آنقدر برای او دغدغه شده بودند که در نهایت او را مضمم کردند درد سوزن آغشته به مرکب و تمامی آسیب‌های بهداشتی آن را به جان بخرد، امروز تنها به کابوسی مبدل شده‌اند که برای محو کردنشان باز هم باید جسمش را به دست تیغ جراحان و دستگاه‌های لیزیک بسپارد.
به گزارش خبرنگار جوانان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)،
خالکوبی یا تتو (تاتو) به عمل ایجاد نقوش دائمی یا با ماندگاری طولانی بر روی پوست گفته می‌شود که روزگاری نمادی برای تمایز قبیله‌ها به کار می‌رفت و امروزه در میان جوانان به عنوان یک "مد" شایع شده است.
شیوا دولت‌آبادی - روانشناس و استاد دانشگاه - معتقد است: خالکوبی به عنوان ابزاری برای ترسیم و نشان دادن باورها، اعتقادات، ویژگی‌های سنتی و فرقه‌ای در میان قبایل و طوایف برای اثبات وجود و ماهیت، امروز معنای خود را از دست داده است و موج جدید خالکوبی که امروزه در میان طبقه جوان رایج شده است بیشتر به صورت پیروی از مد خود را نشان می‌دهد.
وی تأکید می‌کند: در گذشته تصاویر و کلماتی که در میان جماعتی خاص خالکوبی می‌شد نشانه‌ای از تعلق به جمع بودند، اما در دهه‌های اخیر در سراسر جهان گرایش به خالکوبی به عنوان یک پدیده مدگرایی است تا جایی که شاهد تولید برجسب‌هایی به جای خالکوبی‌های زیرپوست هستیم که ماندگار نیستند و با توجه به مد روز تغییر می‌کنند.
سعید خراط‌ها - مردم‌شناس و آسیب‌شناس اجتماعی - نیز اظهار می‌کند: رواج خالکوبی به یک مد جهانی مبدل شده است و حتی نمادهای آن در بین ورزشکاران المپیک و هنرمندان مشهور جهان دیده می‌شود که نمونه آن المپیک لندن بود و کمتر ورزشکاری خارجی پیدا می‌شد که بر بدنش خالکوبی نکرده بود.
خالکوبی ورزشکاران در المپیک
خالکوبی از دیدگاه دینی، عمل مقبوحی است که باعث آسیب بدن می‌شود و از منظر پزشکی نیز موجب ابتلا به بیماری‌های مختلفی از جمله هیپاتیت می‌شود. از منظر اجتماعی نیز این مساله یک مد است که در جامعه غرب تولید شده و در بخشی از جامعه ما مورد تقلید قرار می‌گیرد.
این آسیب‌شناس اجتماعی همچنین در مورد تصور ذهنی فرد از کسب هویت اجتماعی با انجام خالکوبی معتقد است: انجام خالکوبی غالباً مربوط به دوره جوانی است، در این بین گروه‌هایی از جوانان که با بحران هویت مواجه هستند برای ابراز هویت و نیاز اجتماعی شدن به این پدیده روی می‌آورند.

وی در ادامه خاطر نشان می‌کند: ابراز هویت ریشه در نیازهای آدمی دارد و خالکوبی به عنوان ابزاری به خدمت این نیاز در می‌آید، البته این موضوع از نگاهی دیگر در بحران‌های هویتی ریشه دارد که به عنوان مثال می‌توان به شکست‌های عشقی و عاطفی فرد، طلاق، فرار از خانه

(به ویژه در میان دختران) اشاره کرد که موجب اقدام به دستکاری در چهره و بدن توسط فرد می شود، در اینگونه موارد خالکوبی در کنار جراحی های زیبایی قرار می گیرد.

دولت آبادی نیز رواج این پدیده را در میان کسانی که به دنبال کسب هویت ظاهری هستند بیشتر می داند و می گوید: طبیعتا این نوع کسب هویت عمیق نیست و در کل تبعیت از مد چندان با آگاهی صورت نمی گیرد.

خالکوبی از دیدگاه دینی، عمل مقبوحی است که باعث آسیب بدن می شود و از منظر پزشکی نیز موجب ابتلا به بیماری های مختلفی از جمله هیپاتیت می شود.

اگرچه در روزگاری خالکوبی در میان مردان با تصاویری مانند شیر و اژدها بر بازو یا سینه شان نشانگر قدرت و جنگاوری این اشخاص و در میان زنان نیز علاوه بر جنبه زیبایی، معمولا به دلایل خرافی همچون افزودن مهر شوهر، سپید بختی و دور کردن چشم بد انجام می گرفت و حتی به عنوان یک روش **درمانی** برای امراضی همچون گلودرد و باد فتق نیز مورد توجه بود اما امروزه دانش پزشکی ثابت کرده که خالکوبی می تواند سلامت فرد را تهدید کند، ابتلا به بیماری های عفونی، واکنش های آلرژیک و حتی ایزد می تواند سوغات این تصویرگری رنگین پوست باشد.

دولت آبادی با تایید این ادعا نسبت به تبعات بهداشتی خالکوبی ها که معمولا به صورت زیرزمینی و توسط افراد غیرمتخصص انجام می شود نیز ابراز نگرانی می کند و یادآور می شود: هیچ استانداردهای بهداشتی جدی در جهان درباره این پدیده وجود ندارد این در حالیست که این کار در مراکز و شرایط غیربهداشتی انجام می شود و **وزارت بهداشت** و مسئولان امر باید برای آن فکری کنند.

متخصصان نیز بارها نسبت به شیوع هیپاتیت و ایزد از طریق استفاده از سرنگ مشترک تاتو در آرایشگاه ها و مراکز زیبایی هشدار داده و ابراز نگرانی کرده اند.

به گفته یک متخصص بیماری های عفونی، جوانانی که به خالکوبی به ویژه به شیوه سنتی مبادرت می ورزند، بستری برای ابتلای خود به انواع بیماری ها از جمله ایزد و هیپاتیت را فراهم می کنند.

امروزه خالکوبی یا همان تاتو، برای گروهی از جوانان نشانه "مد روز" بودن است، عقاید و فرهنگ غربی در پوشش "تاتو" و از طریق خواننده ها، بازیگران، ورزشکاران و حتی بازی های رایانه ای به تفکرات جوانان تزریق می شود. در بررسی اجمالی تصاویری که اغلب به شکل جمجمه، صورتک های شیطانی و ... است، خشونت، عقاید ضد دین و شیطان پرستی و ... به وضوح قابل درک است.

خراط ها نیز نگرانی اصلی در این باره را مربوط به ترویج خشونت و شیوع کنش های انحرافی در جامعه می داند و اظهار می کند: وقتی به نقش های خالکوبی توجه می کنیم نقش هایی با پیام خشونت و پیام های جنسی و را رو به گسترش می یابیم و در مجموع آنچه نگران کننده است بروز بحران های اجتماعی، رخ نمایی این بحران ها در جای جای کنش افراد، وضعیت خشونت جنسی و بحران های مرتبط با آن است.

وی همچنین می افزاید: خیلی از خالکوبی ها تحت شرایط ویژه روحی، روانی و در موقعیت اجتماعی خاص ایجاد می شوند و پس از عبور از آن موقعیت، کارکرد خود را از دست می دهند و برای فرد به یک ضایعه و عارضه تبدیل می شوند.

خالکوبی دختران

نقش اندازی بر پوست با تاتو در میان برخی از دختران جوان و نوجوان نیز در حال رواج است، گرچه تصاویر تاتوی دختران کمتر حاوی پیام های خشونت است، اما در مجموع علل گرایش آنها به این پدیده قابل مامل و بررسی است.

به گفته خراط ها، در مجموع خالکوبی در میان پسران بیشتر به چشم می خورد، اما در سالیان اخیر این پدیده در بین دختران جوان نیز روند رو به رشدی داشته است و با ورود تکنولوژی جدید از جمله الگوهای متنوع رایانه ای، سوزن های خودکار هوشمند و از همه مهم تر **داروهای بی حسی**، رواج خالکوبی رو به گسترش است.

با وجود اختلاف نظر کارشناسان و جامعه شناسان در مورد تبعات خالکوبی و خلا و راهکارهای قانونی، خراطها بر این نکته تاکید می کند با وجود بازار تقاضا برای خالکوبی، بهتر است حداقل نسبت به ساماندهی افراد و مراکز فعال در این زمینه اقدام کرد زیرا اکثر افرادی که مجری این کار هستند مجوز قانونی از **وزارت بهداشت** نداشته و به صورت تجربی آن را آموخته اند.

در این بین باید علاوه بر اطلاع رسانی و افزایش آگاهی جوانان از عوارض خالکوبی، برای این مهم، نسخه فرهنگی پیچید، گرچه آمار دقیقی از خالکوبی جوانان در دست نیست اما به بهانه نبود آمار، نمی توان نسبت به آن بی توجه بود، باید با الگوسازی برای نسل جوان، احیای فرهنگ و اعتقادات دینی، آموزش مهارت های زندگی، اقدامات جدی تری برای مقابله با این بحران هویتی جوانان صورت گیرد.

