

تاریخ ثبت: ۲۹ شهریور ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۶۰ خبر

فهرست

- ۱- مشاور وزیر بهداشت: ۴۰ درصد مرگ و میرها در کشور به علت بیماریهای قلبی و عروقی است - خیرگزاری فارس
- ۲- مشاور وزیر بهداشت: نزدیک به نیمی از ایرانیان بی تحرکند - خیرگزاری اسنا
- ۳- درآمد پزشکیان اردبیلی ۲.۵ برابر افزایش می یابد - خیرگزاری مهر
- ۴- قصور پزشکی در بیمارستان های دولتی بیشتر است - تابناک
- ۵- ۴ میلیون دانشجو پوشش «بیمه دانش» دریافت می کنند - بولی مالی
- ۶- شیوع اختلالات روانی در ۲۱ درصد جمعیت کشور/ زنان افسرده ترند - بورس نيوز
- ۷- گیاهان دارویی قابلیت بالقوه ای برای توسعه ایلام دارند - باشگاه خبرنگاران
- ۸- خانم های باردار دچار اضافه وزن از رژیم های خودسرانه بپرهیزند - وب دا
- ۹- کارشناس دفتر اعتیاد وزارت بهداشت: سند ملی مقابله با الکل به زودی نهایی می شود - خیرگزاری اسنا
- ۱۰- دبیر انجمن صنایع غذایی: سازمان استاندارد حیطه کاری خود با وزارت بهداشت را مشخص کند - خیرگزاری اسنا
- ۱۱- عدم شفافیت مالی در بنیاد امور بیماری های خاص - سلامت نيوز
- ۱۲- یک دندانپزشک برای هر ۶۰۰ نفر ایرانی! - سلامت نيوز
- ۱۳- ریس دانشگاه علوم پزشکی باسوج: با ورود طب غربی، از طب سنتی خودمان دور ماندیم - شبکه خبر دانشجو
- ۱۴- ده ها هزار پروژه سلامت تحت سیستم نوین مالی باسجگو می شوند - باشگاه خبرنگاران
- ۱۵- روش prp برای درمان تریگی دور چشم از نظر علمی ثابت نشده است - افکار نيوز
- ۱۶- درمانهای دندانپزشکی در سه ماهه دوم بارداری انجام شود - زن فردا
- ۱۷- ساختمان های درمانی که ممکن است آوار شوند - سلامت نيوز
- ۱۸- همکاری و تعامل بخش صنعت با مراکز علمی ضروری است - خیرگزاری موج
- ۱۹- مراکز تحقیقاتی پزشکی باید در منطقه مرجع باشند - خیرگزاری موج
- ۲۰- تجویز به موق آنتی بیوتیک هنر پزشک است - خیرگزاری اسنا
- ۲۱- وزیر بهداشت خبر داد: بایش گسترده اورژانس های بیمارستانی در سراسر کشور - نور نيوز
- ۲۲- داروی گیاهی اسلیم کوکب اتلا به دیابت را کاهش می دهد - خیرگزاری موج
- ۲۳- فراخوان تکمیلی جذب اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی - خیرگزاری موج
- ۲۴- معاون درمان وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس خبر داد زلزله زدگان آذربایجان در خطر ابتلا به آنفلوآنزا و بیماری های ریوی - خیرگزاری فارس
- ۲۵- دخترها بیشتر از پسرها افسرده می شوند - سلامت نيوز
- ۲۶- برخورد با داروخانه ها در صورت کوتاهی در ارائه خدمات - خبرپرداز
- ۲۷- جمعیت مددکاران اجتماعی در کشور رو به کاهش است - خیرگزاری ایرنا
- ۲۸- نظام باسجگویی مدیران نظام سلامت به مردم اصلاح شد - باشگاه خبرنگاران
- ۲۹- دانشگاه علوم پزشکی شیراز در زمینه علوم نوین باید بتواند فعال عمل کند - خیرگزاری ایرنا
- ۳۰- اجرای طرح پوشش بیمه ای مشاوره های روانشناسی در کشور - وب دا
- ۳۱- سیستم درمان اعتیاد کشور از ریل خارج شده است - خبرپرداز
- ۳۲- اختصاص ۲۱۰ میلیارد ریال برای تجهیز مراکز درمانی در ۶ ماه نخست امسال - روزنامه خراسان
- ۳۳- «انژیوگرافی» بهتر است یا «سی تی آنژیوگرافی؟»/ وقتی پول روش درمان را تعیین می کند نه علم! - فردا نيوز
- ۳۴- اقداماتی برای رفع مشکلات روانی زلزله زدگان - پارسینه
- ۳۵- طرح پزشک خانواده در چهار استان اجرا شده است/ پیگیری جمع بیمه ها - خیرگزاری مهر
- ۳۶- نخستین کمپ ترک اعتیاد زنان به شیشه راه اندازی شد - همشهری آنلاین
- ۳۷- بهره برداری از بیمارستان رودهن تا ۴۸ ماه آینده - روزنامه فرهیختگان
- ۳۸- روابط جنسی ناسالم و روانگردانها می تواند آتشفشان اندز را شعله ور کند - روزنامه رسالت
- ۳۹- در نشست امروز عصر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس انجام شد: بررسی وضعیت طرح پزشک خانواده با حضور وحید دستجردی - خیرگزاری آریا
- ۴۰- اقداماتی برای رفع مشکلات روانی زلزله زدگان - پارس نيوز
- ۴۱- دانشکده علوم و فناوری نوین پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز افتتاح شد - شبکه خبر دانشجو
- ۴۲- اردبیلی ها از آب ناسالم رنج می برند - روزنامه فرهیختگان
- ۴۳- یوکی استخوان شایع ترین بیماری دوران سالمندی - باشگاه خبرنگاران
- ۴۴- صندوق های رفاه دانشجویان معاف از قوانین دستگاهها - جام جم آنلاین
- ۴۵- برنامه پزشک خانواده تا خرداد ۹۲ در کل کشور اجرا می شود - راز نيوز
- ۴۶- هزینه های سونوگرافی کاهش می یابد+عکس - افکار نيوز
- ۴۷- مضرات کشیدن قلیان نیز مانند سیگار کشیدن است - سلامت نيوز
- ۴۸- یوکی استخوان شایع ترین بیماری دوران سالمندی - سلامت نيوز
- ۴۹- مصرف بیستنی های سنتی و خامه مجلی خطر ابتلا به تب مالت را افزایش می دهد - سلامت نيوز
- ۵۰- علت تشکیل کیست های کلیه شناخته نشده است - سلامت نيوز
- ۵۱- صحبت با کودکان استرس و اضطراب آنها را کاهش می دهد - خیرگزاری موج
- ۵۲- معصومه به بیماری EB مبتلا است/ برای اولین بار پانسمان شد - خیرگزاری مهر
- ۵۳- ۷ تا ۹ درصد معتادان کشور زن هستند - سلامت نيوز
- ۵۴- نقش مؤثر وزارت بهداشت در کاهش مشکلات روانی آسیب دیدگان حوادث و بلایا - سلامت نيوز
- ۵۵- درآمد ماهانه دو میلیارد تومانی کمپ های ترک اعتیاد غیر مجاز - باشگاه خبرنگاران
- ۵۶- کهگیلویه و بویراحمد حائز رتبه نخست اهدای عضو در کشور - خیرگزاری اسنا
- ۵۷- کاهش هزینه ها از حب مردم به زیر ۳۰ درصد وظیفه قانونی ماست - سلامت نيوز
- ۵۸- درمانهای دندانپزشکی در سه ماهه دوم بارداری انجام شود - خیرگزاری ایرنا
- ۵۹- کهگیلویه و بویراحمد رتبه نخست اهدای عضو در کشور - خیرگزاری اسنا
- ۶۰- شمار مبتلایان به سالک در بافق به پنج نفر رسید - خیرگزاری اسنا

۱ - مشاور وزیر بهداشت: ۴۰ درصد مرگ و میرها در کشور به علت بیماریهای قلبی و عروقی است

خبرگزاری فارس - مشاور وزیر بهداشت گفت: ۴۰ درصد مرگ و میرها در کشور به علت بیماریهای قلبی و عروقی است که این میزان در دنیا ۲۸ درصد است و سالانه ۱۷ میلیون نفر از جمعیت دنیا بر اثر بیماری های قلبی و عروقی جان خود را از دست می دهند.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس حسن آقاجانی پیش از ظهر امروز در چهاردهمین کنگره قلب و عروق که در پژوهشکده نیرو برگزار شد اظهار داشت: با توجه به گذار اپیدمیولوژیک و تغییر سبک زندگی در دنیا بیماری های غیرواگیر بیشترین مشکل را ایجاد کرده است و بنا به گزارش سازمان جهانی بهداشت اصلی ترین عامل مرگ و میر جمعیت دنیا بیماری های قلبی و عروقی است که ۴۸ درصد مرگ و میرها را به خود اختصاص داده است.

وی با اشاره به اینکه حدود ۸۰ درصد از این بیماری ها در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد افزود: کشورهای پیشرفته نیز قبل از ما دچار مشکل شده بودند ولی برای مواجهه با آن پیشگیری های عالمانه در نظر گرفته اند.

این متخصص قلب و عروق تصریح کرد: سالانه حدود ۱۷ میلیون نفر از مردم دنیا به خاطر بیماری های قلبی و سکنه های قلبی از بین می روند ولی مواجهه درست با این بیماری می تواند از میزان بروز آن یا ناتوان کردن افراد کم کند.

آقاجانی گفت: تغذیه صحیح، منع مصرف سیگار و کنترل دیابت نوع دوم می تواند تا ۵۰ درصد از بیماری های قلبی و عروقی و یک سوم سرطان ها را کاهش دهد.

وی میزان مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی و عروقی در کشور را ۱۷۱ نفر در هر صد هزار جمعیت کشور عنوان کرد و افزود: می توان گفت بیماریهای قلبی و عروقی عامل بیش از ۳۹٫۳ درصد مرگ و میرها در کشور است که مداخله در سطح و ثبت زندگی مردم می تواند این روند را کاهش دهد.

مشاور وزیر بهداشت خاطر نشان کرد: یکی از کارهایی که در وزارت بهداشت در این زمینه صورت گرفته شناسایی عوامل خطر برای ابتلا به بیماری های قلب و عروقی در سطح کشور است که به صورت سالانه در همه استان های کشور عوامل خطری مانند فشار خون، چربی ها، دیابت، میزان مصرف سیگار، بی تحرکی، چاقی و مصرف صحیح سبزیجات در بین مردم شهری و روستایی بررسی می شود.

به گفته آقاجانی متأسفانه رعایت زنجیره صحیح غذایی مانند استفاده از ۵ وعده میوه و سبزی در روز در کشور پایین است که خود می تواند عامل زمینه ساز بسیاری از بیماری ها باشد.

وی ادامه داد: در عین حال چاقی و اضافه وزن در خانم ها وضعیت بدتری دارد و طبق آمار موجود مصرف سیگار علی رغم محدودیت های موجود در آقایان ۲۱ درصد و در خانم ها یک درصد است.

این متخصص قلب و عروق بی تحرکی را یکی دیگر از عوامل خطر در بیماری های قلب و عروقی دانست و گفت: بی تحرکی هم در کشور رو به افزایش است که خود سندروم متابولیک را در پی دارد و می توان گفت غریب به نیمی از جمعیت ما بی تحرک محسوب می شود.

مشاور وزیر بهداشت ایجاد پیوست سلامت را از دیگر راه ارهای وزارت بهداشت برای جلوگیری از گسترش عوامل خطر در بیماری های قلبی و عروقی دانست و گفت: به عنوان مثال اگر قرار است در یکی از شهرستان ها کارخانه صنعتی ایجاد شود آن کارخانه باید پیوست سلامت داشته باشد تا مبدا تولیدات کارخانه مشکلی را برای مردم به ویژه موارد محل سلامت نداشته باشد.

وی در بخش دیگری از سخنان اذعان داشت: از سال ۲۰۰۸ کنترل فشار خون در جمعیت روستایی را در دستور کار قرار دادیم که در نتیجه مشخص شد که میزان فشار خون در جمعیت روستایی نسبت به جمعیت شهری در وضعیت بهتری قرار دارد. برنامه دیگری کنترل دیابت بود که با برنامه پزشکی خانواده متقارن شد و بنا داریم تا با اجرای این برنامه میزان دیابت را چه در افراد شهری و چه در افراد روستایی برآورد کنیم.

انتهای پیام/



۲ - مشاور وزیر بهداشت: نزدیک به نیمی از ایرانیان بی تحرکند

خبرگزاری ایسنا -

مشاور وزیر بهداشت ضمن تاکید بر اینکه اصلاح سبک زندگی راهکار اساسی مواجهه با بیماری های قلبی و عروقی است، اظهار کرد: متأسفانه در حال حاضر نزدیک به ۵۰ درصد مردم ما بی تحرک هستند.

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر حسن آقاجانی در چهاردهمین کنگره تازه های قلب و عروق ایران که در سالن همایش های پژوهشگاه نیرو برگزار شد، افزود: از زمانی که با گذار اپیدمیولوژیک در دنیا اتفاق افتاده است، از مشکلات و بیماری های غیرواگیر رنج می بریم.

وی با بیان اینکه مطابق اعلام سازمان بهداشت جهانی، اصلی ترین عامل مرگ و میر در دنیا، بیماری های غیرواگیر هستند، اظهار کرد: ۴۸ درصد مرگ و میر در جهان به دنبال بیماری های قلبی و عروقی اتفاق می افتد و ۸۰ درصد این میزان مربوط به کشورهای در حال توسعه است و در واقع کشورهای در حال توسعه قربانیان اصلی این گذار اپیدمیولوژیک هستند.

آقاجانی افزود: سالانه ۱۷ میلیون نفر در دنیا به علت بیماری های قلبی جان خود را از دست می دهند.

مشاور وزیر بهداشت ضمن تاکید بر اینکه نحوه مواجهه با این بیماری ها بسیار حائز اهمیت است، اظهار کرد: اگر تحرک و فعالیت بدنی افزایش یابد، الگوهای تغذیه ای تغییر کند و سبک های زندگی اصلاح شوند، ۸۰ درصد از بیماری های کاردیو واسکولار و یک سوم از سرطان ها کاهش می یابد.

گنجاندن پنج وعده سبزی و میوه در برنامه غذایی از جمله راهکارهای پیشگیری از بروز بیماری های قلبی

این متخصص قلب و عروق با بیان اینکه بیش از ۳۹ درصد از علل مرگ و میر در ایران، مربوط به بیماری های قلبی و عروقی است، اظهار کرد: راهکار مواجهه با این بیماری، مداخله در سبک زندگی مردم است. البته وزارت بهداشت اقداماتی را در این خصوص انجام داده است که راه اندازی سیستم های نظارت بر پایش ریسک فاکتورها از جمله آنهاسست و مواردی نظیر وضعیت فشار خون، چربی خون و اضافه وزن را در کشور مشخص می کند.

وی افزود: به عنوان مثال از جمله راهکارهای پیشگیری از بروز بیماری های قلبی، گنجاندن پنج وعده سبزی و میوه در برنامه غذایی است که متأسفانه در ایران بسیار کم رعایت می شود و شاید تبلیغات مناسب در این خصوص صورت نپذیرفته و فرهنگ سازی لازم درباره مصرف سبزی ها انجام نشده باشد.

مشاور وزیر بهداشت با اشاره به مشکلات ناشی از اضافه وزن و تاثیر آن در بروز بیماری های قلبی و عروقی، عنوان کرد: وضعیت چاقی در زنان بدتر است. همچنین بی تحرکی، نگران کننده است و می تواند تبعات بسیاری داشته باشد. در حال حاضر نزدیک به نیمی از جمعیت کشور ما بی تحرک محسوب می شوند.

آقاجانی همچنین با بیان اینکه پس از تشکیل شورای عالی سلامت قوانین در خصوص مواد غذایی آسیب رسان، مصرف سیگار، الزام برای پیوست سلامت در صنعت به تصویب رسید. بر اساس قانون پیوست سلامت، اگر کارخانه ای موازین بهداشتی و سلامتی مورد نظر را اجرا نکند، می توان با او برخورد کرد.

وی در ادامه به اجرای برنامه کنترل فشار خون در جمعیت روستایی اشاره کرد و گفت: با اجرای این برنامه می توان گفت جمعیت روستایی از لحاظ فشار خون وضعیت مناسب تری نسبت به جمعیت شهری دارد. همچنین یک برنامه کلی برای کنترل دیابت ارائه داده ایم که در برنامه پزشک خانواده ادغام شده است. وظیفه پزشک خانواده، برخورد فعال با بیماری هاست.

مشاور وزیر بهداشت در پایان درباره تعداد دستگاه های آنژیوگرافی در کشور، اظهار کرد: بر اساس نسبت جمعیت به دستگاه آنژیوگرافی، تهران نسبت به سایر استان ها وضعیت مناسب تری دارد. در حال حاضر ۱۶۷ دستگاه آنژیوگرافی در کشور داریم و در مقایسه با کشورهای منطقه نیز از شرایط مطلوب تری برخوردار هستیم. انتهای پیام



۲ - درآمد پزشکان اردبیلی ۲,۵ برابر افزایش می یابد

خبرگزاری مهر - قائم مقام وزیر بهداشت و رییس دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل گفت: با اجرای طرح پزشک خانواده در اردبیل درآمد پزشکان اردبیلی ۲.

برابر افزایش می یابد.

به گزارش خبرنگار مهر، فرهاد پورفرضی صبح چهارشنبه در جلسه بررسی اجرای طرح پزشک خانواده در استان با اشاره درآمد فعلی پزشکان اردبیلی تصریح کرد: اگر هر پزشک اردبیلی در شرایط فعلی ماهانه به طور متوسط ۲۲۰ نسخه داشته باشد حدود ۲۰ میلیون ریال تا ۲۴ میلیون ریال در آمد خواهد داشت که از این مبلغ باید هزینه های جانبی را نیز پرداخت کند.

وی با اشاره به افزایش درآمد پزشکان اردبیلی در اجرای طرح پزشک خانواده افزود: با اجرای این طرح هر پزشک دو هزار و ۵۰۰ نفر را تحت پوشش قرار می دهد که با احتساب سرانه ۲۱ هزار ریال برای هر فرد درآمد ماهانه پزشک به ۶۲ میلیون ریال افزایش می یابد که بعد از پرداخت هزینه های جانبی ۵۵ میلیون ریال درآمد ماهانه هر پزشک می شود که حدود ۲,۵ برابر قبل از اجرای طرح پزشک خانواده است.

پورفرضی با بیان اینکه جلساتی برای شناسایی و رفع مشکلات پزشکان برای اجرای طرح پزشک خانواده برگزار شده است، اضافه کرد: پزشکان مشکل اصلی اجرای این طرح را پرداخت پول توسط بیمه ها عنوان کرده اند.

وی تصریح کرد: برای رفع این مشکل طبق توافقات اولیه، بیمه ها متعهد شدند تا پنجم هر ماه ۸۰ درصد هزینه های درمانی پزشکان را پرداخت کنند و اگر این کار با تاخیر انجام شود دانشگاه علوم پزشکی استان پول پزشکان را پرداخت می کنند تا در زمان مناسب با بیمه تسویه حساب کنند.

رییس دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل با اشاره به سرشماری جمعیت استان در پنج شهر بالای ۲۰ هزار نفر جمعیت استان ادامه داد: در شهرهای اردبیل، پارس آباد، خلخال، گرمی و مشگین شهر اطلاعات خانواده ها جمع آوری و در سامانه الکترونیکی سلامت ثبت شده اند. وی با بیان اینکه در شهرهای مشگین شهر، گرمی و خلخال مراحل انتخاب پزشک خانواده در حال انجام است، عنوان کرد: اما در اردبیل و پارس آباد هنوز انتخاب پزشک انجام نمی شود و بزودی آغاز خواهد شد.

تابناک

۴ - قصور پزشکی در بیمارستان های دولتی بیشتر است

تابناک - اما اقدامات، جراحی ها و مدیریت بیماران آنچه در بیمارستان های دولتی انجام می گیرد از نظر کیفی و کمی بسیار بالا تر است.

دبیر اجرایی کنگره سالیانه انجمن علمی جراحان عمومی ایران گفت: قصور پزشکی در بیمارستان های دولتی بیشتر از بیمارستانی های خصوصی است، از همین رو شکایات از آن ها هم بیشتر است.

به گزارش ایلنا، سید هاشم سید مهدی در حاشیه برگزاری هفتمین کنگره سالیانه انجمن علمی جراحان عمومی ایران در مورد میزان شکایت از جراحان گفت: شکایت از جراحان دارای دو جنبه است یکی احتمال وجود ضعف یا قصور پزشکی است و دیگری ادعاهای غیر منطقی افرادی است که به علت عدم آشنایی با مسائل پزشکی، عوارض آن ها و محدودیت توانایی پزشک، مکرراً از جراحان شکایت می کنند.

وی خاطرنشان کرد: با توجه به پولی که از سوی سازمان های بیمه گر پرداخت می شود و عدم شفاف سازی کامل در مورد مسائل پزشکی، جراحی، عوارض و محدودیت و توانایی طبیب روز به روز بر شکایات افزوده می شود.

سید مهدی با اشاره به اینکه آمار از میزان شکایت از جراحان ندارم، افزود: به طور عمده درصد قصور پزشکان در شکایات خیلی بالا نیست زیرا هیچ پزشکی از صدمه خوردن بیمار خود بهره مادی و معنوی نمی برد.

عضو هیات مدیره انجمن علمی جراحان ایران قصور پزشکی را در بیمارستان های دولتی بیشتر از بیمارستانی های خصوصی دانست و افزود: از همین رو شکایات از بیمارستان های دولتی نه به علت اقدامات عمدی بلکه به دلیل انجام کارهای دانشگاهی و آموزشی بیشتر است.

وی تصریح کرد: اما اقدامات، جراحی‌ها و مدیریت بیماران آنچه در **بیمارستان** های دولتی انجام می‌گیرد از نظر کیفی و کمی بسیار بالا تر است. دبیر اجرایی کنگره سالیانه انجمن علمی جراحان عمومی ایران به موضوعات مورد بحث در کنگره اشاره کرد و افزود: بررسی، تشخیص، **درمان** و بازسازی بیماری‌های پستان محور اصلی این کنگره است البته در مورد مسائل جراحی نیز بحث خواهد شد.

سید مهدی شایع ترین اعمال جراحی در ایران را آپاندیسیت و کلورکتال دانست و افزود: بدون اغراق اعمال تمام جراحی‌های مرسوم امروز دنیا در توان جراحان ایران نیز هست و هیچ نکته علمی از نظر پزشکان و متخصصان ما دور نمانده است و اشراف کامل را به همه مسائل را دارند.

پولی مالی

۵ - ۴ میلیون دانشجوی پوشش «بیمه دانش» دریافت می‌کند پولی مالی - با انعقاد تفاهم نامه بین صندوق رفاه دانشجویان و چند شرکت بیمه ای از ابتدای مهر ماه سال جاری ۴ میلیون دانشجوی تحت پوشش بیمه حوادث و عمر قرار خواهند گرفت.

به گزارش پولی مالی، فریدون صفرخانلو، مدیر عامل بیمه سینا با اشاره به تفاهم نامه ای که بین صندوق رفاه دانشجویان و چند شرکت بیمه ای منعقد و به امضا رسیده از اجرای طرح بیمه دانش دانشجویان مراکز دانشگاهی کشور خبر داد و گفت: پس از اعلام آمادگی شرکت های بیمه ای سراسر کشور برای اجرای بیمه دانش دانشجویان، به عنوان شرکت های طرف قرارداد انتخاب شدند و بیمه سینا نیز به عنوان یکی از این شرکت ها، برگزیده شد.

مدیر عامل بیمه سینا با اشاره به اینکه این طرح در ۲ بخش بیمه عمر و حوادث و **درمان** تکمیلی اجرایی می‌شود، افزود: بیمه عمر و حوادث اجباری است و از ابتدای مهر ماه سال جاری ۴ میلیون دانشجویان از حدود یک هزار و ۸۰۰ مرکز آموزشی کشور با پرداخت ۲۰ هزار ریال به ازای هر بیمه گزار از سوی صندوق رفاه دانشجویان مشمول تحت پوشش بیمه حوادث و عمر خواهند شد.

صفرخانلو ضمن تاکید بر ضرورت بیمه عمر و حوادث برای هر شهروند ایرانی ادامه داد: داشتن پشتوانه بیمه ای موجب آسودگی خاطر است، لذا بیمه سینا با اتکا بر سابقه عملکردی خود و به کارگیری نیروهای متخصص سعی دارد نسبت به ارائه این خدمات نیز برای دانشجویان سراسر کشور اقدام کند.

وی در خصوص تعهدات پوشش های بیمه ای شرکت بیمه سینا در قالب "بیمه دانش" گفت: بر اساس بیمه دانش جبران **هزینه** های پزشکی ناشی از حوادث تا سقف ۲۰ میلیون ریال و در موارد غرامت فوت و نقص عضو ناشی از حوادث تا سقف ۱۰۰ میلیون ریال پرداخت خواهد شد. مدیر عامل بیمه سینا با اشاره به توسعه بیمه های عمر و حوادث اظهار داشت: با توجه به اینکه اغلب سازمان های بزرگ و مراکز علمی و دانشگاهی نظیر دانشگاه های علوم پزشکی برخی از استان ها، دانشگاه فردوسی مشهد، چمران اهواز، تربیت مدرس تهران و چندین واحد بزرگ علمی و دانشگاهی بیمه گزار این شرکت، در بررسی های صورت گرفته خدمات و سرویس دهی به بیمه گزاران مطلوب ارزیابی شده و این شرکت به عنوان یکی از شرکت های طرف قرارداد در طرح بیمه دانش انتخاب شده است.

وی ادامه داد: در بخش بیمه **درمان** تکمیلی، برنامه های ویژه ای برای دانشجویان طراحی شده که با توجه به اختیاری بودن این بخش، دانشگاه ها و مراکز علمی متقاضی مهلت دارند نسبت به انعقاد قرارداد بیمه تکمیلی گروهی دانشجویان خود و افراد تحت تکفل آنان به بیمه سینا اقدام کنند.

صفرخانلو اظهار داشت: با توجه به وضعیت خاص دانشجویان به نظر می‌رسد استفاده از خدمات بیمه عمر و حوادث و تکمیل **درمان** برای دانشجویان و افراد تحت تکفل آنان راهکار موثری در کاهش **هزینه** های تحمیلی ناشی از خدمات پزشکی و **درمانی** باشد.

بورس نیوز

۶ - شیوع اختلالات روانی در ۲۱ درصد جمعیت کشور / زنان افسرده ترند بورس نیوز -

رئیس اداره سلامت روان **وزارت بهداشت** با اعلام اینکه ۲۱ درصد از جمعیت کشور دچار اختلالات روانی هستند، گفت: یک درصد از این اختلالات در زمره انواع شدید به شمار می‌رود.

به گزارش مهر، دکتر احمد حاجبی با اعلام اینکه طرح پوشش بیمه ای مشاوره های روانشناسی تا پایان امسال در کشور اجرا می‌شود، افزود: در این راستا مذاکرات و هماهنگی از سوی **وزارت بهداشت** با سازمانهای بیمه گر در حال انجام است.

وی گفت: تحت پوشش قرار گرفتن مداخلات روانشناختی در گذشته بطور کامل نادیده گرفته شده بود اما اکنون توافقات خوبی در این راستا با سازمانهای بیمه گر حاصل شده لذا امیدواریم تا پایان سال شاهد تحقق این هدف باشیم.

رئیس اداره سلامت روان **وزارت بهداشت** در ادامه اظهار داشت: طبق آمارهای ارایه شده هم اکنون شیوع اختلالات روانی در کشور حدود ۲۱ درصد جمعیت را شامل می‌شود، یک درصد از این اختلالات روانی در زمره انواع شدید به شمار می‌رود که با افت شدید عملکرد همراه است.

وی اسکیزوفرنی، اختلالات دوقطبی و جنون را از جمله اختلالات شدید روانی عنوان کرد و افزود: اختلالات روانی طیف وسیعی را از نوع شدید تا متوسط و یا خفیف شامل می‌شوند.

حاجبی گفت: میزان شیوع اختلالات روانی در ایران با آمارهای جهانی تفاوتی ندارد، افسردگی و اضطراب مهمترین اختلالات روانی در کشور است که در بین زنان شایعتر است.

رئیس اداره سلامت روان **وزارت بهداشت** با اشاره به برنامه های این وزارتخانه در خصوص پیشگیری و کنترل اختلالات روانی افزود: آموزش مهارتهای زندگی به ویژه از سنین کودکی و نهادینه شدن مهارت فرزندپروری از جمله اقداماتی است که در راستای کنترل اختلال روانی در حال

انجام است.

وی گفت: آموزش مهارت‌های زندگی در کشور هم اکنون سابقه ۸ ساله دارد اما هنوز برای نهادینه شدن این آموزش‌ها در بین همه سنین نیاز به گذشت زمان است.



۷ - گیاهان دارویی قابلیت بالقوه ای برای توسعه ایلام دارند

باشگاه خبرنگاران - نماینده مردم شهرستان های ایلام، ایوان، مهران، ملکشاهی و شیروان و جرداول در مجلس با بیان اینکه مراتع استان ایلام غنی از گیاهان دارویی مختلف است افزود:

ارتقاء شاخص توسعه علمی و کشاورزی در این استان در گرو توجه بیشتر مسئولان و صرف هزینه های لازم است. به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران ایلام؛ احمد شوهانی با اشاره به اینکه استان ایلام با وجود گیاهان دارویی فراوان در سطح مراتع خود ناشناخته مانده است گفت: این استان در زمینه گیاهان دارویی که به صورت خود رو هستند دارای قابلیت های بالایی برای ارتقا سطح توسعه به شمار می رود. نماینده مردم استان ایلام در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: گیاهان دارویی در استان ایلام در سطح بسیار کم کشت می شود که این امر نشان از عدم توجه مسئولان به قابلیت بالقوه استان در این زمینه است. وی با بیان اینکه توجه سازمان های مربوط از جمله سازمان تحقیقات و جهاد کشاورزی موجب شناخته شدن بسیاری از گیاهان ناشناخته در سطح مراتع استان ایلام می شود افزود: شناخته شدن این گیاهان و استفاده از آن ها علاوه بر اینکه می تواند بسیاری از بیماری ها را درمان کند شاخص علمی و اقتصادی استان را نیز افزایش می دهد. شوهانی خاطر نشان کرد: کشت گیاهان دارویی در استان ایلام می تواند زمینه ایجاد اشتغال برای جوانان تحصیل کرده در رشته های مرتبط با دارو و کشاورزی را فراهم کند.

وی با بیان اینکه استان ایلام با وجود گیاهان مؤثر در صنعت داروسازی همچنان از نبود آزمایشگاه هایی برای شناخت فواید این گیاهان رنج می برد تصریح کرد: نگاه ویژه مسئولان به این موضوع علاوه بر اینکه موجب توسعه منطقه می شود اسباب پیشرفت علمی کشور را نیز فراهم می کند. عضو کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی مجلس، یاد آور شد: منابع غنی گیاه از نوع دارویی در استان ایلام وجود دارد که با صرف هزینه توجه بیشتر مسئولان و بررسی کارشناسانه می توان از آن ها بهره برداری کرد و به این وسیله شاخص توسعه علمی استان را افزایش داد.

وب دا

۸ - خانم های باردار دچار اضافه وزن از رژیم های خودسرانه بپرهیزند

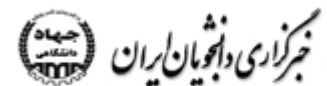
وب دا - خانم های باردار دچار اضافه وزن و چاق نباید از رژیم های محدود که در آن مصرف کربوهیدرات ها مثل نان، برنج، ماکارونی حذف می شود، برای کاهش وزن استفاده کنند.

خانم های باردار دچار اضافه وزن از رژیم های خودسرانه بپرهیزند

خانم های باردار دچار اضافه وزن و چاق نباید از رژیم های محدود که در آن مصرف کربوهیدرات ها مثل نان، برنج، ماکارونی حذف می شود، برای کاهش وزن استفاده کنند.

به گزارش خبرنگار وب دا، کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ضمن بیان این مطلب اظهار داشت: خانم های بارداری که دچار اضافه وزن هستند نباید خود سرانه از رژیم های غذایی که در آنها تمام گروه های غذایی اصلی یعنی نان و غلات، شیر و مواد لبنی، سبزی و میوه، گوشت، حبوبات و تخم مرغ حذف شده است، استفاده کنند. حسین فلاح افزود: تحرک کافی از طریق پیاده روی منظم روزانه (مثلا یک ساعت پیاده روی در روز) در صورت نداشتن ممنوعیت پزشکی بهترین راه برای پیشگیری از اضافه وزن است.

این کارشناس تغذیه توصیه کرد: این افراد بهتر است از سرخ کردن غذاها اجتناب کرده و حتی الامکان به شکل آب پز، بخارپز و کبابی آنها را مصرف کرده همچنین چربی اطراف گوشت و پوست مرغ را قبل از پخت، جدا و از مصرف آنها خودداری کنند. وی محدود کردن مصرف فست قودها را که حاوی چربی زیادی هستند مثل سوسیس، کالباس و پیتزا را یکی از بهترین راه ها برای جلوگیری از چاقی عنوان کرد و گفت: هرگز همه چربی ها و روغن ها حذف نمی شوند بلکه نکته مهم، نوع و مقدار روغن مصرفی است و بهتر است که از روغن های مایع با کیفیت مطلوب مثل روغن کلزا به مقدار کم در غذاها استفاده کنید. فلاح خاطر نشان کرد: به منظور کنترل وزن از شیر و محصولات لبنی کم چرب استفاده کرده و به جای بکاربردن سس های چرب در تهیه سالاد از چاشنی هایی مثل آبلیمو، سرکه، آبغوره، آب نارنج استفاده کنند. ۲۰۲/



۹ - کارشناس دفتر اعتیاد وزارت بهداشت: سند ملی مقابله با الکل به زودی نهایی می شود

خبرگزاری ایسنا -

کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت از اقدامات انجام شده برای تدوین سند ملی مقابله با مشروبات الکلی خبر داد و گفت: با تدوین این سند، وظایف سازمان های مختلف در پیشگیری و مبارزه با سوء مصرف الکل مشخص می شود. دکتر نادره معماریان در گفت و گو با خبرنگار سرویس سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با اشاره به اقدامات انجام شده برای تدوین سند ملی مقابله با مشروبات الکلی گفت: مهرماه سال جاری جلسه ای با حضور ذینفعان مربوطه در وزارت کشور برگزار می شود تا به این ترتیب سند

ملی مقابله با مشروبات الکلی ذیل کمیته ملی مبارزه با مشروبات الکلی که مسوولیت آن در معاونت اجتماعی وزارت کشور است، طراحی و نهایی شود.

وی افزود: بر اساس این سند شرح وظایف تمام سازمان های دخیل در امر پیشگیری و مبارزه با سوء مصرف الکل از جمله ستاد قاچاق کالا و ارز، وزارتخانه های آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، قوه قضاییه و ... مشخص می شود و تقسیم کار صورت می گیرد.

معماریان ادامه داد: **درمان** سوء مصرف الکل با **وزارت بهداشت** است. کاهش آسیب آن نیز با **وزارت بهداشت** و سازمان بهزیستی است و در مقوله پیشگیری باید سایر سازمان ها فعال شوند.

به گفته کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد **وزارت بهداشت**، برای تدوین سند ملی مقابله با مشروبات الکلی جلسات اولیه برگزار و به زودی پیش نویس آن تدوین می شود.

انتهای پیام



۱۰ - دبیر انجمن صنایع غذایی: سازمان استاندارد حیطة کاری خود با **وزارت بهداشت** را مشخص کند خبرگزاری ایسنا -

در حالی به تازگی بخشنامه ممنوعیت موازی کاری با سازمان استاندارد از سوی رییس جمهوری برای اجرا به دستگاههای اجرایی مختلف ابلاغ شده که پیشتر نیز در قوانین مختلف بر این موضوع تأکید شده بود. با این وجود **وزارت بهداشت** تاکنون این قوانین را رعایت نکرده است.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، معروفترین قوانین مربوط به ممنوعیت موازی کاری با سازمان ملی استاندارد ایران، ماده چهار قانون رفع برخی از موانع تولید و سرمایه گذاری صنعتی مصوب ۱۳۸۶ و ماده ۳ قانون ارتقای کیفیت خودرو و سایر تولیدات صنعتی مصوب سال ۱۳۸۹ هستند. اما در حالی چند سال از ابلاغ این دو قانون می گذرد که **وزارت بهداشت** همچنان به دلایل مختلف در حوزه های کاری سازمان استاندارد به ویژه در صنایع غذایی دخالت می کند و حتی با ایجاد سازمان غذا و دارو این دخالت را به اوج خود رساند.

پیشتر رییس سازمان ملی استاندارد ایران تأکید کرده بود که موازی کاری این سازمان و **وزارت بهداشت** به اتلاف سرمایه های کشور می انجامد که ادامه این روند آثار نامطلوبی به دنبال دارد.

در همین حال دبیرکل کانون انجمنهای صنایع غذایی درباره بخشنامه اخیر ممنوعیت موازی کاری با سازمان استاندارد به خبرنگار ایسنا گفت: گرفتن تأییدیه از هر دو نهاد سازمان استاندارد و **وزارت بهداشت** برای واردات مواد اولیه، فرایند تولید را در صنایع غذایی کشور طولانی کرده است و امیدواریم بخشنامه اخیر رییس جمهوری به تسهیل واردات مواد اولیه غذایی کمک کند.

ابوالحسن خلیلی افزود: در بخشنامه رییس جمهوری از **وزارت بهداشت** خلع ید شده و کلیه امور مربوط به تدوین، نشر و اجرای استانداردها به عهده سازمان استاندارد گذاشته شده است.

وی در عین حال تأکید کرد: امیدواریم سازمان استاندارد درباره بخشنامه اخیر به اندازه کافی شفاف سازی و حیطة کاری خود را با **وزارت بهداشت** به طور دقیق مشخص کند تا این بخشنامه به سرنوشت قوانین قبلی که مربوط به ممنوعیت موازی کاری با استاندارد بودند، دچار نشود.

او همچنین خبر داد که وزارت اقتصاد اعلام کرده گرفتن تأییدیه اسناد تجاری از سفارتخانه های ایران در خارج از کشور به منظور واردات کالا هیچگونه کارکردی نداشته و نوعی بروکراسی محسوب می شود که **هزینه** ای را به تولیدکنندگان تحمیل می کند.

انتهای پیام

سلامت نیوز

۱۱ - عدم شفافیت مالی در بنیاد امور بیماری های خاص سلامت نیوز - فعالیت بنیاد ها و موسسات خیریه همیشه به عنوان یکی از راه حل های گسترش اقدامات خیرخواهانه مورد حمایت دولت های مختلف در جمهوری اسلامی بوده است از این رو است که می بینیم تعداد بسیار زیادی موسسه خیریه و بنیاد های مختلف در حوزه سلامت فعال شده ...

سلامت نیوز :
فعالیت بنیاد ها و موسسات خیریه همیشه به عنوان یکی از راه حل های گسترش اقدامات خیرخواهانه مورد حمایت دولت های مختلف در جمهوری اسلامی بوده است از این رو است که می بینیم تعداد بسیار زیادی موسسه خیریه و بنیاد های مختلف در حوزه سلامت فعال شده اند که در نگاه اول قابل تقدیر است اما این تمام مساله نیست، عدم نظارت مناسب بر این موسسات خود می تواند در درازمدت معضلات فراوانی را پیش رو قرار دهد.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از وطن امروز؛ سوء استفاده مالی، پولشویی، **هزینه** آورده ها و کمک های مردمی و دولتی در محل های خارج از اهداف تأسیس، سوء استفاده های سیاسی و... از جمله آسیب هایی است که بعضاً می تواند دامنگیر چنین مجموعه هایی شود. در این بین، هرچه این بنیادها و موسسات خیریه بزرگ تر و گسترده تر شوند نگرانی ها باید بیشتر شود و نظارت دوچندان گردد؛ اما به نظر می رسد برخی از این مجموعه ها به علت ارتباطات خاص و نفوذ سیاسی از نظارت در امان مانده اند یا به علت رویکرد خیریه آنها انگیزه چندانی برای نظارت بر فعالیت هایشان وجود ندارد. از جمله مجموعه هایی که سال هاست در این زمینه مشغول فعالیت است، بنیاد امور بیماری های خاص است که در دوره های مختلف انتقاداتی را متوجه خود کرده است؛ شاه بیت انتقادات به این مجموعه را شفاف نبودن نحوه **هزینه** کرد بودجه تشکیل می دهد.

عدم شفافیت و نبود گزارشات مالی دقیق از جمله اتهاماتی است که هرازگاهی متوجه این بنیاد بزرگ می شود. چندی پیش مدیرعامل کانون هموفیلی ایران در این باره گفت: گزارش مالی بنیاد امور بیماری های خاص باید شفاف شود، چرا که این بنیاد هم از دولت بودجه می گیرد و هم کمک های مردمی را دارد. احمد قویدل در گفت و گو با فارس بیان کرده بود: بنیاد امور بیماری های خاص یک نهاد عمومی غیردولتی است و با توجه به اینکه دارای تشکیلات سراسری، مصوبه مجلس و حمایت رسانه ای است، آزادی کامل دارد و فرصت های زیادی برای جمع آوری کمک های مردمی فراهم کرده است.

وی افزود: اینکه عملکرد بنیاد چگونه گزارش دهی می شود باید گفت این گزارش ها به هیچ وجه شفاف نیست یعنی گزارش مالی که بنیاد می

دهد عمدتاً شامل بودجه ای است که دولت برای امور پیوند کلیه در اختیارش قرار داده است در صورتی که بنیاد امور بیماری های خاص به عنوان نهاد عمومی دارای حساب ویژه ای است به همین علت دائماً از طریق صدا و سیما تبلیغ شده است. همچنین مرجع شناخته شده ای است که به مردم شناسانده شده است. فویدل یادآور شد: ارتباط بنیاد با انجمن های حامی بیماران ضعیف است و این انتقاد جدی به بنیاد وارد می شود که حتی آنها تلاش می کردند این ارتباط ایجاد هم نشود. او با بیان اینکه باید نگاه اصلاحی به بنیاد داشت، گفت: **وزارت بهداشت** باید مجموعه هایی که با بنیاد امور بیماری های خاص ارتباط دارند را تحت نظارت قوی تری قرار دهد. مدیرعامل کانون هموفیلی ایران خاطرنشان کرد: از طرفی هم باید در نظر داشت که بیماران خاص آن قدر کمبود دارند که در هر جا دچار خدشه شوند یک صدمه ای می بینند. وی درباره وضعیت فعلی بنیاد امور بیماری های خاص تصریح کرد: اساساً بنیاد حوزه عملکردش را انجمن ها قرار نداده و ارتباطاتش با انجمن های حامی بیماران خاص ضعیف است. فویدل گفت: بنیاد امور بیماری های خاص پولی را که از طرف مردم به دست می آورد باید به شکل شفاف گزارش دهد. امروز ثابت شده است که خلأ نظارت جدی **وزارت بهداشت** و دیگر ارگان های نظارتی بر اینگونه بنیاد ها می تواند علاوه بر سوءاستفاده های مالی و سیاسی، آسیب های جدی به اعتماد عمومی مردم در کمک به موسسات خیریه ایجاد کند که دود آن در نهایت به چشم مستمندان و بیماران نیازمند می رود.

سلامت نیوز

۱۲ - یک دندانپزشک برای هر ۶۰۰ نفر ایرانی!

سلامت نیوز - در حالی که در طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع به ازای هر ۲۵۰۰ ایرانی یک پزشک در نظر گرفته شده است و مراجعات مورد نیاز به خدمات دندانپزشکی همواره کمتر از بار مراجعات خدمات پزشکی است،

متأسفانه در حال حاضر ۴۶ دانشکده دندانپزشکی در داخل (که تقریباً نیمی از آنها امسال برای اولین بار دانشجوی می پذیرند!) و ده ها دانشکده دندانپزشکی در خارج از کشور از بین جوانان ایرانی اقدام به پذیرش دانشجوی دندانپزشکی می نمایند و سالیانه حدود ۲۰۰۰ دانشجوی جذب این رشته می شوند که با توجه به تعداد حدود یک میلیون و دویست هزار موالید در سال، به ازای هر ۶۰۰ نوزاد متولد شده، یک دانشجوی دندانپزشکی جذب دانشکده های دندانپزشکی می شوند که ادامه این روند در آینده نه چندان دور موج بیکاری دندانپزشکان را به همراه خواهد داشت.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از آرمان؛ از آنجا که تربیت دندانپزشک و همچنین راه اندازی مطب دندانپزشکی **هزینه** های هنگفتی را به جامعه تحمیل می نماید ادامه این روند خساراتی را در پی خواهد داشت. با وجود اینکه همه آمار و ارقام رسمی حاکی از آن است که مشکل اصلی بخش دندانپزشکی **هزینه** های سنگین، ضعف پوشش های بیمه ای، بالا بودن پرداخت از جیب مردم و بعضاً کیفیت نامطلوب خدمات است، اولویت قرار دادن تربیت نیروی انسانی آن هم با این شتاب و عجله نه تنها مشکلات موجود را مرتفع نخواهد نمود بلکه با افزایش تقاضای القایی و تمایل بیشتر دندانپزشکان به ارائه خدمات لوکس و گرانقیمت جهت جبران کمبود بیمار، به تشدید مشکلات مردم در این حوزه خواهد انجامید. لازم به ذکر است که در حال حاضر پس از خدمات بستری و **دارو**، خدمات دندانپزشکی بیشترین **هزینه** های مراقبت های بهداشتی و **درمانی** را به خود اختصاص داده است و در حالی که سهم پرداخت از جیب مردم در کل خدمات سلامت حدود ۶۰ درصد است ولی در خدمات دندانپزشکی بیشتر از ۹۰ درصد **هزینه** ها را مردم پرداخت می نمایند و سهم بخش عمومی شامل دولت، بیمه های پایه و تکمیلی مجموعاً کمتر از ۱۰ درصد است. به عبارت دیگر یکی از دلایل مهم پرداخت از جیب ۶۰ درصدی مردم در بخش سلامت، مربوط به خدمات دندانپزشکی است که می تواند برای مسئولان حائز اهمیت باشد. غفلت از خدمات دندانپزشکی مورد نیاز مردم به حدی است که بیمه های پایه فقط حدود یک درصد از منابع خود را در زمینه خدمات دندانپزشکی **هزینه** می کنند. یعنی به رغم اینکه خدمات دندانپزشکی بعد از بستری و **دارو** پرهزینه ترین خدمات مورد استفاده مردم و بیمه شدگان هستند متأسفانه این خدمات تحت پوشش بیمه ها قرار ندارند.

شبکه خبر دانشجوی

۱۲ - رییس دانشگاه علوم پزشکی یاسوج: با ورود طب غربی، از طب سنتی خودمان دور مانیم

شبکه خبر دانشجوی - رییس دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به وضعیت طب سنتی در کشورمان اشاره کرد و گفت: در ایران، با ورود طب غربی از طب سنتی خودمان دور مانیم و آن را کنار گذاشتیم.

سید حسام الدین نبوی زاده در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان در یاسوج، با اشاره به شیوه های تدریس مرسوم در دانشگاه های جهان در حوزه پزشکی و بهداشتی تصریح کرد: شیوه تدریس هر کشور با توجه به امکانات و شرایط مختلف فرق می کند که برخی به شیوه اینترگریت و برخی علوم پایه و علوم بالینی با هم تدریس می کنند.

وی افزود: مسئولان آموزشی برای ارتقای شیوه های تدریس علوم پزشکی نظرها و شیوه های جدیدی ارائه دادند و برای ایجاد شیوه های جدید آموزشی توسط اساتید برای آنها امتیاز قرار دادند.

رییس دانشگاه علوم پزشکی یاسوج با اشاره به شیوه های ارتقای درجه علمی اساتید بیان داشت: اساتید علوم پزشکی برای ارتقای رتبه علمی باید مقاله آموزشی ارائه دهند که نشان دهنده این نکته باشد که نحوه جدیدی از آموزش را دارند، تجربه می کنند.

نبوی زاده در پاسخ به سوال خبرنگار این خبرگزاری در خصوص جایگاه طب سنتی در ایران و از دیدگاه **وزارت بهداشت** گفت: برخی مسائل طب سنتی از نظر علوم جدید قابل قبول، و برخی قابل قبول نیست که باید مورد آزمایش قرار بگیرند که هر کسی به خودش این اجازه را ندهد تا در طب سنتی مشغول به فعالیت شود و تجویز **دارو** و حجامت انجام دهد.

وی افزود: انجمن های طب سنتی در کشور وجود دارد که به این کار مشغول هستند؛ اما تا از نظر علمی و با راهکار های علمی و با انجام تحقیقات لازم به نتیجه نرسند، مورد تأیید **وزارت بهداشت** نیستند.

رییس دانشگاه علوم پزشکی یاسوج کلیت طب سنتی را مورد قبول **وزارت بهداشت** عنوان کرد و گفت: طب سنتی به عنوان یک طب آلترناتیو در تمام دنیا در حال بررسی است و هر کشوری طب سنتی خودش را دارد که در آن کشور مورد توجه قرار می گیرد. نبوی زاده بیان کرد: با ورود طب غربی، ما از طب سنتی خودمان دور مانیم و آن را کنار گذاشتیم و لیکن دوباره نگاه جدیدی به این طب شده است و در برخی دانشگاه ها طب سنتی به عنوان یک تخصص پیگیری می شود؛ اما جای کار زیادی دارد تا مسائل مربوط به این طب کاملاً علمی شود.



باشگاه خبرنگاران

۱۴ - ده ها هزار پروژه سلامت تحت سیستم نوین مالی پاسخگو می شوند
باشگاه خبرنگاران - یکی از ویژگی های استقرار نظام نوین مالی جدید در **وزارت بهداشت** پاسخگو شدن ده ها هزار پروژه بهداشتی و درمانی است.

؛ دکتر سیدعباس حسنی اظهار داشت: ویژگی های دیگر این سیستم حذف بسیاری از عملیات های اداری و مالی مازاد در سیستم اداری و مالی است.

وی نصف شدن مکاتبات و صدور اسناد مالی و اداری، حذف اسناد اضافه کار و محاسبه و پرداخت خودکار آن توسط سیستم، پرداخت خودکار قبوض، حذف فیزیکی چک، تولید خودکار سند، ارائه چک لیست **رسیدگی** به اسناد، ارائه شناسه خودکار واریز به حساب های بانکی و کنترل تضمینات بانکی را بخشی از مزایای استقرار سیستم نوین مالی و جایگزینی حسابداری تعهدی به جای حسابداری نقدی در **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی اعلام کرد.

وی ادامه داد: در این سیستم ۹۵ درصد مراجعات غیرضرور به ذیحسابی ها حذف شده است و فرآیندهای پیچیده ۴۵ روزه طی ۲ روز به انجام می رسد.