انتهای پیام



۶۲ - اصلاحات صورت گرفته در دستورالعمل شهری برنامه پزشک خانواده اعلام شد

خبرگزاری ایسنا -

رییس ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اصلاحات صورت گرفته در نسخه ۰۲ و مصوبات جدید ستاد را اعلام کرد.

دکتر محمد شریعتی در گفت و گو با خبرنگار سرویس سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، درباره چگونگی پرداخت به پزشکان خانواده با سابقه فعالیت بالا، گفت: بر اساس دستورالعمل برنامه پزشک خانواده، به ازای گذشت هر یک سال از زمان فارغ التحصیلی پزشک مربوطه، یک درصد به سرانه پزشک خانواده اضافه می شود و به این ترتیب با افزایش سابقه فعالیت پزشک، پرداختی به وی بیشتر خواهد شد.

وی به مصوبات ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در جهت رعایت حال پزشکان خانواده اشاره کرد، ادامه داد: برخی از موارد دستورالعمل پزشک خانواده شهری اصلاح شده است. به عنوان مثال در دستورالعمل قبلی، پزشک باید شماره تلفن خود را در اختیار بیماران قرار می داد و از ساعت هفت صبح تا ۱۱ شب باید پاسخگوی بیماران بود. اما اکنون این دستورالعمل اصلاح و به این منظور شماره تلفن ۱۵۹۰ به عنوان مرکز پیام جایگزین شده است. به این ترتیب این شماره تلفن پل ارتباطی بین بیمار و پزشک خواهد بود.

رییس ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، افزود: همچنین بنا بر اعلام برخی از پزشکان، فعالیت دو شیفته (۴ ساعت صبح و ۴ ساعت بعدازظهر) برای برخی از پزشکان به ویژه پزشکان شهری، مقداری مشکل است. بر این اساس طرحی در ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده مطرح است تا در این زمینه با رعایت حال پزشکان و حفظ حقوق بیماران، مصوبه ای را داشته باشیم.

وی گفت: پیش از این نیز سرانه پایه ۱۷۵۰ تومانی برای پزشکان خانواده در نظر گرفته شده بود که همزمان با اعلام **تعرفه** ها تشخیصی - **درمانی**، رقم پایه سرانه پزشک خانواده به دو هزار و ۱۰۰ تومان افزایش یافت.

انتهای پیام

خبرگزاری موج

۶۵ - جشن "ارمغان اهدا" در مرکز تهران برپا شد

خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی شهرداری منطقه هفت، در این مراسم قائم مقام شهردار منطقه ۷، با تأکید بر برنامه های فرهنگی شهرداری تهران در راستای توسعه و ترغیب شهروندان در زمینه اهدای عضو گفت: خبرگزاری موج -

نخستین جشن "ارمغان اهدا" با حضور اهداکنندگان و گیرندگان اعضای اهدایی در فرهنگسرای اندیشه به منظور گشایش فصلی نو در حرکت نیرومند و تعمیق باورهای انسان دوستانه و آشنایی با فرهنگ اهدا و ایثار عضو برگزار شد.

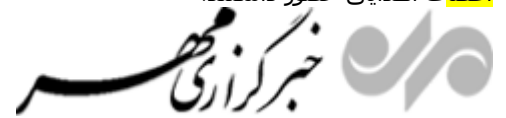
به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی شهرداری منطقه هفت، در این مراسم قائم مقام شهردار منطقه ۷، با تأکید بر برنامه های فرهنگی شهرداری تهران در راستای توسعه و ترغیب شهروندان در زمینه اهدای عضو گفت: اهدای عضو یکی از مقوله های بسیار ارزشمند و تأثیر گذار در اهدای حیات به انسان هاست.

دکتر سید علی مفاخریان با اشاره به اینکه به وجود آوردن شرایط حیات برای انسان از فرامین صریح دین مبین اسلام است ابراز امیدواری کرد، با مجموعه فعالیت هایی که شهرداری منطقه ۷ برای گسترش حس نودوستی اهدای عضو دارد، این مهم در بین مردم، سازمان ها و نهاد های مختلف، به فرهنگی عمومی تبدیل شود.

در بخش دیگری از این مراسم دکتر نجفی زاده رییس واحد پیوند اعضا اظهار داشت: سالانه حدود ۳۰۰۰ تا ۶۰۰۰ بیمار مرگ مغزی در کشور وجود دارد که در صورت اهدای عضو تنها ۲۰ درصد از آن ها، نیازهای تعداد زیادی از بیماران در انتظار پیوند بر طرف می شود.

وی با بیان اینکه اهدای عضو در کشور ایران رشد روز افزونی داشته است، افزود: علاقه مندان برای دریافت کارت اهدای عضو می توانند به پایگاه اینترنتی www.ehda.ir مراجعه کنند.

اضافه می شود در این برنامه که برای معاونت اجتماعی و فرهنگی شهرداری منطقه ۷، خانه شهروندان جوان و بیمارستان مسیح دانشوری برگزار شد، خانواده های اهداکنندگان عضو، خانواده های نیازمند و منتظر در لیست انتظار اهدای عضو، گیرندگان عضو و تیم پیوند اعضای اهدایی حضور داشتند.



۶۶ - طرح پزشک خانواده نیازمند تأمل و تدبیر بیشتر

خبرگزاری مهر - خبرگزاری مهر: طرح پزشک خانواده با ماهیت بسیار سازنده اش که قرار است در کشور اجرایی شود به اسم پزشکان و به کام دفاتر بیمه خواهد بود و به نظر می رسد دست اندرکاران امر باید با تأمل و تدبیر بیشتری نسبت به اجرا و گسترش این طرح در کشور اقدام کنند.

به گزارش خبرنگار مهر، در طرح پزشک خانواده مقرر شده است که ۸۵ درصد از هزینه درمان بیمار توسط بیمه و ۲۵ درصد توسط خود بیمار پرداخت شود و به نوعی پزشکان بیشتر با بیمه طرف حساب می شوند.

مشکل اصلی اینجا است که بیمه در پرداخت به موقع بدهی خود به پزشکان سابقه خوبی ندارد و زمانی که پول را پرداخت می کند که دلار دو برابر شده یا اینکه آن مبلغ دیگر ارزشی ندارد.

با این وضعیت فشار بر پزشک وارد می شود و فشار پزشک بر بیمار و فشار بیمار بر سلامت و امنیت جامعه وارد می شود بنابراین مسئولان باید به شدت نگران و مراقب ارائه خدمات مطلوب در این طرح باشند.

دغدغه و اعتراض پزشکان این است چرا بیمه پول پزشکان را با تأخیر بسیار زیاد پرداخت می کند، در سال گذشته بیمه زمانی پول پزشکان را پرداخت کرد که دلار از یک هزار و تومان به دو برابر افزایش پیدا کرد و پول پرداختی بیمه هیچ ارزشی برای پزشکان نداشت.

پزشک خانواده طرح آزمون و خطا

ساختار تربیت پزشک در کشور و طرح پزشک خانواده به گونه ای است که سبب بروز برخی از مشکلات شده است، یک پزشک در طرح پزشک خانواده می تواند از ۵۰۰ تا دو هزار و ۵۰۰ بیمار را تحت پوشش قرار دهد به گفته برخی تعدادی از پزشکان با اجرای این طرح بیکار می شوند.

پزشکان مدعی هستند که این طرح باید طی فرآیند ۵ ساله بخته و آسیب های آن اصلاح شود ولی برخی مسئولان مدعی هستند که ۶ ماهه طرح پزشک خانواده قابل اجرا است.

احداث قطار شهری، طرح پزشک خانواده و دولت الکترونیک و ... از جمله طرح هایی است که قدمت اجرایی شدن آن در برخی از کشورها به ۱۰۰ سال نیز می رسد ولی تازه در کشور ما در مرحله آزمون و خطا و اجرایی شدن است.

طرح پزشک خانواده بیشتر درحد یک تئوری است

رییس نظام پزشکی کرج در گفتگو با خبرنگار مهر، اظهار داشت: طرح پزشک خانواده بیشتر درحد یک تئوری است و به ظاهر باید مشکلات پزشکان عمومی را حل کند.

عبدالرسول صداقت افزود: این طرح در عمر پابانی دولت و وزیر بهداشت در حال آغاز شدن است که این امر خودش ایراد است، طرحی که وزیر بهداشت باید آن را ۵ سال تجربه کند.

وی ادامه داد: کارشناسان این امر به وزیر بهداشت گفته اند این طرح باید حداقل در ۵ سال اجرایی شود و در هیئت دولت مطرح شد ولی عده ای از افراد گفتند این طرح ۶ ماهه هم قابل اجرا است.

رییس نظام پزشکی کرج با بیان اینکه همین اکنون در مسائل عادی خود مانده ایم، اضافه کرد: پارسال ۱۱ ماه طول کشید تا بیمه طلب پزشکان را پرداخت کند و زمانی پول به دست ما رسید که ارزش پول افت و نصف شده بود و همچنین قیمت دلار دو برابر شده بود.

صداقت گفت: در این طرح قرار است بیمه ۸۵ درصد هزینه درمان را پرداخت کند و فقط ۲۵ درصد از بیمار دریافت شود آیا می توانیم با این وضعیت پیش برویم؟

وی ادامه داد: دوستان که در بخش دولتی هستند متوجه هستند که هم اکنون کسری بودجه سنگینی بر وزارت بهداشت است و در چنین شرایطی ۷ هزار میلیارد تومان در سال هزینه برای اجرای این طرح بیشتر به یک روپا شبیه است تا یک واقعیت و بهتر نیست طرح ملی را با انجمن های مربوطه سبک و سنگین کرد؟ و نظرات و مشورت انجمن ها را با بیش از ۸۰ هزار عضو در سطح کشور خواست و طرح را چکش کاری کرد تا ایرادات آن گرفته شود.

وی با بیان اینکه جامعه پزشکی چالش های دیگری را نیز در طول سال داشته است، اضافه کرد: در سال ۸۴ تا ۸۹ جامعه پزشکی واقعاً سال های آرامشی را از لحاظ تعرفه داشت.

واقعاً سال های آرامشی را از لحاظ تعرفه داشت.

صداقت افزود: بنده در آن سال ها به عنوان عضو کمیسیون تعزیرات می دانستم با کدام پزشک متخلف و موسسه و بیمارستان برخورد کنم و پزشک نیز تکلیف خود را می دانست اما از سال ۹۰ که وظایفی که از دست نظام پزشکی گرفته شد دچار هرج و مرج شدیم.

قانون بد بهتر از بی قانونی است

رییس نظام پزشکی کرج با اشاره به اینکه قانون بد از بی قانونی بهتر است، گفت: باید با واقعیت جلو برویم بنابراین باید حقوق جامعه پزشکی به معنی واقعی دیده شود ما هم در جریان مشکلات کشور و تحریم ها هستیم و مستکبران دوست دارند ما مصرف کننده علم باشیم ولی باید خودباوری داشته باشیم و هم اکنون کارهای در کشور می کنیم که خیلی از افراد در کشورهای خارجی توان انجام آن را ندارند.

وی ادامه داد: باید قدر این موقعیت را بدانیم و جامعه پزشکی توقع یک احترام دارد و همچنین حداقل حقوقش دیده شود و بسیاری از همکاران بنده اعلام کرده اند اگر مجبور شوند به دنبال شغل دیگری می روند.

رییس نظام پزشکی کرج اظهار داشت: آیا پزشکان هم می توانند هزینه های خود را همانند قیمت چیس و پفک که با دلار پایین و بالا می شود تغییر دهند؟

سستی در جامعه پزشکی سستی در جامعه است

صداقت افزود: تعرفه پزشکان در ابتدا سال تا پایان سال باید تک نرخی باشد اگر امروزه جامعه پزشکی دچار سستی شود بدانید این سستی در همه جا تاثیر می گذارد.

رییس نظام پزشکی کرج گفت: اگر جامعه پزشکی ما سالم نباشد بدانید چنین جامعه ای به سمت سستی می رود و توقع پیشرفت علمی دیگر از آن نخواهد بود.

وی ادامه داد: متأسفانه بعد از گذشته این همه سال هنوز بحث سلامت در کشور در رده ۱۲ تا ۱۶ اولویت کاری قرار دارد در حالی که در کشورهای پیشرفته در رده های دوم تا پنجم ملی و کشوری قرار دارد و توقع ما از دولت و دولت های آینده این است که به این موضوع بیشتر توجه کنند.

طرح پزشک خانواده باید طی دوره زمانی مشخص پخته تر شود

یکی از پزشکان عمومی استان البرز در گفتگو با خبرنگار مهر، اظهار داشت: طرح پزشک خانواده باید طی دوره زمانی مشخص پخته تر شود.

احمد رضایی افزود: ماهیت طرح پزشک خانواده برای جامعه پزشکی و شهروندان خوب است اما به شرطی که این طرح به درستی و بدون هیچ عجله ای اجرایی شود.

وی ادامه داد: نگاه یک طرفه به اجرای طرح به عدم موفقیت طرح می انجامد بنابراین مسئولان قبل از آغاز طرح باید زیرساخت های آن را فراهم و سپس اقدام به اجرای طرح کنند.

وی تصریح کرد: پزشکان استان البرز دارای مشکلات خاص خود هستند بنابراین این طرح نباید بر مشکلات جامعه پزشکی بیافزاید. وی با اشاره به اینکه طرح پزشک خانواده در کشورهای پیشرفته در ۵۰ سال گذشته اجرایی شده است، اضافه کرد: تا حد امکان می توان از تجربیات و راه های طی شده این کشورها به منظور جلوگیری از هزینه های اضافی برای آزمون و خطا استفاده کرد.



۶۷ - بررسی ضوابط تبلیغات پزشکی آغاز شد

خبرگزاری ایرنا - معاون درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: بررسی ابعاد تعیین ضوابط برای تبلیغات پزشکی و تبلیغات مربوط به امور سلامت در این وزارتخانه آغاز شد.

حسن امامی رضوی روز جمعه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا خاطرنشان کرد کرد تبلیغات پزشکی محدودیت دارد و اگر موارد درمانی تبلیغ شده، خلاف واقع باشد با آن برخورد می کنیم.

وی تصریح کرد متأسفانه هم اکنون ساز و کار نظارتی در مورد تبلیغات پزشکی وجود ندارد و قوانین برای اینگونه تبلیغات، موضع روشنی مشخص نکرده اند.

معاون وزیر بهداشت گفت: تبلیغ درباره درمان بیماری ها در خارج از کشور فقط می تواند در صورتی باشد که بیماری در داخل کشور قابل درمان نباشد اما هم اکنون برخی از تبلیغات برای بیماری هایی صورت می گیرد که تمام امور درمانی آن در داخل کشور انجام می شود.

امامی رضوی افزود: هم اکنون در نظر داریم کارهای اجرایی را برای ساماندهی تبلیغات پزشکی با همکاری وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی صورت دهیم.

اجتماع ۹۱۸۵** ۱۵۶۹ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۲۸۹۰۰۳

مجلس نیوز

۶۸ - نقش پرستاری در حوزه بهداشت و سلامت کشور کلیدی است

مجلس نیوز - عضو هیات رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با بیان اینکه نقش پرستاری در حوزه بهداشت و سلامت کشور واضح است، گفت: متأسفانه در چند سال اخیر حمایت های لازم از این افراد انجام نشده است.

محمدجواد نظری مهر عضو فراکسیون اصولگرایان رهروان ولایت مجلس شورای اسلامی در گفتگو با خبرنگار مجلس نیوز، از کمبود نیروی متخصص و پرستار در بیمارستان ها انتقاد کرد و تصریح کرد: متأسفانه هم اکنون میزان تربیت و آموزش این پرسنل با میزان استخدام هیچ تطابقی ندارد.

نماینده مردم کردکوی، بندر گز و بندر ترکمن در مجلس شورای اسلامی، با اشاره به علت های اجرایی نشدن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری، گفت: فقدان برنامه ریزی و نبود اندیشه اجرای این قانون در میان مسئولان حوزه بهداشت و درمان و نبود منابع لازم از مهم ترین علت های اجرایی نشدن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاران به شمار می آید.

وی با بیان اینکه نقش پرستاری در حوزه بهداشت و سلامت کشور واضح است، ادامه داد: هم اکنون خدمات پرستاری پایه و اساس حوزه پزشکی را تشکیل می دهد.

عضو فراکسیون اصولگرایان رهروان ولایت در مجلس شورای اسلامی، با اشاره به طرح های تصویب شده مجلس برای افزایش حمایت از پرستاران، یاد آور شد: طرح هایی مانند رفع کمبود نیروی انسانی، قانون ارتقاء بهره وری بالینی، کاهش ساعت کاری و پرداخت اضافه کار از مهم ترین اقدامات صورت گرفته برای افزایش انگیزه پرستاران و رشد درآمد پرستاری به شمار می رود که متأسفانه تاکنون اجرایی نشده است.

دبیر اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، بر لزوم اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاکید کرد و افزود: در اوایل سال ۹۱ مسئولان این وزارتخانه قول اجرای این قانون در فروردین ماه را دادند اما هم اکنون شاهد هستیم بعد از گذشت سه ماه از سال جدید هنوز این قانون به مرحله اجرا نرسیده است.

قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در ۶ تیر ماه ۱۳۸۶ در مجلس شورای اسلامی تصویب شد. در ۲۵ تیر ماه همان سال نیز این قانون برای اجرا به دولت ابلاغ شد و در ۱۰ مرداد ۸۶ نیز دولت برای اجرا آن را به وزارتخانه های بهداشت و رفاه ابلاغ کرد اما اجرای آن از سال ۸۶ تاکنون مسکوت مانده است.