دکتر حسنی در پایان قابل پیگیری شدن کلیه فعالیت های مالی از مقصد تا مبدا و یکی شدن اطلاعات مالی در سیستم های اداری و بانکی را مزیت دیگر استقرار سیستم نوین مالی در **وزارت بهداشت** برشمرد. /ح

افکارنیوز

۱۵ - روش prp برای **درمان** تیرگی دور چشم از نظر علمی ثابت نشده است
افکارنیوز - تاثیر روش prp برای **درمان** تیرگی دور چشم بیشتر از سایر موارد از جمله جوانسازی و رشد مو است اما در مجموع این روش بیش از ۳۰ درصد موجب بهبود تیرگی پوست نمی شود.
" یک متخصص پوست و مو با تاکید براینکه علت اصلی تیرگی دور چشم ارثی است خاطرنشان کرد: تیرگی دور چشم **درمان** قطعی ندارد و تبلیغاتی که برای روش prp جهت **درمان** تیرگی دور چشم می شود از نظر علمی ثابت نشده است.

دکتر محمد رضوانی گفت: کیودی دور چشم در اکثر موارد ارثی است و معمولا افرادی که به دلیل مشکل سیاهی دور چشم مراجعه می کنند چنین مواردی را در خانواده خود نیز دارند بنابراین علت اصلی سیاهی دور چشم سرشتی است اما به غیر از وراثت دلایل دیگری نیز می تواند موجب بروز سیاهی دور چشم شود از جمله این عوامل آلرژی است.

در افرادی که آلرژی هستند، خصوصا کسانی که آلرژی فصلی دارند اکثر تیرگی دور چشم دیده می شود.

وی ادامه داد: در افراد مبتلا به پرکاری تیروئید کمی تیرگی دور چشم را به عنوان علامت این بیماری می بینیم همچنین در افرادی که به دلیل بیماری در دوران نقاهت به سر می برند تیرگی دور چشم را می بینیم.

برخی از انواع کم خونی ها نیز موجب بروز تیرگی دور چشم در فرد مبتلا می شود و این مشکل در دوران عادت ماهیانه زنان تشدید می شود همچنین خستگی و بیخوابی نیز دلیلی برای تشدید تیرگی دور چشم است.

این متخصص پوست و مو گفت: تیرگی دور چشم به دو صورت است یک نوع آن به صورت رنگدانه در عمق پوست است و بیشتر در افرادی که تیرگی دور چشم آنها ارثی است و پوست سبزه ای دارند دیده می شود نوع دیگر ناشی از اختلال در گردش خون ناحیه دور چشم است در واقع احتقان و راکد بودن گردش خون دور چشم می تواند به تیرگی کمک کند به همین دلیل **لیزر درمانی** در افرادی که به دلیل رنگدانه ای دچار تیرگی هستند بهتر از کسانی که به دلیل احتقان دچار تیرگی هستند جواب می دهد.

وی در خصوص راه های **درمان** تیرگی دور چشم گفت: تیرگی دور چشم **درمان** قطعی ندارد و راه های **درمانی** موجود نیز تا حدودی کمی موجب بهبود این مشکل می شوند. از جمله راه های **درمانی** استفاده از کرم های گیاهی ضد سیاهی دور چشم است که در اکثر موارد حاوی کافیین است و موجب بهبود گردش خون دور چشم می شود و در افرادی که به دلیل راکد بودن گردش خون دور چشم دچار تیرگی شده اند تجویز می شود.

البته نباید انتظار **درمان** قطعی را با مصرف این کرم ها داشت و تنها ۳۰ درصد از مشکل تیرگی با مصرف کرم های گیاهی ضد تیرگی برطرف می شود.

دکتر محمد رضوانی افزود: راه دیگر استفاده از پوشاننده های سیاهی دور چشم و کانسیلرها است که فرمولاسیون آن مخصوص ناحیه پلک و سازگار با نوع پوست دور چشم است و می بینیم که افراد برای پوشاندن سیاهی دور چشم به اشتباه از ضدآفتاب های رنگی ویا کرم پودرها استفاده می کنند که بی اثر است.

وی ادامه داد: از اقدامات عملی برای از بین بردن تیرگی دور چشم، **لیزر درمانی** است که با توجه به تشخیص پزشک تجویز می شود البته در حال حاضر از prp برای برطرف کردن سیاهی دور چشم استفاده می شود و تبلیغات بسیاری برای استفاده از این

روش شده است اما باید گفت هنوز اثرات ثابت شده ای برای هیچ یک از مواردی که برای آن تبلیغ می شود وجود ندارد و اگر هم تأثیری داشته باشد بسیار اندک است و با توجه به هزینه های بالایی که فرد صرف می کند و ریسک هایی که در طی خونگیری و جداسازی و تزریق صورت می گیرد به صرفه نیست.

در سایت های علمی هم برای آن هنوز اثرات ثابت شده ای ذکر نشده است اما متأسفانه تبلیغات زیادی برای استفاده از روش prp برای جوانسازی پوست و رشد مو و تیرگی دور چشم تبلیغ می شود و باید گفت این روش بیشتر توسط پزشکان عمومی انجام می شود نه متخصصین پوست و مو که خود نشان دهنده این است که این روش هنوز مبنای علمی قوی ندارد.

این متخصص پوست و مو افزود: البته تأثیر روش prp برای درمان تیرگی دور چشم بیشتر از سایر موارد از جمله جوانسازی و رشد مو است اما در مجموع این روش بیش از ۳۰ درصد موجب بهبود تیرگی پوست نمی شود.

زن فردا

۱۶ - درمانهای دندانپزشکی در سه ماهه دوم بارداری انجام شود

زن فردا - معاینه دندان جز مراقبتهای دوران حاملگی است و بهتر است درمان های دندانپزشکی در سه ماهه دوم بارداری انجام شود. فرناز اهدایی وند □ افزود:

اکثر زنان باردار به علت تغییرات هورمونی دچار ناراحتی لثه می شوند تغییرات لثه معمولاً از ماه دوم حاملگی شروع شده و در ماه هشتم افزایش [...]

یک متخصص زنان و زایمان گفت: معاینه دندان جز مراقبتهای دوران حاملگی است و بهتر است درمان های دندانپزشکی در سه ماهه دوم بارداری انجام شود.

فرناز اهدایی وند □ افزود: اکثر زنان باردار به علت تغییرات هورمونی دچار ناراحتی لثه می شوند تغییرات لثه معمولاً از ماه دوم حاملگی شروع شده و در ماه هشتم افزایش می یابد و اغلب در بخش دندان های جلو مشاهده می شود.

وی گفت: نباید درمان به علت حاملگی به تعویق بیافتد و درمان های دندانپزشکی باید در صورت لزوم ترجیحاً در سه ماهه دوم بارداری انجام شود زیرا سه ماهه اول با خطر سقط و سه ماهه سوم با خطر زایمان زودرس همراه است.

این متخصص زنان و زایمان تأکید کرد: در موقع گرفتن عکس دندانپزشکی ناحیه شکم باید کاملاً با پوشش سربی پوشیده شود و استفاده صحیح و مرتب از مسواک و نخ دندان در حاملگی توصیه می شود.

روابط عمومی وزارت بهداشت

سلامت نیوز

۱۷ - ساختمان های درمانی که ممکن است آوار شوند

سلامت نیوز - وقتی زلزله بیاید مصدومان آن را به بیمارستان ها منتقل می کنند و وقتی بیمارستان ها تاب مقاومت در برابر زلزله را نداشته باشند، فاجعه اندر فاجعه می شود.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از قانون؛ چند روز قبل وزیر بهداشت دست بر روی زخم کهنه بخش درمان و بهداشت کشور گذاشت؛ بیمارستان های کشور، بیمارستان هایی که قرار است پناهگاهی و مأمونی برای مردم در هنگام وقوع زلزله باشند، این در حالی است که خود این بیمارستان ها ممکن است با یک زلزله کم ریشتری آوار شوند و جان بسیاری از مردم را بگیرند. ایران کشوری زلزله خیز است و مردم آن دیگر به خبر وقوع زلزله های کم و زیاد ریشتری عادت کرده اند. در همین زلزله اخیر آذربایجان دو بیمارستان اهر و هریس، با یک زلزله ۶٫۲ ریشتری پناهگاهی برای مصدومان نبودند و حتی آوار هم شدند.

به گفته وزیربهداشت بافت بیمارستانی کشور فرسوده است و وظیفه وزارت راه است که بر استانداردهای بیمارستان ها دقت کند. طبق اعلام خانم وزیر حدود ۷۰ درصد بیمارستان های کشور فرسوده اند و این وضعیت البته در پایتخت اسف بارتر است، به طوری که بیش از ۸۰ درصد بافت بیمارستانی آن را بیمارستان های فرسوده تشکیل می دهند؛ به سن این بیمارستان ها توجه کنید: بیمارستان سینا ۱۳۸ سال، بیمارستان شهید اکبرآبادی حدود ۹۹ سال، بیمارستان امام خمینی حدود ۷۸ سال، بیمارستان شهدای تجریش ۵۸ سال. حالا شما تصور کنید که اگر در شهر تهران زلزله بیاید و همان بالایی که سر بیمارستان اهر و هریس آمد بر سر بیمارستان های تهران هم بیاید چه فاجعه اندر فاجعه ای می شود. چه کسانی مسئولند؟

در حال حاضر وزارت راه و شهرسازی و وزارت بهداشت مسئولیت بیمارستان سازی در کشور را برعهده دارند و هر وزارت خانه مسئول بر ساخت و ساز خود است. وزیر بهداشت تأکید دارد که بیمارستان سازی باید بر اساس استانداردهای بیمارستان سازی دنیا باشد و به مقاوم سازی آن توجه جدی شود تا در زمان بروز حوادث احتمالی، بیمارستان فرو نریزد. به گفته وزارت بهداشت تقریباً حدود نیمی از تخت ها را وزارت مسکن و نیم دیگر را وزارت بهداشت می سازد و هر دو دستگاه، ساخت و سازها را به پیمانکار می دهند. ضمن آنکه بیمارستان هایی که وزارت مسکن می سازد، همان وزارت خانه باید روی آن نظارت کند و بیمارستان هایی هم که وزارت بهداشت می سازد، خود روی آن نظارت کنند.

چقدر اعتبار لازم است؟

وزیر بهداشت سال گذشته اعلام کرد که بیش از یکصد بیمارستان مهم کشور همانند بیمارستان امام خمینی، شهدای تجریش، طالقانی، شریعتی و... بیش از ۵۰ سال عمر دارند و هیچ یک در مقابل زلزله مقاوم نیستند، در صورتی که در شرایط بحران اولویت، دسترسی و ارائه خدمات با بیمارستان هاست. این درحالی است که عمر مفید یک بیمارستان برای ارائه خدمات تنها ۲۰ سال است و پس از این مدت، هزینه نگهداری بیمارستان بیشتر از هزینه ساخت یک بیمارستان جدید خواهد بود. از طرف دیگر متوسط زمان ساخت بیمارستان با ساز و کارهای فعلی در کشور، بیش از ۱۰ سال است که خود زمان قابل توجهی است.

همچنین سال گذشته مدیرکل دفتر فنی و مدیریت منابع فیزیکی و نظارت بر طرح های عمرانی **وزارت بهداشت** اجرای تمام مصوبات دولت در بخش **بیمارستانی** را نیازمند اختصاص ۵۰ هزار میلیارد تومان اعتبار دانست و گفته بود که اگر هر سال ۱۰۰ هزار میلیارد ریال به احداث **بیمارستان** ها در سطح کشور اختصاص یابد تا پنج سال تمامی مصوبات دولت در بخش **بیمارستانی** اجرایی می شود. به حال بهتر است که مسئولان اجرایی کشور هر چه سریع تر فکری به حال **بیمارستان** ها بکنند. واقعیت این است که پیامدهای زلزله به اندازه کافی فاجعه بار است و باید کاری کرد تا فاجعه اندر فاجعه نشود.

خبرگزاری موج

۱۸ - همکاری و تعامل بخش صنعت با مراکز علمی ضروری است
خبرگزاری موج - به گزارش **خبرگزاری موج**، معاون آموزشی **وزیر بهداشت** در مراسم افتتاح پیشرفته ترین مرکز تخصصی، آموزشی و تحقیقاتی جراحی های کم تهاجمی درون بین در **بیمارستان** حضرت رسول اکرم (ص) ورود مراکز علمی در ترویج تکنیک های جدید را ضروری دانست و بر لزوم اثربخشی، خبرگزاری موج -
 معاون آموزشی بر لزوم همکاری و تعامل بیشتر میان صنایع و مراکز علمی تاکید کرد.

به گزارش **خبرگزاری موج**، معاون آموزشی **وزیر بهداشت** در مراسم افتتاح پیشرفته ترین مرکز تخصصی، آموزشی و تحقیقاتی جراحی های کم تهاجمی درون بین در **بیمارستان** حضرت رسول اکرم (ص) ورود مراکز علمی در ترویج تکنیک های جدید را ضروری دانست و بر لزوم اثربخشی، اعتبار و آسان بودن آنها تاکید کرد.
 پیشرفته ترین مرکز تخصصی، آموزشی و تحقیقاتی جراحی های کم تهاجمی درون بین (آندوسکوپی) با حضور معاون آموزشی و **درمان** **وزیر بهداشت** در **بیمارستان** حضرت رسول اکرم (ص) در دانشگاه علوم پزشکی تهران افتتاح شد.
 در مراسم افتتاح پیشرفته ترین مرکز تخصصی، آموزشی و تحقیقاتی جراحی های کم تهاجمی درون بین که روز گذشته ۲۷ شهریور ماه ۱۳۹۱ در **بیمارستان** حضرت رسول اکرم (ص) برگزار شد، دکتر محقق، معاون آموزشی **وزیر بهداشت** ضمن قدردانی از دکتر پازوکی، برای طراحی log book در جراحی های کم تهاجمی گفت: در log book ها ملاک برنامه های مصوب و کاریکولوم درسی است و نه **تعرفه** ها لذا کدها باید بر اساس منابع استاندارد تعریف شوند.
 وی استفاده از log book را موجب ثبت آسان و دقیق جراحی ها خواند و تصریح کرد: استفاده از log book اکنون در جراحی عمومی نهادینه شده و شاید با تسهیل و آسان سازی این نمونه بتوان اجرای آن را در سطوح مختلف فراگیر کرد.
 دکتر محقق افزود: تجربه نشان داده، عزم و اراده افراد در اجرایی شدن برنامه های گوناگون تاثیر فراوان داشته و لذا با اراده جدی و بهینه سازی این طرح می توان آن را به ابزاری فراگیر برای ثبت دقیق اعمال جراحی تبدیل کرد.
 معاون آموزشی **وزیر بهداشت**، آموزش های بالینی تخصصی در مراکز نخه و مرجع را نیاز امروز کشور دانست و افزود: مراکز علمی و آموزشی می توانند با ایجاد ارتباط منطقی و درست با مراکز صنعتی معتبر و همچنین با رعایت اصول و موازین اخلاقی و قانونی شرایطی را فراهم نمایند که الگویی برای سایر مراکز باشند و خوشبختانه در این مرکز این اتفاق رخ داده است.
 وی بر ضرورت ورود برخی از مراکز معتبر در استفاده از طرح های جدید و ترویج تکنیک های جدید تاکید کرد و گفت: مراکز علمی باید در معتبر ترین حالت به تصویب و ترویج تکنیک های نوین بپردازند و آن را به دیگران آموزش دهند. آموزش ها نیز باید در جهت صرفه و صلاح مردم و با رعایت اخلاقیات باشد.
 دکتر محقق در پایان ابراز امیدواری کرد این مرکز تحقیقاتی الگویی برای سایر مراکز آموزشی قرار گیرد.

خبرگزاری موج

۱۹ - مراکز تحقیقاتی پزشکی باید در منطقه مرجع باشند
خبرگزاری موج - به گزارش **خبرگزاری موج** به نقل از روابط عمومی **وزارت بهداشت**، پیشرفته ترین مرکز تخصصی، آموزشی و تحقیقاتی جراحی های کم تهاجمی درون بین (آندوسکوپی) با حضور معاون آموزشی و **درمان** **وزیر بهداشت** در **بیمارستان** حضرت رسول اکرم (ص) افتتاح شد.
 خبرگزاری موج -

با حضور معاونان **وزیر بهداشت**، اولین مرکز آموزشی تحقیقاتی جراحی های کم تهاجمی در دانشگاه علوم پزشکی تهران افتتاح شد.
 به گزارش **خبرگزاری موج** به نقل از روابط عمومی **وزارت بهداشت**، پیشرفته ترین مرکز تخصصی، آموزشی و تحقیقاتی جراحی های کم تهاجمی درون بین (آندوسکوپی) با حضور معاون آموزشی و **درمان** **وزیر بهداشت** در **بیمارستان** حضرت رسول اکرم (ص) افتتاح شد.
 دکتر محقق معاون آموزشی **وزیر بهداشت** در این مراسم ضمن قدردانی از دکتر پازوکی، برای طراحی log book در جراحی های کم تهاجمی گفت: در log book ملاک برنامه های مصوب و کاریکولوم درسی است و نه **تعرفه** ها لذا کدها باید بر اساس منابع استاندارد تعریف شوند.
 وی استفاده از log book را موجب ثبت آسان و دقیق جراحی ها خواند و تصریح کرد: استفاده از log book اکنون در جراحی عمومی نهادینه شده و شاید با تسهیل و آسان سازی این نمونه بتوان اجرای آن را در سطوح مختلف فراگیر کرد.
 معاون آموزشی **وزیر بهداشت**، آموزش های بالینی تخصصی در مراکز نخه و مرجع را نیاز امروز کشور دانست و افزود: مراکز علمی و آموزشی می توانند با ایجاد ارتباط منطقی و درست با مراکز صنعتی معتبر و همچنین با رعایت اصول و موازین اخلاقی و قانونی شرایطی را فراهم نمایند که الگویی برای سایر مراکز باشند و خوشبختانه در این مرکز این اتفاق رخ داده است.
 در ادامه دکتر امامی رضوی، معاون **درمان** **وزیر بهداشت** نیز با اشاره به ماده ۲۰ قانون برنامه پنجم گفت: بر اساس این قانون حمایت از ۵ دانشگاه برتر از وظایف دولت است و این مراکز نه تنها در کشور بلکه در منطقه باید مرجع باشند.
 وی انگیزه، اعتقاد و عزم جدی را از جمله دلایل تحقق این مسئله خواند و یادآور شد: افراد علاقمند می توانند با توان علمی مناسب و اراده قوی، حتی با امکانات محدود مراکز خود را به مرجع علمی تبدیل نمایند و فعالیت های جدید و قابل استفاده ای برای مردم نیازمند داشته باشند.

سپس دکتر پازوکی، مدیر مرکز تحقیقات جراحی های کم تهاجمی، ضمن قدردانی از معاونت پژوهشی دانشگاه برای همکاری در اجرای این طرح گفت: علاوه بر دانشگاه، همکاری از بخش تجارت و صنعت نیز کمک بسیاری در آماده سازی این مرکز کرده اند به گونه ای که علاوه بر ۸۰۰ میلیون تومان هزینه برای خرید دستگاه های لاپراسکوپی در حدود ۱۵۰ میلیون نیز به منظور بازسازی و نوسازی این مرکز هزینه شده است. وی با ارائه گزارشی از نحوه آماده سازی این مرکز گفت: از مهم ترین خصوصیات مرکز تخصصی، آموزشی و تحقیقاتی جراحی های کم تهاجمی می توان به ایجاد ارتباط میان علوم پایه و بالینی اشاره کرد که به آزمایشگاه های مختلفی از جمله آزمایشگاه سلولی مولکولی و آزمایشگاه حیوانات نیز مجهز شده است.

دکتر پازوکی این مرکز را تنها مرکز توصیه شده در منطقه برای درمان چاقی دانست و خاطر نشان کرد: تا کنون ۲ هزار نفر عضو شبکه کلینیک چاقی ما هستند و انتظار می رود با همت مسئولان و توسعه کلینیک بتوانیم خدمت بیشتری به مردم ارائه نماییم. لازم به ذکر است اولین مرکز پیشرفته تخصصی، آموزشی و تحقیقاتی جراحی های کم تهاجمی درون بین (آندوسکوپی) با حضور دکتر امامی رضوی، معاون درمان وزیر بهداشت، دکتر محقق معاون آموزشی وزیر بهداشت، دکتر ظفرقندی و دکتر پازوکی در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) افتتاح شد.



۲۰ - تجویز به موقع آنتی بیوتیک هنر پزشک است خبرگزاری ایسنا -

یک فوق تخصص بیماری های عفونی از مصرف بی رویه آنتی بیوتیک ها احساس نگرانی کرد. دکتر "ابرج صدیقی" در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه همدان، اظهار کرد: آمار نشان می دهد که ایرانیان پنج برابر مصرف جهانی از آنتی بیوتیک ها استفاده می کنند که این موضوع نگران کننده است. وی ادامه داد: آنتی بیوتیک ها دسته ای از داروها هستند که برای از بین بردن عوامل ایجاد کننده بسیاری از بیماری های عفونی به صورت گسترده در سراسر دنیا مصرف می شوند. دکتر صدیقی بیان کرد: با مصرف بی رویه این داروها، میکروب ها با ایجاد ژن مقاوم در برابر آنتی بیوتیک ها، مقاومت را از نسلی به نسل دیگر و حتی به صورت شایع این ژن از یک گونه میکروبی به گونه دیگری انتقال می یابد. وی در خصوص تجویز زیاد آنتی بیوتیک ها اعلام کرد: با تجویز آنتی بیوتیک در مقادیر بالا، نتیجه ای حاصل نمی شود و عفونت پایدار می ماند، در اصل میکروب یاد می گیرد که چگونه خود را در برابر آنتی بیوتیک محافظت کرده و چطور آن را خنثی و بی اثر کند. صدیقی خاطرنشان کرد: به همین دلیل است که تشخیص درست و به موقع برای استفاده از آنتی بیوتیک ها یکی از هنرهای پزشکان است تا بیمار با مصرف کمترین تعداد آنتی بیوتیک، بهبود کامل یابد. وی یادآور شد: متأسفانه برخی از شهروندان معتقدند که باید برای هر گلودرد یا دندان درد، حتماً از این دسته داروها استفاده کرده و به پزشک معالج خود بر تجویز آنتی بیوتیک پافشاری می کنند. این فوق تخصص تصریح کرد: بیشتر گلودردها و سرماخوردگی ها در فصول مختلف سال، نیاز به درمان با آنتی بیوتیک ندارند، در اصل این دسته دارویی مانند سایر داروها عوارض داشته و در حقیقت تنها در زمان احتیاج و با تجویز پزشک مصرف آنها ممانعتی ندارد، اما وقتی بدن برای مقابله با بیماری نیازی به آنتی بیوتیک ندارد، قبول خطر عوارض آنها منطقی نیست. وی در ادامه گفت: از عوارض مصرف بی رویه آنتی بیوتیک ها می توان به هزینه بیهوده اشاره کرد که بیمار و سیستم بهداشتی متقبل می شود همچنین حساسیت، تب و اسهال از عوارض بی رویه این دسته دارویی محسوب می شوند. دکتر صدیقی در پایان بیان کرد: آموزش پزشکان و آموزش همگانی درباره کاهش مصرف بی رویه آنتی بیوتیک ها باید توسط رسانه ها و مطبوعات صورت گیرد تا این آمار تامل برانگیز کاهش یابد. انتهای پیام

نور نیوز

۲۱ - وزیر بهداشت خبر داد: پایش گسترده اورژانس های بیمارستانی در سراسر کشور

نور نیوز - وزیر بهداشت ضمن اعلام اینکه روند بازرسی از اورژانس های بیمارستانی شدت می یابد، گفت: در مرحله دوم اجرای برنامه اصلاح اورژانس های بیمارستانی به سمت پایش و رصد کل اورژانس های سراسر کشور خواهیم رفت. استقرار پزشک متخصص مقیم در تمام بیمارستان های پرمراجعه تهران وزیر بهداشت خبر داد: پایش گسترده اورژانس های بیمارستانی در سراسر کشور وزیر بهداشت ضمن اعلام اینکه روند بازرسی از اورژانس های بیمارستانی شدت می یابد، گفت: در مرحله دوم اجرای برنامه اصلاح اورژانس های بیمارستانی به سمت پایش و رصد کل اورژانس های سراسر کشور خواهیم رفت. دکتر مرضیه وحید دستجردی در گفت و گو با ایسنا، در توضیح آخرین وضعیت اورژانس های بیمارستانی در کشور عنوان کرد: تمام بیمارستان های تهران که افزون بر ۲۰ هزار مراجعه کننده دارند به جز یک بیمارستان، همگی پزشک متخصص مقیم در اورژانس دارند که اغلب متخصص طب اورژانس هستند و در بیمارستان هایی هم که تک تخصصی هستند، پزشک متخصص در رشته مربوطه به صورت مقیم حضور دارد. وی ادامه داد: جلساتی در این راستا برگزار شده است که طی آن ها، تمامی شاخص ها از جمله تعیین تکلیف بیماران ظرف ۶ ساعت، کاهش ترک اورژانس بیمارستان با رضایت شخصی، رضایت پرسنلی و کارانه های پرستاری مورد بررسی و رصد قرار گرفته اند. وزیر بهداشت با اشاره به ارتقای جدی تمامی این شاخص ها در تهران گفت: این شاخص ها به روش های مختلف پایش می شوند، همچنین تیم های بازرسی ویژه وزارت بهداشت، تیم های بازرسی قطبی، میدانی و تیم های بازرسی معاونت درمان همگی پیگیر وضعیت اورژانس ها هستند و ارتقای جدی شاخص های اورژانس بیمارستانی را گزارش کرده اند. وحید دستجردی با بیان این که پایش ها و رصد اورژانس های بیمارستانی ادامه می یابد، اظهار کرد: خوشبختانه این برنامه در سراسر کشور نیز پیاده می شود در همین راستا به روسای دانشگاه ها نیز چندین بار تاکید شده است که اورژانس های خود را اصلاح کنند. وی با اشاره به اینکه در مرحله دوم اجرای برنامه اصلاح اورژانس های بیمارستانی به سمت پایش و رصد کل اورژانس های سراسر کشور خواهیم رفت، گفت: سال گذشته ۵ مرتبه بازدید از اورژانس ها به عمل آمد که نتایج اصلاحات بزودی از سوی استان ها به بنده گزارش می شود.