بی باک نیوز

۶۹ - پزشک خانواده مرد، همکار خانم خواهد داشت

بی باک نیوز - مدیر اجرایی برنامه پزشک خانواده شهری در استان فارس گفت: برای بیماری های زنان، تمام پزشکان خانواده مرد، همکار خانم از پرستاران یا ماماها کارشناس انتخاب می کنند که معاینات ویژه زنانه را بر عهده می گیرد. حمیدرضا قاسم پور امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در شیراز اظهار داشت: با اجرای طرح پزشک خانواده هزینه ای که توسط مردم برای ویزیت متخصص پرداخت می شود بین ۵۰۰ تا یک هزار و ۵۰۰ تومان است.

مدیر اجرایی طرح پزشک خانواده در استان فارس بیان کرد: در بخش سرپایی متخصصان، سازمان های بیمه گر ویزیت ها را کامل می پردازند یعنی ۱۵ هزار و ۵۰۰ تومان **تعرفه** ویزیت فعلی را تا ۹۰ درصد پرداخت می کنند.

وی ادامه داد: در بخش دولتی نیز که ویزیت متخصصان ۵ هزار و ۴۰۰ تومان است تنها ۱۰ درصد **هزینه** توسط مردم پرداخت می شود.

به گفته وی، پس از اجرای طرح پزشک خانواده بخش دولتی و خصوصی تفاوت هایی به ویژه در بخش بستری خواهند داشت.

این مقام مسئول تصریح کرد: در بخش دولتی **تعرفه** ها دولتی است و بیمه ها به طور معمول **تعرفه** های دولتی را قبول دارند و آن را در صورتی که سطح یک و رایگان یا ۹۰ درصد سطوح بعدی باشد به صورت کامل متعهد می شوند.

قاسم پور اضافه کرد: تنها در مورد بستری، سازمان های بیمه گر در بخش خصوصی **تعرفه** ها را معادل بخش دولتی پذیرفته و پرداخت می کنند بنابراین ما به التفاوت آن با بخش دولتی از خود مردم دریافت می شود.

وی در بخش دیگری از سخنان خود تصریح کرد: تحول عظیمی در سیستم بهداشت و **درمان** کشور در حال اتفاق افتادن است و به همین دلیل اشکالاتی را پیش رو داریم که با صبر و تحمل مردم به مرور برطرف می شود.

قاسم پور گفت: سیستم ارجاع در دنیا امتحان خود را پس داده و اینکه پزشک خانواده تشخیص می دهد که چه زمانی به نظر متخصص نیاز است هم از نظر سلامتی و هم از نظر **هزینه** بیمار به نفع خود وی و جامعه است.

وی در مورد افرادی که زیر پوشش بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره) هستند خاطرنشان کرد: بیمه کمیته امداد مانند بیمه تأمین اجتماعی و خدمات **درمانی** تمام **هزینه** ها را متقبل شده است و مشابه بقیه بیمه ها افراد زیر پوشش بیمه کمیته امداد امام (ره) در سطح یک از خدمات رایگان و در سطوح بعد با همان تخفیف هایی که برای سایر بیمه ها وجود دارد برخوردار هستند.

این مقام مسئول افزود: خدمات **دارویی** که مورد قبول سازمان های بیمه گر است در **داروخانه** هایی که پذیرش نسخه پزشک خانواده را دارند رایگان است اما سازمان های بیمه گر حق فنی را قبول ندارند و **داروهای** چند قیمتی با کمترین قیمت در سازمان های بیمه گر مورد قبول هستند و برخی از **داروها** نیز که به طور کل مورد قبول سازمان بیمه گر نیستند در **داروخانه** ها **هزینه** آن از مردم دریافت می شود.

وی تصریح کرد: مردم می توانند از **داروخانه** بخواهند که توضیح دهد کدام بخش از **داروهای** آنها رایگان محاسبه شده و چه **داروهای** مشمول نشده است.

قاسم پور اضافه کرد: در آینده و با اجرای این طرح برای شهروندان پرونده سلامت تشکیل و با تمرکز بر پیشگیری به جای **درمان** تعداد دفعات مراجعه مردم به پزشک منطقی تر می شود.

وی ابراز داشت: همیشه بیمه ها در گذشته به موسسات بهداشتی هایی داشته اند و تا آنجا که ما اطلاع داریم تمام بهدکاری های سال گذشته در حال پرداخت است و در صدد پرداخت بدهی چند ماهه نخست سال نیز هستند.

به گفته مدیر اجرایی پزشک خانواده در فارس، اعتباراتی که برای برنامه پزشک خانواده گذاشته شده به صورت جداگانه اختصاص یافته و دغدغه ای برای پرداخت به مراکز و موسسات وجود ندارد.

وی ادامه داد: پرداخت سازمان های بیمه گر به پزشکان خانواده طبق وعده انجام شد و در یکی دو روز آینده نیز مطالبات تا پایان مرداد پرداخت می شود و شهریور ماه نیز به صورت پیش پرداخت در دستور کار این سازمان ها است.

قاسم پور در بخش دیگری از این گفت و گو اظهار داشت: پرداخت به داروخانه ها نیز در حال انجام است و در این امر آزمایشگاه ها نیز مستثنی نیستند و به مجرد شروع همکاری در پایان ماه طبق قرارداد ۸۰ درصد مطالبه خود را دریافت می کنند.

وی افزود: تعرفه آزمایشگاه ها در بخش خصوصی ۲۱ درصد نسبت به سال گذشته افزایش یافته که به دلیل گران شدن کیت ها بوده و سازمان های بیمه گر نیز همین را قبول دارند.

قاسم پور تصریح کرد: آزمایشگاه هایی که با طرح پزشک خانواده قرارداد ببندند ۷۰ درصد هزینه خود را از سازمان های بیمه گر دریافت می کنند و بدین ترتیب مردم ۳۰ درصد از هزینه را تقبل می کنند.

وی تصریح کرد: این موضوع با روال قبل تفاوت چشم گیری دارد چرا که بخش خصوصی پیش از اجرای طرح پزشک خانواده، مابه التفاوت دریافتی خود از دولت را از مردم تامین می کرد و حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد هزینه را مردم می پرداختند که با اجرای این برنامه شاهد کاهش چشمگیری از هزینه کرد مردم در آزمایشگاه ها خواهیم بود.

به گفته وی، آخرین فرصت برای ثبت نام پزشک خانواده ۲۴ مهر ماه است و در صورتی که فرد ثبت نام نکند یا به پزشکی غیر از پزشک خانواده خود مراجعه کند تمام هزینه ها بر عهده خود فرد است.

قاسم پور از مردم تقاضا کرد ارجاع به متخصص را به پزشک خانواده خود بسپارند و در این زمینه اصرار خاصی نداشته باشند.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۷۰ - آخرین وضعیت لایحه افزایش مرخصی زایمان/مجلس پیگیر اجرای سریع لایحه

خبرگزاری پانا: عضو کمیسیون بهداشت زمان دقیق اجرای قانون افزایش مرخصی زایمان را نامعلوم برشمرد که همچنان در مجلس در دست بررسی است.

دکتر رسول خضری در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی پانا در خصوص زمان اجرایی شدن افزایش مرخصی زایمان از ۶ ماه به ۹ ماه گفت: دستگاه های اجرایی باید این مسئله را به اجرا درآورده و مجلس تمام تلاش خود را می کند تا این طرح به سرانجام برسد اما هنوز زمان دقیق اجرایی آن مشخص نیست.

وی افزود: افزایش مرخصی زایمان در دو کمیسیون اجتماعی به عنوان مرجع اصلی و کمیسیون بهداشت در مقام مرجع فرعی مورد بررسی قرار گرفته است و کمیسیون بهداشت تمامی مراحل را طی کرده و در حال حاضر پیگیری این طرح در برنامه کمیسیون اجتماعی قرار دارد. عضو کمیسیون بهداشت ادامه داد: وزارت رفاه و بهداشت نیز باید بازوی قدرت مجلس در این برنامه باشند و قوی تر ظاهر شوند تا بتوان این طرح را به جلو راند.

وی از طرح افزایش مرخصی زایمان به عنوان یکی از سیاست های راهبردی در عمل به فرمایش مقام رهبری در افزایش جمعیت نام برد و گفت: این طرح یکی از محورهای کمک به افزایش جمعیت خواهد بود و اساساً یکی از دلایل کاهش جمعیت زنان شاغلی است که نیازمند حمایت هستند.

نماینده پیرانشهر و سردشت تصریح کرد: در بحث افزایش جمعیت باید از مادران حمایت کرد و افزایش مرخصی زایمان و ساعات شیردهی یکی از راه های حمایتی است.

به زعم دکتر خضری همین میزان مرخصی زایمان نیز با اینکه افزایش یافته است باز هم کم است و باید افزوده شود.

ی تاکید کرد: برای حمایت از مادران باید به مادران شیرده و کسانی که در مرخصی زایمان به سر می برند و برای تربیت فرزندان خود وقت صرف می کنند نیز حقوق در نظر گرفت و به کار آن ها به مثابه شغل نگاه کرد.

انتهای خبر سرویس اجتماعی / خبرگزاری پانا / کد خبر ۳۳۹۵۷۵

افکارنیوز

۷۱ - اگر همیشه احساس خستگی میکنید، بخوانید

افکارنیوز - علائم افسردگی بدون درمان ممکن است هفته ها، ماه ها یا حتی سال ها بر جای بماند. به همین دلیل خیلی مهم است که علائم هشدار آن را تشخیص دهیم و کمک بگیریم.

افکارنیوز: اگر نمی دانید چرا اینقدر خسته اید، این تست ها کمکتان می کند دلیل خستگی همیشگیتان را بفهمید.

وقتی فقط خستگی نیست ...

همه ما معمولاً خستگی زیادمان را به گردن زندگی پرمشغله مان می اندازیم. و خیلی وقت ها حق هم داریم.

اگر همیشه احساس خستگی می کنید، بد نیست ۲ تا ۳ هفته کمی در سبک زندگیتان تغییر ایجاد کنید. بیشتر بخوابید، برنامه های اجتماعیتان را کمتر کنید، غذاهای مغذی بیشتری بخورید، مایعات بیشتری بنوشید، مولتی ویتامین بخورید و مصرف کافین و الکل را پایین بیاورید. اگر باز هم علائم خستگی را بعد از این تغییرات مشاهده کردید، دیگر نیاز به کمک متخصص دارید. خستگی بیش از حد می تواند نشانه یک مشکل جسمی حادتر باشد که نیاز به **درمان** دارد. در زیر به ۷ مشکل مرتبط با خستگی اشاره می کنیم.

۱. کم خونی (آئمی)

این مشکل در خانم هایی که دچار عادات ماهیانه سنگین می شوند یا آنها که به اندازه کافی آهن مصرف نمی کنند بیشتر است.

خستگی ناشی از کم خونی نتیجه کمبود گلوبول های قرمز خون است که اکسیژن را از ریه به بافت ها و سلول ها می رساند. ممکن است احساس ضعف و تنگی نفس کنید. کم خونی می تواند در نتیجه کمبود آهن یا ویتامین ها، از دست رفتن خون، خونریزی داخلی یا یک بیماری مزمن مثل آرترروز روماتوئید، سرطان یا نارسایی کلیه ایجاد شود. زنانی که در سن بچه زایی هستند، بخاطر از دست دادن خون طی عادات ماهیانه و نیاز بدن به آهن بیشتر در دوران بارداری و شیردهی بیشتر در معرض کمبود آهن قرار دارند.

علائم: خستگی یکی از اصلی ترین علائم آن است و بقیه علائم شامل ضعف شدید، مشکل در خوابیدن، نداشتن تمرکز کافی، تند شدن ضربان قلب، درد سینه و سردرد. ورزش های ساده مثل پله نوردی یا پیاده روی های کوتاه می تواند موجب خستگی فرد شود.

آزمایشات: یک ارزیابی کامل برای کم خونی یا آئمی شامل آزمایش و معاینه جسمی و آزمایشات کامل خون برای بررسی سطح گلوبول های قرمز می باشد. همچنین آزمایش مدفوع برای بررسی وجود خون در آن نیز معمولاً انجام می گیرد.

۲. دیابت

هر ساله بیماری دیابت برای بیش از یک میلیون نفر در سراسر جهان تشخیص داده می شود اما خیلی بیشتر از این تعداد بدون دانستن آن به این بیماری دچارند.

فقدان گلوکز نیز نامیده می شود سوختی است که انرژی بدن را تامین می کند. و این یعنی مشکل برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ که نمی توانند از گلوکز به درستی استفاده کنند و این باعث می شود بعنوان یکی از اولین نشانه های بیماری خود دچار خستگی مفرط شوند.

علائم: جدا از خستگی، نشانه های دیگر آن تشنگی زیاد، ادرار مکرر، گرسنگی، کاهش وزن، آسیب پذیری، عفونت های قارچی و آژن و تار شدن دید می باشد.

آزمایشات: برای دیابت دو تست اصلی انجام می شود. یکی تست گلوکز پلازما ناشتا که متداول تر است و سطح گلوکز خون را بعد از ۸ ساعت غذا نخوردن بررسی می کند که معمولاً صبح ناشتا انجام می شود. و دیگری تست تحمل گلوکز خوراکی (OGTT) است که دو بار خون گرفته می شود، یکی قبل از نوشیدن شربت گلوکز و دیگر دو ساعت بعد از آن.

۳. بیماری تیروئید

وقتی هورمون های تیروئید شما از حالت نرمال خارج می شوند، حتی فعالیت های ساده روزمره هم خسته تان می کند.

غده تیروئید که در جلو گردن قرار دارد، هورمون هایی را ترشح می کند که سوخت و ساز بدن را تنظیم می کنند. زیاد بودن بیش از اندازه این هورمون ها (پرکاری تیروئید) سوخت و ساز را بالا می برد. کم بودن این هورمون ها (کم کاری تیروئید) سوخت و ساز را پایین می آورد.

علائم: پرکاری تیروئید موجب خستگی عضلانی و ضعف می شود که ابتدا در پاها نمودار می شود. تمرینات و ورزش هایی مثل دوچرخه سواری و بالا و پایین رفتن از پله برای فرد سخت تر خواهد شد. نشانه های دیگر آن شامل کاهش وزن بی دلیل، احساس گرمای همیشگی، بالا رفتن ضربان قلب، کم شدن عادت ماهیانه و افزایش تشنگی می باشد. پرکاری تیروئید معمولاً زنان ۲۰ تا ۴۰ سال را درگیر می کند اما برای زنان در سنین بالاتر و همچنین مردان نیز اتفاق می افتد. کم کاری تیروئید نیز احساس خستگی و ناتوانی تمرکز، ضعف و درد عضلانی حتی با فعالیت بسیار سبک ایجاد می کند. علائم دیگر آن شامل افزایش وزن بی دلیل به علت احتباس آب، احساس سرمای همیشگی (حتی در هوای گرم)، سنگین شدن عادت ماهیانه و بیوست می باشد. کم کاری تیروئید معمولاً در زنان بالای ۵۰ سال اتفاق می افتد طوریکه حداقل ۱۰ درصد از زنان بالای این سن، کم کاری تیروئید خفیف پیدا می کنند.

آزمایشات: بیماری تیروئید با آزمایش خون قابل تشخیص است. این بیماری به راحتی قابل **درمان** می باشد و برای همه آنهایی که از خستگی و ضعف عضلانی **شکایت** دارند لازم است که آزمایش خون انجام دهند.

۴. افسردگی

افسردگی بیماری است که در وضعیت خوابیدن، غذا خوردن و احساسات نسبت به خود و دیگران تاثیر می گذارد.

علائم افسردگی بدون **درمان** ممکن است هفته ها، ماه ها یا حتی سال ها بر جای بماند. به همین دلیل خیلی مهم است که علائم هشدار آن را تشخیص دهیم و کمک بگیریم.

علائم: همه آدمها به یک صورت دچار افسردگی نمی شوند. اما معمولاً افسردگی موجب پایین آمدن انرژی، تغییر در وضعیت خوابیدن و غذا خوردن، مشکلات حافظه و تمرکز و احساس ناامیدی، بی ارزشی و منفی بودن می شود.

آزمایشات: برای تشخیص افسردگی آزمایش خون لازم نیست اما دکتر می تواند با پرسیدن یکسری سوالات این بیماری را در شما تشخیص دهد. اگر ۵ مورد یا بیشتر از علائم افسردگی را بیشتر از دو هفته در خود مشاهده کردید یا اگر این علائم در زندگی شما تداخل ایجاد کرد، حتماً به پزشک متخصص مراجعه کنید. دکتر برای بررسی سایر مشکلات، یک آزمایش و معاینه دقیق و کامل برایتان انجام خواهد داد. خستگی یا پایین آمدن انرژی، کم خوابیدن یا زیاد خوابیدن، ناراحتی و اضطراب مداوم، کاهش اشتها و کاهش وزن یا افزایش اشتها و افزایش وزن، نشان ندادن علاقه به فعالیت هایی که قبلاً از آنها لذت برده می شد، بی قراری و آسیب پذیری، علائم جسمی که به **درمان** خواب نمی دهند مثل سردرد، دردهای مزمن یا یبوست و سایر اختلالات گوارشی، مشکل در تمرکز یا به خاطر آوردن، مشکل در تصمیم گیری، احساس گناه، بی پناهی و ناامیدی، فکر مرگ یا خودکشی از جمله علائم متداول افسردگی هستند.