وزیر بهداشت در پایان گفت: مدت زمان رسیدن اورژانس بر بالین بیمار در جاده، همچنان ۱۴ دقیقه و در مناطق شهری ۷ تا ۸ دقیقه البته غیر از کلانشهرهایی چون تهران بویژه در مواقع ترافیک است.

خبرگزاری موج

۲۲ - داروی گیاهی اسلیم کوپیک ابتلا به دیابت را کاهش می دهد
خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، یک دکتر داروساز با بیان این مطلب اظهار داشت: ترکیبات موجود در فرآورده اسلیم کوپیک،

خبرگزاری موج - اسلیم کوپیک دارویی گیاهی، حاوی بذر کرفس، چای سبز و هم چنین گیاه و بذر شویده است که با تقویت اثر انسولین در بدن، موجب کاهش استعداد ابتلا به بیماری دیابت می شود.

به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، یک دکتر داروساز با بیان این مطلب اظهار داشت: ترکیبات موجود در فرآورده اسلیم کوپیک، با افزایش سوخت و ساز چربی، علاوه بر کاهش چربی های خون، از جذب چربی در روده پیشگیری می کند. دکتر عبدالله ارجمند تقویت انسولین را، یکی از خواص گیاه چای سبز دانست و اظهار کرد: مقاومت به انسولین، بخشی از سندرم متابولیکی است که با تجمع چربی دور ناحیه شکم همراه بوده و موجب افزایش تولید چربی و ذخیره شدن آن در بدن، می شود. این دکتر داروساز ادامه داد: چای سبز با افزایش سوخت و ساز چربی در کبد، میزان چربی در حفره شکم را کاهش داده و کاهش چربی های مضر دور کمر را به دنبال دارد.

وی عنوان کرد: وجود بذر کرفس و شویده در فرآورده اسلیم کوپیک، بر روی مراکز احساس گرسنگی تاثیر گذاشته و به کاهش اشتها می انجامد. ارجمند تاکید کرد: به دلیل حساسیت برخی افراد به داروهای گیاهی و یا استفاده از داروهای کاهش دهنده فشار خون، لازم است این فرآورده با احتیاط و زیر نظر پزشک مصرف شود.

برپایه این خبر، در اوایل مصرف اسلیم کوپیک، ممکن است افرادی که دارای سیستم گوارشی حساس هستند، دچار اختلالات ملایم شوند که پس از مدتی از بین می رود.

گفتنی است: اسلیم کوپیک داروی گیاهی حاوی بذر کرفس، گیاه و بذر شویده و چای سبز می باشد. بذر کرفس و شویده بر روی مراکز احساس گرسنگی اثر کرده و موجب مهار آن می شود. مواد مؤثر موجود در فرآورده اسلیم کوپیک به طور شدیدی سوخت و ساز چربی ها را افزایش داده و چربیهای خون را کاهش می دهد، ضمناً از جذب چربی در روده پیشگیری می کند. چای سبز نیز سوخت و ساز بدن را افزایش داده و اثر انسولین را در بدن تقویت می کند، مقاومت به انسولین بخشی از سندرم متابولیکی است که همراه است با تجمع چربی دور ناحیه شکم که همراه با آن موجب افزایش تولید چربی در بدن شده و ذخیره آن بالا می رود. چای سبز با افزایش سوخت و ساز چربی در کبد موجب کاهش چربی در حفره شکم شده و جلوگیری کننده از آثار مضر آن است.

بدین ترتیب مصرف قرص اسلیم کوپیک موجب کاهش چربی در دور کمر می شود، همچنین استعداد به دیابت را کاهش می دهد. کسانی که نسبت به داروهای گیاهی حساسیت دارند و یا از داروهای کاهش دهنده فشار خون استفاده می کنند باید با احتیاط و زیر نظر پزشک مصرف کنند. در اوایل مصرف دارو ممکن است بندرت در افرادی که دارای معده حساس می باشند اختلالات ملایم گوارشی بروز کند که پس از مدتی از بین می رود.

خبرگزاری موج

۲۲ - فراخوان تکمیلی جذب اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی
خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج، بر اساس اعلام دبیرخانه هیات مرکزی جذب اعضای هیئت علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی متقاضیان جدید عیناً تابع قوانین و مقررات اعلام شده در آگهی هفتمین فراخوان جذب هیات علمی خواهند بود.

خبرگزاری موج - فراخوان تکمیلی جذب اعضای هیئت علمی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور امروز (۲۹ شهریور) منتشر می شود.

به گزارش خبرگزاری موج، بر اساس اعلام دبیرخانه هیات مرکزی جذب اعضای هیئت علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی متقاضیان جدید عیناً تابع قوانین و مقررات اعلام شده در آگهی هفتمین فراخوان جذب هیات علمی خواهند بود. بر اساس این گزارش، افرادی که در هفتمین فراخوان موفق به اخذ کد رهگیری شده اند نمی توانند در فراخوان تکمیلی شرکت کنند و افرادی که در فراخوان قبلی کد رهگیری اخذ کرده اند ولی مدارک خود را به صورت کامل ارائه نکرده اند، می توانند در فرصت تعیین شده مدارک را به صورت دستی یا از طریق پست به دانشگاه مربوطه ارسال کنند. گفتنی است: متقاضیان می توانند برای کسب اطلاعات بیشتر به پایگاه اطلاع رسانی به نشانی <http://jazb.aac.behdasht.gov.ir> مراجعه کنند.



۲۲ - معاون درمان وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس خبر داد زلزله زدگان آذربایجان در خطر ابتلا به آنفلوانزا و بیماری های ریوی
خبرگزاری فارس - معاون وزیر بهداشت گفت: با توجه به نزدیک شدن به فصل سرما خطر ابتلا به انواع سرماخوردگی، آنفلوانزا و بیماری های ریوی برای زلزله زدگان وجود دارد.

حسن امامی رضوی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس در مورد بیماری هایی که ممکن است با رسیدن فصل سرما زلزله زدگان آذربایجان را درگیر کند اظهار داشت: فصل سرما در آذربایجان زودتر شروع می شود ما نگران مردم و به ویژه زنان و کودکان که آسیب پذیر هستند هستیم که اگر پوشش و حمایتی صورت نگیرد و اینها فضای گرم و امنی نداشته باشند بیماری هایی مانند سرماخوردگی، آنفلوانزا، بیماری های ربوی عفونت تنفسی شیوع بیشتری پیدا می کند.

وی ادامه داد: در این راستا قرار است برای زلزله زدگان مسکن موقت در نظر گرفته شود تا مسکن دائمی ساخته شود.

وی در مورد مسکن موقت با چادر یا ساختمان دائمی گفت: کانکس هایی هستند که قابل گرم کردن است و حداقل زلزله زدگان در سرما نخواهند ماند.

انتهای پیام/

سلامت نیوز

۲۵ - دخترها بیشتر از پسرها افسرده می شوند

سلامت نیوز - نیم قرن پیش در مورد افسردگی در کودکان تردید وجود داشت. اما امروز می دانیم که افسردگی در کودکان با ملاک های مشابه با بزرگسالان قابل تشخیص است.

افسردگی در کودکان به صورت احساس غم، عصبانیت و ناکامی خود را نشان می دهد که اگر به موقع تشخیص داده شود، قابل درمان است. اما از آنجا که نشانه های این اختلال تا حدی با سایر اختلالات مشابه است، تشخیص افسردگی در کودک را برای خانواده و اولیای مدرسه مشکل می کند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از شرق؛ در رابطه با نشانه و علائم و عواملی که در افسردگی کودکان دخیل است با دکتر فرحناز نوری گفت و گو کرده ایم که در زیر می خوانید.

نشانه های کودکی که از افسردگی رنج می برد، چیست؟

نشانه های افسردگی در کودکان در سنین مختلف متفاوت است که از بی اعتنایی و منفعل شدن در نوزادی تا خودکشی در نوجوانی گسترده است. یک کودک پیش دبستانی ممکن است با گوشه گیری و در خود فرورفتگی افسردگی را بروز دهد. یک کودک دبستانی ممکن است با جروبحث و دعوا آن را نشان دهد و بالاخره یک نوجوان ممکن است با احساس گناه و ناامیدی به افسردگی واکنش نشان دهد. به طور کلی نشانه های افسردگی در کودکان و نوجوانان عبارت است از:

- ۱- عصبانیت و پرخاشگری با همسالان و والدین
- ۲- از فعالیت هایی که مناسب سنش است کناره گیری می کند، در واقع از فعالیت هایی که قبلا لذت می برده، دیگر لذت نمی برد.
- ۳- شکایت های جسمانی از قبیل سردرد، شکم درد و ضعف و خستگی دارد.
- ۴- خواب کودک به هم می ریزد، کابوس می بیند و مکرر از خواب بیدار می شود.
- ۵- با مشکلات بی اشتهاپی و کم اشتهاپی روبه رو می شود.
- ۶- حالت های بهانه گیری، لجبازی، بدخلقی دارد.
- ۷- در خلوت خودش گریه، ناله و زاری سر می دهد که ممکن است بی صدا باشد.
- ۸- دچار خیالپردازی می شوند، دوست های خیالی برای خود درست می کنند و خودشان را با آن سرگرم می کنند.
- ۹- احساس منفی و بد گناه در مورد خود دارند. دایما چنین جملاتی از آنها شنیده می شود هیچ کس منو دوست نداره، من اضافی ام، تقصیر من بود و...

مجموعه همه این علائم سبب می شود که تمرکز کودک به هم ریزد و در تصمیم گیری هایش دچار اختلال شود که منجر به افت تحصیلی می شود. البته باید این را یادآور شد که خیلی از والدینی که با این نشانه ها به روانشناس مراجعه می کنند، نمی دانند که فرزندشان افسرده است.

علائمی که برشمردید آیا با نشانه های افسردگی در بزرگسالان تفاوت دارد؟

بله، کاملاً متفاوت است. کودکان افسرده تا حدود ۱۲، ۱۳ سالگی عموماً دارای آن نشانه هایی هستند که ذکر کردم اما از ۱۳ سالگی علائم مربوط به دوره بزرگسالی شروع می شود. دیگر نشانه ای از پیش حرکتی نیست بلکه کنده روانی و حرکتی دیده می شود. یا در مورد اختلال در خواب در کودک که به صورت ترس و کابوس است اما در بزرگسالی مشکلات معمول خواب وجود دارد.

این مشکل موقتی است یا اینکه می تواند به صورت طولانی مدت باشد؟

افسردگی در بزرگسالان و کودکان می تواند به صورت دوره ای باشد. به هر حال ما موقعی تشخیص افسردگی را می دهیم که خلق غمگین کودک در یک دوره زمانی (مثلاً دو ماه) استمرار داشته باشد.

چه عواملی در افسردگی کودکان دخیل است؟

سه بافت را باید نام برد: بافت خانواده، همسالان و دوستان و بافت مدرسه چرا که افسردگی کودکان تابع شرایط محیط است. در بافت خانواده، تعارضات زناشویی، محیط ناامن، محیط پرتنش و محیطی که کودک هیچ کنترلی روی آن ندارد وجود دارد. در خانواده هایی که یکی از والدین تهدید به رفتن می کند یا اینکه فضای خانواده همراه با قهر، کم محلی و بی اعتنایی است، این محیط، محیط افسرده سازی است. چند دسته از والدین وجود دارند که احتمال افسردگی در کودکان را زیادتر می کنند. والدینی که افسرده هستند، والدینی که بیش از حد کنترلگر هستند، والدین وسواسی، والدین کمالگرا، پدر و مادرهایی که از والد بودن لذت نمی برند، منظور والدینی است که رفاه را برای کودکان شان فراهم می کنند اما ارتباط عاطفی خوبی برقرار نمی کنند، والدینی که ارتباط شان با بچه ها محدود است یعنی ضرورتی را احساس نمی کنند که باید با بچه هایشان ارتباط برقرار کنند، والدینی که در ارتباط با کودک اصول روشن و شفافی ندارند که این مساله باعث سردرگمی بچه می شود و مشاهده خشونت در میان اعضای خانواده مثلاً جروبحث و توهین والدین به همدیگر. در بافت مدرسه موفقیت تحصیلی بسیار مهم است.

باید به کودکان این آموزش داده شود که در صورت شرایط شکست تحصیلی، با درماندگی و احساس ضعف روبه رو نشوند. ممکن است مشکلات تحصیلی ناشی از اختلالات یادگیری باشد. باید شرایطی را فراهم کنیم که در صورت تشخیص کودک را به آموزش ویژه ارجاع دهیم. اما در رابطه با همسالان و دوستان ما به عنوان والد یا معلم باید به این موضوع حساس باشیم اگر فرزند و دانش آموزی در برقراری ارتباط با همسالان مشکل دارد، مهارت های اجتماعی را به وی آموزش دهیم.

شیوع افسردگی در کودکان چقدر است؟
 دو تا هشت درصد کودکان چهار تا ۱۸ ساله ممکن است دچار افسردگی شوند. در بین کودکان پیش دبستانی کمتر از یک درصد و در کودکان سنین مدرسه دودرصد است.

آیا شرایط ژنتیک و عوامل وراثتی در ایجاد افسردگی در کودک نقش دارد؟
 بله، مخصوصاً وقتی افسردگی را به شکل یک اختلال بالینی و مرضی ببینیم.

افسردگی بیشتر در پسرچه‌ها دیده می‌شود یا دخترچه‌ها؟
 در دوران کودکی مساوی است نمی‌توان گفت کدام یک بیشتر دچار این اختلال می‌شوند اما با بزرگ تر شدن به نظر می‌رسد نسبت دختران بیشتر می‌شود.

آیا ممکن است افسردگی با دیگر اختلالات همبندی داشته باشد؟
 بله، ممکن است افسردگی با وسواس، اختلال اضطراب، بیش‌فعالی و در دوره نوجوانی با سوءمصرف مواد و الکل و اختلال سلوک همبندی داشته باشد.

روابط کودک افسرده با اعضای خانواده اش چگونه است؟
 رابطه کودک با خانواده بر اساس آسیبی است که از خانواده زده شده باشد. اگر کودک خشمش از پدرش باشد و به دلیل بی‌اعتنایی و بی‌توجهی پدرش دچار افسردگی شده باشد بالطبع نمی‌تواند رابطه خوبی با پدرش داشته باشد. کودک احساس دوگانگی می‌کند هم والدش را دوست دارد و هم نسبت به وی خشم دارد.

کودکی که از افسردگی رنج می‌برد آیا افکار خودکشی به سراغش می‌آید؟
 در کودکان به ندرت اقدام به خودکشی صورت می‌گیرد اگرچه افکار مربوط به مرگ می‌تواند وجود داشته باشد. اما در نوجوانی ممکن است اتفاق بیفتد.

درمان کودکان مبتلا به افسردگی چقدر زمانبر است؟
 بستگی به شدت اختلال دارد. بالطبع هر چقدر شدیدتر درمان هم طولانی‌تر می‌شود البته ما باید مراقب عود هم باشیم. ممکن است کودک رو به بهبود برود اما یکی، دو سال دیگر دوباره افسردگی اش عود کند.

برای درمان، چه روشی مناسب‌تر است؟
 بهترین نوع درمان، درمان در سیستم خانواده است. مسلماً اول محیط بیمار باید مورد توجه قرار گیرد. ما درمان را روی خانواده و مشکلاتش و عواملی که برشمردم می‌گذاریم و اگر مربوط به مدرسه باشد، مشکلات و ناکامی‌ها را درمان می‌کنیم. در واقع بهترین نوع درمان، روان‌درمانی است. هرچند در مواردی که اختلال شدید باشد درکنار روان‌درمانی باید از دارودرمانی هم استفاده کرد.

خبرپرداز

۲۶ - برخورد با داروخانه‌ها در صورت کوتاهی در ارائه خدمات
 خبرپرداز - معاون داروی سازمان غذا و دارو با اشاره به استقرار سیستم ارزشیابی داروخانه‌ها از سال ۹۰، اظهار کرد: با وجود پایش‌های دقیق‌تر، انتظارات مردم از داروخانه‌ها برآورده می‌شود.
 از این پس برخوردهای جدی‌تری با داروخانه‌هایی که در ارائه خدمات کوتاهی کنند صورت می‌گیرد.
 دکتر محمدرضا شانه‌ساز در گفت‌وگو با خبرنگاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با بیان اینکه انتظارات مردم از داروسازان، انتظارات به حقی است، عنوان کرد: ارتقای کیفیت خدمات در داروخانه‌ها مورد تقاضای مردم است.
 وی با بیان اینکه برای ارتقای کیفیت خدمات در داروخانه‌ها برنامه ریزی‌های لازم صورت پذیرفته است، گفت: سیستم ارزشیابی داروخانه‌ها از سال ۸۹ مصوب و از سال ۹۰ به اجرا درآمد.
 شانه‌ساز افزود: داروخانه‌هایی که از مجموع ۱۰۰۰ امتیاز در نظر گرفته شده، کمتر از ۶۰۰ امتیاز کسب کنند، دیگر همه داروها را نمی‌توانند دریافت کنند و اگر زیر ۴۰۰ امتیاز کسب کنند، فعالیت داروخانه مورد نظر با رای کمیسیون قانونی ساخت و ورود به حالت تعلیق درمی‌آید تا بتواند خدمات خود را تا اندازه‌ای ارتقا دهد که امتیاز حداقلی را دریافت کند.
 معاون داروی سازمان غذا و دارو با اشاره به اینکه با وجود این سیستم ارزشیابی انتظارات مردم از داروخانه‌ها برآورد می‌شود و شاهد تغییرات محسوسی در ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌ها خواهیم بود، اظهار کرد: این میثاقی است که انجمن داروسازان، سازمان غذا و دارو و سازمان نظام پزشکی به آن قائل هستند و برخوردهای جدی‌تری را با داروخانه‌هایی که در ارائه خدمات کوتاهی کنند و نقش و زحمات سایر داروخانه‌ها را در این عرصه زیر سوال ببرند صورت خواهد پذیرفت.
 وی ادامه داد: اجازه نمی‌دهیم عملکرد ضعیف برخی داروخانه‌ها زحمات سایر داروخانه‌ها را کمرنگ کند.
 شانه‌ساز با بیان اینکه نتایج ارزشیابی به صاحبان داروخانه‌ها اعلام می‌شود، گفت: داروخانه‌هایی که امتیازی بین ۴۰۰ تا ۶۰۰ کسب کنند تنها داروهای مراکز بهداشتی و درمانی را که بسیار محدود است می‌توانند دریافت کنند.
 معاون داروی سازمان غذا و دارو همچنین درباره فعالیت داروخانه‌های اجاره‌ای در تهران، اظهار کرد: متأسفانه اجازه دادن داروخانه‌ها به صورت غیرقانونی صورت می‌گیرد و وزارت بهداشت، مراجع امنیتی و قضایی اقدامات لازم را در این خصوص انجام داده‌اند، اما اگر در بحث آرای صادره با سازمان غذا و دارو در برخی مراجع قضایی قاطعیت بیشتری شود، امید است این نقیصه بزرگ را در کوتاه مدت برطرف کنیم.



۲۷ - جمعیت مددکاران اجتماعی در کشور رو به کاهش است
 خبرگزاری ایرنا - رییس اداره مددکاری اجتماعی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی گفت: جمعیت مددکاران اجتماعی در کشور به دلیل بازنشسته شدن برخی از آنان رو به کاهش است.
 □ فرزانه یعقوب □ روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: به دلیل نبود مجوز استخدام و جایگزین نشدن نیرو، نگران ادامه روند کاهش جمعیت مددکاران اجتماعی هستیم.

وی با بیان اینکه هم اکنون ۵۰۰ مددکار اجتماعی در سراسر کشور زیر پوشش **وزارت بهداشت** مشغول فعالیت هستند، گفت: بطور متوسط در هر **بیمارستان** کشور یک تا سه مددکار فعال هستند اما برخی **بیمارستان** ها حتی از وجود یک مددکار اجتماعی نیز محروم می باشند.

رییس اداره مددکاری اجتماعی **وزارت بهداشت** اظهار داشت: این در حالی است که به ازای هر **بیمارستان** هزار تختخواهی باید ۱۲ مددکار فعال باشند.

یعقوب افزود: مددکاران اجتماعی یکی از مهم ترین اعضای تیم سلامت به شمار می روند که وظیفه اصلی آنان، ارتباط گیری با بیمار و خانواده او از لحظه پذیرش بیمار تا ترخیص آن و شرکت در روند **درمان** بیمار است اما در حال حاضر وظیفه آنان فقط به تخفیف گرفتن **هزینه** های **بیمارستانی** برای بیماران، محدود شده است.

وی تصریح کرد برخی مدیران **بیمارستانی** و دانشگاه های علوم پزشکی به مددکار به عنوان یک □ عنصر **هزینه** ساز □ نگاه می کنند و به نقش آنان در بخش **درمانی** و بهداشتی، توجهی ندارند.

رییس اداره مددکاری اجتماعی **وزارت بهداشت** به نقش مددکاری اجتماعی در مواقع بحرانی و بروز حادثه اشاره کرد و گفت: مددکاران اجتماعی در زلزله اخیر آذربایجان شرقی فعالیت ها و اقدامات زیادی انجام داده اند.

یعقوب گفت: همچنین مددکاران اجتماعی ارتباط های خوبی با خیرین، دادگستری و سازمان زندان ها برای **درمان** جامعه هدف برقرار کرده اند اما به رغم فعالیت های متعدد مددکاران اجتماعی، کار آنان در جامعه مورد غفلت قرار گرفته است.

وی ادامه داد: افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان مددکاری اجتماعی، مشکل کمبود مددکاران را حل نمی کند چرا که آنان به دلیل برخی مشکلات از قبیل نبود مجوز های استخدامی نمی توانند پس از دانش آموختگی جذب شوند.

یعقوب اظهار امیدواری کرد با صدور مجوزهای لازم برای استخدام بتوان مددکاران اجتماعی بیشتری به کار گرفته شود.



۲۸ - نظام پاسخگویی مدیران نظام سلامت به مردم اصلاح شد
 باشگاه خبرنگاران - رییس مرکز بودجه و پایش عملکرد گفت: روابط مالی بین بهداشت و **درمان** و بیمه ها تکمیل و نظام پاسخگویی مدیران به مردم اصلاح شد.
 اظهار داشت: در حوزه نظام سلامت موفق شدیم حوزه های مالی و اداری را تغییرات اساسی بدهیم.

وی افزود: این تحول موجب می شود اطلاعات مطمئن و قابل اطمینانی برای مدیران میانی برای پاسخگویی به مردم فراهم شود.

ابوالحلاج اظهار داشت: تغییرات اساسی مالی با این تحول اتفاق افتاد که این به معنی اینست که در فاز اول تغییر روش ها را با تغییر حسابداری نقدی به حسابداری تعهدی انجام دادیم.

وی گفت: در گام دوم این تحول قیمت تمام شده را اجرا می کنیم و در گام سوم بودجه ریزی عملیاتی و در گام چهارم هم تحلیل **هزینه** ها و مدیریت منابع اجرایی خواهد شد.

مهندس ابوالحلاج افزود: این گام ها مانع الجمع نیستند و می توانند به صورت پارالل و همزمان به مرحله اجرا برسند. همچنین اجرای نظام نوین مالی در **وزارت بهداشت** می تواند روابط بین بهداشت و **درمان** و بیمه ها را تکمیل کند. /ح



۲۹ - دانشگاه علوم پزشکی شیراز در زمینه علوم نوین باید بتواند فعال عمل کند
 خبرگزاری ایرنا - رییس دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به موفقیت های این دانشگاه در سطح ملی و بین المللی، گفت: امیدواریم با توانایی اساتید و انگیزه ای که در دانشجویان این دانشگاه وجود دارد، بتوانیم در حیطه علوم نوین نیز فعال عمل کنیم.

به گزارش خبرنگار ایرنا، دکتر محمد هادی ایمانیه روز سه شنبه در مراسم گشایش دانشکده علوم و فن آوری های نوین دانشگاه علوم پزشکی شیراز افزود: این دانشکده ابتدا به صورت مجازی کار خود را آغاز کرد که امروز خوشبختانه با پی گیری های انجام شده در دو رشته دانشجویی پذیرد و این دانشجویان از بهمن ماه تحصیل خود را در مقطع دکترا آغاز می کنند.

ایمانیه افزود: در هر کدام از رشته های بیوتکنولوژی و نانو تکنولوژی پزشکی از بهمن ماه سه تا چهار دانشجو برای تحصیل در این دانشکده پذیرش می شوند.

وی اظهار داشت: پی گیری پذیرش دانشجو در رشته های علوم اعصاب و پزشکی مولکولی نیز ، در حال انجام است که امیدواریم به زودی موفق به اخذ موافقت **وزارت بهداشت** شویم .

ایمانیه بیان کرد: نیک اندیشان عرصه سلامت در استان فارس در حوزه های بهداشت و **درمان** در کل کشور پیشرو هستند که امیدواریم در حوزه آموزش نیز وارد شوند .