۵. آرتروز روماتوئید

تشخیص این بیماری خودایمن همیشه آسان نیست اما علائمی وجود دارد که می تواند به تشخیص آن کمک کند.

این بیماری زمانی اتفاق می افتد که سیستم ایمنی بدن بر علیه خود کار می کند و به بافت های مفصلی سالم حمله می کند و گاهی اوقات باعث ایجاد تخریب های غیرقابل برگشت به استخوان ها و غضروف ها می شود.

علائم: بسیاری از علائم (مثل خستگی، پایین آمدن انرژی، بی اشتها و درد مفصلی) با سایر مشکلات مثل سایر انواع آرتروز مشترک است. همچنین کم خونی و بیماری تیروئید که موجب خستگی می شوند نیز در افراد مبتلا به آرتروز روماتوئید متداول است. روماتولوژیست ها به دنبال حداقل چهار مورد از این معیارها برای تشخیص آرتروز روماتوئید هستند. خشکی بدن در ناحیه مفصلی در صبح، تورم همزمان حداقل سه ناحیه مفصلی در بدن، حداقل یک تورم مفصلی در ناحیه مچ، فوژک یا یا مفصل وسطی یکی از انگشتان، درگیر شدن همزمان دو مفصل یکسان از دو طرف بدن، توده های بافت زیر پوست، ساییدگی استخوان مچ یا مفصل های دست که با رادیولوژی تشخیص داده شود.

آزمایشات: معاینه فیزیکی کامل توسط متخصص روماتولوژیست می تواند شواهد خوبی از بیماری را آشکار کند اما تستی هم برای اثبات وجود فاکتور روماتوئید که پادتنی در خون است وجود دارد. جواب این تست برای حدود ۸۰ درصد از افراد مبتلا به آرتروز روماتوئید مثبت است.

۶. آپنه خواب

اگر وجود اینکه فکر می کنید به اندازه کافی استراحت داشته اید، با احساس خستگی از خواب بیدار می شوید ممکن است دچار این اختلال خواب باشید.

آپنه خواب اختلالی است که با وقفه های کوتاه تنفس در طول خواب شناخته می شود. در متداول ترین نوع آن، آپنه خواب انسدادی، مجاری بالایی هوا برای چند لحظه بسته می شوند که به مغزتان هشدار می دهد که بیدار شوید و دوباره تنفس کنید. فرد مبتلا به آپنه خواب انسدادی ممکن است در طول یک شب ده ها یا حتی صدها بار دچار این وقفه تنفسی شود.

علائم: آپنه خواب معمولاً با خمیازه کشیدن شناخته می شود که معمولاً با خستگی عمومی بدن در روز بعد دنبال می شود. از آنجاکه آپنه خواب می تواند منجر به بروز بیماری های قلبی، فشارخون بالا و سکنه شود، آزمایش دادن برای آن خیلی مهم است.

آزمایشات: تشخیص آن نیازمند یک شب خوابیدن کامل در یک کلینیک یا **بیمارستان** است که در طول آن پلی سومنوگرام برای شما انجام می شود که تستی بدون درد است که بر الگوی خواب شما، تغییرات تنفسی و فعالیت مغزتان نظارت می کند.

۷. سندرم خستگی مزمن

این مشکل خستگی بسیار زیاد و شدید است که سریع اتفاق می افتد.

افرادی که از این بیماری رنج می برند آنقدر احساس خستگی می کنند که انرژی لازم برای انجام فعالیت های نرمال روزانه خود را ندارند و با کمی فعالیت خیلی زود خسته می شوند.

علائم: نشانه های دیگر این بیماری سردرد، درد عضلانی و مفصلی، ضعف، حساس شدن گره های لنفاوی و ناتوانی در تمرکز می باشد. سندرم خستگی مزمن بیماری بسیار گیج کننده است زیرا هیچ علت خاصی ندارد.

آزمایشات: هیچ آزمایشی برای تشخیص آن وجود ندارد. دکتر باید قبل از تشخیص این بیماری، عدم وجود مشکلات دیگر که علائم مشابهی دارند مثل لوبوس و مالتیپل اسکلروزیس یا همان MS را ثابت کند.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۷۲ - مدیر آموزش و پرورش پاکدشت: جامعه پزشکی حافظ سلامت و پاسدار حیات انسان ها هستند

خبرگزاری فارس - مدیر آموزش و پرورش شهرستان پاکدشت با بیان اینکه ارزش خدمات و نقش مؤثر اعضای خانواده پزشکی در عرصه های مختلف به منصف ظهور رسیده است،

به گزارش خبرگزاری فارس از جنوب استان تهران، ساعاتی پیش نخستین نشست پزشکان همکار با آموزش و پرورش در شهرستان پاکدشت برگزار شد.

محمدرضا جوادی مدیر آموزش و پرورش پاکدشت در این مراسم با اشاره به روز پزشک گفت: ارزش خدمات و نقش مؤثر اعضای خانواده پزشکی در تمام عرصه های که محل تجلی صفات متعالی انسانی است بارها و بارها به منصف ظهور رسیده است.

مدیر آموزش و پرورش شهرستان پاکدشت با تاکید بر نقش مؤثر پزشکان در حوادث اخیر و زلزله استان آذربایجان شرقی بیان کرد: در زلزله اخیر استان آذربایجان شرقی که قلب تمام ملت شریف ایران را جریحه دار کرد باز هم شاهد حضور فعال و مؤثر تمام دست اندرکاران نظام سلامت برای خدمت رسانی و کمک به هموطنان عزیزمان بودیم که باعث دلگرمی زلزله زدگان می شد.

وی پزشکان و جامعه پزشکی را حافظ سلامت و پاسدار حیات انسان ها معرفی کرد و اظهار کرد: حضور فعالانه پزشکان در جامعه با وظیفه دیده بانی سلامت و ریشه یابی و پیشگیری از ناهنجاری ها بسیار ضروری است.

جوادی با اشاره به وظیفه اصلی پزشکان و نظام خدمات پزشکی که در درجه اول حفظ سلامت مردم و ارتقای آن با تدابیر شایسته و علمی است عنوان کرد: ما نیز در حیطه تعلیم و تربیت سعی می کنیم در کنار این عزیزان و با بهره گیری از توانمندی های این فشر ارزشی جامعه و با هم فکری، همراهی و مساعدت همه مجامع و نیروهای دلسوز جامعه پزشکی سیاست ها و راهکارهای ترویج و اشاعه ارزش های معنوی و اخلاق پزشکی را به کار بسته و با برنامه ریزی و بهره مندی از توانمندی های ملی در عرصه اجرایی از هیچ کوششی در دانش افزایی، تجربه اندوزی و مهرورزی حکیمانه نسبت به بندگان خدا و کسب رضای پروردگار بی همتا و اجرای مسئولیت ملی خویش برای بهبود شاخص های سلامت جامعه فرو گذار نکنیم.

انتهای پیام/ش ۲۰ اخبارمرتبط :



۷۲ - با حضور معاون استاندار کرمان فاز نهایی پزشک خانواده در بردسیر کلید خورد

خبرگزاری فارس - با حضور معاون استاندار کرمان و رییس دانشگاه علوم پزشکی کرمان فاز اجرایی و نهایی پزشک خانواده در استان کرمان از شهرستان بردسیر آغاز شد.

به گزارش خبرگزاری فارس از بردسیر، عبدالرضا صباحی رییس دانشگاه علوم پزشکی کرمان بعد از ظهر امروز در مراسم افتتاح فاز اجرایی طرح پزشک خانواده در شهرستان بردسیر، اظهار داشت: طرح پزشک خانواده شامل مراحل متعددی است که فاز نهایی آن یعنی معاینه مراجعان از امروز در شهرستان بردسیر آغاز می شود.

وی گفت: توسعه عدالت در سلامت و پیشگیری قبل از درمان از اهدافی هستند که این طرح دنبال می کند.

صباحی افزود: با اجرای هدفمند نظام ارجاع هزینه های درمانی کاهش می یابد و چشم انداز طرح پزشک خانواده مطلوب است.

وی از بهره برداری ۲۰ خانه بهداشت در استان کرمان خبر داد که به منظور تکمیل ساختار شبکه بهداشت و درمان و از محل اعتبارات استانی تامین شده اند.

محمد نکلوزاده معاون برنامه ریزی استاندار کرمان نیز در این آیین با گرامیداشت یاد و خاطره شهیدان رجایی و باهنر از افتتاح ۵۲۱ پروژه با هزینه ای بالغ بر ۲۹۹ میلیارد تومان طی هفته دولت در استان کرمان خبر داد و اظهار داشت: مقایسه شاخص های بهداشتی بین سال های ۵۷ تا ۹۰ نشانگر همت دولت در این بخش مهم است.

سلطانی رییس شبکه و مرکز بهداشت شهرستان بردسیر نیز از سرشماری تعداد ۷ هزار و ۸۰۰ خانوار با جمعیتی بالغ بر ۳۱ هزار و ۴۷۵ نفر در شهرستان بردسیر خبر داد.

وی اظهار داشت: طرح پزشک خانواده در بردسیر با ۲۲ پزشک فاز نهایی خود را آغاز می کند.

انتهای پیام/ش ۲۰ اخبارمرتبط : ○ تمديد مهلت انتخاب پزشک خانواده در شهرهای سیستان و بلوچستان



۷۲ - ۱۲۴ پزشک در جنوب سیستان و بلوچستان به بیماران خدمت رسانی می کنند

باشگاه خبرنگاران - رییس هیات مدیره نظام پزشکی چابهار، کنارک و نیکشهر گفت: ۱۲۴ پزشک عمومی و متخصص عضو سازمان نظام پزشکی در شهرهای جنوب سیستان و بلوچستان به بیماران خدمت می کنند.

دکتر منظوراحمد حسینی افزود: علاوه بر این تعداد؛ ۹۱ دندانپزشک و ماما نیز در شهرهای چابهار، کنارک و نیکشهر خدمات درمانی لازم را به مراجعان و بیماران ارائه می کنند.

وی اظهارداشت: براساس استانداردهای اروپا به ازای هر هزار نفر یک پزشک عمومی تعیین شده، اما در کشورمان و براساس نظام ارجاع به ازای هر دو هزار و ۵۰۰ نفر یک پزشک عمومی تعریف شده است.

وی گفت: در طرح نظام ارجاع که برای نخستین بار در کشورمان اجرا می شود، هر پزشک عمومی برای دو هزار و ۵۰۰ نفر از شهروندان که او را به عنوان پزشک خانواده خود انتخاب می کنند، پرونده سلامت الکترونیکی تشکیل می دهد.

وی افزود: در اجرای این طرح؛ از افراد هر خانوار به صورت دوره ای معاینات رایگان انجام می شود و در صورت نیاز به درمان های تخصصی، بیماران به پزشک متخصص ارجاع داده می شوند.

وی گفت: از مزایای این طرح؛ خدمات دارویی و بستری رایگان و نیز قابل دسترس بودن تمامی سوابق بیماری ها و مراحل درمانی آنها به صورت ON LINE است.

به گفته دکتر حسینی، هر ساله به مناسبت اول شهریورماه، با برگزاری مراسم روز پزشک و اعطای هدایایی از پزشکان شهرهای جنوب استان قدردانی می شد، اما امسال با حذف این مراسم بخاطر وقوع زلزله در آذربایجان شرقی؛ هزینه این مراسم به مبلغ ۳۰ میلیون ریال برای کمک به زلزله زدگان اختصاص یافت.

دکتر هادی نظری رییس شبکه بهداشت و درمان چابهار گفت: در ۱۴ مرکز بهداشت و درمان روستایی این شهرستان بندری ۲۰ پزشک عمومی ویزیت بیماران را انجام می دهند. /س



۷۵ - مدیر شبکه ی «سلامت» سیما منصوب شد

خبرگزاری ایسنا -

مدیر شبکه ی تلویزیونی سلامت منصوب شد.

به گزارش خبرنگار سرویس تلویزیون ایسنا، طی حکمی از سوی علی دارابی- معاون سیما - دکتر آبتین مهدی پور به عنوان مدیر شبکه ی سلامت سیما منصوب شد. دکتر آبتین مهدی پور، رییس شورای سیاست گذاری سلامت سازمان صداوسیما و مدرس دانشگاه است.

بنا بر اعلام رییس سازمان صداوسیما، شبکه ی سلامت قرار است به زودی راه اندازی شود. ضرغامی در نشستی که با وزیر و مدیران ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مسؤولان پزشکی کشور داشت، ایجاد شبکه ای با عنوان سلامت را نتیجه ی نیاز مردم برای دسترسی به اطلاعات بهداشتی و پزشکی دانسته و گفته بود: رسانه ی ملی با توجه به این نیاز جامعه تلاش دارد، اطلاعات نوین پزشکی را در کشور به اطلاع مردم برساند تا میزان سلامت جامعه را ارتقا دهد.

انتهای پیام



۷۶ - بزرگترین مرکز درمانی شهرهای مازندران به تخت های جدید مجهز شد

خبرگزاری مهر - سرپرست بیمارستان امام رضا (ع) آمل، از مجهز شدن بزرگترین مرکز درمانی شهرهای مرکزی مازندران در این بیمارستان به تخت های جدید بیمارستانی خبر داد.

عباس علی کمالی در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار داشت: در مرحله نخست نوسازی تخت های درمانی بیمارستان امام رضا (ع) آمل حدود ۳۰ تخت جدید جایگزین تخت های فرسوده و قدیمی این مرکز درمانی شد.

وی افزود: برای خرید و تجهیز تخت های جدید بیمارستانی حدود ۲۵۰ ریال از محل اعتبارهای بیمارستان هزینه شده است.

سرپرست بیمارستان امام رضا (ع) آمل ادامه داد: بیمارستان امام رضا آمل طبق برنامه ها و سیاست دانشگاه علوم پزشکی مازندران در خصوص زیبا سازی فضای فیزیکی و نیز تجهیز بخش های مراکز درمانی و همچنین مدیریت در جهت کاهش مصرف و هزینه، از اواخر اسفند ۹۰ بازسازی و مرمت بخش درمانی این بیمارستان را آغاز کرده است.

کمالی اضافه کرد: این اقدام ها در راستای ارائه خدمات مطلوب تر به بیماران و رضایت مندی آنان و همراهان بیمار در حال انجام است.

وی یاد آور شد: پارسال بخش های جراحی، مغز و اعصاب این مرکز درمانی به منظور ارائه خدمات بهتر به بیماران بازسازی و مرمت شد.

قدس آنلاین

۷۷ - آمار بالای بیماری های دهان و دندان در کشور

قدس آنلاین - عضو شورای عالی نظام پزشکی با اشاره به آمار بالای بیماری های دهان و دندان در کشور تاکید کرد که در نسخه ۰۲ برنامه پزشک خانواده از مسایل دندانپزشکی چشم پوشی نشود.

به گزارش قدس آنلاین به نقل از ایسنا دکتر علی یزدانی گفت: در برنامه پزشک خانواده جایگاهی برای دندانپزشکی و سلامت دهان و دندان در نظر گرفته نشده و برای مباحث دهان و دندان فکری نشده است. وقتی در برنامه پزشک خانواده هیچ صحبتی از دندانپزشکی نشده، می تواند به معنای آن باشد که نظرات در مورد دندانپزشکی مانند ۵۰ سال گذشته است که اصلا دندانپزشکی را جزو رشته های پزشکی نمی دانستند. وی با اشاره به آمار بالای پوسیدگی های دندانی به ویژه در روستاهای کشور، ادامه داد: با مراجعه به روستاها، هیچ فرد بالای دو - سه سال سن را پیدا نمی کنید که مشکل دندانی نداشته باشد.

این در حالیست که پوسیدگی های دندانی تبعات بعدی نیز به دنبال خواهند داشت. هر چند روستاها هدف اول طرح پزشک خانواده بودند اما اکنون میزان پوسیدگی های دندانی در روستاها بسیار بالاست و هیچ راهنمای سلامت دندانی مشاهده نمی شود.

عضو شورای عالی نظام پزشکی افزود: با اجرای برنامه پزشک خانواده، دفترچه بیمه تنها مخصوص پزشک خانواده خواهد بود و در صورت نیاز پزشک خانواده می تواند فرد را به سطوح تخصصی ارجاع دهد. اما در مورد دندانپزشکی این مشکل وجود دارد که اگر دندانی کشیده شود و بیمار نیاز به آنتی بیوتیک و یا سایر داروها داشته باشد، در این زمان دفترچه بیمه معنایی ندارد و دندانپزشک نمی تواند از دفترچه بیمه بیمار برای تجویز دارو استفاده کند.

یزدانی با تاکید بر آنکه لازم است پزشکان عمومی از معلومات اولیه دندانپزشکی برخوردار باشند، ادامه داد: اگر حتی یک ترم تحصیلی و در حد چند واحد درسی، پزشکان عمومی دوره های اولیه دندانپزشکی را گذرانده بودند، این موضوع قابل قبول بود که پزشکان عمومی بتوانند در مورد مباحث سلامت دندانی، بیمار را ارجاع دهند. این در حالیست که در حال حاضر پزشکان عمومی اطلاع چندانی از مباحث دندانپزشکی ندارند. مشخص نیست که با اجرای برنامه پزشک خانواده، تکلیف دندانپزشکی چه می شود.

عضو شورای عالی نظام پزشکی افزود: به نظر می رسد لازم است با برنامه ریزی صحیح، گروه های واسط دندانپزشکی را نیز داشته باشیم. اما گویا وزارت بهداشت جز تربیت دندانپزشک هدف دیگری ندارد. نباید از مسائل دندانپزشکی چشم پوشی کرد؛ چرا که آمار بیماری های دهان و دندان بسیار بالاست.