وی گفت: با توجه به نیازی که برای تامین ساختمان دانشکده علوم و فن آوری های نوین داریم ، همکاری خیرین در این زمینه می تواند نخستین فعالیت آنها در حیطه آموزشی باشد.

سرپرست دانشکده علوم و فن آوری های نوین نیز گفت: در حال پی گیری راه اندازی سه رشته بیولوژی تولید مثل ، نانو تکنولوژی **دارویی** و مهندسی بافت در دانشکده علوم نوین هستیم که در این صورت دانشکده با ۷ رشته فعالیت می کند .

دکتر سید فخرالدین مصباح افزود: امروزه علوم قابل جدا کردن از یکدیگر نیستند، به طور مثال سلول های بنیادی می تواند جایگزین بسیاری از شیوه های **درمان** قدیمی شود .

مصباح بیان کرد: روش های **درمانی** جدید با دستیابی به تکنولوژی جدید ، موجب **درمان** بیماران به شیوه های راحت تر می شود که راه اندازی دانشکده علوم و فن آوری های نوین می تواند در این راستا کمک کننده باشد.ک/۲

وب دا

۲۰ - اجرای طرح پوشش بیمه ای مشاوره های روانشناسی در کشور
وب دا - رییس اداره سلامت روان **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی گفت: طرح پوشش بیمه ای مشاوره های روانشناسی تا پایان امسال در کشور اجرا می شود.

رییس اداره سلامت روان **وزارت بهداشت** خبر داد: اجرای طرح پوشش بیمه ای مشاوره های روانشناسی در کشور رییس اداره سلامت روان **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی گفت: طرح پوشش بیمه ای مشاوره های روانشناسی تا پایان امسال در کشور اجرا می شود.

به گزارش وب دا، دکتر احمد حاجبی در حاشیه همایش مداخلات روانی اجتماعی در بحران و بلایا در مشهد افزود: در این راستا مذاکرات و هماهنگی از سوی **وزارت بهداشت** با سازمانهای بیمه گر در حال انجام است.

وی گفت: تحت پوشش قرار گرفتن مداخلات روانشناختی در گذشته بطور کامل نادیده گرفته شده بود اما اکنون توافقات خوبی در این راستا با سازمانهای بیمه گر حاصل شده لذا امیدواریم تا پایان سال شاهد تحقق این هدف باشیم.

رییس اداره سلامت روان **وزارت بهداشت** در ادامه اظهار داشت: طبق آمارهای ارائه شده هم اکنون شیوع اختلالات روانی در کشور حدود ۲۱ درصد جمعیت را شامل می شود، یک درصد از این اختلالات روانی در زمره انواع شدید به شمار می رود که با افت شدید عملکرد همراه است.

وی اسکیزوفرنی، اختلالات دوقطبی و جنون را از جمله اختلالات شدید روانی عنوان و بیان کرد: اختلالات روانی طیف وسیعی را از نوع شدید تا متوسط و یا خفیف شامل می شوند.

دکتر حاجبی گفت: میزان شیوع اختلالات روانی در ایران با آمارهای جهانی تفاوتی ندارد، افسردگی و اضطراب مهمترین اختلالات روانی در کشور است که در بین زنان شایعتر می باشد.

رییس اداره سلامت روان **وزارت بهداشت** با اشاره به برنامه های این وزارتخانه در خصوص پیشگیری و کنترل اختلالات روانی افزود: آموزش مهارت های زندگی به ویژه از سنین کودکی و نهادینه شدن مهارت فرزندپروری از جمله اقداماتی است که در راستای کنترل اختلال روانی در حال انجام است.

وی گفت: آموزش مهارت های زندگی در کشور هم اکنون سابقه هشت ساله دارد اما هنوز برای نهادینه شدن این آموزشها در بین همه سنین نیاز به گذشت زمان است. /۱۴۰/۲۰۵/۲۰۱

خبرپرداز

۲۱ - سیستم درمان اعتیاد کشور از ریل خارج شده است

خبرپرداز - مدیرکل پیشگیری و **درمان** اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با ابراز نگرانی از آینده **درمان** اعتیاد در کشور، گفت: سیستم **درمان** اعتیاد در کشور از ریل خارج شده است.

به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، فرید براتی سده در مراسم "افتتاح مرکز بهبودی اقامتی مهر مادر" در ورامین با اشاره به جمع آوری معتادان پیش از برگزاری اجلاس سران غیرمتعهدها، گفت: برخی مسئولان همکاری ها را در زمینه جمع آوری معتادان خوب ارزیابی کردند، اما این معتادان تا کی قرار است در مراکز نگهداری شوند؟

وی با اشاره به ۱۵ زن مددجوی نگهداری شده در مرکز بهبودی اقامتی مهر مادر، افزود: این زنان جزو معتادانی هستند که پیش از زمان برگزاری اجلاس جمع آوری شدند، اما آنها تا ابد نمی توانند اینجا بمانند و علیرغم همکاری های مناسب برای جمع آوری زنان معتاد، باید گفت این راه و روش درستی برای **درمان** اعتیاد نیست.

برای با تاکید بر لزوم برنامه ریزی برای **درمان** این معتادان، اظهار کرد: اغلب این بیماران علاوه بر علائم روان پریشی از جمله توهم و هذیان، برخی مشکلات جسمی را نیز به همراه دارند و این در حالی است که تیم غربالگری **وزارت بهداشت** که قرار بود معتادان جمع آوری شده را غربال کند به وظیفه خود در این رابطه عمل نکرد.

به گفته وی مقرر شده بود تیم غربالگری **وزارت بهداشت** بیمارانی را که علائم جسمی و روان پریشی دارند جدا و در مراکز **درمانی وزارت بهداشت** منتقل و پس از انجام **درمان** های لازم و از طریق سیستم ارجاع برای **درمان** اعتیاد به سازمان بهزیستی معرفی کند، در حالی که این اتفاق رخ نداد.

به گفته وی، NGOهایی که در طرح ساماندهی معتادان و کارتن خواب ها پیش از برگزاری اجلاس سران غیر متعهد، تنها به خاطر اعتماد به سازمان بهزیستی وارد این طرح شده اند، چرا که معتادان جمع آوری شده پیش از برگزاری اجلاس سران، حکم دادستانی نداشتند و غربالگری نیز نشده اند.

با گذشت بیش از هفت ماه، هنوز حتی ربالی هم برای پیشگیری و **درمان** اعتیاد اختصاص نیافته است **به گفته مدیرکل پیشگیری و درمان سازمان بهزیستی کشور، بیش از هفت ماه است که هنوز حتی ربالی هم برای پیشگیری و درمان اعتیاد اختصاص نیافته است و ستاد مبارزه با مواد مخدر تنها پرداخت یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون تومان را وعده داده و اعتباری که برای یک سال سیستم **درمان** اعتیاد اختصاص یافته، یک چهارم دستمزد یک فوتبالیست است.** براتی در ادامه تاکید کرد: طرح های سازمان بهزیستی برای حمایت از معتادان بهبود یافته همچون خانه های میان راهی به خاطر نبود اعتبار اجرا نشده اند و هماهنگی در این زمینه انجام نشده است.

نمی توان زنان کارشناس را سراغ "علی پلنگها" فرستاد

وی گفت: در زمینه مراکز اقامتی غیر مجاز وظیفه ای بر عهده سازمان بهزیستی نیست، چرا که کارشناسان سازمان بهزیستی اغلب زن هستند و نمی توان این زنان را به سراغ "علی پلنگ" و دیگر افراد خطرناک و کمپ های غیرمجاز واقع در مناطق آسیب زا فرستاد.

به گفته مدیرکل پیشگیری و **درمان** اعتیاد بهزیستی، سازمان بهزیستی اسامی ۶۰۰ کمپ مجاز و در حال اخذ مجوز خود را به نهادهای ذربط اعلام کرده است و این وظیفه این نهادهاست تا نسبت به پلمپ کمپ های غیر مجاز اقدام کنند. وی در ادامه عنوان کرد: مددجوی سازمان را در حالی که راهی مرکز گذری کاهش آسیب (DIC) و دم در مرکز قرار گرفته اند، جمع آوری کرده و عنوان می کنند این معناد تا دیروز مشمول ماده ۱۵ قانون پیشگیری و **درمان** اعتیاد می شده است و امروز مشمول ماده ۱۶ است و معناد متجاحر محسوب می شود و او را به اردوگاه های اجباری می برند، چرا که برای جمع آوری هر معناد متجاحر به این ارگان ها اعتباری اختصاص می یابد؛ با این نوع سیستم **درمان** نمی توان اعتیاد را در کشور ساماندهی کرد. وی در ادامه با تاکید بر لزوم تخصیص شدن فعالیت های مراکز **درمان** اعتیاد در کشور اظهار امیدواری کرد: هماهنگی های بین بخشی افزایش یابد تا جایی که هیچ کله ای در میان نباشد.

براتی در ادامه با ارائه آمارهای مراکز **درمان** اعتیاد زنان گفت: در حال حاضر ۱۴ کمپ ویژه زنان، هفت سرپناه شبانه و هفت DIC ویژه زنان فعالیت می کنند و هفته آینده یک TC (مرکز اقامتی میان مدت) ویژه زنان نیز افتتاح می شود.

پایین بودن مصرف کنندگان شیشه در میان زنان، علت افتتاح نشدن مرکز **درمانی** ویژه شیشه در کشور **به گفته وی، هفت تا ۹ درصد معتادان کشور را زنان معناد تشکیل می دهند و باید گفت آمار معتادان زن در کشور پایین است، یکی از دلایل این امر شرایط فرهنگی و اجتماعی است که سبب شده است علیرغم افزایش دو درصدی (از هفت به ۹ درصد) زنان معناد، همچنان زنان و دختران جزو گروه های کم خطر از نظر آسیب اجتماعی اعتیاد به حساب آیند.**

براتی افزود: ۴۵ درصد زنان معناد مصرف مشترک داشته و شیشه مصرف می کنند و علت افتتاح نشدن مرکز **درمانی** ویژه شیشه در کشور پایین بودن مصرف کنندگان شیشه در میان زنان است.

مدیرکل پیشگیری و **درمان** اعتیاد سازمان بهزیستی در ادامه از قول همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و دفتر امور آسیب های اجتماعی این وزارتخانه برای تامین اعتبار احداث خانه های میان راهی خبر داد.

براتی افزود: حمایت های اجتماعی از زنان معناد با همکاری معاونت اجتماعی سازمان بهزیستی به عمل می آید تا بتوان با بهبودی این زنان را از طریق فعالیت های مددکارانه به خانواده بازگرداند، اما در برخی مواقع خانواده این زنان نیز خود دچار آسیب اجتماعی اعتیاد بوده و لازم است این زنان را به سمت دیگر سیستم های حمایتی راهنمایی کرد.

وی افزود: تا کنون چندان به ایجاد مراکز ویژه زنان معناد توجه نشده است، چرا که برخی تصور می کنند چندان بار خوبی ندارد که ایجاد این مراکز مطرح شوند.

روزنامه خراسان

۲۲ - اختصاص ۲۱۰ میلیارد ریال برای تجهیز مراکز **درمانی** در ۶ ماه نخست امسال
روزنامه خراسان - در ۶ ماه نخست سال جاری ۲۱۰ میلیارد ریال اعتبار به منظور تجهیز پزشکی مراکز **درمانی** زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد اختصاص یافته است. به گزارش ایسنا دکتر سید سعید سعیدی،

مدیر **درمان** دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان این مطلب اظهارداشت: این میزان اعتبار از محل اعتبارات ارتقای **درمان** دانشگاه اختصاص یافته است که در این مدت بخشی از تجهیزات مورد نیاز خریداری و بخشی عقد قرارداد شده یا در حال عقد قرار داد است. وی با اشاره به این که در سال های اخیر به تجهیز مراکز **درمانی** توجه بیشتری شده است، افزود: توسعه بخش های ویژه و اورژانس های بیمارستانی با هزینه ای بیش از ۱۰۰ میلیارد ریال از جمله اقداماتی است که در این مدت انجام شده است. دکتر سعیدی عقد قرارداد برای خرید دستگاه های سی تی اسکن پیشرفته به منظور نصب در مراکز **درمانی** قائم(عج)، شریعتی و طالقانی و انعقاد قرارداد خرید ۲ دستگاه سی تی سیمولاتور با هزینه ای بیش از ۲۵ میلیارد ریال برای نصب در بیمارستان های امام رضا(ع) و امید را از دیگر اقداماتی برشمرد که در این مدت انجام شده است. قرارداد خرید یک دستگاه اسپکت سی تی

مدیر **درمان** دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به این که قدمت بالای تجهیزات در بخش پزشکی هسته ای از مشکلات این بخش به شمار می رود و این نگرانی وجود دارد که بیماران از این خدمات محروم شوند، اظهار کرد: به همین منظور قرارداد خرید یک دستگاه اسپکت سی تی با هزینه ای بیش از ۲۰ میلیارد ریال منعقد شده و به زودی مراحل ورود و نصب این دستگاه انجام می شود. دکتر سعیدی تصریح کرد: تجهیز اورژانس های بیمارستانی در بخش خرید تخت های بیمارستانی و برانکار با هزینه ۲۵۰ میلیون تومان از دیگر اقداماتی است که به منظور ارتقای کیفی و کمی خدمات به مجاوران و زائران بارگاه منور رضوی انجام شده است.

امحای زباله های بیمارستانی

وی با اشاره به این که امحای زباله های بیمارستانی یکی از شاخص های مهم بهداشتی در اعتباربخشی مراکز درمانی به شمار می رود، افزود: به همین منظور خرید ۸ دستگاه امحای زباله با هزینه ای بیش از ۶۰۰ میلیون تومان برای مراکز درمانی زیر پوشش دانشگاه در دستور کار قرار گرفته است و با نصب این تعداد، همه مراکز درمانی دانشگاه به دستگاه امحای زباله مجهز می شوند.

مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: با توجه به این که بیماری های قلبی و عروقی نخستین عامل مرگ و میر و از کار افتادگی به شمار می رود، تقویت بخش های قلب و عروق مراکز درمانی در دستور کار قرار گرفته و تاکنون بیش از ۴۰ میلیارد ریال برای خرید تجهیزات از جمله آنژیوگرافی، اکوهای فوق پیشرفته و سونوگرافی داخل عروق هزینه شده است و تا پایان امسال این دستگاه ها در مراکز درمانی نصب و راه اندازی می شود.

دکتر سعیدی ادامه داد: تجهیز مراکز درمانی به دستگاه های آنژیوگرافی قلبی و مغزی پیشرفته از دیگر اقداماتی است که امیدواریم تا بهمن ماه نصب و راه اندازی شود.

وی اضافه کرد: همچنین قرارداد خرید ۷۵ دستگاه ونتیلاتور، خرید ۱۰۰ دستگاه پمپ سرنگ، ۳۹ دستگاه پمپ سرم و ۱۷۵ دستگاه مانیتورینگ ثبت علایم حیاتی به منظور تجهیز بخش های بیمارستانی منعقد شده است که تا پایان مهرماه تحویل مراکز درمانی می شود.

مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصریح کرد: به منظور تقویت بخش های جراحی و توسعه اتاق های عمل مرکزی تجهیزات مورد نیاز با هزینه ای بیش از ۲۵ میلیارد ریال خریداری و آماده تحویل است.

دکتر سعیدی با اشاره به این که بر اساس قانون ۱۰ درصد تخت های بیمارستانی باید به تخت های ویژه اختصاص یابد، گفت: بر این اساس هم اکنون ۷۰ تا ۱۰۰ تخت ویژه در دانشگاه کمبود داریم که با بهره برداری از مرکز اورژانس عدالتیان با ۶۰ تخت ویژه این کمبود برطرف خواهد شد. وی افزود: پس از به استاندارد رساندن تعداد تخت های ویژه، ارتقای تخت های بیمارستانی در دستور کار قرار می گیرد و به همین منظور گروه توسعه درمان برای برآورد نیازهای درمانی آینده استان در دانشگاه راه اندازی شده است.

مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری بالای ۲۰ هزار نفر اظهار امیدواری کرد با ارتقای سطح سلامت شهروندان، نیاز به بستری بیماران روز به روز کاهش یابد.

Fardanews



۲۲ - «آنژیوگرافی» بهتر است یا «سی تی آنژیوگرافی»؟ / وقتی پول روش درمان را تعیین می کند نه علم! فردا نیوز - ناگفته نماند که هزینه های یاد شده در آنژیوگرافی که باید توسط پزشک مربوطه انجام شود، معمولاً به صورت ۵۰-۵۰ بین پزشک و بیمارستان تقسیم می شود اما انجام سی تی آنژیو تنها در مراکز رادیولوژی صورت می پذیرد و بدین ترتیب پزشک هیچ گونه دخلی در اخذ هزینه از سوی بیمار خود ندارد.

دیر زمانی است که اخلاق به عنوان یکی از مولفه های گمشده در جامعه پزشکی به حساب می آید، از عدم پذیرش بیمار پیش از واریز وجه مورد نظر گرفته تا زیرمیزی های غیر قانونی و راهنمایی های به غرض اشتباه که بعضاً منجر به پیامدهای غیر قابل تصور برای بیمار و خانواده او می شود.

گویی برخی پزشکان در مواجهه با بیماران بزرگترین قسم زندگی خود را که "نخستین وظیفه من در این راه باید حفظ سلامت و تندرستی بیماران و دستگیری دردمندان باشد و هرگز راضی نشوم که مذهب و ملیت و سیاست و مقامات دنیوی و منافع مادی لحظه ای مرا از توجه نسبت به بیماران باز دارد" فراموش کرده اند و عملاً اخلاق پزشکی را زیر پا می گذارند. البته نباید از این مهم غافل شد که هنوز پزشکانی وجود دارند که ضمن پایبندی به قسم نامه پزشکی خود، مسئولیت حرفه ای شان را نادیده نگرفته و آن را با گرفتن پول های خارج تعرفه ای معاوضه نمی کنند.

پیش از این پرداخته بود. آنجا که پای مرگ و زندگی به میان می آید و بیمار باید با عدم رسیدگی های لازم و انتظارهای چندین ماهه برای جراحی در بیمارستان های دولتی را انتخاب کند و یا دادن زیرمیزی به پزشک برای نجات جانش را.

اما برخی از کاربران سایت فردا در تماس با از تجاری سخن گفتند که در ذیل یکی از آنان نقل می شود

آنژیوگرافی بهتر است یا سی تی آنژیوگرافی؟

پیشنهاد "آنژیوگرافی" برای تشخیص بیماری های رگ های خونی قلب یکی از همان موارد است که با وجود تکنولوژی ها و دستگاه های جدیدتر با قابلیت های حیرت آور در دنیای پزشکی، هنوز برخی پزشکان به دلیل از دست ندادن یکی از منابع مالی خود بر آن تاکید می کنند.

تفاوت "آنژیوگرافی" با "سی تی آنژیوگرافی"

سی تی آنژیوگرافی روش جایگزینی است که در چند سال گذشته به یکی از اولی ترین روش های برخی پزشکان بدل شده است. در سی تی آنژیو با استفاده از اشعه X، جریان خون در عروق مشاهده می شود. به این صورت که با استفاده از اشعه X و تحلیل کامپیوتری دستگاه CT، تصاویری را تولید می کند که امواج اشعه X از وسیله ای چرخشی از میان ناحیه مورد نظر بدن بیمار با زوایای گوناگون برای ساختن تصاویر Cross-Sectional عبور می کند، سپس به صورت تصاویر سه بعدی بازسازی می شوند. در مقایسه با کاتتر آنژیوگرافی که باید کاتتر درون رگ قرار بگیرد و ماده حاجب تزریق شود، CTA، کمتر تهاجمی است و بیمار احساس امنیت بیشتری دارد.

برای انجام آنژیوگرافی در محل کشاله ران یک سوراخ کوچک ایجاد می شود، سپس کاتتر که لوله ای بلند، باریک و توخالی است را به داخل رگ رانده و از آن جا به داخل قلب و رگ های کرونر می فرستند. پس از این که نوک کاتتر به داخل رگ کرونر فرستاده شد ماده ای حاوی ید که ماده حاجب نامیده می شود تزریق می شود و تصویر رگ ها نمایان می شود.

نکته قابل توجه در تفاوت های آنژیوگرافی و سی تی آنژیوگرافی، در قیمت و صرف زمان برای بیمار است. بر اساس پیگیری های خبرنگار ما تعرفه آنژیوگرافی در یکی از بیمارستان های درجه یک، یک میلیون و ۴۰۰ هزار تومان است. این در حالی است که قیمت سی تی آنژیو حداکثر ۶۰۰ هزار

تومان برای بیمار تمام می شود. ضمن اینکه در آنژیوگرافی بیمار ساعت ها بستری می شود اما سی تی آنژیو حد اکثر یک ساعت وقت بیمار را می گیرد.

ناگفته نماند که هزینه های یاد شده در آنژیوگرافی که باید توسط پزشک مربوطه انجام شود، معمولاً به صورت ۵۰-۵۰۰ بین پزشک و بیمارستان تقسیم می شود اما انجام سی تی آنژیو تنها در مراکز رادیولوژی صورت می پذیرد و بدین ترتیب پزشک هیچ گونه دخالتی در اخذ هزینه از سوی بیمار خود ندارد.

نکته دیگری که نباید از آن به سادگی گذشت تعیین سن و وضعیت ظاهری بیمار برای تجویز آنژیوگرافی یا سی تی آنژیو است. در بررسی های به عمل آمده مشخص شده که اصولاً سی تی آنژیو برای بیماران کم سن که مشکوک به داشتن بیماری قلبی و جهت اطلاع از وضع بیمار در نظر گرفته می شود اما مشاهدات عینی خبر از توصیه پزشکان به این بیماران برای آنژیوگرافی در وهله نخست دارد.

کرامتی که با غفلت مسئولان نقص می شود

با تأسف باید گفت که علی رغم خدمات بسیاری که در بخش های گوناگون بهداشت و درمان کشور صورت می پذیرد، اما نقض کرامت انسانی که پیامد مهم فقدان و خلأ اخلاق پزشکی است، یکی از اشکالات جدی در عرصه درمان است.

نزدیک شدن ارتباط مالی میان بعضی از پزشکان و بیماران و شنیده شدن مسائل مالی به واسطه شرایط اقتصادی کنونی در کشور یکی از دغدغه هایی است که از نظر کارشناسان عاملی تهدید کننده برای سلامت جامعه محسوب می شود. کسب درآمد از درمان بیماران در هر بعد و میزان چیزی است که به طور حتم اخلاق پزشکی را تحت تاثیر عواقب خطرناک خود قرار می دهد که با توجه به اهمیت این موضوع و شرایط اقتصادی، مخاطراتی را هم بر پیکره بهداشت درمان و بیمارستان های کشورمان تحمیل کرده است.

شاید وقت آن فرا رسیده باشد که حفظ و پاسداری کرامت انسانی به عنوان یکی از دغدغه های اصلی متولیان بهداشت و درمان به ویژه پزشکان قرار گیرد و آنها در برخورد و مواجهه با بیماران، خود را ملزم به پاسداری این کرامت کرده و از انجام هرگونه برخورد متناقض با این اصل انسانی بپرهیزند، هرچند که وظیفه اصلی متصدیان ارشد امور بهداشت در کشور را نیز نباید نادیده گرفت.

پارسینه

۲۴ - اقداماتی برای رفع مشکلات روانی زلزله زدگان

پارسینه - رییس اداره سلامت روان وزارت بهداشت توجه به مسائل اعتقادی را از عوامل موثر در کاهش و یا رفع مشکلات روانی در زمان بحران دانست و تصریح کرد: از اینرو سخنرانیهای مذهبی در زمان برگزاری مراسمهای یادبود برای بازماندگان که توسط روحانیون انجام می شود بسیار مفید خواهد بود.

رییس اداره سلامت روان وزارت بهداشت گفت: اقدامات وزارت بهداشت در بخش مداخلات روانی در زمان بروز بحران و بلافاصله نقش موثری در کاهش مشکلات روانی در میان گروههای آسیب دیده داشته است.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر احمد حاجبی با اشاره به اینکه اقدامات وزارت بهداشت در کاهش اثرات روانی بحرانها از سال ۷۷ آغاز شده و اولین تجربه این گروه در زمین لرزه بم ارائه شد، اظهار داشت: در این گروهها تلاش می شود واکنشهای روانی افراد آسیب دیده در بلایا که یک امر طبیعی است به اختلالات روانی تبدیل نشود.

وی افزایش توان انطباق و آماده سازی بازماندگان، ارتقا سطح سلامت روان جامعه و تقویت مهارت های اجتماعی و کاهش شیوع و پیشگیری از پیشرفت و تشدید عوارض روانی در حوادث غیر مترقبه را از جمله اهداف مهم وزارت بهداشت در این راستا برشمرد و خاطر نشان کرد: در طول ۲ سال گذشته یکی از اقدامات مهم وزارت بهداشت یکپارچه سازی و جلوگیری از انجام موازی کاری در این امر بوده است.

حاجبی با بیان اینکه فعالیتها در این زمینه در کل کشور قبل از بروز حوادث وجود دارد ادامه داد: به طور کل این فعالیتها در ۴ مقطع زمانی قبل از حادثه، بلافاصله بعد از حادثه، ۲ هفته تا ۶ ماه بعد از وقوع حادثه و ۶ ماه بعد از وقوع حادثه به فراخور موقعیت انجام می شود.

رییس اداره سلامت روان وزارت بهداشت توجه به مسائل اعتقادی را از عوامل موثر در کاهش و یا رفع مشکلات روانی در زمان بحران دانست و تصریح کرد: از اینرو سخنرانیهای مذهبی در زمان برگزاری مراسمهای یادبود برای بازماندگان که توسط روحانیون انجام می شود بسیار مفید خواهد بود.

حاجبی با اشاره به زلزله اخیر در آذربایجان شرقی تأکید کرد: در این بحران ما هیچ مشکل خاصی به جز آشنا نبودن افراد به زبان فارسی برای ارائه خدمات نداشتیم و این مشکل نیز با کمک گرفتن از کارشناسان و پزشکان بومی به خوبی برطرف شد.

خبرگزاری مهر

۲۵ - طرح پزشک خانواده در چهار استان اجرا شده است / پیگیری تجمیع بیمه ها

خبرگزاری مهر - عضو کمیسیون بهداشت با بیان اینکه وزیر بهداشت نشست با کمیسیون بهداشت مطرح کرد که طرح پزشک خانواده تاکنون در چهار استان اجرا شده است، گفت: اگر دانشگاههای علوم پزشکی در استانها اعلام آمادگی کنند اجرای طرح در دیگر استانهای کشور آغاز خواهد شد.

عبدالرحمان رستمیان در گفتگو با خبرنگار مهر به دستور کار جلسه امروز کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی اشاره کرد و گفت: مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حضور در نشست امروز کمیسیون بهداشت گزارشی درباره وضعیت بیمه و

پزشک خانواده قرائت کرد. وی با بیان اینکه **وزیر بهداشت** در این نشست مطرح کرد که طرح پزشک خانواده تاکنون در چهار استان اجرا شده است، گفت: اگر دانشگاه‌های علوم پزشکی در استانها اعلام آمادگی کنند اجرای طرح در دیگر استانهای کشور آغاز خواهد شد. **عضو کمیسیون بهداشت و درمان** تصریح کرد: در نشست با **وزیر بهداشت** مطرح شد که بودجه طرح پزشک خانواده از سوی وزارت کار، رفاه و تامین اجتماعی پرداخت می‌شود. رستمیان همچنین به جلسه **کمیسیون بهداشت** با وزیر تعاون کار رفاه اشاره کرد و گفت: شیخ الاسلام در این نشست در خصوص تجمیع بیمه‌ها صحبت کرد و مقرر شد با توجه به تاکید برنامه پنجم، تجمیع و یکسان سازی بیمه‌ها هر چه زودتر اجرا شود. وی همچنین گفت: در این جلسه در خصوص قانون استخدامی تامین اجتماعی بحث‌هایی صورت گرفت و شیخ الاسلامی مطرح کرد که این وزارتخانه از سهمیه ویژه مدیران در استخدام که پنج درصد است استفاده نمی‌کند.



۳۶ - نخستین کمپ ترک اعتیاد زنان به شیشه راه اندازی شد

همشهری آنلاین - نخستین مرکز ترک اعتیاد شیشه ویژه زنان با نام بهبودی مهر مادر در ورامین راه اندازی شد.

اجتماع < نهادها- گروه اجتماعی - مینا شهنوی:
نخستین مرکز ترک اعتیاد شیشه ویژه زنان با نام **بهبودی مهر مادر** در ورامین راه اندازی شد.
این مرکز ظرفیت سرویس دهی به ۴۰ نفر را به طور همزمان دارد و به عنوان نخستین کمپ ترک شیشه و تنها مرکز مراجعه زنانی است که معتاد به شیشه هستند. خانواده‌های زنان و دختران معتاد به شیشه می‌توانند برای پذیرش، بستری و **درمان** افراد معتاد به این کمپ مراجعه کرده و از کارشناسان کمک بخواهند. مدت اقامت در کمپ **بهبودی مهر مادر** از یک تا ۲ ماه است که این زمان بسته به شرایط روحی و جسمی فرد متفاوت است اما حداکثر زمان اقامت سه ماه است و اداره این کمپ عموماً توسط معتادان بهبود یافته انجام می‌شود.
فرید براتی سده مدیرکل پیشگیری و **درمان** اعتیاد در تهران از سوی نهادهای مسئول از سطح خیابان‌های شهر جمع‌آوری شده و به این مرکز منتقل شده‌اند.

براتی سده با ابراز نگرانی از ابتلای این گروه از معتادان به بیماری‌های متفاوت گفت: افراد ساکن در این کمپ مرحله غربالگری را پشت سر گذاشته‌اند و علاوه بر علائم روان‌پریشی (توهم و هذیان) به بیماری‌های جسمی نیز مبتلا هستند و با اینکه تیم **وزارت بهداشت** مسئولیت انجام غربالگری را بر عهده گرفته اما در این زمینه همکاری لازم انجام نشده است. یکی از معتادانی که در این مرکز تحت مراقبت قرار دارد گفت: خانواده ام برای ترک، من را به این جا تحویل داده‌اند و بیشتر از ۲۰ روز است که در این مرکز اقامت دارم دوره ترک فیزیکی ام تمام شده در حال حاضر هر روز جلسه دارم و سعی می‌کنم تا مشکلاتم را حل کنم. البته هنوز خیلی زود است که به برگشت به خانه فکر کنم اما مادرم گفته هر وقت **درمانم** را کامل کنم مرا به خانه می‌برد.

دختر ۲۵ ساله دیگری گفت: من دوست دارم ازدواج کنم و می‌دانم که اگر خوب شوم می‌توانم سرکارم برگردم و در مانتو فروشی کار کنم، همه ما می‌دانیم که بیرون از اینجا باز هم موقعیت‌هایی پیش می‌آید که ممکن است ما را دچار مشکل کند اما امیدوارم که همه مان اینقدر قوی شده باشیم که بتوانیم از پس مشکلات مان بر بیاییم.

یکی از مشکلات زنان معتاد این است که آنها به بیماری‌های اعصاب و روان دچار هستند و پس از ترک اعتیادشان می‌بایست تحت مراقبت دائمی روانپزشک باشند تا بیماری‌شان کنترل شود. به گفته مدیرکل پیشگیری و **درمان** سازمان بهزیستی، بیش از شش ماه است که هنوز حتی ریالی هم برای پیشگیری و **درمان** اعتیاد اختصاص نیافته است و ستاد مبارزه با مواد مخدر تنها پرداخت یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون تومان را وعده داده و اعتباری که برای یک سال سیستم **درمان** اعتیاد اختصاص یافته، یک چهارم دستمزد یک فوتبالیست است. طرح‌های سازمان بهزیستی برای حمایت از معتادان بهبود یافته به خاطر نبود اعتبار اجرا نشده و هماهنگی در این زمینه انجام نشده است.

روزنامه فرهیختگان

۳۷ - بهره برداری از بیمارستان رودهن تا ۲۸ ماه آینده

روزنامه فرهیختگان - معاون علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی از بهره برداری از **بیمارستان** در حال احداث دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن تا ۲۸ ماه آینده خبر داد.

علیرضا اسدی، معاون علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در حاشیه بازدید از پروژه **بیمارستان** ۹۶ تختخوابی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن که با حضور علیرضا ایرانبخش، رییس این واحد دانشگاهی، بهنام شکر، رییس شورای اسلامی شهر رودهن و معاون اداری و مالی واحد رودهن، هیات ریسه دانشگاه، جمعی از اساتید و برخی کارکنان انجام شد، اظهار داشت: بروز تغییرات در سطوح مدیریتی معمولاً سبب ایجاد فواصل زمانی در پروژه‌های عمرانی می‌شود.

وی ادامه داد: در حوزه اجرایی نیز باید موافقت‌های اصولی از سوی **وزارت بهداشت** و **درمان** به عنوان مقدمات امور انجام شود. اسدی اضافه کرد: ساخت **بیمارستان** علاوه بر ارائه خدمات بهداشتی و **درمانی** به مردم مقدمه‌ای برای تشکیل دانشکده علوم پزشکی و رشته‌های مرتبط با این حوزه نیز شمرده می‌شود.

معاون علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی افزود: جریان ساخت **بیمارستان** حضرت ابوالفضل‌العباس (ع) دانشگاه آزاد اسلامی رودهن نیز درگیر و دار این دو مقوله قرار داشت.

وی ادامه داد: خوشبختانه مدیریت‌های فعلی و گذشته دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در خصوص این مرکز **بیمارستانی** بسیار پیگیر بوده و هستند.

دکتراسدی اضافه کرد: دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با برخورداری از شرایطی استثنایی و بهره‌مندی از فضای مناسب به عنوان دانشگاه جامع مطرح است.

معاون علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی افزود: همچنین نزدیکی شهر رودهن به پایتخت، شرایط این واحد دانشگاهی را برای جذب و تشکیل هیات‌های علمی علوم پزشکی تسهیل می‌کند.

وی ادامه داد: با توجه به سرعت مناسب روند اجرای **بیمارستان** حضرت ابوالفضل‌العباس (ع) می‌توان ظرف مدت ۴۸ ماه آینده شاهد افتتاح و بهره‌برداری از این پروژه **درمانی** بود.

این **بیمارستان** از سال گذشته مراحل اجرایی خود را آغاز کرده است، دانشگاه آزاد اسلامی رودهن متولی ساخت این مجموعه **بیمارستانی** ۹۶ تخت‌خوابی است که پس از گذران مراحل مقدماتی، امور علمیمی آن را آغاز کرد.

روزنامه رسالت

۲۸ - روابط جنسی ناسالم و روانگردانها می تواند آتشفشان ایدز را شعله ور کند روزنامه رسالت -

۲۹/۰۶/۱۳۹۱ بزرگنمایی: "

وزیر بهداشت گفت: رشد انتقال ایدز از طریق روابط جنسی غیر متعارف و مصرف روانگردانهای مثل شیشه که تمایلات جنسی را ۸ تا ۱۰ برابر می کند اگر به همین روال ادامه پیدا کند، در آینده آتشفشان بیماری ایدز را در کشور شعله ور می کند. مرضیه وحید دستجردی افزود: میزان انتقال ایدز و HIV از طریق روابط جنسی غیرمتعارف نسبت به بقیه روش ها مثل تزریقی هنوز پایین تر است ولی رشد آن خیلی بیشتر است. وی ادامه داد: رشد تزریقی ایدز را در کشور تقریباً کنترل کرده ایم و مشکلی نداریم و در همان حدی که قبلاً بوده باقی مانده است. ولی رشد انتقال ایدز از طریق جنسی خیلی بیشتر شده و خطرناک شده است. **وزیر بهداشت** تأکید کرد: اگر همین روند رشد ایدز از طریق روابط جنسی ناسالم طی شود یک دقیقه ۱۰ سال آینده می بینیم، ۵۰ درصد مبتلایان به ویروس ایدز در کشور ما از طریق جنسی مبتلا شده اند. چون هر فردی بخصوص از بین زنان خیابانی می تواند به طور متوسط ۵ نفر را مبتلا کند. وی گفت: آماری که ما داریم این است که ۵۰ درصد این افراد از روش های معمولی پیشگیری مثل کاندوم استفاده نمی کنند. به همین خاطر افرادی که با اینها تماس دارند مبتلا می شوند. این افراد ممکن است بعداً ویروس ایدز را به افراد دیگری حتی همسرانشان منتقل کنند. بنابراین آمار ایدز از این بابت خیلی خطرناک و نگران کننده است. وحید دستجردی ادامه داد: مواد محرک و روانگردان نیز مثل شیشه، کراک و ... نیز وجود دارد که حالت هایی را در افراد ایجاد می کند که تمایلات جنسی را ۸ تا ۱۰ برابر می کند و باعث می شود مراقبت از خودشان را از دست بدهند و اگر قبلاً از پوششی استفاده می کردند تا مبتلا نشوند حالا دیگر آن را از دست می دهند. به این ترتیب این افراد دیگر نمی توانند از ابتلا به ایدز جلوگیری کنند. وی گفت: حتی گاهی می بینیم که این افراد مرتکب قتل و جنایت و اعمال خلاف حتی با محارمشان می شوند.



۲۹ - در نشست امروز عصر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس انجام شد: بررسی وضعیت طرح پزشک خانواده با حضور وحید دستجردی

خبرگزاری آریا - سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: در نشست امروز کمیسیون، مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارشی را درباره وضعیت طرح پزشک خانواده ارائه کرد.

به گزارش خبرگزاری آریا، سلیمان عباسی درباره دستور کار نشست امروز عصر (سه شنبه ۲۸ شهریور) کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، توضیح داد: مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نشست امروز کمیسیون حضور یافت و گزارشی را درباره وضعیت بیمه و پزشک خانواده ارائه کرد. نماینده مردم گنبدکاووس در مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه طرح پزشک خانواده طرح عظیم و تأثیرگذاری است، افزود: به طور حتم اجرای این طرح به سلامت جامعه خدمت کند. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، جلسه امروز کمیسیون با مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مثبت ارزیابی کرد و گفت: مسئولان باید برای اجرای این طرح اقدام به فرهنگ سازی کنند.

پارس نیوز

۴۰ - اقداماتی برای رفع مشکلات روانی زلزله زدگان پارس نیوز - رییس اداره سلامت روان وزارت بهداشت گفت: اقدامات وزارت بهداشت در بخش مداخلات روانی در زمان بروز بحران و بلایا نقش موثری در کاهش مشکلات روانی در میان گروههای آسیب دیده داشته است.

سه شنبه ۲۸ شهریور ۱۳۹۱ ساعت ۱۸:۵۴

به گزارش پارس به نقل از مهر، دکتر احمد حاجبی با اشاره به اینکه اقدامات وزارت بهداشت در کاهش اثرات روانی بحرانها از سال ۷۷ آغاز شده و اولین تجربه این گروه در زمین لرزه بم ارائه شد، اظهار داشت: در این گروهها تلاش می شود واکنشهای روانی افراد آسیب دیده در بلایا که یک امر طبیعی است به اختلالات روانی تبدیل نشود.

وی افزایش توان انطباق و آماده سازی بازماندگان، ارتقا سطح سلامت روان جامعه و تقویت مهارت های اجتماعی و کاهش شیوع و پیشگیری از پیشرفت و تشدید عوارض روانی در حوادث غیر مترقبه را از جمله اهداف مهم وزارت بهداشت در این راستا برشمرد و خاطر نشان کرد: در طول ۲ سال گذشته یکی از اقدامات مهم وزارت بهداشت یکپارچه سازی و جلوگیری از انجام موازی کاری در این امر بوده است. حاجبی با بیان اینکه فعالیتهای در این زمینه در کل کشور قبل از بروز حوادث وجود دارد ادامه داد: به طور کل این فعالیتهای در ۴ مقطع زمانی قبل از حادثه، بلافاصله بعد از حادثه، ۲ هفته تا ۶ ماه بعد از وقوع حادثه و ۶ ماه بعد از وقوع حادثه به فراخور موقعیت انجام می شود. رییس اداره سلامت روان وزارت بهداشت توجه به مسائل اعتقادی را از عوامل موثر در کاهش و یا رفع مشکلات روانی در زمان بحران دانست و تصریح کرد: از اینرو سخنرانیهای مذهبی در زمان برگزاری مراسمهای یادبود برای بازماندگان که توسط روحانیون انجام می شود بسیار مفید خواهد بود.

حاجبی با اشاره به زلزله اخیر در آذربایجان شرقی تأکید کرد: در این بحران ما هیچ مشکل خاصی به جز آشنا نبودن افراد به زبان فارسی برای ارائه خدمات نداشتیم و این مشکل نیز با کمک گرفتن از کارشناسان و پزشکان بومی به خوبی برطرف شد. کد خبر: ۲۴۰۸۳۰

شبکه خبر دانشجو

۴۱ - دانشکده علوم و فناوری نوین پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز افتتاح شد شبکه خبر دانشجو - دانشکده علوم و فناوری نوین پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با حضور قائم مقام وزیر بهداشت و درمان در فارس افتتاح شد.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از شیراز، دانشکده علوم و فناوری نوین پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با حضور قائم مقام وزیر بهداشت و درمان در فارس افتتاح شد. محمدهادی ایمانیه امروز در حاشیه این مراسم در جمع خبرنگاران گفت: این دانشکده در رشته های علوم اعصاب، نانو تکنولوژی پزشکی، بیو تکنولوژی، پزشکی ملکولی فعال است. قائم مقام وزیر بهداشت و درمان در فارس افزود: دو عضو هیئت علمی برای دانشکده علوم و فناوری نوین پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز استخدام شده اند و در کنار این افراد ۵۴ استاد نیز با دانشکده همکاری دارند وی افزود: دانشجویان این دانشکده برای بهمن ماه سال جاری پذیرش می شوند که در هر رشته حداکثر چهار نفر پذیرفته خواهند شد و در راستای حمایت از این دانشکده تاکنون ۱۲ آزمایشگاه علوم نوین در دانشکده های پزشکی و دارو سازی با هزینه بالغ بر ۲ میلیارد تومان ایجاد شده است. ایمانیه تصریح کرد: دانشکده علوم و فناوری نوین پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در رشته های بیولوژی تولید مثل، مهندسی بافت، نانو تکنولوژی دارویی نیز در صورت موافقت وزارت بهداشت از ابتدای مهر ماه سال آینده دانشجو می پذیرد. رییس دانشگاه علوم پزشکی شیراز بیان داشت: با توجه به پیشرفت های انجام شده در حوزه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیازمندی پیش پیگیری های لازم برای ایجاد دانشکده علوم نوین را آغاز کرد که در ابتدا فعالیت به صورت مجازی انجام می شد. وی گفت: این دانشکده بعد از تهران و تبریز سومین دانشکده علوم نوین کشور است که امید داریم افرادی که در این مکان پذیرش می شوند در آینده استادان توانمندی در همین دانشکده شوند. رییس دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین با بیان اینکه آماده جذب حمایت ها و مشارکت خیرین در امور علمی و پژوهشی هستیم به اجاره ای بودن ساختمان دانشکده علوم نوین شیراز اشاره کرد و گفت: امیدوارم خیرین فعال فارس در زمینه بهداشت و سلامت در امور خیر مربوط به پژوهش و آموزش نیز وارد شوند و برای اولین گام ساختمان این دانشکده را خریداری کرده و به دانشگاه علوم پزشکی شیراز اهدا کنند.

روزنامه فرهیختگان

۴۲ - اردبیلی ها از آب ناسالم رنج می برند

روزنامه فرهیختگان - با وجود اینکه مردم اردبیل در سال های اخیر از کیفیت پایین آب آشامیدنی رنج می برند، اما تاکنون اقدام اساسی از سوی مسوولان برای رفع این معضل در منطقه نشده و پاسخ آنها تنها در حد دلداری بوده است.

در سال های اخیر آلودگی آب یکی از دغدغه های اساسی مردم اردبیل، نیر و سرعین بوده به طوری که این مشکل با گرم شدن هوا افزایش می یابد. با وجود اینکه مسوولان استان به پاکی و عاری از هر نوع آلودگی آب آشامیدنی اردبیل تاکید دارند ولی طعم و بوی نامناسب آب سبب شده کمتر کسی از این آب برای آشامیدن استفاده کند.

صف های طولانی برای تهیه آب سالم از زمانی که آب شرب اردبیل از سد یامچی تامین می شود کیفیت آب به حدی پایین آمده که قابل شرب نیست و مردم منطقه برای تهیه آب سالم مجبور می شوند به شهرهای اطراف و دامنه های سیلان که به داشتن آب مناسب مشهور هستند، مراجعه کنند. در این مناطق انبوهی از مردم را می توان شاهد بود که برای پرکردن دبه های آب صف کشیده اند و وقت و انرژی خود را برای تهیه یک جرعه آب آشامیدنی سالم صرف می کنند، از طرفی همین آبی که مجبورند در خانه انبار کنند ممکن است سلامتی افراد را در معرض خطر قرار دهد.

سدی که برای مصارف کشاورزی احداث شده بود

سد یامچی که روی رودخانه بالیخلو و در پنج کیلومتری شهر نیر در کنار روستای یامچی علیا واقع است با کاربری کشاورزی به بهره برداری رسیده است. ولی از آنجا که اردبیل پس از استان شدن با مسائلی چون رشد روزافزون جمعیت، صنعتی شدن و مهاجرت شدید و کمبود آب شرب مواجه شد طرح انتقال آب از این سد مطرح و با سرعت اجرا شد ولی اجرای بی برنامه مسوولان کیفیت را فدای کمیت کرد. به گفته کارشناسان چون این سد برای مصارف کشاورزی احداث شده و آب از رقوم پایین آن برداشت می شود باعث می شود املاح زیادی از سطوح زمین جمع شده و به تصفیه خانه فرستاده شود، این در حالی است که آبی که برای آشامیدن مصرف می شود باید با استفاده از سیستم های مناسب از رقوم بالاتر برداشت شود تا مشکلاتی که شاهد آن هستیم به وجود نیاید.

اردبیلی ها از کیفیت آب گلایه دارند
پایین آمدن کیفیت آب در سه ماه اخیر شدت بیشتری یافته به طوری که نیمی از گلایه ها و درخواست های مردم از مسوولان ذیربط، رسیدگی به وضع آب بوده است. یکی از شهروندان اردبیلی عنوان کرد: بیش از سه ماه است که آب آشامیدنی اردبیل بو و طعم خاص و بسیار بدی دارد که نوشیدن یک قطره از آن حالت تهوع به آدم می دهد. حتی راغب نیستیم با آن طرف یا لباس بشویم. احمد پیدایش با بیان اینکه هر سال این مشکل به شکل های مختلف در اردبیل دیده می شود، افزود: سال گذشته حتی رنگ آب آشامیدنی به رنگ زرد تغییر یافته بود ولی بعد از پیگیری های مداوم، مسوولان اعلام کردند آب اردبیل کاملا بهداشتی است اگر اینطور است پس چه عاملی سبب این مشکل می شود؟ این شهروند با تاکید بر اینکه آب اصلی ترین ماده بدن انسان و بین مواهب الهی از جایگاه ویژه ای برخوردار است، بیان کرد: این روزها که گرانی و بیکاری مشکل عمده ماست آب هم معضل دیگری است که سازش با آن سخت است و نمی توان به راحتی انتظار حل آن را داشت.

آب اردبیل طعم و بوی نامناسبی دارد
وی خواستار توجه مسوولان به سلامتی مردم اردبیل شد و افزود: عده محدودی در استان صاحب امکاناتی از قبیل تصفیه آب هستند یا حداقل هفته ای یک بار می توانند از جاهای دیگر آب آشامیدنی خود را تامین کنند ولی جمع کثیری از خانوارها مجبورند از همین آب مصرف کنند. یکی دیگر از شهروندان با انتقاد از مسوولان به دلیل پنهان کاری در خصوص کیفیت نامطلوب آب اردبیل عنوان کرد: کیفیت آب بسیار پایین است و حتی با جوشیدن هم بوی نامناسب آب رفع نمی شود. سحر سلیمانی با بیان اینکه مسوولان بهداشت و درمان طی درخواستی از آب آشامیدنی ما نمونه

برداری کرده اند، افزود: مسوولان اظهار می کنند هیچ کس با خوردن این آب بیمار نمی شود ولی چطور می شود آبی را نوشید که به خاطر شدت بوی نامناسبی که دارد حتی نمی توان با آن استحمام کرد.

مشکلات گوارشی شایع ترین امراض در اردبیل به گفته این شهروند براساس آمارهای **وزارت بهداشت** و **درمان** میانگین درصد بیماری های مسری از قبیل بیماری های عفونی، انگلی، ربوی، کبدي، داخلی، روده، معده و انواع سرطان های داخلی به ویژه معده و روده بین مردم اردبیل بیش از میانگین کشوری است و به نظر می رسد آب آشامیدنی در ایجاد این مسائل بی تاثیر نیست. مدیر امور آب شرکت آب و فاضلاب شهری استان اردبیل با تایید پایین بودن کیفیت آب اردبیل عنوان کرد: آب اردبیل از لحاظ بهداشتی سالم و عاری از هر نوع میکروبی است ولی چون آب اردبیل از تصفیه خانه ای نامین می شود که کاربری کشاورزی دارد آب از رقوم پایین برداشت شده و این سبب پایین آمدن کیفیت می شود.

گرما به مشکلات آب اردبیل افزوده است به گفته فتح الله نوع خواه در شرایط آب و هوایی خاص به علت فعالیت بیولوژیک انواع گاز تولید می شود و این مساله در بو و مزه آب تاثیر می گذارد و این شرکت با کلرزنی این مشکلات را رفع کرده است. وی با بیان اینکه کیفیت آب اردبیل در فصول گرم بیش از گذشته پایین می آید، افزود: این مساله کاملاً طبیعی است و با سرد شدن هوا رفته رفته حل خواهد شد چراکه در آزمایشگاه های ما آب تولیدی هر روز مورد آزمایش قرار می گیرد و مرکز بهداشت هم سالم بودن آن را تایید می کنند.

برداشت آب از رقوم بالای سد اجرا شود نوع خواه با بیان اینکه شرکت آب و فاضلاب تمام تلاش خود را برای بالا بردن کیفیت آب انجام می دهد، اضافه کرد: تنها راه تامین آب سالم بدون هر مشکل موردنظر شهروندان برداشت آب از رقوم بالاتر در محل تصفیه خانه است که نیاز به مطالعات و اعتبار زیادی دارد. وی تاکید کرد: آب اردبیل هیچ گونه نیترات و فلز سنگین ندارد و اگر مشکلات دیگری دارد باید گفته شود آب منطقه ای مسوول تولید آب بوده و ما تنها وظیفه توزیع و جمع آوری فاضلاب را داریم. با وجود اینکه استاندار سابق اردبیل سیدحسین صابری نیز به کرات در کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی به سالم بودن آب اردبیل اشاره داشته است ولی نمی توان دغدغه مردم را در مورد مشکل آب نادیده گرفت و نمی توان با برخی دلداری ها مساله آب اردبیل و نگرانی مردم را کتمان کرد.

انتقاد شورای شهر از وضعیت آب مشکل ناسالم بودن آب اردبیل این روزها از مسائل مطرح شده در جلسات مختلف سایر مدیران استان است. رییس شورای شهر اردبیل پیش از این در جلسه شورای اردبیل با انتقاد از وضعیت آب اردبیل عنوان کرد: اعضای شورای شهر به عنوان نماینده منتخب مردم از وضعیت اسفناک آب اردبیل گلایه مند بوده و خواستار رفع این مشکل هستند. حجت الاسلام محمدرضا سرداری با بیان اینکه هر سال برای حل مشکل آب اردبیل به مردم وعده های مختلف داده می شود، متذکر شد: باید مسوولان قبل از هر چیزی به فکر سلامتی مردم باشند آب اردبیل در حال حاضر طوری است که بیشتر طعم و بوی آب های **درمانی** سریعین و مشکین شهر را می دهد در چنین وضعی چطور باید گفت آب اردبیل هیچ مشکلی ندارد. به گفته وی اگر مدیری اظهار دارد که آب اردبیل سالم است بدون شک یا از آب معمولی استفاده نمی کند و با اینکه دستگاه تصفیه خانگی دارد. وی افزود: به جای اینکه اعتبارات صرف **درمان** مردم شود باید از وقوع بیماری ها پیشگیری شود که **رسیدگی** به وضعیت آب در اولویت قرار دارد. در حالی که مسوولان بخش آب استان طرح مطالعه برداشت آب از رقوم بالاتر سد پامچی و اصلاح آن را دارای **هزینه** های زیادی می دانند، باید به این پرسش پاسخ دهند که اگر در تعریف و مطالعه روی طرح ها از ابتدا دقیق عمل می شد آیا نیازی به صرف **هزینه** برای مطالعه مجدد و اصلاح طرح ها بود!!

عدم پاسخگویی مسوولان آب منطقه ای از طرفی استان اردبیل جزو مناطقی محسوب می شود که با مشکل کم آبی و بی آبی مواجه بوده و میزان بارندگی آن در بلندمدت کمتر از متوسط کشوری است به گفته کارشناسان این استان در جمع آوری آب های سطحی تاکنون اقدامات مناسبی انجام نداده است در حالی که اگر این آب ها به درستی مدیریت و به مصارف برسد برخی از مسائل قابل حل خواهد شد. گفتنی است تلاش مهر برای کسب اطلاعات بیشتر و بررسی این مشکل از شرکت آب منطقه ای استان اردبیل با وجود تماس های مکرر با مسوولان آن به نتیجه نرسید.



باشگاه خبرنگاران

۲۲ - پوکی استخوان شایع ترین بیماری دوران سالمندی

باشگاه خبرنگاران - پوکی استخوان از بیماریهای شایع دوران سالمندی است و بیشتر سالمندان به بیماری پوکی استخوان دچار می شوند.

به نقل از **ویدا**؛ دکتر محمد آذینی مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشت نیشابور افزود: مهمترین عواملی که باعث پوکی استخوان می شوند بی حرکتی، کمی دریافت کلسیم و عوامل وراثتی است.

وی اظهارداشت: برای پیشگیری از پوکی استخوان توصیه می شود که میزان تحرک و فعالیت افزایش یافته و به مقدار لازم مواد پروتئینی و کلسیم دار استفاده گردد و در صورتی که رژیم غذایی متعادل و متنوع باشد و روزانه از پنج گروه اصلی غذایی به مقدار کافی استفاده شود، می توان به مقدار زیاد از عوارض ناشی از پوکی استخوان پیشگیری نمود.

دکتر آذینی اضافه کرد: از آنجا که بیوست یکی دیگر از مشکلات سالمندان می باشد لذا توصیه میشود که به مقدار کافی مایعات (۸ تا ۱۰ لیوان) و مواد پرفیبر (سبزیجات، میوه ها، غلات سبوس دار و حبوبات) استفاده شود.

وی خاطرنشان کرد: پیاده روی برای کم کردن بیوست موثر است. /ح



۲۴ - صندوق های رفاه دانشجویان معاف از قوانین دستگاهها

جام جم آنلاین - رییس جمهور قانونی را ابلاغ کرد که بر اساس آن صندوقهای رفاه دانشجویان ملزم به رعایت قوانین و مقررات عمومی و مالی حاکم بر دستگاههای دولتی نخواهند بود.

به گزارش روز سه شنبه جام جم آنلاین به نقل از پایگاه اطلاع رسانی دولت، قانون الحاق یک تبصره به بند (ب) ماده (۲۰) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه که در مجلس شورای اسلامی تصویب و به تأیید شورای نگهبان رسیده است، از سوی رییس جمهور برای اجرا ابلاغ شد. بر این اساس، تبصره صندوقهای رفاه دانشجویان مشمول مفاد این بند می شوند، به عنوان تبصره (۱) به بند (ب) ماده (۲۰) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه الحاق می شود و شماره تبصره های (۱) و (۲) به (۳) و (۳) تغییر می یابد.

بند (ب) ماده (۲۰) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه ب - دانشگاه ها، مراکز و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی و فرهنگستانهایی که دارای مجوز از شورای گسترش آموزش عالی وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع قانونی ذی ربط هستند بدون الزام به رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاه های دولتی به ویژه قانون محاسبات عمومی، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون برگزاری مناقصات و اصلاحات و الحاقات بعدی آنها و فقط در چهارچوب مصوبات و آیین نامه های مالی، معاملاتی و اداری - استخدامی - تشکیلاتی مصوب هیئت امنا که حسب مورد به تأیید وزراء علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در مورد فرهنگستانها به تأیید رییس جمهور می رسد، عمل می کنند. اعضای هیئت علمی ستادی وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز مشمول حکم این بند هستند. حکم این بند شامل مصوبات، تصمیمات و آیین نامه های قبلی نیز می شود و مصوبات یادشده مادام که اصلاح نشده به قوت خود باقی هستند. تبصره ۱- هرگونه اصلاح ساختار و مقررات مالی - اداری، معاملاتی، استخدامی و تشکیلاتی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی دولتی و همچنین فرهنگستانهای تخصصی فقط مشمول مفاد این بند است. تبصره ۲- اعتبارات اختصاص یافته از منابع عمومی دولت به این مراکز و مؤسسات کمک تلقی شده و بعد از پرداخت به این مراکز به هزینه قطعی منظور و براساس بودجه تفصیلی مصوب هیئت امنا و با مسئولیت ایشان قابل هزینه است.

راز نیوز

۲۵ - برنامه پزشک خانواده تا خرداد ۹۲ در کل کشور اجرا می شود

راز نیوز - رییس ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده در وزارت بهداشت گفت: وزارت بهداشت قصد دارد تا خرداد ۹۲ برنامه پزشک خانواده را در کل شهرهای کشور اجرا کند اما مصوبه دولت تا فروردین ۹۲ برای اجرای این برنامه فرصت داده است و مصوبه مجلس نیز اجرای این برنامه تا ...

رازنیوز: رییس ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده در وزارت بهداشت گفت: وزارت بهداشت قصد دارد تا خرداد ۹۲ برنامه پزشک خانواده را در کل شهرهای کشور اجرا کند اما مصوبه دولت تا فروردین ۹۲ برای اجرای این برنامه فرصت داده است و مصوبه مجلس نیز اجرای این برنامه تا پایان برنامه توسعه پنجم است. محمد شریعتی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: با اقدامات وزارت بهداشت تاکنون اجرای برنامه ملی پزشک خانواده که تحول اساسی در ساختار نظام سلامت کشور است در ۴ استان تهران، مازندران، سیستان و بلوچستان و فارس آغاز شده است و ۱۷ استان دیگر برای اجرای این برنامه اعلام آمادگی کرده اند.

وی ادامه داد: از این پس ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده برای تأیید شروع برنامه پزشک خانواده در استانها سختگیری بیشتری می کند و هر استان باید برای شروع رسمی این برنامه، یک چک لیست حاوی ۵۰ آیت را پر کند و در صورتی که حداقل ۹۸ درصد آیت های این چک لیست آ مادگی استان را نشان دهد، ستاد اجرایی افتتاح رسمی برنامه توسط وزرا را تأیید می کند.

شریعتی گفت: از میان ۱۷ استانی که اکنون برای افتتاح رسمی برنامه پزشک خانواده اعلام آمادگی کرده اند دو استان جلوتر هستند که یکی از آنها استان هرمزگان است و احتمالاً یکی از استانهایی که در آینده نزدیک افتتاح رسمی اجرای این برنامه را خواهد داشت این استان است.

رییس ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده ادامه داد: ما فعلاً در دوران گذار از نظام سلامت سنتی کشور به نظام مدرن پزشک خانواده هستیم، تلاش وزارت بهداشت این است که تا جای ممکن این دوران گذار کوتاهتر باشد، یکی از علل این لزوم کوتاه شدن این دوران این است که اگر این برنامه در یک استان اجرا شود و در استان یا شهرستان دیگر اجرا نشود با توجه به مهاجرتها و مسافرتها، ممکن است مردم در دریافت خدمات سلامت دچار دوگانگی و سردگمی بشوند که این مسئله برای وزارت بهداشت مطلوب نیست.

وی افزود: برنامه وزارت بهداشت این است که تا خرداد ۹۲ همه استانهای کشور برنامه پزشک خانواده را اجرا کرده باشند، البته مصوبه دولت تا فروردین ۹۲ برای اجرای این برنامه به وزارت بهداشت فرصت داده است و مصوبه مجلس نیز برای اجرای کامل این برنامه تا پایان برنامه توسعه پنجم (یعنی تا سال ۹۵) به وزارت بهداشت فرصت داده است.

به گزارش خبرنگار فارس، برنامه پزشک خانواده شامل یک برنامه سطح بندی شده است که در سطح اول آن پزشک خانواه که فعلاً یک پزشک عمومی است جمعیتی بین ۵۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر را تحت پوشش می گیرد و بعد از تشکیل پرونده و ثبت همه اطلاعات مربوط به آنها در پرونده الکترونیک سلامت، تمام مسائل مرتبط با سلامت آنها را در زمان سلامت و بیماری از تولد تا مرگ پیگیری می کند و در واقع مسئول سلامت این افراد می شود.

مسئولان وزارت بهداشت اعلام کرده اند که قرار است همه خدماتی که توسط پزشک خانواده ارائه می شود اعم از ویزیت و دارو رایگان است و در صورتی که فرد به خدمات پزشکی تخصص نیاز داشته باشد، پزشک خانواده فرد را به سطح دوم که پزشک متخصص یا فوق تخصص است ارجاع

می دهد.

به گفته مسئولان قرار است مردم فقط ۱۰ درصد هزینه ها را در سطح دوم پرداخت کنند، پزشک متخصص نیز موظف است که اقدامات انجام شده را به پزشک خانواده گزارش دهد که بازخورد اقدامات وی در پرونده سلامت فرد ثبت شود.

بر این اساس همه مردم برای برخورداری از حمایت‌های بیمه ای باید وارد برنامه پزشک خانواده شوند و اگر افرادی وارد این سیستم نشوند، می توانند از خدمات آزاد سلامت در بخش خصوصی و بدون حمایت بیمه استفاده کنند و ۱۰۰ درصد هزینه ها را از جیب خودشان پرداخت کنند.

افکارنیوز

۴۶ - هزینه های سونوگرافی کاهش می یابد + عکس

افکارنیوز - دستگاه اسکنر نوزاد با هزینه ای بسیار کم توسط دانشجویان مهندسی دانشگاه نیوکسل ساخته شد. "سرویس این دستگاه کوچک که قابلیت اتصال به هر نوع کامپیوتر و یا لپ تاپ را دارد اطلاعات حیاتی کودک متولد نشده را اسکن کرده و در اختیار استفاده کننده ها قرار میدهد.

به گزارش افکار، در حال حاضر یک دستگاه سونوگرافی قدیمی بین ۲۰ تا ۱۰۰ پوند قیمت دارد در حالی که این اسکنر در حدود ۴۰ پوند قیمت داشته و به تبع آن هزینه های سونوی مادران نیز به شدت کاهش می یابد.

ایده خلق این دستگاه زمانی به ذهن جف نیشام مهندسی الکترونیک خطور کرد که همسرش باردار بود. او گفت: من با همسرم برای دیدن فرزندمان رفتیم سونوگرافی و جشن به مانیتور دوخته بودیم که شاید او را ببینیم. همین موقع متوجه شدم با همه پولی که دادم تصویری هم از نوزادم ندیدم و این اولین جرعه در ذهن من شد. همسرم نیز معتقد بود من با دانشی که دارم می توانم کاری کنم تا بچه را بهتر و با هزینه ای کمتر ببینیم.

این مهندس جوان به دلیل اختراع و کاهش هزینه های درمان جایزه پژوهشی " دیو گراهام " را دریافت کرد. وی افزود: این دستگاه مانند دستگاهی که با آن قلب جنین بررسی می شود کار میکند و استفاده از آن نیاز به تخصص خاصی ندارد.

سلامت نیوز

۴۷ - مضرات کشیدن قلیان نیز مانند سیگار کشیدن است

سلامت نیوز - محققان ایرانی از دانشگاه علوم پزشکی مشهد با انجام آزمایشات خود روی عملکرد ریه و علائم تنفسی ۲۰ فرد سیگاری شدید، ۵۱ فرد سیگاری با استنشاق دود معمولی و ۵۷ نفر از افرادی که قلیان می کشیدند و مقایسه نتایج با ۴۴ فرد غیرسیگاری بعنوان گروه شاهد، دریافتند که افرادی که به هر طریقی اقدام به استعمال دخانیات می کنند، علائم خس خس سینه و سرفه نسبت به افراد غیرسیگاری در آنها شایع تر است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت؛ براساس این گزارش محققان با بررسی داده های افراد گروه مورد مطالعه مشاهده کردند که ۳۰ درصد از افراد سیگاری شدید و ۲۳ درصد از افرادی که قلیان می کشند و نیز ۲۲ درصد از افرادی که نسبت به افراد سیگاری شدید به طور ملایم تری سیگار می کشند، دچار علائم خس خس سینه بودند.

نتایج حاصل از این گزارش هم چنین می افزاید که در این میان ۴۰ درصد از افراد گروه سیگاری شدید و ۲۷ درصد از افرادی که قلیان می کشیدند و نیز ۲۹ درصد از افراد سیگاری ملایم نیز به طور مداوم سرفه می کردند. از طرفی نتایج دیگر این مطالعه افزود که خس خس سینه و سرفه در افراد غیرسیگاری نسبت به ۳ گروه دیگر به میزان بسیار کمتری مشاهده شده است. به گفته محققان این گزارش باور غلط بسیاری از مردم را که فکر می کنند لوله های آب قلیان می تواند مواد سمی حاصل از توتون و تنباکو را فیلتر کند، نقض می کند.

سلامت نیوز

۴۸ - پوکی استخوان شایع ترین بیماری دوران سالمندی

سلامت نیوز - دکتر محمد آذینی مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشت نیشابور در گفت و گو با خبرنگار وبدا افزود: مهمترین عواملی که باعث پوکی استخوان می شوند بی حرکتی، کمی دریافت کلسیم و عوامل وراثتی است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت؛ وی اظهارداشت: برای پیشگیری از پوکی استخوان توصیه می شود که میزان تحرک و فعالیت افزایش یافته و به مقدار لازم مواد پروتئینی و کلسیم دار استفاده گردد و در صورتی که رژیم غذایی متعادل و متنوع باشد و روزانه از پنج گروه اصلی غذایی به مقدار کافی استفاده شود، می توان به مقدار زیاد از عوارض ناشی از پوکی استخوان پیشگیری نمود.

دکتر آذینی اضافه کرد: از آنجا که بیوست یکی دیگر از مشکلات سالمندان می باشد لذا توصیه میشود که به مقدار کافی مایعات (۶ تا ۸ لیوان) و مواد پرفیبر (سبزیجات، میوه ها، غلات سبوس دار و حبوبات) استفاده شود. وی خاطرنشان کرد: پیاده روی کم کردن بیوست موثر است.

سلامت نیوز

۴۹ - مصرف بستنی های سنتی و خامه محلی خطر ابتلا به تب مالت را افزایش می دهد
سلامت نیوز - مسئول بررسی، آموزش و مراقبت بیماری های دامی اداره دامپزشکی استان یزد گفت: تب مالت یکی از بیماری های مشترک بین انسان و دام است که سگ و گربه های ولگرد می توانند عامل این بیماری باشند همچنین دلیل شیوع و انتقال آن در بین دام،

خرید و فروش و جا به جایی دام ها است و علائم بیماری تب مالت در دام به صورت سقط جنین و کاهش شیر و تلفات و مرگ و میر گوساله است.

محمد عبدالحسین زاده در گفت و گو با پایگاه اطلاع رسانی **وزارت بهداشت**؛ گفت: با توجه به اینکه این باکتری از راه شیر دفع می شود انسان از طریق فرآورده های لبنی آلوده و غیر پاستوریزه می تواند به آن مبتلا شود و حتی دامداران از طریق تنفس در هوای آلوده و تماس با دام های آلوده به بیماری مبتلا می شوند. وی افزود: عمده ترین راه پیشگیری از این بیماری مصرف فرآورده های لبنی پاستوریزه و خودداری از مصرف فرآورده های غیر پاستوریزه مانند بستنی های سنتی و پنیر و خامه محلی است که مهم ترین عامل انتقال این بیماری به انسان هستند.

وی اظهار داشت: واکسن بیماری تب مالت برای گاو و گوسفند وجود دارد ولی شدت این بیماری در گوسفندان بیشتر است ضمن اینکه واکسن آن برای انسان وجود ندارد و **درمان** نیز قطعی نیست و امکان بازگشت بیماری در فرد مبتلا وجود دارد. وی در خصوص چگونگی شناسایی دام های آلوده بیان کرد: در مورد گاو با انجام آزمایش بر روی نمونه خون، دام های بیمار، شناسایی و علامت گذاری می شوند که حتما باید طی ۱۵ روز دام ذبح شود و دولت نیز تا ۷۵ درصد مبلغ خسارت را به دامداران پرداخت می کند.

وی تصریح کرد: در پنج ماه و نیم سال جاری هفت هزار و ۱۶۷ رأس گاو و گوساله و ۲۵۴ هزار و ۷۰۰ رأس بز و گوسفند بر ضد تب مالت واکسینه شدند. عبدالحسین زاده ادامه داد: شیوع بیماری تب مالت در کل از سال ۸۳ تا به حال روند نزولی داشته است و این در حالی است که در پنج ماهه اخیر نسبت به سال گذشته روند بیماری رو به افزایش بوده است به طوری که ۶۱ رأس گاو آلوده شناسایی و از گله حذف شدند.

سلامت نیوز

۵۰ - علت تشکیل کیست های کلیه شناخته نشده است
سلامت نیوز - دکتر سید محسن حسامی ضمن بیان این مطلب گفت: کیست های کلیه شایع بوده و بیشتر از نیمی از افراد بالای ۵۰ سال حداقل یک کیست دارند که عمدتاً به علت این که درد و علائمی ندارند ناشناخته باقی می ماند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی **وزارت بهداشت**؛ عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی فسا در ادامه گفت: کیست های ساده کلیه که در بخش قشرکلیه شکل می گیرند اغلب به صورت منفرد بوده و در مواردی چند تایی در یک یا دو کلیه وجود دارد. وی اظهار داشت: کیست کلیه تصادفاً با سونوگرافی شکم که برای تشخیص بیماری های دیگر انجام می شود مشخص می شود.

این متخصص کلیه و مجاری ادرار با بیان اینکه کیست کلیه عملکرد کلیه را تحت تاثیر قرار نمی دهد و معمولاً بی ضرر هستند، اظهار داشت: به ندرت ممکن است کیست آن قدر بزرگ شود که با فشار آوردن به بافت کلیه، باعث درد و احساس سنگینی در پهلو شود. دکتر حسامی بیان کرد: گاهی اوقات به دلیل وجود خون در آزمایش ادرار و بررسی علت آن، کیست کلیه تشخیص داده می شود.

وی با بیان اینکه کیست ساده کلیه نیاز به اقدام **درمانی** خاصی ندارد، گفت: تنها مواردی که اندازه آن بزرگ شود بنا به صلاحدید جراح کلیه و مجاری ادرار با بی حسی موضعی و از طریق راهنمای سونوگرافی از طریق پوست تخلیه می شود. وی افزود: عمل جراحی باز اصلاً کاربردی ندارد و توصیه نمی شود.

دکتر حسامی گفت: با توجه به این که رشد کیست ساده کلیه به کندی صورت می گیرد سونوگرافی سالانه به منظور بررسی وضعیت کیست و اقدام **درمانی** لازم در صورت لزوم کافی است. به گفته وی بیماری پلی کیستیک بزرگسالان ارثی است و در این گونه بیماران، هر دو کلیه محتوی کیست های متعدد با ابعاد مختلف هستند که عمدتاً بافت کلیه را اشغال می کنند.

این متخصص کلیه و مجاری ادراری گفت: کلیه ها بزرگ شده و به تدریج عملکرد خود را از دست می دهند و نهایتاً منجر به نارسایی کلیه می شود. وی بیان کرد: بیماری پلی کیستیک همان کیست ساده کلیه نیست که بی ضرر باشد. بیماری ممکن است بزرگسالان را گرفتار کند و به ندرت در اطفال دیده می شود.

دکتر حسامی با بیان اینکه بیماری کلیه پلی کیستیک به وسیله یک ژن غیر طبیعی ایجاد می شود، اظهار داشت: موردی که در بزرگسالان ایجاد می گردد ژن ناهنجار شناخته غالب از طریق یک والد هم به ارث می رسد لذا فرزندان این گونه بیماران باید از نظر وجود کیست های کلیوی ارثی ضمن مراجعه به پزشک با انجام سونوگرافی از وضعیت کلیه خود مطمئن شوند.

وی افزود: چنانچه هر دو والد مبتلا به ژن معیوب بوده و از وضعیت کیستهای کلیوی خود آگاه باشند مشاوره ژنتیکی (در مرکز ژنتیک) ضروری است چرا که احتمال انتقال بیماری به جنین وجود دارد، از طرفی این امکان هست که بتوان در جنین به وسیله سونوگرافی دقیق بیماری را تشخیص داد و در صورت وجود ناهنجاری کلیوی دو طرف والدین می توانند راه کارهای موجود را با پزشک مورد بررسی قرار دهند.

دکتر حسامی اظهار داشت: علائم بیماری کلیه پلی کیستیک بالغین ممکن است تا چند سال بروز نکند. به گفته وی عمده علائم اصلی شامل درد مبهم شکم و پهلو، دوره هایی از درد شدید ناگهانی شکم و پهلو (به علت خونریزی کلیوی) وجود خون به شکل میکروسکوپی در آزمایش ادرار و یا به طور واضح در ادرار می باشند.

وی ادامه داد: در بزرگسالان با پیشرفت بیماری ممکن است فشار خون بالا برود که می تواند منجر به آسیب بیشتر به کلیه شود در مواردی کیست کلیه عفونی شده که منجر به درد و تب می شود. دکتر حسامی گفت: در بسیاری از افراد مبتلا به بیماری کلیه پلی کیستیک بالغین، بیماری به دنبال وجود خون در ادرار و یا تصادفاً با سونوگرافی تشخیص داده می شود.

وی با اشاره به اینکه توصیه می شود افرادی که پدر یا مادر آنها مبتلا به این بیماری هستند به صورت دوره ای سونوگرافی شوند، گفت: راه موثر در جلوگیری از تشکیل کیست وجود ندارد اما مراجعه به موقع بیماران جهت کنترل فشار خون و عفونت کلیوی می تواند سرعت آسیب کلیوی را کاهش دهد.

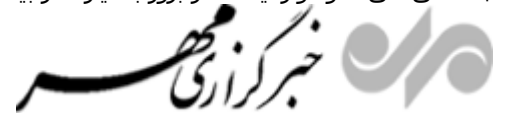
این متخصص کلیه و مجاری ادراری گفت: در صورت نارسایی کامل کلیه ها دیالیز (تصفیه خون هفتگی) یا پیوند کلیه مورد نیاز می باشد. وی با بیان اینکه پیش آگهی بیماری کلیه پلی کیستیک در بزرگسالان تا حدی متغیر است، گفت: نزدیک به ۷۰ درصد افرادی که بیماری کلیه پلی کیستیک را دارند حدود سن ۶۵ سالگی دچار نارسایی می شوند.

به گفته وی در بچه هایی که بیماری کلیه پلی کیستیک دارند کلیه ها دچار نارسایی می شوند و نهایتاً بچه ها طی چند ماه اول زندگی نیاز به دیالیز و پیوند کلیه دارند. دکتر حسامی گفت: بعضی خانم ها کیست های کلیوی را با کیست های تخمدان به اشتباه می گیرند کیست های تخمدان ضمن مراجعه به متخصص زنان عمدتاً با تجویز دارو از بین می روند و در مواردی خاص نیاز به برداشتن (روش جدید از طریق لاپاراسکوپی و بدون نیاز به عمل جراحی باز) است در نهایت این که در صورت درد شکم و پهلو و وجود خون در ادرار باید به منظور بررسی وضعیت سیستم ادراری به پزشک مراجعه کرد.

خبرگزاری موج

۵۱ - صحبت با کودکان استرس و اضطراب آنها را کاهش می دهد
خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج به نقل از پایگاه اطلاع رسانی دانشکده علوم پزشکی نیشابور، کارشناس اداره روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضمن بیان این مطلب اظهار داشت:
 خبرگزاری موج - اگر کودکان بتوانند در خانواده به راحتی درباره نگرانی هایشان صحبت کنند، از میزان اضطرابشان کاسته خواهد شد.

به گزارش خبرگزاری موج به نقل از پایگاه اطلاع رسانی دانشکده علوم پزشکی نیشابور، کارشناس اداره روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضمن بیان این مطلب اظهار داشت: والدین باید به کودکان خود آموزش دهند که اگر نمی توانند مشکلاتشان را با آنها در میان بگذارند، شخص دیگری را که به او اعتماد دارند، انتخاب کرده و با وی صحبت کنند.
 دکتر مهدیه وارث وزیربان افزود: والدین باید کودکان را تشویق کنند تا در مورد احساسات خود با آنها گفتگو کرده و راه حل هایی برای مشکلاتشان پیدا کنند.
 به گفته وی، مناسب ترین راه برای کاهش استرس در کودکان، فعالیت های بدنی منظم و انجام دادن کارهایی است که به آن علاقه مند هستند. این روانپزشک همچنین برای کاهش استرس در بزرگسالان به آنها نیز توصیه کرد: این افراد باید تلاش کنند تا خود را آرام کرده و برای کاهش استرس با آب گرم دوش بگیرند، موسیقی آرامبخش گوش کنند و چشمانشان را بسته و نفس عمیق بکشند.
 دکتر وزیربان تصریح کرد: باید یاد گرفت که همیشه باید خود را دوست بدارند و به خود احترام بگذارند زیرا به این ترتیب به دیگران هم احترام خواهند گذاشت همچنین بهتر است با افرادی معاشرت کنند که آنها را قبول دارند و احترام می گذارند.
 گفتنی است: استرس و اضطراب موجب اختلالات جسمی همچون ضریان قلب، اختلال در تنفس و گوارش و احساس دردهای استخوانی و جسمی می شود و زمینه ساز بروز بسیاری از بیماری ها است.



۵۲ - معصومه به بیماری EB مبتلا است / برای اولین بار پانسمان شد
خبرگزاری مهر - خبرگزاری مهر: پیگیری های درمانی معصومه بریسم دختری که پوست بدنش تاول می زد و با کوچکترین تماسی جدا می شود به این نتیجه قطعی رسید که وی با یک بیماری نادر به نام EB مبتلا است.
 به گزارش خبرنگار مهر، بعد از کمک های مردمی سراسر دنیا به معصومه بریسم وی روز بعد از انتشار گزارش به تهران و بیمارستان رازی منتقل شد و مورد **درمان** و معاینات قرار گرفت که هم اکنون پزشکان به این نتیجه رسیدند که وی به یک بیماری نادر به نام EB مبتلا شده که متأسفانه **درمان** قطعی ندارد.

خانم دکتر لاجوری پزشک معالجه معصومه در خصوص بیماریش به خبرنگار مهر گفت: وی به یک بیماری نادر به نام EB دچار شده که نوعی بیماری ارثی، ژنتیکی و تاول زا است که پوست بدن افراد مبتلا به آن تاول می زد و در برابر کمتری برخوردی پوست از بدن جدا می شود.
 وی افزود: بیماران فراوانی در کشور با این بیماری دست و پنجه نرم می کنند ولی هنوز **درمان** قطعی برای این بیماران کشف نشده است و ژنی که عامل بروز این نوع اختلال در بدن فرد می شود هنوز مهار نشده است.
 این پزشک متخصص عنوان کرد: تنها می توان با برخی پانسمانها برای این بیماران، کاری کرد که لباس به بدن آنها نچسبد و آنها دچار بیماری های عفونی ناشی از جراحات فراوان نشوند. این پانسمان نه به راحتی ولی با کمترین درد ممکن از بدن جدا می شود و باعث می شود کیفیت زندگی این افراد کمی بهبود یابد.

وی تصریح کرد: این پانسمان به نسبت شدت بیماری، قیمت بالایی دارد که اغلب بیماران از عهده تامین آن بر نمی آیند به همین دلیل باید افرادی که قصد انجام کار خیر دارند وارد عمل شوند و بخشی از این هزینه ها را تامین کنند تا این بیماران بتوانند زندگی به نسبت بهتری داشته باشند. دکتر لاجوردی در خصوص امکان درمان معصومه در خارج از کشور نیز عنوان کرد: در خارج از کشور نیز وضع به همین شکل و درمانی برای آنها وجود ندارد و فقط اعزام آنها به خارج از کشور می تواند باعث خرج شدن برخی هزینه ها و تحمل درد بیشتر از سوی بیمار و خانواده اش می شوند. هم اکنون معصومه که به شدت کم خون شده است به یکی دیگر از بیمارستانهای تهران اعزام شده تا پزشکان پس از معاینات از نبود بیماری های عفونی در وی مطلع شوند.

سلامت نیوز

۵۲ - ۷ تا ۹ درصد معتادان کشور زن هستند

سلامت نیوز - مدیرکل پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی گفت: ۷ تا ۹ درصد معتادان کشور را زنان تشکیل می دهند. به گزارش سلامت نیوز به نقل از مهر؛

سلامت نیوز:

مدیرکل پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی گفت: ۷ تا ۹ درصد معتادان کشور را زنان تشکیل می دهند. به گزارش سلامت نیوز به نقل از مهر؛ فرید براتی سده روز سه شنبه در مراسم افتتاح مرکز بهبودی اقامتی مهر مادر در ورامین افزود: در این مرکز ۱۵ زن مددجو نگهداری می شوند و این زنان جزء معتادانی هستند که پیش از زمان برگزاری اجلاس سران غیر متعهد جمع آوری شدند، اما آنها تا ابد نمی توانند اینجا بمانند و علیرغم همکاری های مناسب برای جمع آوری زنان معتاد، باید گفت این راه و روش درستی برای درمان اعتیاد نیست.

براتی به جمع آوری معتادان پیش از برگزاری اجلاس سران غیرمتعهدها اشاره کرد و گفت: برخی مسئولان همکاری ها را در زمینه جمع آوری معتادان خوب ارزیابی کردند، اما این معتادان تا کی قرار است در مراکز نگهداری شوند. به گفته وی، NGOهایی که در طرح ساماندهی معتادان و کارتن خواب ها پیش از برگزاری اجلاس سران غیر متعهدها، تنها به خاطر اعتماد به سازمان بهزیستی وارد این طرح شده اند، چرا که معتادان جمع آوری شده پیش از برگزاری اجلاس سران، حکم دادستانی نداشتند و غربالگری نیز نشده اند. مدیرکل پیشگیری و درمان سازمان بهزیستی گفت: بیش از ۶ ماه است که هنوز حتی ریالی هم برای پیشگیری و درمان اعتیاد اختصاص نیافته است و ستاد مبارزه با مواد مخدر تنها پرداخت یک میلیارد و ۳۰۰ میلیون تومان را وعده داده و اعتباری که برای یک سال سیستم درمان اعتیاد اختصاص یافته، یک چهارم دستمزد یک فوتبالیست است.

براتی در ادامه تاکید کرد: طرحهای سازمان بهزیستی برای حمایت از معتادان بهبود یافته همچون خانه های میان راهی به خاطر نبود اعتبار اجرا نشده اند و هماهنگی در این زمینه انجام نشده است. مدیر پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی تاکید کرد: اغلب این بیماران علاوه بر علائم روان پریشی از جمله توهم و هذیان، برخی مشکلات جسمی را نیز به همراه دارند و این در حالی است که تیم غربالگری وزارت بهداشت که قرار بود معتادان جمع آوری شده را غربال کند به وظیفه خود در این رابطه عمل نکرد.

به گفته براتی، مقرر شده بود تیم غربالگری وزارت بهداشت بیمارانی را که علائم جسمی و روان پریشی دارند جدا و در مراکز درمانی وزارت بهداشت منتقل و پس از انجام درمانهای لازم و از طریق سیستم ارجاع برای درمان اعتیاد به سازمان بهزیستی معرفی کند، در حالی که این اتفاق رخ نداد.

وی گفت: در زمینه مراکز اقامتی غیر مجاز وظیفه ای بر عهده سازمان بهزیستی نیست، چرا که کارشناسان سازمان بهزیستی اغلب زن هستند و نمی توان این زنان را به سراغ افراد خطرناک و کمپهای غیرمجاز واقع در مناطق آسیب زا فرستاد. به گفته براتی، سازمان بهزیستی اسامی ۶۰۰ کمپ مجاز و در حال اخذ مجوز خود را به نهادهای ذیربط اعلام کرده است و این وظیفه این نهادهاست تا نسبت به پلمپ کمپهای غیر مجاز اقدام کنند.

وی در ادامه عنوان کرد: مددجوی سازمان را در حالی که راهی مرکز گذری کاهش آسیب (DIC) و دم در مرکز قرار گرفته اند، جمع آوری کرده و عنوان می کنند این معتاد تا دیروز مشمول ماده ۱۵ قانون پیشگیری و درمان اعتیاد می شده است و امروز مشمول ماده ۱۶ است و معتاد متجاحر محسوب می شود و او را به اردوگاههای اجباری می برند، چرا که برای جمع آوری هر معتاد متجاحر به این ارگان ها اعتباری اختصاص می یابد؛ با این نوع سیستم درمان نمی توان اعتیاد را در کشور ساماندهی کرد.

مدیر کل درمان اعتیاد سازمان بهزیستی با تاکید بر لزوم تخصصی شدن فعالیتهای مراکز درمان اعتیاد در کشور اظهار امیدواری کرد: هماهنگی های بین بخشی افزایش یابد تا جایی که هیچ گله ای در میان نباشد. براتی در ادامه با ارائه آمارهای مراکز درمان اعتیاد زنان گفت: در حال حاضر ۱۴ کمپ ویژه زنان، هفت سرپناه شبانه و هفت DIC ویژه زنان فعالیت می کنند و هفته آینده یک TC (مرکز اقامتی میان مدت) ویژه زنان نیز افتتاح می شود.

به گفته وی، ۷ تا ۹ درصد معتادان کشور را زنان معتاد تشکیل می دهند و باید گفت آمار معتادان زن در کشور پایین است، یکی از دلایل این امر شرایط فرهنگی و اجتماعی است که سبب شده است به رغم افزایش دو درصدی (از ۷ به ۹ درصد) زنان معتاد، همچنان زنان و دختران جزو گروه های کم خطر از نظر آسیب اجتماعی اعتیاد به حساب آیند. براتی افزود: ۴۵ درصد زنان معتاد مصرف مشترک داشته و شیشه مصرف می کنند و علت افتتاح نشدن مرکز درمانی ویژه شیشه در کشور پایین بودن مصرف کنندگان شیشه در میان زنان است.

مدیرکل پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی در ادامه از قول همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و دفتر امور آسیبهای اجتماعی این وزارتخانه برای تامین اعتبار احداث خانه های میان راهی خبر داد. وی افزود: تا کنون چندان به ایجاد مراکز ویژه زنان معتاد توجه نشده است، چرا که برخی تصور می کنند چندان بار خوبی ندارد که ایجاد این مراکز مطرح شوند.

سلامت نیوز

۵۲ - نقش مؤثر وزارت بهداشت در کاهش مشکلات روانی آسیب دیدگان حوادث و بلایا

سلامت نیوز - رییس اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: اقدامات وزارت بهداشت در بخش مداخلات روانی در زمان بروز بحران و بلایا نقش مؤثری در کاهش مشکلات روانی در میان گروه های آسیب دیده داشته است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایسنا؛ دکتر احمد حاجبی با اشاره به اینکه اقدامات **وزارت بهداشت** در کاهش اثرات روانی بحران ها از سال ۷۷ آغاز شده است و اولین تجربه این گروه در زمین لرزه بم ارائه شد، اظهار داشت: در این گروه ها تلاش می شود واکنش های روانی افراد آسیب دیده در بلایا که یک امر طبیعی است به اختلالات روانی تبدیل نشود.

وی افزایش توان انطباق و آماده سازی بازماندگان، ارتقاء سطح سلامت روان جامعه و تقویت مهارت های اجتماعی و کاهش شیوع و پیشگیری از پیشرفت و تشدید عوارض روانی در حوادث غیرمترقبه را از جمله اهداف مهم **وزارت بهداشت** در این راستا برشمرد و خاطر نشان کرد: در طول ۲ سال گذشته یکی از اقدامات مهم **وزارت بهداشت** یکپارچه سازی و جلوگیری از انجام موازی کاری ها در این امر بوده است. وی با بیان اینکه فعالیت ها در این زمینه در کل کشور قبل از بروز حوادث وجود دارد، ادامه داد: به طور کل این فعالیت ها در ۴ مقطع زمانی قبل از حادثه، بلافاصله بعد از حادثه، ۲ هفته تا ۶ ماه بعد از وقوع حادثه و ۶ ماه بعد از وقوع حادثه به فراخور موقعیت انجام می شود.

رئیس اداره سلامت روان **وزارت بهداشت** توجه به مسائل اعتقادی را از عوامل موثر در کاهش و یا رفع مشکلات روانی در زمان بحران دانست و تصریح کرد: از این رو سخنرانی های مذهبی در زمان برگزاری مراسم های یادبود برای بازماندگان که توسط روحانیون انجام می شود بسیار مفید خواهد بود. دکتر حاجبی با اشاره به زلزله اخیر در آذربایجان شرقی تاکید کرد: در این بحران ما هیچ مشکل خاصی به جز آشنا نبودن افراد به زبان فارسی برای ارائه خدمات نداشتیم و این مشکل نیز با کمک گرفتن از کارشناسان و پزشکان بومی به خوبی برطرف شد.



۵۵ - درآمد ماهانه دو میلیارد تومانی کمپ های ترک اعتیاد غیر مجاز باشگاه خبرنگاران - مدیر کل پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور گفت: با اوضاع موجود فقط می توانیم ۲۰ درصد تعرفه های در حال اعتیاد را افزایش دهیم.

مدیر کل پیشگیری و **درمان** اعتیاد سازمان بهزیستی کشور گفت: با اوضاع موجود فقط می توانیم ۲۰ درصد **تعرفه** های در حال اعتیاد را از افزایش دهیم و این در حالیست که کمپ های غیر مجاز ترک اعتیاد ماهانه ۲۰ میلیارد ریال درآمد دارند.

فرید براتی مدیر کل پیشگیری و **درمان** اعتیاد سازمان بهزیستی کشور در مراسم افتتاح مرکز **درمان** مواد محرک، شیشه و متامفتامین در خصوص راهکارهای حمایت از کمپ های ترک اعتیاد مجاز گفت: سال گذشته **تعرفه درمان** اعتیاد ۱۸۹ هزار تومان بود که در شرایط فعلی ما فقط قادر هستیم تنها ۲۰ درصد **تعرفه** ها را افزایش دهیم.

وی به درآمد های کلان کمپ های ترک اعتیاد غیر مجاز ماهانه تا ۲ میلیارد تومان اشاره کرد و گفت: سازمان بهزیستی برای حمایت از کمپ های ترک اعتیاد و مجاز خود ۱۰ درصد از ساختمان هایی را به کمپ های مجاز اختصاص داده است.

براتی با اشاره به تفاوت میان کمپ های ترک اعتیاد و مجاز و غیر مجاز یاد آور شد: کمپ های ترک اعتیاد مجاز با مراجعه داوطلبانه، حضوری فرد معتاد اقدام به پذیرش وی می کند حال آنکه والدین برای ترک اعتیاد اجباری فرزندان خود آن ها را به زور به مراکز ترک اعتیاد غیر مجاز می برند. /ل



۵۶ - کهگیلویه و بویراحمد حائز رتبه نخست اهدای عضو در کشور خبرگزاری ایسنا -

مسئول هماهنگ کننده تیم **پیوند اعضا** دانشگاه علوم پزشکی یاسوج گفت: استان کهگیلویه و بویراحمد به نسبت جمعیت، مقام نخست اهدای عضو را در سطح کشور دارد.

به گزارش گروه دریافت خبر خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه کهگیلویه و بویراحمد، ساسان عباسی افزود: فرهنگ نوع دوستی و عواطف پاک مردم این استان مهم ترین علت روند روبه رشد اهدای عضو در این استان است.

وی اظهار کرد: بیش از ۷۰۰ نفر در این استان کارت اهدای عضو دریافت کرده اند که روزانه ۲ نفر به این تعداد افزوده می شود.

مسئول هماهنگ کننده تیم **پیوند اعضا** دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ادامه داد: کسانی که علاقه مند به دریافت کارت اهدای عضو هستند، می توانند به سایت اهدا مراجعه کنند و یا با ارائه کپی کارت ملی خود، در حوزه معاونت **درمان** واحد بیماران خاص، عضویت خود را به ثبت برسانند.

عباسی با بیان این که از ابتدای امسال تاکنون اعضای ۸ بیمار مرگ مغزی در استان به نیازمندان اهدا شده است، گفت: خانواده این بیماران با موافقت با اهدای عضو عزیزانشان، جان بسیاری از بیماران را نجات داده اند که این نشان از حس نوع دوستی و روح معنوی و والای آنها دارد.

وی با تاکید بر ترویج هرچه بیشتر فرهنگ اهدای عضو در استان یادآور شد: رسانه های جمعی از جمله صدا و سیما در این راستا نقش مهمی می توانند داشته باشند.

انتهای پیام

سلامت نیوز

۵۷ - کاهش هزینه ها از جیب مردم به زیر ۲۰ درصد وظیفه قانونی ماست سلامت نیوز - معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت گفت: وظیفه قانونی ماست که هزینه های از جیب مردم را به زیر ۲۰ درصد برسانیم. به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایسنا؛

سلامت نیوز: معاون توسعه مدیریت و منابع **وزارت بهداشت** گفت: وظیفه قانونی ماست که **هزینه** های از جیب مردم را به زیر ۲۰ درصد برسانیم.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایسنا؛ دکتر سید عباس حسینی اظهار داشت: برنامه های کلانی نظیر کاهش هزینه ها از جیب مردم به زیر ۳۰ درصد و اجرای کامل برنامه پزشک خانواده در تمام شهرها که قوانین برنامه پنجم توسعه کشور هستند تنها با استقرار کامل نظام نوین مالی در نظام سلامت کشور مقدور است.

وی افزود: وزارت بهداشت با در اختیار داشتن ۵۱ دانشگاه و دانشکده پزشکی، ۱۴۰ هزار دانشجو، ۲۸۰ هزار کارمند، ۷۰۰ بیمارستان، ۱۲ هزار عضو هیات علمی، ۳۰ مرکز تحقیقاتی که ردیف بودجه ای در دولت دارند و ۲۵۰ مرکز تحقیقات بی ردیف، ۴۳۰ شبکه بهداشت و درمان با ۳۴۰۰ پایگاه در سراسر کشور، ارائه ۱۴ هزار نوع محصول خدمت، گردش مالی ۱۱۵ هزار میلیارد ریالی، ۱۴ هزار پرسنل مالی و ۳۰ هزار واحد عملیاتی در سیستم مالی چاره ای جز اجرای تمام فازهای حسابداری تعهدی و رسیدن به قیمت تمام شده ندارد.

وی ادامه داد: هم اکنون ۵۴ درصد پرداخت ها از جیب مردم، حدود ۱۹ درصد از بیمه، ۲۰ درصد از منابع دولتی و ۷ درصد هم توسط بیمه های خصوصی صورت می گیرد در حالی که در دنیا مردم ۱۸ درصد می پردازند، دولت ها ۳۴ درصد، بیمه های دولتی ۲۵ درصد و بیمه های خصوصی ۱۹ درصد می پردازند. گفتنی است، اولین جشنواره استقرار نظام نوین مالی در وزارت بهداشت در سالن همایش های بین المللی رازی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد.



۵۸ - درمانهای دندانپزشکی در سه ماهه دوم بارداری انجام شود خبرگزاری ایرنا - معاینه دندان جز مراقبتهای دوران حاملگی است و بهتر است درمان های دندانپزشکی در سه ماهه دوم بارداری انجام شود.

به گزارش روز سه شنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرناز اهدایی وند افزود: اکثر زنان باردار به علت تغییرات هورمونی دچار ناراحتی لثه می شوند تغییرات لثه معمولا از ماه دوم حاملگی شروع شده و در ماه هشتم افزایش می یابد و اغلب در بخش دندان های جلو مشاهده می شود.

وی گفت: نباید درمان به علت حاملگی به تعویق بیافتد و درمان های دندانپزشکی باید در صورت لزوم ترجیحا در سه ماهه دوم بارداری انجام شود زیرا سه ماهه اول با خطر سقط و سه ماهه سوم با خطر زایمان زودرس همراه است.

این متخصص زنان و زایمان تأکید کرد: در موقع گرفتن عکس دندانپزشکی ناحیه شکم باید کاملا با پوشش سربی پوشیده شود و استفاده صحیح و مرتب از مسواک و نخ دندان در حاملگی توصیه می شود.



۵۹ - کهگیلویه و بویراحمد رتبه نخست اهدای عضو در کشور خبرگزاری ایسنا -

مسئول هماهنگ کننده تیم پیوند اعضای دانشگاه علوم پزشکی یاسوج گفت: استان کهگیلویه و بویراحمد به نسبت جمعیت، مقام نخست اهدای عضو را در سطح کشور دارد.

به گزارش گروه دریافت خبر خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه کهگیلویه و بویراحمد، ساسان عباسی افزود: فرهنگ نوع دوستی و عواطف پاک مردم این استان مهم ترین علت روند روبه رشد اهدای عضو در این استان است.

وی اظهار کرد: بیش از ۷۰۰ نفر در این استان کارت اهدای عضو دریافت کرده اند که روزانه ۲ نفر به این تعداد افزوده می شود.

مسئول هماهنگ کننده تیم پیوند اعضای دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ادامه داد: کسانی که علاقه مند به دریافت کارت اهداء عضو هستند، می توانند به سایت اهدا مراجعه کنند و یا با ارائه کپی کارت ملی خود، در حوزه معاونت درمان واحد بیماران خاص، عضویت خود را به ثبت برسانند.

عباسی با بیان این که از ابتدای امسال تاکنون اعضای ۸ بیمار مرگ مغزی در استان به نیازمندان اهدا شده است، گفت: خانواده این بیماران با موافقت با اهدای عضو عزیزانشان، جان بسیاری از بیماری را نجات داده اند که این نشان از حس نوع دوستی و روح معنوی و والای آنها دارد.

وی با تأکید بر ترویج هرچه بیشتر فرهنگ اهدای عضو در استان یادآور شد: رسانه های جمعی از جمله صدا و سیما در این راستا نقش مهمی می توانند داشته باشند.

انتهای پیام



۶۰ - شمار مبتلایان به سالک در بافق به پنج نفر رسید خبرگزاری ایسنا -

سرپرست فرمانداری شهرستان بافق بر ضرورت همکاری تمامی دستگا ه ها برای مقابله و ریشه کنی بیماری سالک در این شهرستان تأکید کرد.

به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) - منطقه یزد، "علیرضا صمدی" در نشست شورای سلامت شهرستان بافق با بیان اینکه ریشه کنی بیماری سالک حائز اهمیت است، پیشگیری را مهم تر از درمان دانست و گفت: مبتلایان به این بیماری علاوه بر این که مدت ها قادر به فعالیت نیستند، بلکه درمان و مداوای آنها هزینه قابل توجهی را نیز بر دستگاه بهداشت و درمان تحمیل می کند.

وی وظیفه جهادکشاورزی را در اطلاع رسانی و راهنمایی کشاورزان مهم خواند و گفت: این بیماری بیشتر در اماکن روستایی در بین کشاورزان، دامداران و باغداران اطراف بافق شایع است لذا باید نحوه پیشگیری از ابتلاء به بیماری سالک بیش از پیش اطلاع رسانی شود.

صمدی جوده کنشی و دفن اجساد آنها را از اقدامات مهم در پیشگیری از بیماری سالک دانست و گفت: پشه خاکی ناقل این بیماری، ابتدا از خون جوندگان تغذیه و سپس بیماری را به انسان منتقل می کند.

وی از منابع طبیعی بافق نیز خواست تا نسبت به تهیه قرص فسفید آلومینیوم جهت طعمه گذاری و جوده کنشی اقدام کند.

سرپرست فرمانداری بافق اضافه کرد: این قرص ها باید تا شعاع ۳۰۰ تا ۴۰۰ متری برای چونده کشی طعمه گذاری شود. صمدی نظافت شهر را بهترین عامل کنترل و پیشگیری از بیماری سالک خواند و افزود: شهرداری موظف است بر نظافت شهر، جمع آوری به موقع زباله و نخاله های ساختمانی، نظارت دقیق داشته باشد و با طرح کنترل شبکه بهداشت و درمان بافق همکاری کند. "جواد فتاحی" سرپرست مرکز بهداشت بافق نیز در این نشست با اشاره به این که اردیبهشت و شهریور ماه مناسب ترین زمان نیش زنی پشه های خاکی است، بر اجرای هرچه سریع تر طرح کنترل بیماری سالک تاکید کرد. وی شمار افراد مبتلا به بیماری سالک در بافق را هم اینک پنج نفر عنوان کرد و افزود: این تعداد نسبت به سال گذشته رو به افزایش است که باید به همین نسبت فعالیت طرح کنترل را نیز افزایش دهیم. فتاحی اجرای طرح کنترل را شامل عملیات میدانی، طعمه گذاری و چونده کشی در شعاع ۵۰۰ تا ۷۰۰ متری اطراف شهر بافق عنوان کرد. وی مدت اجرای این طرح را حدود یک ماه اعلام و اضافه کرد: این طرح با همکاری شرکت سنگ آهن، جهاد کشاورزی، منابع طبیعی، فرمانداری و شهرداری بافق با محوریت مرکز بهداشت این شهرستان اجرایی شده است. سرپرست مرکز بهداشت بافق در پایان هزینه اجرای طرح کنترل را افزون به ۱۶۰ میلیون ریال عنوان کرد. انتهای پیام