قانون آنلاین

۷۸ - افتتاح نخستین مرکز درمان زنان وابسته به شیشه

قانون آنلاین - با توجه به اینکه اجلاس سران کشورهای عضو جنبش عدم تعهد در پیش است با هماهنگی که با سازمان بهزیستی صورت گرفت قرار شد نخستین مرکز درمان TC ویژه زنان در نیمه دوم شهریور افتتاح شود.

قانون - نخستین مرکز TC ویژه درمان زنان وابسته به شیشه نیمه دوم شهریور افتتاح می شود.

به گزارش فارس عباس دیلمی زاده؛ مدیر یک سازمان مردم نهاد با اشاره به اقدامات انجام شده NGOها و سازمان های مردمی در حوزه درمان اعتیاد اظهار داشت: در حال حاضر سعی داریم با افتتاح مراکز TC الگوهای جدیدی را در حوزه درمان اعتیاد معرفی کنیم.

وی تصریح کرد: از ابتدای سال جاری دو مرکز درمان مردان وابسته به شیشه در کشور راه اندازی شده است که به زودی نخستین مرکز درمان زنان وابسته به مواد محرک و شیشه راه اندازی می شود.

دیلمی زاده بیان داشت: با توجه به اینکه اجلاس سران کشورهای عضو جنبش عدم تعهد در پیش است با هماهنگی که با سازمان بهزیستی صورت گرفت قرار شد نخستین مرکز درمان TC ویژه زنان در نیمه دوم شهریور افتتاح شود.

وی ادامه داد: مرکزی که جهت درمان زنان وابسته به شیشه افتتاح می شود ظرفیت نگهداری بیش از ۶۰ نفر از مراجعه کنندگان را دارد ضمن اینکه مدت زمان درمان در مراکز نیز ۲ دوره ۲۸ روزه است.

وی اضافه کرد: سازمان بهزیستی تعهد کرده است تا چنانچه خانواده هایی که توان پرداخت هزینه های درمان را ندارند را همراهی و مبلغ درمان آنها را پرداخت کند.

۷۹ - درآمد پزشکان مناسب نیست

پارس نیوز - وزیر بهداشت از پایین بودن درآمد پزشکان در مناطق محروم کشور خبر داد و افزود: با گسترش برنامه پزشک خانواده در شهرها، وضعیت مالی پزشکان بهبود خواهد یافت.

پنجشنبه ۲ شهریور ۱۳۹۱ ساعت ۱۵:۳۰

به گزارش پارس به نقل از سلامت نیوز، دکتر مرضیه وحید دستجردی روز چهارشنبه در حاشیه مراسم روز پزشک در دانشگاه علوم پزشکی تهران، گفت: تحت پوشش بیمه قرار گرفتن دستیاران تخصصی و زیدنت ها در مرحله اول و سپس کارورزان و انترن ها، خبر خوش وزارت بهداشت به

پزشکان در روز پزشک است. وی ادامه داد: همچنین با گسترش برنامه های پزشک خانواده در شهرها، وضعیت پزشکان رو به بهبود خواهد گذاشت. متأسفانه درآمد پزشکان به علت عدم واقعی دیدن تعرفه ها مناسب نیست و در برخی موارد با تاخیر پرداخت می شود و حقوق پزشکان

در مناطق محروم بسیار پایین است. به گزارش سلامت نیوز به نقل از مهر؛ وزیر بهداشت با بیان اینکه ردیفی را در بودجه برای ماندگاری پزشکان در مناطق محروم اختصاص داده بودند که در سال جاری به علت برخی سیاستهای انقباضی تقریباً حذف شد، افزود: با این وجود طرح پزشک خانواده می تواند کمک کند تا درآمد

پزشکان ترمیم شود. دستجردی گفت: همچنین هدیه دیگر وزارت بهداشت به پزشکان، ورود بدون آزمون چند هزار پزشک به دوره تخصصی پزشک خانواده است که پذیرش آنها از مهر ماه سال جاری آغاز می شود.

وی در ادامه از رونمایی ۸ داروی بیوتکنولوژیک جدید و ۸ کیت تشخیص آزمایشگاهی طی دو هفته اخیر خبر داد و افزود: البته امیدواریم بتوانیم قبل از برگزاری اجلاس سران کشورهای غیرمتعهد، جلسه ای را با حضور رییس جمهور برگزار و در آن این داروها را رونمایی کنیم. به گفته وزیر بهداشت،

این ۸ دارو در درمان بیماریهای سرطان سینه، سرطان پروستات، سرطان ریه، آرتريت روماتوئید، نازایی و پاراتیروئید به کار می رود و ساختار بسیار پیچیده ای دارد. دستجردی همچنین در جلسات طرحهای کلان ملی مصوب شده است تا ۱۵ داروی جدید دیگر تا پایان سال جاری آماده بهره برداری

و رونمایی شود. وی همچنین از تکمیل شبکه های بهداشت روستایی در هفته دولت خبر داد و گفت: البته ممکن است به علت برگزاری اجلاس سران کشورهای غیرمتعهد، جشن تکمیل شبکه های بهداشت روستایی کمی دیرتر برگزار شود. وزیر بهداشت درباره شبکه های بهداشت شهری نیز افزود: پس از

تکمیل شبکه های بهداشت روستایی به سراغ تکمیل شبکه های بهداشت شهری خواهیم رفت. کمبودهایی در این زمینه وجود دارد، البته برخی از آنها فرسوده هستند و نیاز به جایگزینی دارند چرا که برخی از آنها بیش از ۴۰ سال از عمرشان می گذرد.

دستجردی در پاسخ به پرسشی مبنی بر فرا رسیدن روز داروساز و پیگیری مطالبات حقوقی و صنفی داروسازان، گفت: داروسازان نقش بزرگی در نظام درمانی کشور دارند و برخی از آنها به صورت ۲۴ ساعته در داروخانه ها مشغول ارائه خدمات هستند اما متأسفانه بدهی سازمانهای بیمه گر آنها را با کاهش نقدینگی روبرو ساخته است. وی ادامه داد: تعرفه های حق فنی در بخش دولتی نیز اعلام شده اما تعرفه های حق فنی داروخانه

ها در بخش خصوصی در دست رسیدگی است و امیدواریم بتوانیم خبر خوش اعلام تعرفه های حق فنی بخش خصوصی را در روز داروساز اعلام کنیم.

وزیر بهداشت همچنین در پاسخ به پرسشی مبنی بر تعطیل شدن بخش پیوند اعضا در بیمارستان شریعتی به علت کمبود پرستار، گفت: بایستی کمبود پرستار را جبران کنیم. مجوزهای خوبی در این خصوص به دانشگاههای علوم پزشکی داده شده است. البته دانشگاههای علوم پزشکی استان تهران برای جذب پرستار با مشکل روبرو هستند. دستجردی اضافه کرد: برای حل این مشکل بایستی ورودی پرستاران به دانشکده ها و

تعداد پرستاران اختصاص یافته به ازای هر تخت افزایش یابد. لازم است دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه شهید بهشتی، ورودیهای پرستاری خود را افزایش دهند. در حال حاضر این امکان برای آنها وجود دارد.

وی با بیان اینکه به دانشگاههای علوم پزشکی اجازه دادیم تا به صورت دوره ای پرستار استخدام کنند تا از تمام ظرفیتهای نیروهای تربیت شده خود استفاده کند، گفت: اما به این دلیل که این ضعف در سنوات گذشته وجود داشته است، ورود نیروهای تربیت شده طی دو تا سه سال گذشته

نیز به گذشت زمان احتیاج دارد. وزیر بهداشت اضافه کرد: این اطمینان وجود دارد که نیاز کشور در زمینه نیروی پرستاری به تدریج و از سال آینده برطرف شود. اما باز هم با وجود افزایش تختهای جدید نیاز به ارتقای استانداردها وجود دارد که بار اصلی تربیت پرستاران بر دوش دانشگاههای تپ

یک است. دستجردی همچنین درباره میزان مجروحان ناشی از حوادث رانندگی و ماموریتهای اورژانس، گفت: آمار کشته شدگان ما در تصادفات، طی هفته های اخیر با آمار پلیس راهور تطابق دارد. البته آمار که اعلام شده مربوط به تعداد کشته شدگان سر صحنه تصادف است که قطعاً این آمار با

مرگ برخی از مجروحان بدحال پس از انتقال به بیمارستانها بیشتر می شود. وی ادامه داد: در حال حاضر ۷۰ درصد بیماران بستری در بخشهای آی سی یو، مجروحان و مصدومان حوادث رانندگی هستند و ۳۰ درصد آنها دچار معلولیتهای جدی تا پایان عمر خود می شوند. از مردم درخواست می

کنیم همواره مراقب سلامت خود باشند و با رعایت قوانین، جان خود، خانواده و هموطنان خود را به خطر نیندازند.

روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴۷