



تاریخ ثبت: ۲۰ آذر ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۲۵ خبر

فهرست

- ۱ - آخرین وضعیت "برهام" با ۵۰ درصد سوختگی - قانون آنلاین
- ۲ - استرس و اضطراب و آلودگی هوا از عوامل افزایش نابابری هستند - سلامت نوز
- ۳ - بوغن حامد را از برنامه غذایی خود حذف کنید - خیرگزاری ایسنا
- ۴ - اقامتگاه همراه بیمار در گناباد احداث می شود - وب دا
- ۵ - جای خدمات دندانپزشکی در طرح پزشک خانواده خالی است - خیرگزاری ایرنا
- ۶ - «پرستوهایی که سوختند» یک استاد دانشگاه در گفت و گو با شفقنا: به سلامت جسم و روان دانش آموزان بیشتر توجه شود/ انفجار بخاری در کلاس مشابه موج انفجار خمپاره در جنگ، پیامدهای روانی بدی دارد - شفقنا
- ۷ - وزارت بهداشت: درخواستی برای انتقال دانش آموزان بیرانشهری به تهران نداشتیم - خیرگزاری ایسنا
- ۸ - استیضاح وزیر بهداشت نتیجه نمی دهد - سلامت نوز
- ۹ - دانشگاه علوم پزشکی یزد به مرکزی پرافتخار در جهان اسلام تبدیل شود - خیرگزاری مهر
- ۱۰ - راه برون رفت از مشکلات حوزه سلامت کشور - همشهری آنلاین
- ۱۱ - مصرف بالای آنتی بیوتیک - جام نوز
- ۱۲ - برتری مراقبین سلامت گلستانی در مسابقه کشوری عکس اینترنتی - خیرگزاری بانا
- ۱۳ - عرضه فرآورده های آرایشی و بهداشتی بدون کدرگیری ممنوع شد - عصر ایران
- ۱۴ - کم فروشی برندهای آرایشی و بهداشتی خارجی - روزنامه گسترش صنعت
- ۱۵ - تجویز داروی دکزامتازون در درمان علائم سرماخوردگی ممنوع! - خبرپرداز
- ۱۶ - ریسک هیات مدیره انجمن دیستروفی: هیچ مرکز کار درمانی ویژه بیماران دیستروفی در کشور وجود ندارد - خیرگزاری ایسنا
- ۱۷ - معاون وزیر بهداشت: جایزه شهید زهنمون به تلاشگران عرصه پزشکی اعطا می شود - خیرگزاری فارس
- ۱۸ - مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: دولت همه هزینه درمان دانش آموزان سوخته را می پردازد/اعزام مصدومان به تهران لازم نیست - خیرگزاری فارس
- ۱۹ - نشست معاون دانشجویی، فرهنگی با تشکل های دانشجویی سبزوار - وب دا
- ۲۰ - وظیفه گرایی که با رعایت فضیلت های الهی به اخلاق پزشکی اسلامی می انجامد - خیرگزاری قرآن
- ۲۱ - بررسی وضعیت درمانی دانش آموزان حادثه دیده بیرانشهری - خیرگزاری مجلس
- ۲۲ - چگونه با "اختلال درد" برخورد کنیم؟ - عصر ایران
- ۲۳ - موافقت عراق با ساخت بیمارستان فوق تخصصی چشم هلال احمر در کربلا - خیرگزاری مهر
- ۲۴ - ساخت بیمارستان در بولیوی، عجز در خرید دارو برای بیماران - روزآنلاین
- ۲۵ - تخلف های عمومی در آمبولانس های خصوصی - روزنامه جام جم
- ۲۶ - رئیس بیمارستان غرضی ملایر خبر داد کسب رتبه دوم بیمارستان غرضی ملایر در جشنواره حاکمیت بالینی - خیرگزاری فارس
- ۲۷ - اختصاص دو میلیارد برای تسریع در ساخت مرکز شیمی درمانی امل - خیرگزاری مهر
- ۲۸ - دانش آموزان بستری در ارومیه وضعیت مساعدی دارند - اهل ست نوز
- ۲۹ - دستچردی در راه مجلس - همشهری آنلاین
- ۳۰ - تهیه ماسک های مپوه ای - جام جم آنلاین
- ۳۱ - تحلیفات بهداشتی دولت به قوه قضاییه ارسال می شود - انتخاب
- ۳۲ - ترس مهم ترین مانع در تشخیص به موقع سرطان - باشگاه خبرنگاران
- ۳۳ - اطلاعات وزارت بهداشت برای کراوات - تابناک
- ۳۴ - ارزکالاهای لوکس ۶ میلیارد دلار دارو ۱۰! - بولتن نوز
- ۳۵ - گزارش ریسک سازمان امور مالیاتی درباره عملکرد این سازمان - خیرگزاری مجلس

قانون آنلاین

۱ - آخرین وضعیت "پرهام" با ۵۰ درصد سوختگی
 قانون آنلاین - «در همین زمان ها کودکی که داشت از خیابان عبور می کرد دچار سوختگی شد و پس از تماس با آتش نشانی کودک به بیمارستان طالقانی منتقل شد. سوختگی کودک هم خیلی شدید بود.»
 در همین زمان ها کودکی که داشت از خیابان عبور می کرد دچار سوختگی شد و پس از تماس با آتش نشانی کودک به بیمارستان طالقانی منتقل شد. سوختگی کودک هم خیلی شدید بود. بعد از آن در ساعت ۱۴:۳۰ بود که نیروهای اداره برق مراجعه کردند و کابل را تعمیر کردند. قانون- ابر و باد و مه و خورشید و فلک در کارند تا هر روز در زندگی اتفاقات مختلفی روی دهد و شاهد حوادث بسیاری باشیم. گاهی افراد حادثه دیده میان سال اند، گاهی جوان، گاهی نوجوان و گاهی کودک. کودکان قشر بی دفاعی هستند و هر اتفاقی که برایشان بیفتد دل دیگران را به درد می آورد. "پرهام حیدری" نیز یکی از این کودکان است.
 به گزارش ایسنا، چهار روز پیش، پرهام شش ساله از یکی از خانه های خیابان ۱۲ متری اول نیش خیابان ۲۰ منطقه "منبع آب" اهواز برای خرید نان از خانه بیرون می رود و لایب فکر می کند که چند دقیقه دیگر دوباره در خانه است، اما همه چیز این گونه پیش نمی رود. ساعتی پیش از خروج پرهام از خانه، یک کابل برق از پایه بریده شده و در خیابان افتاده است. پرهام هنگام رد شدن از کنار کابل بریده شده، دچار برق گرفتگی با برق فشار متوسط می شود. او اکنون با بیش از ۵۰ درصد سوختگی در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان سوانح و سوختگی طالقانی اهواز بستری است.
 آقای زمانی یکی از اهالی محل است که خود او صحنه سوختگی را دیده، وی به خبرنگار ایسنا، توضیح داد: "چند روزی بود که کابل برق فرمز می شد و جرقه می زد. برخی از اهالی محل نیز با اداره برق تماس گرفتند ولی نتیجه ای حاصل نشد. تا این که چهار روز پیش ساعت هشت و نیم صبح کابل برق برید و افتاد وسط خیابان. مردم نیز از آن مکان عبور می کردند. ما هم به اداره برق تماس گرفتیم و منتظر شدیم تا بیایند و آن را تعمیر کنند.
 وی گفت: در همین زمان ها کودکی که داشت از خیابان عبور می کرد دچار سوختگی شد و پس از تماس با آتش نشانی کودک به بیمارستان طالقانی منتقل شد. سوختگی کودک هم خیلی شدید بود. بعد از آن در ساعت ۱۴:۳۰ بود که نیروهای اداره برق مراجعه کردند و کابل را تعمیر کردند."
 پرهام به بیمارستان طالقانی اهواز منتقل می شود. دکتر مهران گل بهار، رییس این بیمارستان در گفت و گو با خبرنگار ایسنا _منطقه خوزستان_ گفت: "چهار روز پیش کودکی را با سوختگی زیاد به بیمارستان آوردند. از همان روز نیز کودک به دلیل وضعیت سوختگی وسیع، در ICU بستری است. این کودک حداقل ۵۰ درصد دچار سوختگی شده و ناحیه صورت و اندام او همه درگیر شده اند."
 رییس بیمارستان طالقانی اهواز با تصریح این که در هنگام ورود بیمار به بیمارستان هرچه والدین گفته باشند در پرونده وی درج می شود، ادامه داد: "والدین این کودک گفته اند که به وسیله جریان برق دچار سوختگی شده است. بیمارستان نمی تواند مشخص کند که دلیل واقعی سوختگی چه بوده و پزشکی قانونی چنین مواردی را بررسی می کند."
 وی ادامه داد: "این کودک در حال حاضر در بیمارستان تحت مراقبت است ولی والدین او اصرار دارند که وی را به بیمارستان دیگری منتقل کنند. در این مورد نیز بیمارستان موافقت خود را اعلام کرده است."
 پرهام با سوختگی وسیع در بیمارستان بستری است و پدر و مادرش منتظر بهبود وضعیت او پشت در حیدری، پدر پرهام شش ساله، که به وسیله کابل برق دچار سوختگی شده، به خبرنگار ایسنا، گفت: "پس از این که پرهام دچار سوختگی شد، سریع به بیمارستان مراجعه و او را بستری کردیم. از اداره برق هم مراجعه کردند و گفتند که هزینه های ناشی از سوختگی را می پذیرند و برای درمان پرهام تلاش می کنند."
 وی افزود: "من می خواهم پرهام را به بیمارستان شهید چمران تهران ببرم تا بهتر درمان شود ولی هزینه بیمارستان ۲۰ میلیون تومان است و از وسیع من خارج است که امیدوارم اداره برق هزینه درمان را زودتر پرداخت کند تا بتوان برای پرهام کاری کرد."
 این تمام اتفاقاتی بود که در آن روز و روزهای بعد رخ داد. اداره برق نیز در پاسخگویی به این حادثه برآمده است. علی رضا شکرخدايي، سرپرست روابط عمومی اداره توزیع برق اهواز، در این باره به خبرنگار ایسنا، اظهار کرد: "هر بار که در شهرهای استان حوادث مربوط به باران و باد و مسایل این چنینی رخ می دهد، اتفاقات بسیاری در مسیرهای جریان برق افتاده و انفجارهای کوچکی به دلیل برخورد سیم ها رخ می دهد. در بارندگی اخیر نیز هزار و ۷۹ خانه دچار چنین انفجارهای کوچکی شدند که پس از هر طوفان، حوادث این چنینی طبیعی است و زیاد پیش می آید."
 وی ادامه داد: "دلیل این اتفاق ها نیز وجود درخت ها در مسیر شبکه برق است. با وزش باد برخی درختان قطع شده و موجب اتصال در سیم های برق می شوند. شهرداری نیز اجازه نمی دهد که این درخت ها قطع شوند.
 چند روز پیش نیز در منطقه "منبع آب" یکی از کابل های فشار متوسط که جریان برق در آن ۲۲ هزار کیلوولت بود، دچار اتصالی شده و پاره شد. البته از اداره برق نیز به محل مراجعه و مشکل سیم مربوطه رفع شد.
 یک کودک نیز دچار سوختگی شد که واحد ایمنی اداره توزیع برق در حال بررسی موضوع است. هزینه های مربوط به این حادثه نیز تقبل شده چرا که کل وزارت نیرو بیمه است و بیمه این هزینه را می پردازد و جای ناراحتی نیست."
 این حادثه هم مثل حوادث دیگری که هر روزه جای جای شهرها رخ می دهد فراموش می شود. شاید پرهام هم کاملا بهبود یابد و دوباره به خانه برگردد. شاید هم لکه های سوختگی تا پایان عمر همراه او باشد و به آنها عادت کند. شاید و خیلی شاید های دیگر که می تواند رخ دهد.
 با شرح این وقایع نمی خواهیم انگشت تقصیر به سوی گرفته باشیم، تنها باید یادآوری کرد که پاییز است و دو روز دیگر هم زمستان می شود و سرما و سوز و باد و باران همه با هم از راه می رسند و هر لحظه ممکن است این باد و باران ها کار دست کسی بدهد. ممکن است اتفاق های ناگواری بیافتد که قابل جبران نباشد.
 شهر اهواز در موقعیت جغرافیایی ویژه و در میان یک دشت قرار دارد و در معرض وزش بادهای موسمی است. باید تلاش کرد که از همه وقایع بد احتمالی پیشگیری شود، از هر چیزی که ممکن است آرامش خانواده ای را بر هم بزند.
 گاهی افتادن یک درخت، گاهی اتصالی یک کابل، گاهی لیز بودن خیابان ها، گاهی طوفان شدید؛ گاهی حتی باران برای مان حادثه ساز می شود. نگذاریم پدیده های زیبای طبیعت موجب دردهای ناگوار شود.

سلامت نیوز

۲ - استرس و اضطراب و آلودگی هوا از عوامل افزایش ناباروری هستند سلامت نیوز - درمان ناباروری در کشور طی سال های گذشته با پیشرفت های چشم گیری مواجه بوده و روش های جدید درمان از قبیل لقاح خارج رحمی، حاملگی شخص ثالث،

روش های حفظ باروری و از این دست، شانس داشتن فرزند در میان زوج های نابارور را افزایش داده است. اما به همان نسبت آمار ناباروری در میان زوج های ایرانی نیز ظرف چند سال گذشته، راه صعود را در پیش گرفته. مقایسه آمارهای جدید با آمارهای پیشین ناباروری در کشور، گواه بر این افزایش نگران کننده است. چنانچه در سال ۱۳۸۸، دکتر احمد حسینی دبیر انجمن علمی و تخصصی باروری و ناباروری ایران، ۱۲ درصد از جمعیت در سن باروری کشور را مبتلا به مشکل ناباروری دانست و محمد رضا نوروزی رییس این انجمن نیز، آمار سال های ۸۹ و ۹۰ را، تا ۱۸/۵ درصد، یعنی ۱۸۰ هزار مورد از هر یک میلیون ازدواج، عنوان کرد. آخرین اخبار اما نشان از شکست سقف ۲۰ درصد و صعود آمار ناباروری به مراتبی بالاتر از گذشته دارد. چنانچه دکتر محمد مهدی آخوندی، رییس پژوهشگاه ابن سینا، در گفت و گو با اعتماد آخرین آمار رسمی ناباروری در کشور را ۲۰/۲ درصد، به معنای وجود یک زوج نابارور در ازای هر پنج زوج بارور می داند.

آخوندی در گفت و گو با اعتماد، ارائه آمار دقیق ناباروری در کشور را منوط به تعریف درست آن دانسته و ناباروری را عدم توانایی زوجین در بارداری، پس از ۱۲ ماه تلاش بدون هرگونه پیشگیری معرفی می کند. به گفته وی، بنابر این تعریف و با کنار گذاشتن زوج های فاقد این شرایط، ۱۷ هزار زوج طی یک بررسی آماری در ایران مورد ارزیابی قرار گرفتند، که نتیجه این بررسی گویای ۲۰/۲ درصد ناباروری در کل کشور، به معنای وجود یک زوج نابارور در ازای هر پنج زوج بارور بود. این آمار در حالی اعلام می شود که استاندارد جهانی ناباروری از سوی سازمان بهداشت جهانی، ۱۰ الی ۱۵ درصد اعلام شده است.

درمان صحیح، قبل از پایان عمر تولید مثل

آخوندی، با توجه به شیوع مشکل ناباروری در میان زوج های جوان ایرانی و نیاز به درمانی صحیح و سریع بدون اتلاف وقت و قبل از بالا رفتن سن، از تشخیص صحیح ناباروری به عنوان نخستین و مهم ترین قدم در راه **درمان** نام برده و می گوید: باروری سالم حاصل وجود ۵ عامل در کنار یکدیگر است. اسپرم سالم و متحرک، تخمک سالم، لوله های رحمی سالم، محیط فیزیکی و شیمیایی مناسب برای حرکت اسپرم، و رحم سالم برای پرورش جنین. پس بنابر این عوامل، ۴۰ درصد از ناباروری ها را به علل مردانه، ۴۰ درصد به علل زنانه، ۱۵ درصد به علل مشترک و ۵ درصد به سایر علل مربوط است. آنچه اهمیت دارد تشخیص صحیح علت ناباروری از میان این عوامل است، که منوط به وجود یک تیم ارزیابی متشکل از ۳ تخصص اصلی زنان، مردان، جنین شناس، و تخصص های فرعی دیگر از قبیل ژنتیک، غدد، و روانپزشک است. وی عامل زمان را، ارزشمند ترین و تعیین کننده ترین عامل **درمان** ناباروری می داند و معتقد است که تاخیر در تشخیص صحیح، شانس **درمان** را با کاهش چشمگیری مواجه می کند. به گفته وی نرخ موفقیت برای هر بار **درمان** در مراکز خوب بیش از ۲۰ درصد است. اما این امکان، هم گام با افزایش سن افراد نابارور، روند نزولی در پیش می گیرد و برای مثال در یک شخص ۴۰ ساله به کمتر از ۱۰ درصد می رسد. **درمان** صحیح، قبل از پایان عمر تولید مثل ضروری است.

روش های درمان

رییس پژوهشگاه ابن سینا، با اشاره به پیشرفت روش های **درمان** ناباروری در سال های اخیر و افزایش شانس **درمان** زوج های نابارور، ۳ تکنیک اصلی **درمان** را به نام های ای یو ای (نشست و شوی اسپرم و انتقال آن به رحم)، ای وی اف (لقاح خارج رحمی)، و ای سی اس ای (تزریق جنین به داخل رحم)، معرفی کرده و در رابطه با دیگر روش های **درمان** می گوید: روش های فرعی کمک به باروری در چارچوب روش های اصلی قرار دارند و عبارتند از اهدا یا حاملگی شخص ثالث (رحم جایگزین)، که طی آن جنین تشکیل شده در یک رحم، به رحم زنی دیگر منتقل می شود، یا اینکه اسپرم از شخصی سالم گرفته می شود. روش های حفظ باروری نیز برای افرادی که به بیماری ناگهانی دچار شده اند یا نگران تاخیر در حاملگی و آسیب به تخمک ها هستند، امکان برداشت تخمک و فریز کردن آن برای حفظ باروری در آینده را فراهم کرده. حتی در کودکی که هنوز به قدرت باروری نرسیده، امکان برداشت بافت بیضه برای حفظ باروری وجود دارد. همچنین می توان جنین های اضافه در هر باروری را از طریق روش فریز، برای مدتی طولانی حفظ کرد. یا یک سلول از جنین هشت سلولی را خارج، و جنسیت دلخواه را به رحم منتقل کرد. این روش به ویژه پاسخگوی نیاز افرادی است که سابقه بیماری های وابسته به جنس در آنها وجود دارد. آخوندی از بیماری آندومتریوز به عنوان یکی از عوامل شایع ناباروری در زنان نام برد و گفت: ۱۰ درصد زنان و ۵۰ درصد زنان نابارور به این مشکل مبتلا هستند. آندومتریوز، جایگزینی بافت آندومتر (پوشش رحم) در محلی غیر از موقعیت خود است. این بافت جایگزین شده در هر سیکل قاعدگی شروع به رشد کرده و منجر به قاعدگی های دردناک و چسبیدن تخمدان و لوله و رحم به هم شده و زمینه بروز ناباروری را فراهم می آورد، که برای **درمان** لازم است ابتدا این چسبندگی ها تمیز شوند.

آخرین پله امید

خانم ن. ز از تهران، مادر کودکی ۲ ساله است که تجربه ۱۲ سال ناباروری را قبل از لمس احساس مادر شدن پشت سر گذاشته. وی در گفت و گو با اعتماد درباره سال هایی که خانه از صدای کودکانه دخترش خالی بود، می گوید: همان سال های اول ازدواج در پی اقدام برای بارداری، فهمیدم که صاحب فرزند نمی شوم. مشکل از من بود. تخمدان های ضعیفی داشتم که قادر به تخمک گذاری نبودند. به هر پزشکی که مراجعه می کردم با مشتکی **دارو** باز می گشتم که مصرف شان هرگز کودکی به من هدیه نکرد. تا اینکه پس از ۱۰ سال، از طریق اقوام با یکی از مراکز ناباروری آشنا شدم. این مرکز آخرین پله امید بود که عاقبت ما را صاحب فرزند کرد. این مادر ۲۵ ساله، ۲ سال قبل در حالی برای آخرین بار جهت باروری اقدام کرده که طبق گفته پزشک از ۱۰۰ درصد تنها ۲۰ درصد امکان دریافت نتیجه وجود داشته است. اما همان ۲۰ درصد کار خود را کرد و او از طریق لقاح خارج رحمی، پس از سال ها نوزاد خود را در آغوش گرفت. معتقد است تا قبل از مراجعه برای **درمان** تصور نمی کرده روزی با این حجم از افرادی که همدرد خود او بوده اند مواجه شود. می گوید: قبل از اینکه مراجعه کنی فکر می کنی تنها خودت به این مشکل مبتلا هستی، یا تعداد آدم هایی مثل تو خیلی کم اند. اما وقتی می روی می بینی وای، چه خبر است. هر بار که مراجعه می کنی با چهره های جدید روبه رو می شوی. او حمایت سازمان های بیمه گر را تنها به تقبل بخشی از هزینه های آزمایش محدود می داند و شاهد رها کردن **درمان** از سوی برخی مراجعان مرکز به دلیل ناتوانی در پرداخت هزینه های **درمان** بوده است.

فقدان پشتوانه مالی، مشکل بزرگ زوج های نابارور

آخوندی حمایت سازمان های بیمه گر از **درمان** ناباروری را تنها محدود به مرحله تشخیص ناباروری می داند. به گفته وی حمایت بیمه در مرحله **درمان** هنوز به اجرا درنیامده است، در حالی که **وزارت بهداشت** و **درمان** بیش از ۲ سال است که مکلف به تالیف استاندارد های **درمان** و ارائه آن به سازمان های بیمه گر شده. وی با اشاره به اینکه **وزارت بهداشت** هیچ نقشی در توسعه **درمان** ناباروری در کشور نداشته و اگرچه تمهیدات لازم را با آیین نامه تشکیل مراکز **درمان** ناباروری فراهم کرده اما به دلیل گرایش به محدود کردن رشد ۳/۵ درصدی جمعیت در گذشته، تمایلی به ایفای نقش در مسیر **درمان** ناباروری نداشته است، می گوید: اکنون که سیاست ها بر روند افزایش جمعیت متمرکز شده، لازم است ابتدا باری از آلام افراد نابارور برداشته شود. اگر افراد آخوندی از بیماری آندومتریوز به عنوان یکی از عوامل شایع ناباروری در زنان نام برد و گفت: ۱۰ درصد زنان و ۵۰ درصد زنان نابارور به این مشکل مبتلا هستند. آندومتریوز، جایگزینی بافت آندومتر (پوشش رحم) در محلی غیر از موقعیت خود است. این بافت جایگزین شده در هر سیکل قاعدگی شروع به رشد کرده و منجر به قاعدگی های دردناک و چسبیدن تخمدان و لوله و رحم به هم شده و زمینه بروز ناباروری را فراهم می آورد، که برای **درمان** لازم است ابتدا این چسبندگی ها تمیز شوند. رییس پژوهشگاه ابن سینا، پیامد های فراهم نشدن امکان مالی برای زوج های نابارور را نگران کننده دانست و از روی آوردن به مراکز غیرتخصصی، گیاه **درمانی**، افزایش سن مادر، تکرار **درمان** های ناصحیح، تحریک بیش از حد تخمدان و از این قبیل، به عنوان تعدادی از این پیامد ها نام برد. آخوندی **هزینه** های مراکز **درمان** ناباروری را به شدت در حال افزایش دانسته و می گوید: تمامی امکانات تشخیص و **درمان** ناباروری از خارج کشور می آیند، اما با افزایش نرخ ارز و محدودیت خرید دستگاه، مراکز **درمان** ناباروری در آینده عملاً امکان هیچ گونه فعالیتی نخواهد داشت.

دارو **درمانی**، روش **درمان** نیست

لاله محمدی، متخصص زنان، زایمان و نازایی در گفت و گو با اعتماد، بیماری پلی کیستیک (فقدان تخمک گذاری به همراه افزایش هورمون های مردانه) را از بیماری هایی می داند که در صورت عدم **درمان** می تواند یکی از علل اصلی ابتلا به نازایی باشد. به گفته وی در کنار افزایش زوج های نابارور در کشور، تعداد افرادی که با **دارو درمانی** به بهبود می رسند نیز بسیار کم است و اغلب افراد به کلینیک های نازایی ارجاع داده می شوند. این متخصص زنان و زایمان روند افزایش نازایی را به مسائلی از قبیل تغذیه نادرست، چاقی، استفاده بی رویه از فست فود ها، رژیم های غذایی ناصحیح و بدون نظارت پزشک متخصص، اضطراب و استرس و آلودگی هوا نسبت داد و افزایش سن مادر و کم شدن کارکرد تخمدان را عامل کاهش شانس باروری در افراد معرفی کرد. ناباروری این روزها دیگر مشکلی بغرنج و لاینحل نیست. روش های متعدد و موثر **درمان**، داشتن فرزند را برای زوج های نابارور به آرزویی دست یافتنی تبدیل کرده. اما آنچه سدی است بر مسیر برآورده شدن این آرزوی ممکن، مشکل پرداخت **هزینه** ها و فقدان حمایت سازمان های بیمه گر است. زوج های جوان از ترس پرداخت مبالغی که به قیمتی گزاف تمام خواهد شد، قید **درمان** را تا سال ها می زنند و در تمام این مدت شانس **درمان** و داشتن فرزند را از دست می دهند. شاید روزی از پس پرداخت **هزینه** ها برآیند که **درمان** سودی نداشته باشد. می گویند اکنون که سیاست ها بر افزایش جمعیت متمرکز شده باید قبل از هر چیز فکری به حال زوج های نابارور کرد. کاش کمک به **درمان** بیماری ها بر وظایف و مسؤلیت افراد و متولیان امور استوار بود، نه بر سیاست های گاه و بی گاه.



۲ - روغن جامد را از برنامه غذایی خود حذف کنید خبرگزاری ایسنا -

ارتباط مستقیمی میان رژیم غذایی و بیماری قلبی وجود دارد و با دریافت یک رژیم غذایی سالم و جلوگیری از مصرف روغن های جامد می توان سلامتی قلب و دستگاه گردش خون را حفظ کرد. به گزارش سرویس سلامت ایسنا، سعیده معانی کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، ضمن بیان این مطلب اظهار داشت: میزان بالای کلسترول بد در خون، فشارخون بالا، اضافه وزن و چاقی، از عوامل خطر بیماری های قلبی است که البته قابل شناسایی، کنترل و **درمان** است. معانی ادامه داد: اگر دارای عوامل خطر بیماری قلبی مانند اضافه وزن، فشار خون بالا یا کلسترول بالا هستید، لازم است در برنامه غذایی روزانه خود تغییراتی را ایجاد کنید و با داشتن رژیم غذایی مناسب می توانید کلسترول خود را کاهش دهید. وی اضافه کرد: چربی های ترانس (مانند روغن جامد) کلسترول خون را افزایش می دهند. این روغن ها در هنگام طبخ در اکثر رستوران ها و غذاهای فوری (فست فودها) استفاده می شوند. این چربی ها همچنین در محصولات لبنی، گوشت قرمز، چیپس، کیک ها هم یافت می شوند. این کارشناس تغذیه اظهار داشت: چربی های غیراشباع در روغن های نباتی مایع و نیز روغن ماهی و روغن زیتون یافت می شوند. زمانی که این روغن ها به میزان متوسط استفاده شوند و جایگزین چربی های اشباع و ترانس در رژیم غذایی شوند سبب کاهش کلسترول خون می شوند. وی در ادامه با اشاره به اینکه مواد غذایی غنی از فیبر (مانند جو دوسر، حبوبات، سیب و گلابی) می توانند به کاهش سطح کلسترول بد خون کمک کنند، گفت: روغن زیتون، مغزها و دانه ها حاوی نوعی از اسیدهای چرب هستند که اگر به میزان متوسط استفاده شوند به کاهش سطح کلسترول بد خون کمک می کنند. معانی تصریح کرد: میوه ها و سبزی ها حاوی ویتامین های آنتی اکسیدان (ضد سرطان)، مواد معدنی و مواد مغذی مفیدی هستند که سبب متوقف کردن آسیب به دیواره رگ ها و در نتیجه کاهش خطر ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی می شوند. انتهای پیام

وب دا

۲ - اقامتگاه همراه بیمار در گناباد احداث می شود

وب دا - مدیر عامل مجمع **خبرین سلامت** دانشگاه علوم پزشکی گناباد گفت: به همت **خبرین امر سلامت**، دوازده سوویت اقامتگاهی برای همراهان بیمار احداث می شود.

اقامتگاه "همراه بیمار" در گناباد احداث می شود
مدیر عامل مجمع **خبرین سلامت** دانشگاه علوم پزشکی گناباد گفت: به همت **خبرین امر سلامت**، دوازده سوویت اقامتگاهی برای همراهان بیمار احداث می شود.

به گزارش وب دا، محمد جان نیکپور افزود: توسط مجمع **خیرین سلامت** دانشگاه علوم پزشکی گناباد و به همت **خیرین سلامت**، دوازده سوویت اقامتگاهی جهت رفاه حال همراهان بیماری که از راه های دور و نزدیک بیماران آنان در **بیمارستانها** بستری هستند و مکانی برای اسکان خود ندارند احداث می شود.

وی افزود: پنج سوویت از این اقامتگاه ها، حداکثر تا پایان سال در محل **بیمارستان ۱۶۰** تخریبی در حال احداث علامه بهلول مورد بهره برداری قرار خواهد گرفت.

مدیر عامل مجمع **خیرین سلامت** دانشگاه علوم پزشکی گناباد تصریح کرد: این مجمع تا کنون با همت خیرین اقدام به خرید دو دستگاه خودرو سواری جهت توسعه دانشکده پزشکی به ارزش سیصد میلیون ریال، دو دستگاه ونتیلاتور پرتابل به ارزش دویست و هفتاد میلیون ریال، یک عدد تخت اتاق عمل به ارزش سیصد میلیون ریال و تجهیزات پزشکی و وسایل بهداشتی **درمانی** برای مراکز بهداشتی **درمانی** و خانه های بهداشت کرده است.

محمد جان نیکپور در خصوص اهدای زمین توسط خیرین جهت ساخت مراکز بهداشتی **درمانی** اظهار داشت: تا کنون، هشت هزار متر مربع زمین به ارزش ده میلیارد ریال توسط خیرین اهدا شده است. همچنین در سال های گذشته، زوج خیری یک باب منزل مسکونی خود را به مساحت یک هزار متر مربع و به ارزش بالغ بر ده میلیارد ریال اهدا کردند که پس از فوت این زوج خیر، در آذر ماه امسال به این دانشگاه واگذار شد.

وی با بیان اینکه در آذر ماه امسال، فرد خیری مبلغ ۳۲۰ میلیون ریال جهت خرید تجهیزات پزشکی برای **بیمارستان بجستان** به حساب این مجمع واریز کرده است، افزود: همچنین در راستای ساخت و ساز ساختمانهای بهداشتی **درمانی**، دو خیر بجستانی، حدود دو میلیارد ریال جهت احداث ساختمان CCU و ICU در **بیمارستان** این شهرستان اهدا کردند و **هزینه** تکمیل آنها نیز توسط دانشگاه علوم پزشکی گناباد تأمین خواهد شد.

محمد جان نیکپور افزود: مراکز بهداشتی **درمانی** روستاهای سنو و زبید با **هزینه** ای بالغ بر شش میلیارد ریال و پیشرفت فیزیکی بالای ۶۰ درصد توسط خیرین این روستاها که در خارج از شهرستان حضور دارند، در حال احداث است.

وی خاطر نشان کرد: همچنین مرکز بهداشتی **درمانی** روستای روشناوند با پیشرفت فیزیکی بالای ۸۰ درصد در حال ساخت می باشد که مبلغ هفتصد میلیون ریال آن توسط مردم این روستا تأمین شده است.

وی افزود: در یک اقدام خدایسندانه، یک نفر از حجاج امسال، مبلغ چهل میلیون ریال جهت خرید تجهیزات پزشکی برای مرکز بهداشتی در مانی بیلند به حساب این مجمع واریز کرده است.

وی ضمن درخواست از خیرین جهت همراهی این مجمع در جهت رفع مشکلات بهداشتی و **درمانی** شهرستان های تحت پوشش، خاطر نشان کرد: به زودی همایش **خیرین سلامت** با دعوت از کلیه گنابادی ها، بجستانی ها، کاخکی ها و بیدختی های مقیم خارج شهرستان، استان و کشور برگزار می شود. ۲۰۱/۲۰۵/۱۲۵/



۵ - جای خدمات دندانپزشکی در طرح پزشک خانواده خالی است

خبرگزاری ایرنا - در حالی که زمان اجرای طرح پزشک خانواده در استان اردبیل نزدیک شده و مقدمات لازم برای بهره مندی عموم مردم استان از خدمات پزشکی و **درمانی** آماده شده جای خدمات دندانپزشکی در این طرح خالی است.

به گزارش خبرنگار ایرنا، به لحاظ افزایش روز افزون **هزینه** خدمات دندانپزشکی بیمه های مختلف **درمانی** در هیچ شرایطی حاضر به پرداخت **هزینه** های دندانپزشکی نیستند.

این امر موجب شده بسیاری از مردم به دلیل ناتوانی مالی برای پرداخت **هزینه** خدمات دندانپزشکی از جمله پرکردن دندان اقدام به کشیدن دندان های خود در زمان احساس درد و ناراحتی های کوچک در دندان های خود کنند.

یک دندانپزشک بومی خلخال گفت: بیشتر افراد مراجعه کننده به **درمانگاه** های شهر خلخال معمولاً برای فرار از دست دندان درد و نیز ناتوانی مالی برای پرداخت **هزینه** پرکردن دندان در مطب به ناچار درخواست کشیدن دندان خود با پوسیدگی جزیی دارند.

وی افزود: هم اکنون سن افرادی که اقدام به کشیدن دندان های خود در در مانگاه ها و یا مطب های خصوصی دندانپزشکان می کنند پایین بوده و میانگین سن مراجعان برای کشیدن دندان های نیاز به ترمیم و نیز استفاده کنندگان از دندان های مصنوعی در خلخال به زیر ۳۰ سال رسیده است.

وی این موضوع را زنگ خطری جدی برای سلامتی افراد جامعه در بخش دهان و دندان دانست و گفت: اگر وضعیت به همین شیوه ادامه پیدا یابد و **هزینه** های دندانپزشکی که ناشی از افزایش قیمت کالاهای مورد نیاز وارداتی برای استفاده در **درمان** و ترمیم دندان های خراب است پیش برود در آینده تعداد افرادی که ناخواسته اقدام به کشیدن دندان های قابل ترمیم خود می کنند به مراتب افزایش خواهد یافت.

وی اظهار کرد: **هزینه** عصب کشی و پرکردن یک دندان کمتر از دو میلیون ریال نیست و این در حالی است که به علت محرومیت منطقه و پایین بودن درآمد عمومی مردم شهرستان خلخال بسیاری از افراد نه تنها توانایی پرداخت **هزینه** های عصب کشی و یا ارتودنسی و ایمپلیمنت را ندارند حتی قادر به پرداخت **هزینه** ناچیز کشیدن دندان خود نیز نیستند.

وی گفت: انتظار می رود مسوولان ذیربط با انجام تدابیر لازم زمینه بهره مندی مردم از خدمات دندانپزشکی در طرح پزشک خانواده در آینده را فراهم کنند.

شفقنا

۶ - «پرستوهایی که سوختند» یک استاد دانشگاه در گفت و گو با شفقنا: به سلامت جسم و روان دانش آموزان بیشتر توجه شود/ انفجار بخاری در کلاس مشابه موج انفجار خمپاره در جنگ، پیامدهای روانی بدي دارد شفقنا - هرچند وضعیت بیشتر مدارس شهرستان ها خوب و قابل قبول است ولی تعدادی از مدارس روستایی دارای مشکلات

عديده ای هستند که به نظر می رسد به جای بیان این مشکلات، باید برای ساماندهی شان در این راستا گام های جدی برداشته شود چراکه هنوز تلخی و التیام جراحی های سوختگی کودکان درودن از ذهن پاک نشده که این بار باید شاهد سوختن در آتش دانش آموزان پیرانشهر باشیم؛ انفجار بخاری نفتی آن هم در کلاس درس. براساس اطلاعات پایگاه های خبری شدت این آتش سوزی به گونه ای بود که ۴۵ دانش آموز دختر کلاس چهارم ابتدایی در کلاس درس گیر افتادند و ۳۳ دانش آموز در این حادثه دچار سوختگی شدند و یک نفر نیز فوت کرد. دخترانی که آن روز صبح هم، مانند هر روز به امید دوباره و برداشتن قدمی نزدیک تر به آینده، در کلاس درس حاضر شدند اما هنوز ساعتی از صبح نگذشته، قدم ها که نه بلکه سال ها از آینده و رویایی که در ذهن می پروراندند، دور شدند. موضوع تلخی که استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران به آن اشاره می کند تا یادآور سهل انگاری هایی شود که باعث سوختن و بربادرفتن آرزوهای این پرستوهایی شد که امروز دیگر بالی برای پرواز یا حداقل امیدی برای آن ندارند و اگر اکنون برای بازگشت آنها به اجتماع چاره ای اندیشه نشود، افسردگی؛ کمتر بین پیامد حادثه رخ داده خواهد بود.

افسردگی؛ شایع ترین عارضه سوختگی در کودکان کودکان نسبت به کوچک ترین تغییر ظاهری، واکنش نشان می دهند دکتر علی باغبانیا در گفت و گو با خبرنگار شفقنا (پایگاه بین المللی همکاری های خبری شیعه)، با اشاره به اینکه آموزش و پرورش باید به بحث سلامت جسم و روان دانش آموزان بیش از این توجه کند، گفت: قبل از بررسی تاثیر آتش سوزی بر سلامت روان کودکان، نگاهی به چگونگی و برداشت تصویرسازی کودک از ظاهر خود در دوران کودکی و درک مثال هایی جزئی می تواند به درک مشکلات و شرایط حاضر مفید باشد. مطالعات روان شناختی و روان پزشکی نشان می دهد تجسم واقعی از ظاهر، از همان دوران کودکی شکل می گیرد، از این رو کودکان نسبت به کوچک ترین مشکل فیزیکی که ممکن است برایشان پیش می آید، واکنش و حساسیت نشان می دهند. به عبارت ساده تر اگر به فرد بزرگسالی استفاده از عینک تجویز شود، استفاده از آن امری عادی است در حالی که کودک خیلی سخت تغییر ظاهری ایجاد شده را قبول می کند و خود را با این شرایط وفق می دهد. کودکان از سن ۷ سالگی به ظاهر خود حساس می شوند. آنها فکر می کنند بلندقدی، لاغری و تناسب، زیبایی چهره و خوش تیپ بودن تنها عواملی است که با آن می توانند در جمع دوستان به خوبی پذیرفته شوند. از سوی دیگر همین کودکان در اوایل دوره نوجوانی نگرشی که نسبت به ظاهر خود دارند می تواند ارتباط نزدیکی با عزت نفس داشته باشد زیرا هنگامی که کودکان وارد دوران نوجوانی می شوند بیشتر به این موضوع که دیگران چطور آنها را می بینند، اهمیت می دهند. حال تصور کنید کودکی که تا دیروز دچار هیچ مشکلی نیست و به ناگهان دچار حادثه سوختگی می شود، چگونه می خواهد با این شرایط خود را وفق بدهد؛ چهره آراسته ای که هر روز در آینه آن را می نگریسته اما حالا دچار چنان تغییراتی شده که گریز از جامعه، گوشه نشینی و انزوا و در نهایت ترک تحصیل از اولین پیامدهای حادثه رخ داده خواهد بود. از سوی دیگر کودک با توجه به شدت حادثه و استرس پس از آن، تبعیضاتی از مشکلات اعصاب و روان را که شایع ترین آن افسردگی است، تجربه خواهد کرد.

اختلال استرس پس از سانحه، شایع ترین اختلال پس از وقوع حادثه این استادیار دانشگاه علوم پزشکی با اشاره به اینکه اختلال " استرس " پس از سانحه از شایع ترین اختلالاتی است که پس از وقوع هر حادثه با آن مواجه هستیم، ادامه داد: به دلیل اینکه در دوران کودکی مکانیسم های دفاعی روان شناختی هنوز شکل نگرفته و تکمیل نشده، این دوران بسیار حساس است، به خصوص در دخترچه ها. اغلب کودکان در این سن به شدت به هرگونه استرسی، واکنش نشان می دهند و بروز این استرس ها می تواند شخصیت آنها را تحت الشعاع قرار دهد. هر زمان که حادثه و بلاهای طبیعی رخ می دهد شاهد افزایش اختلال هایی مانند اضطراب، استرس پس از سانحه و... هستیم. یکی از شایع ترین اختلالاتی که پس از وقوع هر حادثه طبیعی، سلامت روان کودکان را تهدید می کند، اختلال استرس پس از سانحه (ptsd) است. بسیاری از کودکانی که به دلایل مختلف در معرض جنگ، سوختگی، تصادفات رانندگی، بیماری های شدید و برخی بلاهای طبیعی مانند سیل و زلزله بوده اند، دچار اختلال استرس پس از سانحه می شوند که با توجه به آسیب پذیری روانی و جسمی، بیشتر در معرض آسیب های روحی- روانی ناشی از مواجهه با رویدادها و سوانح هستند.

وقوع حوادثی نظیر سوختگی آثار روانی مخربی بر جای می گذارد این روان پزشک در ادامه با بیان اینکه حتی اگر وقوع حادثه عوارض جسمی برای فرد به جا نگذارد، آثار روانی آن مخرب خواهد بود، اظهار کرد: انفجار ناگهانی بخاری در کلاس، ایجاد فضای رعب و وحشت، تماشاگر مجروح شدن دوستان و همکلاسی ها و جراحی خود، آثار روانی بدي به دنبال خواهد داشت. کودک در چنین شرایطی دچار نوعی کیشمکش درونی می شود زیرا هم می خواهد از واقعه اجتناب کند و هم به نوعی در پی یافتن حقیقت است. اتفاق بدي که باید از آن پیشگیری کرد، ایجاد حس ناامنی در کودک است که باید از بین برود. از دست دادن احساس امنیت در کودک به معنای از دست رفتن محیط امن است و این احساس ناامنی ممکن است تداوم داشته باشد. اختلال در خواب، تحریک پذیری، کاهش تمرکز و اشتها، احساس تنش و بی قراری از جمله شایع ترین علائم تنش جسمانی است که کودکانی که در دچار آتش سوزی شده اند، آن را تجربه می کنند. اغلب کودکان به کرات صحنه های آتش سوزی را در خواب همچون کابوس شبانه می بینند یا اینکه حادثه به وقوع پیوسته، به صورت فلش بک در ذهن آنها تداومی می شود.

در کنار اقدام های درمانی باید به مسایل روانی نیز توجه شود او در ادامه با بیان اینکه بروز این علائم علاوه بر اینکه سلامت روان کودک را تحت تاثیر قرار می دهد، در کاهش توجه و تمرکز آنها نیز موثر خواهد بود، گفت: انفجار بخاری در سر کلاس تقریباً مشابه موج انفجار خمپاره ای است که در جبهه جنگ اتفاق می افتد، البته با شدت و شکلی متفاوت که امواج صوتی آن می تواند بر عملکرد مغز کودک تاثیر بگذارد. از سوی دیگر کودکان توانایی کمتری برای تطابق خود با شرایط استرس زا دارند؛ احساس وحشت، ترس از مرگ و اضطراب شدید در این کودکان از دیگر نوظهوراتی است که نمایان می شود. اغلب این دختران به دلیل تغییر حالت چهره و ترس از مراجعه به مکان های مشابه که یادآور حادثه تلخ است، واهمه دارند. اگر روند درمانی به درستی انجام نشود شاهد تشدید علائم یا بروز بیماری های روانی، اختلال شخصیتی وابسته و در مواردی علائمی چون جنون و... خواهیم بود.

باغبانیا با ذکر این نکته که جراحی ها و سوختگی های که مانده از حادثه آتش سوزی تغییرات ظاهری و فیزیکی را در پی دارد، گفت: از آنجا که حوادثی چون آتش سوزی باعث تغییرات ظاهری در فرد می شود نیاز است که از بعد روانشناختی نیز این کودکان موردتوجه بیشتری قرار بگیرند. کودکان پس از وقوع حوادث و بلاها از نظر عاطفی و هیجانی نیز تحت تاثیر قرار می گیرند، اما در بسیاری موارد مراقبت از آنها تنها محدود به رفع نیازهای اولیه با صدمات جسمانی آنها می شود در حالی که وزارت آموزش و پرورش باید علاوه بر اقدام هایی درمانی، تیمی توانبخشی و متشکل از روان شناسان، روان پزشکان، مددکاران و روان پرستار و... تشکیل دهد تا از نظر مسایل روحی - روانی نیز کودکان بررسی شوند چون کودک شاهد از بین رفتن زیبایی های ظاهری، تغییر فیزیکی انگشتان دست، صورت و... خواهد بود. علاوه بر این، از آنجا که نحوه اطلاع رسانی به خانواده این کودکان به درستی

انجام نشده به نظر می رسد تک تک این کودکان و خانواده آنها باید تحت نظر روان پزشک و روان شناس باشند. چنانچه والدینی دچار اضطراب های شدید هستند، باید از تیم متشکل کمک بگیرند تا کودک با مشاهده اضطراب آنها، احساس ناامنی نکند. درباره شدت عوارض ایجادشده اغراق یا پنهان کاری نشود

این متخصص اعصاب و روان با تاکید بر اینکه ممکن است والدین به دلیل دلسوزی با ترحم، واقعیت را از کودک پنهان و درباره شدت عوارض ایجادشده اغراق یا پنهان کاری کنند، گفت: اگر کودک به یکباره با واقعیت روبرو شود ممکن است تبعات منفی بیشتری سلامت وی را تهدید کند. دور کردن کودک از شرایط استرس زا، آموزش روش های آرامش بخشی، کمک به وی برای تجسم افکار مثبت و دور کردن افکار منفی و دخالت خانواده و مدرسه در امر **درمان** و تقویت سیستم های حمایتی از کودک، شنیدن همدلانه مشکلات کودک در مدرسه یا خانه و حذف تنش و اضطراب از محیط آموزشی، توجه به اندازه و کافی به علایم روان تنی کودک از دیگر روندهای **درمانی** موثر است که باید به آن توجه شود.

باید از تبعات منفی حادثه پیشگیری شود علی باغبانیا در پایان با بیان اینکه این حادثه برای هرکدام از این کودکان همچون مصیبتی بزرگ است، ادامه داد: باید از تبعات منفی این حادثه پیشگیری شود تا حداقل شاهد آسیب های روحی و روانی در این کودکان نباشیم. مساله ای که در این میان بسیار نگران کننده است، درباره وضعیت دخترانی است که از ناحیه صورت و دست دچار سوختگی شده اند زیرا این نواحی بیش از قسمت های دیگر بدن در معرض دید است. با توجه به اینکه عوارض سوختگی در ظاهر فرد بسیار تاثیرگذار است اغلب این کودکان به دلیل حساسیت به وضعیت ظاهری، به تدریج دچار افسردگی و به دلیل فرار از واقعیت، گوشه گیر می شوند و ترک تحصیل می کنند. بهتر است تعیین **هزینه درمانی** این کودکان از همین حالا در اولویت برنامه های دولت قرار بگیرد تا آثار و عوارض به جا مانده از این سوختگی تا حدود زیادی برطرف شود و امید است در این مورد کوتاهی نشود. در کنار آموزش و پرورش، مسوولان ارگان های ذیربط دیگر نیز باید توجه و تمرکز بیشتری به مسایل روحی و روانی این کودکان داشته باشند و امید است در این شرایط سخت و دشوار **وزارت بهداشت** و **درمان** نیز امکانات بیشتری را برای **درمان** در نظر بگیرد تا بلکه این کارها التیامی بر زخم این عزیزان باشد.

انتهای پیام

shafaqna.com/persian



۷ - وزارت بهداشت: درخواستی برای انتقال دانش آموزان پیرانشهری به تهران نداریم

خبرگزاری ایسنا -

مدیرکل نظارت بر **درمان** و اعتباربخشی **وزارت بهداشت** با اشاره به اقدامات **درمانی** انجام شده برای دانش آموزان حادثه آتش سوزی پیرانشهر، گفت: درخواستی برای اعزام این دانش آموزان به تهران به ما اعلام نشده است. دکتر سجاد رضوی در گفت و گو با خبرنگار سرویس سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با اشاره به اقدامات **درمانی** انجام شده برای دانش آموزان حادثه آتش سوزی مدرسه ای در پیرانشهر، درباره **هزینه** های **درمان** این دانش آموزان گفت: **وزارت بهداشت هزینه** ای بابت **درمان** از این دانش آموزان دریافت نمی کند و تمام اقدامات **درمانی** رایگان است. اما اینکه این **هزینه** ها را دولت خواهد پرداخت یا وزارت آموزش و پرورش هنوز مشخص نیست. همچنین دکتر باب الله قاسمی، معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز درباره وضعیت عمومی دانش آموزان حادثه آتش سوزی پیرانشهر که در بیمارستان تبریز بستری هستند، گفت: روند **درمان** و مداوای این دانش آموزان در حال انجام است و تمام اقدامات لازم برای آنها صورت می گیرد. وی در پاسخ به این سوال که آیا برای ادامه **درمان**، نیازی به انتقال این دانش آموزان به تهران هست یا خیر، گفت: تا این لحظه پزشکان ما چنین موردی را درخواست نداشته اند. اگر این مورد را اعلام کنند به هر مرکز **درمانی** که لازم باشد این انتقال صورت می گیرد. انتهای پیام

سلامت نیوز

۸ - استیضاح وزیر بهداشت نتیجه نمی دهد

سلامت نیوز - بهارستانی ها پشیمان شدند، خانم وزیر را استیضاح نمی کنند. هرچند «حسن تامینی لیجانی» نایب رییس **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس علت این تصمیم را کم شدن مشکلات **دارویی** و خروج از بحران **کمبود دارو** اعلام می کند اما به گفته «نعمت الله منوچهری» عضو ...

سلامت نیوز:

بهارستانی ها پشیمان شدند، خانم وزیر را استیضاح نمی کنند. هرچند حسن تامینی لیجانی نایب رییس **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس علت این تصمیم را کم شدن مشکلات **دارویی** و خروج از بحران **کمبود دارو** اعلام می کند اما به گفته نعمت الله منوچهری عضو **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس وقتی دولت سهم ۱۰ درصدی نظام سلامت را از درآمد پیرانه ها نمی دهد از وزیر چه کاری ساخته است؟!

به گزارش سلامت نیوز به نقل از تهران امروز؛ در عین حال سید حسین نقوی حسینی نماینده مردم ورامین و پیشوا عضو **کمیسیون امنیت ملی** مجلس در یک تذکر شفاهی گفته است که **وزارت بهداشت** و دولت نباید در رفع این مشکلات کوتاهی کنند. همچنین **کمیسیون بهداشت و درمان** با فراخواندن وزیر صنعت، معدن و تجارت به **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس قصد دارند که از او بپرسند اولویت های ارزی سلامت بر چه مبنایی است که در ردیف ۷ و ۸ قرار گرفته است. نمایندگان مجلس در حالی به دنبال پاسخ این سوال هستند که به گفته محمدجواد نظری مهر، عضو هیات ریسه **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس بخش خصوصی به راحتی و با کمترین حمایت این وزارت خانه می تواند **دارو** وارد کند.

سوال و تذکر روی میز مذاکره

تنها یک روز پس از اینکه خانم وزیر برای چندمین بار آژیر قرمز کمبود دارو و مشکلات ارز دارویی را به صدا در آورد، مجلسی ها طرح استیضاح مرضیه وحید دستجردی را به بایگانی فرستادند. البته آنها هنوز گزینه سوال و تذکر را روی میز مذاکره دارند. اما برخی از نمایندگان مجلس در حالی از وضعیت مطلوب و خروج از بحران کمبود دارو سخن به میان می آورند که شهاب الدین صدر، رییس سازمان نظام پزشکی از دولت خواسته است که از مدیریت هزینه های سلامت در دوران جنگ تحمیلی را الگو قرار دهد.

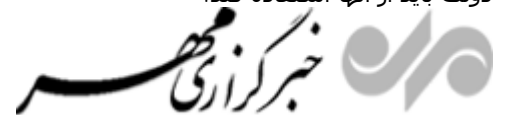
بحران های داخلی

نعمت الله منوچهری، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درخصوص جدی بودن موضوع استیضاح وزیر بهداشت می گوید: من فکر نمی کنم در این شرایط، استیضاح خانم وزیر به نتیجه ای برسد. اما جای سوال و تذکر از او وجود دارد. وزیر اعتقاد دارد که مشکلات دارویی بیش از آنکه از سمت تحریم ها و خارج از کشور آب بخورد، از داخل به مشکل برخورد است. به گفته دستجردی مشکل وزارت بهداشت، نقل و انتقال ارز در خارج از کشور و تخصیص ارز در داخل کشور است که باید از طریق بانک مرکزی حل شود. چون ما نقل و انتقال ارز را در خارج از کشور دور می زنیم ولی تخصیص ارز در داخل را نمی توانیم دور بزنیم. بنابراین باید مسئولان بانک مرکزی به تعهدات خود عمل کرده و تعلل های صورت گرفته در تخصیص ارز دارو را از این پس جبران کنند. در همین حال محمدجواد نظری مهر، عضو هیات ریسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در واکنش به اقدام دولت و وزارت بهداشت در تصویب مصوبه جدید دولت درباره صفر کردن سود بازرگانی واردات اقلام دارویی، می گوید: به طور حتم این اقدامات به علت اجرایی نشدن قوانین حوزه سلامت از سوی دولت تاثیر مناسبی بر حوزه دارو نمی گذارد، از این رو اگر دولت قوانین تصویب شده در مجلس شورای اسلامی را اجرایی کرده بود، هم اکنون وضعیت حوزه دارو با مشکلات کنونی روبه رو نبود. نظری مهر با اشاره به مشکلات زیادی که همچنان در حوزه دارویی کشور وجود دارد، اظهارات مسئولان از حل مشکلات دارویی را یک نوع تبلیغات خبری می داند.

الگوی جنگی

شهاب الدین صدر هم باردیگر از افزایش قیمت بسیاری از تجهیزات پزشکی، آزمایشگاهی، کیت های تشخیصی، گاز هلیوم برای ام آر آی نسبت به سال گذشته سخن به میان می آورد که ناشی از افزایش ناگهانی قیمت ارز و مشکلات اقتصادی است. به گفته صدر ممکن است هزینه برخی خدمات پزشکی سرپایی ربطی به نرخ ارز نداشته باشد اما بسیاری از هزینه های بیمارستانی، تشخیصی و جراحی وابسته به تجهیزاتی است که باید از خارج وارد شود و بحث تجدید نظر تعرفه های پزشکی در سال جاری نیز به همین علت مطرح شد. صدر اعتقاد دارد که رها کردن مراکز خصوصی یعنی فرستادن آنها به بازار آزاد برای خرید ارز ۲۷۰۰ تومانی، در این صورت ارائه کننده خدمت راهی جز این ندارد که قیمت خدمات خود را تغییر دهد یا ارائه خدمات را تعطیل کند که در هر دو صورت مردم آسیب می بینند. همچنین او می گوید: ما در شرایط فعلی چون می دانیم مشکلات اقتصادی به مردم فشار زیادی آورده است، خواستار افزایش تعرفه ها نیستیم اما برای سال آینده باید مطابق نرخ واقعی تورم تعرفه های جدید محاسبه شود و تا قبل از پایان سال اعلام شود.

به گفته صدر البته دولت حتماً باید مابه التفاوت افزایش هزینه ها و افزایش نرخ تعرفه ها را جبران کند و حداقل برای جبران هزینه دارو و تجهیزات پزشکی به استناد اعلام وزارت بهداشت به ۲,۵ میلیارد دلار اعتبار نیاز است و وزارت بهداشت تعهد کرده است که با این پول بخش دولتی و خصوصی را تامین می کند. او می گوید: دولت باید در وضع کنونی هزینه های بخش سلامت را مدیریت کند. ما تجربه روزهای بدتر از این را هم در دوران جنگ تحمیلی داشتیم. در حالی که در همان زمان هم قیمت ها کنترل شده بود. تجربه های خوبی در مدیریت حوزه سلامت وجود دارد که دولت باید از آنها استفاده کند.



۹ - دانشگاه علوم پزشکی یزد به مرکزی پرافتخار در جهان اسلام تبدیل شود

خبرگزاری مهر - معاون آموزشی وزیر بهداشت با اشاره به توانمندیهای پزشکی در یزد گفت: دانشگاه علوم پزشکی یزد باید به مرکزی پرافتخار در جهان اسلام تبدیل شود.

به گزارش خبرنگار مهر، محمدعلی محقق در جلسه هیئت ریسه دانشگاه علوم پزشکی یزد در پردیس بین المللی دانشگاه علوم پزشکی یزد با اشاره به وجود فعال اساتید مجرب در این مرکز دانشگاهی و اقدامات انجام شده در این دانشگاه در زمینه تولید علم و پژوهش اظهار داشت: پیشرفتهای پزشکی حاصل شده در استان یزد و کشور همه محصول تلاشها و دستاوردهای دوران دفاع مقدس و انقلاب اسلامی است. وی با تاکید بر تلاش مضاعف در ابعاد مختلف علمی و تولید علم در کشور بیان داشت: همه مراکز دانشگاهی باید به صورت جدی به جهاد علمی بپردازند زیرا جهاد یکی از فروع دین و نیازمند سختکوشی و جانپازی است. محقق با اشاره به تاسیس شعبه بین الملل در این مرکز دانشگاهی عنوان کرد: با توجه به امکانات و پتانسیل های موجود در این دانشگاه، این شعبه باید به قطب بین الملل در کشور تبدیل شود. معاون آموزشی وزیر بهداشت همچنین بر توسعه و گسترش مرکز مطالعات EDC در دانشگاه های علوم پزشکی تاکید کرد و یادآور شد: بنا به پیشنهاد عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یزد، این دانشگاه با کمک سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور کتاب "معاینه بالینی ایران" را به نگارش در می آورند. وی با اشاره به شاخص های موجود در دانشگاه علوم پزشکی یزد گفت: دانشگاه علوم پزشکی یزد می تواند الگویی برای سایر مراکز دانشگاهی در استانهای کشور باشد.

دیدار با اعضای هیئت علمی، دیدار با دانشجویان و بررسی مسائل و مشکلات آنها همچنین بازدید از کلینیک های ویژه تخصصی و فوق تخصصی خاتم الانبیا و امام علی (ع) از دیگر برنامه های سفر یک روزه معاون وزیر بهداشت به استان یزد بود.

ISSN 1735-6397



۱۰ - راه برون رفت از مشکلات حوزه سلامت کشور

همشهری آنلاین - کمبود و گرانی برخی از داروها به ویژه داروهای خاص، سنگینی ۷۰ درصد از بار هزینه های درمان بر دوش مردم، کمبود تخت های بیمارستانی،

اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نظر می دهند:
راه برون رفت از مشکلات حوزه سلامت کشور

سلامت < عمومی - فتانه انفرادی:

کمبود و گرانی برخی از داروها به ویژه داروهای خاص، سنگینی ۷۰ درصد از بار هزینه های درمان بر دوش مردم، کمبود تخت های بیمارستانی، فرسوده بودن بیمارستان ها، واقعی نبودن تعرفه های پزشکی، مشکلات عدیده مردم در اورژانس های کشور، کمک نکردن بیمه ها به شکل مطلوب به مردم، بیمارستان ها و مراکز درمانی، ناعادلانه بودن سرانه درمان در روستاها و کیفیت نامطلوب خدمات درمانی در برخی از بیمارستان ها و مراکز درمانی، همه و همه تنها بخشی از مشکلات حوزه سلامت در کشور است که ظاهراً برای برطرف کردن آن عزم جدی وجود ندارد. چه باید کرد و راه برون رفت واقعی از این همه مشکلات حوزه سلامت چیست؟ این سؤالی است که از سه تن از نمایندگان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی پرسیده ایم.

دکتر سیامک مره صدق، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی درباره راهکارهای اجرایی برون رفت از مشکلات حوزه سلامت به همشهری گفت: به اعتقاد من، راهکارهای لازم را برنامه پنجم توسعه مشخص کرده است که اگر اجرا شود مشکلات حوزه سلامت برطرف خواهد شد. وی از تشکیل صندوق بیمه همگانی و اجرای طرح پزشک خانواده به عنوان دو راهکار مهم در زمینه رفع مشکلات سلامت در ایران یاد کرد و اظهار داشت: بدون این دو هرکار دیگری که برای حوزه سلامت انجام شود مسکن و کوتاه مدت خواهد بود و مشکلات بخش سلامت حل نخواهد شد. به سخن دیگر، به غیر از این هر اقدامی انجام شود ائتلاف وقت و منابع مالی است.

این نماینده مجلس شورای اسلامی افزود: باید یک صندوق واحد بیمه در کشور تشکیل شود که همه مردم را تحت پوشش قرار دهد. به بیان بهتر، باید سیستم های حمایتی، حق بیمه کسانی که توانایی پرداخت حق بیمه را ندارند پرداخت کنند.

مره صدق گفت: از سوی دیگر، به نظر من، باید کل کشور تحت پوشش پزشک خانواده قرارگیرد البته درست است که طرح پزشک خانواده در سال های اول و دوم اجرای خود ممکن است هزینه بر باشد اما با صرفه جویی هایی که در بخش های درمانی کشور ایجاد می کند بعد از سال سوم و چهارم صد درصد طرح مفید و سوددهی خواهد بود.

او تصریح کرد: طرح پزشک خانواده درمان محور نیست بنابراین، لازمه آن تغییر نظام آموزش پزشکی کشور است چرا که متأسفانه سیستم پزشکی کشور در حال حاضر بیشتر درمان محور و آن هم بیمارستان محور است و به همین دلیل ما باید به طرف سیستمی حرکت کنیم که پیشگیری محور، بهداشت محور و درمانگاه محور باشد. این عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی خاطرنشان کرد: در همه جای دنیا برای حل مشکلات حوزه سلامت، نگاه بین بخشی حاکم است یعنی تمام وزارتخانه ها و دستگاه ها خود را درگیر مشکلات حوزه سلامت می کنند چرا که معتقد هستند سرمایه گذاری در بخش سلامت سرمایه گذاری در سایر بخش ها هم محسوب می شود و سودآوری دارد.

دکتر عابد فتاحی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی هم در این زمینه به همشهری گفت: به اعتقاد من، برای برون رفت از مشکلات حوزه سلامت باید بهترین سرمایه گذاری ها در این حوزه انجام شود. باید بودجه سلامت اصلاح شود و بودجه کافی و مورد نیاز به این بخش اختصاص داده شود.

وی افزود: راهکار اجرایی و قابل قبول دیگر برای حل مشکلات حوزه سلامت، تعیین و تعریف تعرفه های واقعی است چراکه باید هم به حقوق بیماران و هم حقوق پزشکان بها داده شود. فتاحی خاطرنشان کرد: از سوی دیگر، باید سند چشم انداز بیست ساله کشور در زمینه سلامت اجرا شود و اینطور نباشد که ۷۰ درصد از هزینه های درمان را مردم پرداخت کنند. این نماینده مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: برای برون رفت از مشکلات حوزه سلامت، شورای عالی سلامت نیز باید تشکیل شود و علاوه بر این، دفترچه های درمانی مردم به درستی ساماندهی شود.

دکتر علی کابیدی، نایب رییس اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی هم در این باره به همشهری گفت: نمی توان ادعا کرد که در حوزه سلامت در کشور، پیشرفتی صورت نگرفته است چراکه کارهای بسیار خوبی انجام شده است البته با توجه به بحث تحریم ها در حال حاضر در این حوزه با مشکلاتی روبه رو هستیم که باید برای برطرف کردن آنها، سیاستگذاری اصولی انجام شود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی افزود: به اعتقاد من، اجرای طرح پزشک خانواده می توانست آغازگر اقدامات اساسی در حوزه سلامت کشور باشد که با کمبود بودجه روبه روشد. با اجرا شدن این طرح مفهوم عدالت در سلامت تحقق می یابد و این مهم بدون شک همدلی دولت و مجلس را می طلبد.

جام نیوز

۱۱ - مصرف بالای آنتی بیوتیک

جام نیوز - مصرف بالای آنتی بیوتیک ها مربوط به درمان و تجویز بیماران سرپایی است و مصرف آنتی بیوتیک های بیمارستانی در حد استاندارد است.

جام خانواده به نقل از "باشگاه خبرنگاران"؛ دکتر حسن امامی رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت گفت: آمار مصرف آنتی بیوتیک ها به خاطر تجویز و درمان بیماران سرپایی بالا است و این آمار، مصرف آنتی بیوتیک های بیمارستانی را دربر نمی گیرد بلکه مصرف این نوع آنتی بیوتیک ها در حد استاندارد است.

وی در خصوص کنترل مصرف بالای این نوع داروها گفت: ما با تشکیل کمیته های مختلف سعی کردیم آمار مصرف سرپایی آنتی بیوتیک را کاهش دهیم در واقع با کنترل قیمت ها و ایجاد راهنمای بالینی در مصرف به خصوص سرپایی، مصرف را کاهش دهیم.

امامی رضوی خاطر نشان کرد: اجرای برنامه پزشک خانواده قطعاً می تواند در کاهش آمار اثر بسزایی داشته باشید. "تیبان" نیز در رابطه با مصرف بی رویه آنتی بیوتیک نوشت: به دنبال مطالعات انجام شده برای یافتن علت این مساله مهم، یکی از دلایل قطعی ثابت شده، عبارت است از پیدایش مقاومت تعدادی از عوامل عفونی به آنتی بیوتیک های موجود. میکروب ها با ایجاد ژن مقاوم در برابر آنتی بیوتیک ها، این مقاومت را از نسلی به نسل دیگر منتقل می کنند و حتی به صورت شایع این ژن از یک گونه میکروبی به گونه دیگری انتقال می یابد.

اینجاست که با وجود 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 ها محافظت کند و چطور آن را خنثی و بی اثر کند.

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 بیابد.

متأسفانه برخی از هموطنان عزیز معتقدند که مثلاً باید برای هر گلودرد یا دندان درد، حتماً از این دسته ی دارویی استفاده کنند و گاه تا حدی جلو می روند که حتی به داروی خوراکی بسنده نمی کنند و فقط و فقط داروی تزریقی را علاج دردشان می دانند.

حال اگر پزشک در برابر این خواسته ی آنها مقاومت کند، آن قدر پزشک خود را عوض می کنند تا سرانجام به مقصودشان برسند. جالب است بدانید که بیشتر گلودردها و سرماخوردگی ها در فصول مختلف سال، نیاز به درمان با آنتی بیوتیک ندارند. در اصل این دسته دارویی نیز

مثل همه داروهای دیگر عوارضی دارند. در حقیقت تنها در زمان احتیاج و نیاز است که تجویز آنها به صلاح است، (حتی اگر مختصر عوارضی هم ایجاد کند)، ولی وقتی بدن برای مقابله با بیماری نیازی به آنتی بیوتیک ندارد، قبول خطر عوارض آنها، منطقی نیست.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۱۲ - برتری مراقبین سلامت گلستانی در مسابقه کشوری عکس اینترنتی.
خبرگزاری پانا - ششمین مسابقه اینترنتی عکس سلامت توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برگزار شد. ...
 خبرگزاری پانا : ششمین مسابقه اینترنتی عکس سلامت توسط **وزارت بهداشت و درمان** و آموزش پزشکی برگزار شد. ۱۳۹۱ دوشنبه ۲۰ آذر ساعت ۱۰:۰۴

به گزارش خبرگزاری پانا ، در ششمین مسابقه اینترنتی عکس سلامت که توسط **وزارت بهداشت و درمان** و آموزش پزشکی برگزار شده بود، مراقبین سلامت مدارس گلستان راحیل سادات رحیم حسینی و اکرم سعادت در مسابقه اینترنتی عکس سلامت جزو منتخبین کشوری شدند. لازم به ذکر است تعداد ۶ عکس منتخب از آثار ارسالی ، با موضوع (دانش آموز، مدرسه و سلامت) برگزیده شد که این عکس های برتر ، از میان ۳۶۰ عکس ارسال شده انتخاب شدند. در مراحل مختلف داوری این مسابقه ، آثار با تاکید بر وجه محتوایی مورد توجه قرار گرفتند و عکس هایی که پیامی شفاف و روشنی را منتقل کرده و نگاه هایی نو و خلاق به موضوع سلامت داشتند به مراحل بالاتر داوری راه یافتند.

سایت تحلیلی خبری
عصر ایران

۱۲ - عرضه فرآورده های آرایشی و بهداشتی بدون کدرگیری ممنوع شد
عصر ایران - شرکتها و نمایندگی های توزیع مکلف به قبول اقلام مرجوعی به صورت امانی به شرط داشتن تاریخ حداقل شش ماه برای مصرف می باشند

بر اساس بخشنامه دولت، از عرضه فرآورده های آرایشی و بهداشتی بدون کد رهگیری یا بدون آرم سازمان غذا و **دارو** جلوگیری می شود.

به گزارش مهر، دولت به تازگی بخشنامه جدیدی داشته است که بر مبنای آن، از عرضه اقلام آرایشی و بهداشتی وارداتی بدون کدرگیری و برچسب اصالت و سلامت سازمان غذا و **دارو**، جلوگیری می شود، این در شرایطی است که تا پیش از این، دولت واردات کالاهای لوکس را ممنوع اعلام کرده بود، اما ظاهراً واردات این محصولات به کشور آزاد است و تنها بر روی استاندارد آن، شرایط سخت گیرانه تری لحاظ شده است.

متن کامل این بخشنامه به شرح زیر است:

"با توجه به ضرورت جلوگیری از عرضه اقلام آرایشی و بهداشتی وارداتی بدون کد رهگیری با آرم سازمان غذا و **دارو** (برچسب اصالت و سلامت) در نقاط عرضه خصوصاً **داروخانه** ها و باعنایت به تاکید صورت گرفته در جلسات ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز به استحضار می رساند:

۱- از تاریخ ۹۱/۹/۱ خرید هرگونه فرآورده آرایشی و بهداشتی بدون کدرگیری با آرم سازمان غذا و دارو(برچسب اصالت و سلامت) توسط **داروخانه** ها ممنوع است و از تاریخ ۹۱/۱۲/۱ وجود و عرضه این فرآورده ها در **داروخانه** ها، تخلف محسوب شده و از طریق مراجع قانونی برخورد جدی به عمل می آید. بدیهی است اقلام بدون برچسب موجود در **داروخانه** ها باید به شرکتها و نمایندگی های توزیعی جهت الصاق برچسب فوق عودت داده شود.

۲- جهت نظارت بر فعالیت سایر مراکز عرضه اقلام آرایشی و بهداشتی؛ برگزاری گشت های مشترک به صورت جدی پیگیری شده و گزارش آن ماهانه به این سازمان ارائه گردد.

۳- دانشگاههای علوم پزشکی موظفند تا پایان سال ۹۱ حداقل یکبار در زمینه موضوع فوق از همه **داروخانه** های تابعه بازرسی بعمل آورند.

۴- شرکتها و نمایندگی های توزیع مکلف به قبول اقلام مرجوعی به صورت امانی به شرط داشتن تاریخ حداقل شش ماه برای مصرف می باشند.

۵- اقلام آرایشی بهداشتی وارداتی که دارای برچسب اصالت و سلامت بدون آرم سازمان میباشد؛ حداکثر تا تاریخ ۹۲/۳/۳۱ برای عرضه و فروش معتبر می باشند.

۶- درگزارش بازرسی انجام شده از **داروخانه** قید مطالب زیر الزامی است:

اولاً: از تاریخ ۹۱/۹/۱ در بازرسی **داروخانه** ها و ارزشیابی آنها با بررسی فاکتورهای خرید و قفسه عرضه اقلام آرایشی بهداشتی وارداتی مشخص شود، آیا فرآورده های بدون کدرگیری با آرم سازمان غذا و **دارو**(برچسب اصالت و سلامت) خریداری شده است یا خیر؟

ثانیاً: از تاریخ ۹۱/۱۲/۱ به بعد در بازرسی **داروخانه** ها و ارزشیابی از آنها موجود بودن و عرضه اقلام مذکور بدون کد رهگیری (برچسب اصالت و سلامت) به منزله فرآورده غیرمجاز تلقی گردیده و پیگیری قانونی شود.

در هر صورت ضمن اطلاع رسانی صحیح به داروخانه های تحت نظارت آن حوزه، نسبت به جمع آوری اقلام خریداری شده بدون کد رهگیری (برچسب اصالت و سلامت) از تاریخ ۹۱/۹/۱ و موجود بودن در داروخانه از تاریخ ۹۱/۱۲/۱ از سطح عرضه اقدام و پیگیری مراتب رسیدگی به تخلف به مثابه اقلام غیرمجاز (قاچاق و تقلب) گردیده و نتیجه به این سازمان منعکس شود.

موارد فوق الذکر بعنوان اولویت های اصلی در نظارت محسوب شده و در ارزشیابی معاونتهای غذا و داروی دانشگاهها گزارش مربوطه دارای امتیاز ویژه خواهد بود.

روزنامه گسترش صنعت

۱۴ - کم فروشی برندهای آرایشی و بهداشتی خارجی
روزنامه گسترش صنعت - عضو انجمن صنایع شوینده، بهداشتی و آرایشی ایران گفت: شرکت های خارجی در ارائه محصولات خود به واردکنندگان ایرانی، کم فروشی می کنند و حقوق مصرف کننده ایرانی را در نظر نمی گیرند.

منوچهر سلطانی حسینی در گفت و گو با خبرنگاری موج افزود: آزمایش ها و بررسی های علمی نشان می دهد که کیفیت محصولات آرایشی و بهداشتی وارداتی در ایران به مراتب پایین تر از کیفیت محصولاتی است که توسط برندهای خارجی در کشورهای اروپایی و دیگر کشورهای پیشرفته عرضه می شود. وی اضافه کرد: تولیدکنندگان داخلی صنایع بهداشتی و آرایشی توانایی بی نیاز کردن کشور از واردات و صادرات این گونه از محصولات را دارند، اما یکی از گام های اساسی برای دستیابی به این هدف، جلوگیری از ورود بی رویه محصولات خارجی است. عضو انجمن صنایع شوینده، بهداشتی و آرایشی، در ادامه با انتقاد از نبود هیچ گونه هماهنگی بین صنعت و دانشگاه، متذکر شد: یکی دیگر از معضلات این صنعت، بررسی و کنترل تولیدات ما از سوی دو نهاد وزارت بهداشت و سازمان استاندارد است که هر دو با یک وظیفه، دو هزینه مجزا از تولیدکننده داخلی دریافت می کنند.

خبرپرداز

۱۵ - تجویز داروی دگزامتازون در درمان علائم سرماخوردگی ممنوع!
خبرپرداز - بر اساس اعلام مرکز اطلاع رسانی دارو و سموم معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی مشهد تجویز داروی دگزامتازون در درمان علائم سرماخوردگی موجب بروز عوارض جدی در بیمار می شود.

به گزارش وب دا، کارشناس مرکز اطلاع رسانی دارو و سموم معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه داروی وریدی یا عضلانی دگزامتازون در بسیاری از موارد در بیماران با علائم سرماخوردگی، درد دندان، سردرد، تب تجویز می شود اظهار داشت: تجویز این دارو صرفا به موارد اورژانسی که درمان خوراکی امکان پذیر نیست محدود می شود و استفاده از این دارو در مواردی که جز اندیکاسیون مصوب دارو، صرفا بیمار را در معرض خطر ابتلا به عوارض دارویی قرار می دهد.

دکتر رویا جباری بروز واکنش در محل تزریق از جمله درد، التهاب و آبرسه، خارش، تهوع، گر گرفتگی، استفراغ، ضعف، سکسکه، کبیر، پارستزی، راش، افزایش تعریق ریال اختلالات بینایی، ادم، افزایش فشار خون، هایپوکالمی، فلج شل گذرا، بیقراری، تشنج، شوک آنافیلاکتیک، درد شکم، خونریزی گوارشی، قرمزی و ادم پوست صورت، افزایش وزن، سایکوز، توهم و بیخوابی را از جمله عوارض احتمالی گزارش شده برشمرد.

وی با اشاره به اینکه بر اساس اعلام مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروهای وزارت بهداشت، در یک سال گذشته بیش از ۲۵۰ مورد گزارش از عوارض داروی دگزامتازون تزریقی دریافت شده است، خاطر نشان کرد: ضعف و درد عضلانی، تاخیر در ترمیم زخمها، پوکی استخوان، افزایش خطر ابتلا به عفونتها، عوارض چشمی از جمله کاتاراکت، عوارض گوارشی، افسردگی، عوارض پوستی و آتروفی پوست از عوارض ذکر شده در منابع علمی به دلیل استفاده از این دارو به شمار می رود.



۱۶ - رییس هیات مدیره انجمن دیستروفی: هیچ مرکز کاردرمانی ویژه بیماران دیستروفی در کشور وجود ندارد
خبرگزاری ایسنا -

رییس هیات مدیره انجمن دیستروفی با بیان اینکه هیچ مرکز کاردرمانی ویژه بیماران دیستروفی در کشور وجود ندارد، عنوان کرد: آموزش و پرورش نیز موظف است دوره های آموزشی برای دانش آموزان دیستروفی ترتیب دهد زیرا این بیماران بتدریج ناتوان شده و از مدرسه های عادی دور می شوند اما به هیچ وجه از نظر ذهنی عقب نیستند.

دکتر سیداحمد سیدمهدی در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با اشاره به اینکه کاردرمانی این بیماران متفاوت است، عنوان کرد: در کنار عدم وجود مراکز تخصصی، مشکلات عدیده دیگری نیز دارند که از این میان می توان به رفت و آمد آنها اشاره کرد. سرویس های بهزیستی حذف شده اند و به جای آن هزینه اش را به معلولان پرداخت می کنند، در حالی که این هزینه کفاف رفت و آمد بیماران دیستروفی را نمی دهد.

رییس بیمارستان بوعلی با تاکید بر لزوم حمایت از این گروه بیماران عنوان کرد: باید برای مبتلایان به دیستروفی هم که اعضای جامعه ایرانی هستند حقی قائل شد. به عنوان مثال دولت بایستی برای راه اندازی مراکز کاردرمانی و آب درمانی و همچنین تسهیل در ایاب و ذهاب این معلولان تدابیری در نظر بگیرد.

وی افزود: آموزش و پرورش نیز موظف است دوره های آموزشی برای دانش آموزان دیستروفی ترتیب دهد زیرا بتدریج ناتوان شده و از مدرسه های عادی دور می شوند اما به هیچ وجه از نظر ذهنی عقب نیستند.

رییس هیات مدیره انجمن دیستروفی ایران درباره **داروهای مبتلایان** به دیستروفی اظهار کرد: دیستروفی نیازمند مصرف **داروهای ویژه** ای نیست. **آب درمانی** و فیزیوتراپی اقدامات اساسی **درمان** برای این بیماری است و مابقی روش های **درمانی** از جمله **دارو** در مرحله تحقیق قرار دارند. سید مهدی درباره میزان شیوع بیماری در کشور گفت: دیستروفی یک بیماری ژنتیکی است. میزان شیوع آن در دنیا یک به ازای هر ۳۰ هزار نفر است. بررسی و فرهنگ سازی در راستای جلوگیری از بروز تولدهای دوم و سوم در خانواده هایی که صاحب یک فرزند مبتلا به دیستروفی هستند آغاز شده است.

انتهای پیام

کد خبرنگار: ۷۱۴۳۴

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۱۷ - معاون وزیر بهداشت: جایزه شهید رهنمون به تلاشگران عرصه پزشکی اعطا می شود خبرگزاری فارس - معاون آموزشی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اعطای جایزه ویژه شهید رهنمون به تلاشگران عرصه پزشکی خبر داد.

به گزارش خبرگزاری فارس از یزد، محمدعلی محقق در جمع رییس و مسئولان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی با ارج نهادن به تلاش ها و مجاهدت های شهید دکتر رهنمون در دوران دفاع مقدس از تصویب اعطای جایزه شهید دکتر رهنمون به تلاشگران عرصه پزشکی خبر داد. وی افزود: شهید رهنمون یکی از اسطوره ها و اسوه های جامعه پزشکی کشور است و برای اینکه جامعه پزشکی و علمی و مردم با شیوه زندگی و تلاش ها و جریان شهادت و پایمردی های این مرد بزرگ و سایر هم زمان ایشان آشنا شوند، طراحی جایزه ملی شهید رهنمون انجام شده است.

محقق عنوان کرد: در سالگرد شهادت این شهید بزرگوار در بهمن ماه سال جاری، مراسمی برگزار می شود و برای نخستین بار این جایزه به عنوان نماد تلاش و جهاد علمی، ایمان و فضیلت در جامعه پزشکی به فعالان این عرصه اعطا می شود.

وی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به پیشرفت های بسیار خوب حاصل شده در علوم پزشکی، این پیشرفت ها را از دستاوردهای انقلاب اسلامی برشمرد و افزود: دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، نمونه این دستاوردهاست که مرهون پایمردی و تلاش های شهید محراب، آیت الله صدوقی است.

وی با بیان اینکه ظرفیت های معنوی و علمی خوبی در استان یزد برای تبدیل این استان به یکی از قطب های علوم پزشکی کشور وجود دارد، خواستار ایجاد مرکز مطالعات در دانشگاه به منظور محل بروز اندیشه های خلاق و نخبه در دانشگاه علوم پزشکی یزد شد.

انتهای پیام/۲۴۶۴ح

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۱۸ - مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: دولت همه هزینه درمان دانش آموزان سوخته را می پردازد/اعزام مصدومان به تهران لازم نیست

خبرگزاری فارس - مدیر کل نظارت بر درمان وزارت بهداشت گفت: ۱۲ دانش آموز سوخته برای درمان به تبریز اعزام شدند و بقیه در ارومیه هستند، تمام امکانات درمانی و تجهیزات لازم موجود است و طبق دستور ویژه وزیر بهداشت برای پیگیری درمان هیچ هزینه ای از بیماران اخذ نمی شود.

سجاد رضوی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: بر اساس آخرین اطلاعات ما از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و تبریز از مجموع دانش آموزانی که در حادثه آتش سوزی مدرسه روستای شین آباد پیرانشهر دچار حادثه شدند، متأسفانه یک نفر فوت کرد، ۱۲ نفر برای ادامه درمان به تبریز اعزام شدند و بقیه در بیمارستانی در ارومیه تحت درمان هستند البته چند نفر آنها نیز ترخیص شده اند.

وی گفت: وزیر بهداشت برای پیگیری دقیق درمان این دانش آموزان به مسئولان ذیربط در وزارت بهداشت دستور ویژه داده است و در صورت نیاز به اعزام به تهران یا هر جای دنیا اقدامات لازم انجام می شود اما بر اساس اطلاعات فعلی نیازی به اعزام آنان به هیچ جای دیگری نیست و همه امکانات درمانی، تجهیزات و تیم پزشکی در ارومیه و تبریز مستقر هستند.

مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت ادامه داد: بر اساس دستور وزیر بهداشت ریالی هزینه بابت درمان این دانش آموزان اخذ نمی شود و وزارت بهداشت همه هزینه درمان آنها را در این مرحله می پردازد البته امیدواریم مسئولان دولت یا ارگانهای دولتی بعداً این هزینه را به وزارت بهداشت بپردازند.

وی تأکید کرد: هیچ کمبودی از نظر امکانات و تیم پزشکی برای مداوای این دانش آموزان وجود ندارد.
انتهای پیام/

وب دا

۱۹ - نشست معاون دانشجویی، فرهنگی با تشکل های دانشجویی سبزوار وب دا - معاون دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت با دبیران کانون ها و تشکل های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار نشستی صمیمی برگزار کرد.

به گزارش وبدا معاون دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار با اعلام این خبر افزود: در این نشست ۲ ساعته مشترک که با حضور دکتر آیتی و مسئولین تمامی تشکل ها و کانون های دانشجویی دانشگاه در راستای حضور گسترده

دانشجویان در برنامه های فرهنگی و دانشجویی برگزار شدمشکلات و آسیب های موجود برنامه های فرهنگی مورد بررسی قرار گرفت.

دکتر شموسی بیان داشت: در ابتدای نشست مذکور دکتر حسن پور رییس دانشگاه ضمن قدردانی از حوزه دانشجویی و فرهنگی اظهار داشت: دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ضمن پیگیری و تدوین برنامه عملیاتی و استراتژیک، گامهای موثری در مسیر پیشبرد اهداف خود برداشته است. وی همچنین با اشاره به نیازهای فرهنگی و رفاهی خوابگاه های تابعه دانشگاه بر فعال سازی و گسترش بیش از پیش کانون ها و تشکل های دانشجویان تأکید کرد.

از جمله درخواست های دبیران و تشکل ها دیدار با مقام معظم رهبری، تداوم اردوی راهیان نور، حضور گسترده دانشجویان کشور در موضوع کمیته تبیین و ترویج اقتصاد مقاومتی دانشجویان، توجه به توانمندسازی علمی دانشجویان و آماده شدن پردیس دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و سایر موارد بود که دکتر آینی معاون دانشجویی، فرهنگی وزارت بهداشت نیز با اشاره به زحمات مسئولان و نقش دانشجویان در رسالت دینی و دانشگاهی خواستار توجه جدی دانشجویان به تمامی ابعاد علمی و فرهنگی در شرایط تحریم های فعلی شد و به تعامل بیشتر دانشجویان و مسئولین تأکید و اظهار امیدواری کرد روند توسعه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار آهنگی منطقی را طی کند. ۲۰٪

خبرگزاری قرآن

۲۰ - وظیفه گرایی که با رعایت فضیلت های الهی به اخلاق پزشکی اسلامی می انجامد
خبرگزاری قرآن - معاون مرکز تحقیقات طب اسلامی دانشگاه امام صادق (ع) به تفاوت اخلاق پزشکی استوار بر آموزه های اسلامی با اخلاق پزشکی غیر دینی اشاره کرد و افزود:

غلامرضا نورمحمدی، معاون مرکز تحقیقات طب اسلامی دانشگاه امام صادق (ع) در گفت و گو با خبرگزاری قرآنی ایران (ایکنا) با بیان اینکه سه نوع تقوا عام، خاص و اخص وجود دارد، تصریح کرد: تقوای عام مبثی است که در قرآن به آن اشاره و خطاب آن همگانی ست، تقوای خاص ویژگی افرادی ست که ادعای مسلمانی یا مومن بودن می کنند و مورد سوم نیز تقوای حرفه ای است که مخصوص افرادی همچون پزشکان است که با حرفه ای همچون سلامت در ارتباط و عموم مردم مراجعه کننده به آنان هستند که این افراد علاوه بر تقوای عام و خاص بایستی به تقوای اخص نیز توجه ویژه ای داشته باشند.

نورمحمدی به حدیث من تَطَبَّ قَلْبُكَ لِلَّهِ وَلَيْتَصَّحْ وَلَيْتَهْدْ؛ هر که طبابت می کند باید از خدا بترسد و خیرخواه باشد و سعی خود را به کار برد اشاره کرد و افزود: حضرت علی (ع) در این حدیث به تقوای اخصی اشاره دارد که یک پزشک مسلمان باید جدای از تقوای عام و خاص در حرفه کاری خود نیز توجه داشته باشد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در ادامه سخنان خود افزود: افرادی همچون پزشکان علاوه بر رابطه خود و خداوند باید در رابطه بین خود و بیمار نیز تقوا را مدنظر داشته باشند.

معاون مرکز تحقیقات طب اسلامی دانشگاه امام صادق (ع) در تکمیل این بخش از سخنان خود تصریح کرد: یعنی براساس اینکه فرد در چه نقطه ای از جامعه قرار دارد و چگونه تأثیرگذار خواهد بود تقوا ها نیز تقسیم بندی می شود و کسانی که بیشترین مراجعه کننده و به تبع بیشترین لغزشگاه را در اختیار دارند لازم است از سه حوزه: تقوای عام، خاص و اخص برخوردار باشند. غلامرضا نورمحمدی: اگر وظیفه گرایی با رعایت فضیلت های که خداوند برای انسان در نظر گرفته است منجر به نتیجه گرایی بشود در آن صورت خروجی می شود مکتب اخلاق پزشکی که براساس آموزه های اسلامی است، یعنی رعایت فضیلت با حفظ نتیجه و اصول و وظایفی که در پژوهش و درمان بر عهده افراد است

وی به تفاوت اخلاق پزشکی استوار بر آموزه های اسلامی با اخلاق پزشکی غیر دینی اشاره کرد و افزود: همان گونه که در مبحث طب اسلامی مکتبی را در این حوزه مطرح کرده ایم در اخلاق پزشکی هم دانشگاه ویرجینیای آمریکا که مرکز اخلاق پزشکی جهان است به دنبال این موضوع است تا دو خط موازی نتیجه گرایی و وظیفه گرایی را که در غرب مطرح شده را مورد بحث و بررسی قرار بدهد.

این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در ادامه افزود: در نتیجه گرایی موضوع مهم هزینه کرد ورودی و خروجی است و زمانی که هزینه ای اقتصادی صورت می گیرد خروجی ما به هر طریقی حداقل بایستی مساوی هزینه های ورودی یا سود بیشتر باشد.

نورمحمدی یادآور شد: در همین نتیجه گرایی گاهی اوقات بحث آزمودن دارو در روی حیوانات را ممکن است که حذف و مجوز این را بدهند که دارو بر روی افرادی که عقب مانده ای ذهنی، زردانی، افراد اعدامی و گروه های آسیب پذیر هستند و پشتیبانی ندارند نتوانند به جای قسمت پایلوت و مقدماتی بر روی حیوان آن را بر روی انسان آزمایش کنند که توجیحات خاصی هم برای خودشان دارند که تاریخ پزشکی پر از این موارد انحرافی است، زیرا نتیجه را برای خود ارجحیت می دهند.

معاون مرکز تحقیقات طب اسلامی دانشگاه امام صادق (ع) تصریح کرد: ولی بخش وظیفه گرایی اعلام می کند که ما یک اصول ثابتی داریم که باید تابع آن هم باشیم حال نتیجه ثابت به دست آید یا خیر، ولی متأسفانه برخی با طرح این موضوع که ادیان تنها تابع وظیفه گرایی محض هستند با محکوم کردن عقاید ادیان موضوع وظیفه گرایی را چندان در پزشکی پاسخگو نمی دانند.

وی ادامه داد: ولی تمام مکتب اخلاق پزشکی دین اسلام براساس وظیفه گرایی نیست و به نتیجه گرایی هم توجه دارد به عبارت دیگر اگر وظیفه گرایی با رعایت فضیلت های که خداوند برای انسان در نظر گرفته است منجر به نتیجه گرایی شود در آن صورت خروجی مکتب اخلاق پزشکی می شود که براساس آموزه های اسلامی است، یعنی رعایت فضیلت با حفظ نتیجه و اصول و وظایفی که در پژوهش و درمان بر عهده افراد است.



۲۱ - بررسی وضعیت درمانی دانش آموزان حادثه دیده پیرانشهری
خبرگزاری مجلس - عضو هیات ریسه مجلس از سفر کمیته ای متشکل از ۳ تن از نمایندگان مجلس برای بررسی وضعیت درمانی دانش آموزان حادثه دیده پیرانشهری خبر داد و گفت: طی حکمی از سوی رییس مجلس این کمیته مامور بررسی وضعیت درمانی دانش آموزان حادثه دیده است تا در صورت لزوم به مراکز درمانی مجهزتر انتقال یابند.

شاهین محمدصادقی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، با یادآوری حادثه دلخراش آتش سوزی دبستانی در روستای شین آباد پیرانشهر، افزود: مجلس شورای اسلامی به عنوان دستگاه ناظر، مسئولیت پیگیری و تهیه گزارش کارشناسی درباره این حادثه را برعهده دارد، بنابراین با حکمی از سوی دکتر علی لاریجانی، قرار است کمیته ای متشکل از ۳ تن از نمایندگان برای بررسی سانحه آتش سوزی مدرسه پیرانشهر به تبریز و ارومیه سفر کنند.

نماینده مردم کازرون در مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: در سفر به تبریز و ارومیه برای ملاقات با حادثه دیدگان، رسول خضری نماینده پیرانشهر و عابد فتاحی نماینده ارومیه، من را همراهی خواهند کرد.

این نماینده مردم در مجلس نهم، با تاکید بر اینکه، بنده به عنوان عضو هیات ریسه مجلس شورای اسلامی و فوق تخصص جراحی پلاستیک ترمیمی و سوختگی، قرار است به همراه رسول خضری و عابد فتاحی، گزارشی از وضعیت حادثه دیدگان مدرسه پیرانشهر به مجلس و کمیسیون بهداشت و درمان ارائه کنیم، یادآور شد: در دیداری که وزیر آموزش و پرورش به همراه دوتن از نمایندگان مجلس، از آسیب دیدگان مدرسه پیرانشهر داشتند، کارهای کارشناسی، مبنی بر از نزدیک دیدن صحنه آتش سوزی و دلجویی از مصدومان، انجام گرفته شد.

وی، تصریح کرد: سفر کمیته اعزامی به تبریز و ارومیه برای بررسی سانحه آتش سوزی دبستانی در روستای شین آباد پیرانشهر، به این دلیل است که دانش آموزان حادثه دیده را با نگاهی کارشناسی و پزشکی ملاقات کنیم تا اگر اقداماتی برای درمان این افراد نیاز است در همان شهرها انجام گیرد.

عضو هیات ریسه مجلس شورای اسلامی، گفت: به طور حتم اگر احساس شود، در شهرهایی مانند تهران، کار درمانی آسیب دیدگان بهتر و سریع تر انجام می گیرد با همکاری مقامات محلی، بیماران را به مراکز درمانی مجهزتر انتقال خواهیم داد. / پایان پیام



۲۲ - چگونه با "اختلال درد" برخورد کنیم؟

عصر ایران - اختلال درد یکی از اختلالات روحی است که با تظاهرات جسمی در قالب احساس درد در اندام های مختلف بدن خود را نشان می دهد، بدون آن که بیماری جسمی خاصی برای توجیه شدت آن وجود داشته باشد.

در چنین حالتی استرس و سایر اختلالات روحی با شروع یا تشدید درد، ارتباط نزدیکی پیدا می کند. تا کنون به این موضوع توجه کرده اید که آستانه تحمل درد در افراد متفاوت است؛ یعنی آستانه تحمل درد و به بیان دیگر کمترین حد درد که شخص قادر به تشخیص آن است، در برخی بسیار پایین و در برخی بسیار بالاست؛ در واقع برای برخی زمان بیشتری طول می کشد تا ناراحتی ناشی از درد را بروز دهند.

اما نکته بسیار مهم در مورد ادراک درد در افراد مختلف آن است که عامل درد تنها جنبه جسمی ندارد و به بیماری یا عارضه خاصی در فرد بر نمی گردد، بلکه در بسیاری موارد صرفا ناشی از عوامل روان شناختی است. به همین علت معمولا افراد مضطرب و ناآرام در مقایسه با افراد آرام، محرک های درد بیشتری را احساس می کنند.

دکتر مهرنوش دارینی، روانپزشک می گوید: حالات روحی و اختلالات روانی به اندازه مشکلات جسمی بر ادراک درد تاثیر می گذارد. به بیان دیگر ترس از درد، افسردگی، عصبانیت و نوع شخصیت فرد بر شدت و فراوانی دردهای غیر جسمی تاثیر می گذارد.

ابراز درد برای جلب توجه

درد، تجربه حسی و روانی ناخوشایندی همراه با آسیب بافتی یا جسمی است که محل ادراک آن کورتکس مغز است و حتی در حالت عادی نیز ممکن است به دنبال نیشگون گرفتن انگشت، سوزش انگشت، قراردادن نمک در زخم و وارد شدن ضربه به استخوان آرنج ایجاد شود. نکته مهم آن است که بیشتر دردها معمولا پس از آن که محرک دردناک حذف می شود، برطرف می شود، اما گاهی اوقات درد همچنان با وجود حذف محرک ها و بهبود ظاهری بدن ادامه می یابد که در چنین شرایطی یافتن ریشه های روانی موثر در احساس درد ضرورت پیدا می کند.

دکتر دارینی با تاکید بر این که در برخی موارد اشخاص به نوعی اختلال درد با ریشه های روحی روانی مبتلا هستند، می گوید: اما برخی افراد نیز بدون داشتن اختلال درد، صرفا به دنبال جلب توجه و محبت دیگران، تظاهر به داشتن درد می کنند تا به این ترتیب اطرافیان در انجام کارهایشان به آنها کمک کنند. چنین افرادی با مشکلات شناختی روبه رو هستند و باید تحت درمان های روان شناختی قرار بگیرند.

بی توجهی والدین؛ ریشه اصلی اختلال درد

اختلال درد یکی از اختلالات روحی است که با تظاهرات جسمی در قالب احساس درد در اندام های مختلف بدن خود را نشان می دهد، بدون آن که بیماری جسمی خاصی برای توجیه شدت آن وجود داشته باشد. در چنین حالتی استرس و سایر اختلالات روحی با شروع یا تشدید درد، ارتباط نزدیکی پیدا می کند.

دکتر دارینی با تاکید بر این که اختلال درد در بسیاری موارد به نوع برخورد خانواده با شخص از دوران کودکی تا بزرگسالی باز می گردد، می افزاید: متأسفانه برخی از خانواده ها پذیرش و حمایت همیشگی و گرمی خود را از فرزندانشان دریغ می کنند، یعنی تا یکی از اعضای خانواده از چیزی ابراز ناراحتی و آزردهی نمی کنند، توجه لازم را به او معطوف نمی کنند.

این روانپزشک ادامه می دهد: فرزند چنین خانواده ای ناخودآگاه در تمام مراحل زندگی اش روشی را برای ابراز ناراحتی و خستگی همیشگی برای جلب حمایت و محبت دیگران اتخاذ می کند. بی شک تداوم این وضع، شخصیتی را در فرد شکل می دهد که همیشه از درد و ناراحتی کله مند است. متأسفانه پس از مدتی چنین شخصی اطرافیان را با ابراز مکرر ناراحتی هایش، از خود می راند و تنها می ماند.

ترس از درد

به گفته دکتر دارینی، فراموش نکنید که درد، چه ریشه بالینی و چه روانی داشته باشد، اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی، تحصیلی و خانوادگی فرد را به دنبال خواهد داشت. البته درد اگر ریشه بالینی داشته باشد، مستلزم رسیدگی و درمان است.

این روانپزشک تاکید می کند: اختلال های جسمانی می تواند عوامل روانی را نیز در بروز درد تشدید کند. به عنوان مثال وقتی شخصی استفراغ می کند یا تپش قلب دارد، دچار استرس نیز شده و احساس ناراحتی و درد مضاعف می شود. یعنی درد های جسمی بر ایجاد استرس تاثیر می گذارد و این دو در کنار هم می تواند احساس درد را در فرد بیشتر کند، اما در بسیاری افراد ترس از درد، ترس از بیماری و ترس از این که پس از اتمام دوره درمان یا تمام شدن دارو، درد ناشی از بیماری دوباره برگردد، احساس درد را تشدید می کند.

کنترل استرس و کاهش درد

روان شناسان تاکید می کنند دردهایی که بیش از شش ماه بدون داشتن ریشه جسمی مشخص ادامه پیدا کند، نشانه ای از بروز اختلال درد هستند. البته جالب است بدانید که بیماران دچار اختلال درد بیشتر از ناراحتی های گوارشی، قلبی - عروقی و عضلانی شکایت می کنند. البته مردان و زنان به نسبت مساوی درگیر این نوع اختلالات می شوند، اما اوج ابتلا به اختلال درد، در مردان در دهه سوم زندگی و در زنان از چهل سالگی به بعد است.

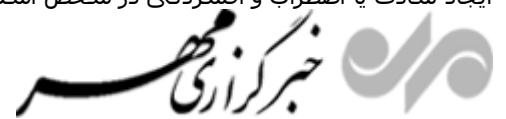
دکتر دارینی با تاکید بر این که اختلال درد رابطه مستقیمی با ایجاد استرس در فرد دارد، می گوید: بی شک واکنش صحیح در مقابل استرس ها و کسب مهارت های کنترل استرس و خشم می تواند بشدت در کاهش این نوع اختلالات تاثیر بگذارد. برخورد منطقی با استرس به این معناست که نسبت به تصمیماتی که می گیریم، احساس مسئولیت کنیم و از روش های کاهش استرس کمک بگیریم. این روش ها مبتنی بر اصلاح شیوه و محیط زندگی است.

این روانپزشک در ادامه داشتن رابطه متقابل مثبت، همدلی و پرهیز از سرزنش از سوی والدین را در کاهش استرس فرزندان بسیار موثر می داند و می گوید: این روش حتی در کاهش استرس میان همسران، دوستان و همکاران بسیار اثربخش است. همچنین پذیرش قوانین جامعه که حتی مطابق میل ما نیست، قدم بسیار مهمی در کاهش و کنترل استرس و اضطراب است. البته درمان های رفتار شناختی (راهکارهایی برای اصلاح رفتارهای نابهنجار) نیز در بسیاری موارد به کاهش اختلالات استرسی کمک می کند.

ورزش و اصلاح الگوی تغذیه

تحقیقات بی شماری ثابت کرده است که داشتن شیوه زندگی خوب بر محور تغذیه سالم، تحرک روزانه و دوری جستن از افکار منفی می تواند در کاهش و کنترل بسیاری از امراض و همچنین دردهایی که ریشه روحی- روانی دارند، موثر باشد. جدا از درمان دارویی، روان درمانی، رفتار درمانی و اصلاح روابط بین فردی با بهره گیری از روش های کنترل استرس، داشتن فعالیت های هوازی بخصوص پیاده روی و دویدن و نیز ورزش هایی چون یوگا و پیلاتز در ریزش افکار منفی و کنترل اختلالات درد بسیار موثر است.

متخصصان تاکید می کنند گرچه اصلاح شیوه غذایی در بهبود عملکرد مغز بسیار موثر است، اما هرگونه تغییر در نوع تغذیه باید با توجه به شرح حال بیمار و با توجه به تغییرات هورمونی ناشی از نوع تغذیه تجویز صورت بگیرد؛ زیرا نوع تغذیه بشدت بر ترشح هورمون های مغزی که عامل ایجاد شادی یا اضطراب و افسردگی در شخص است، تاثیر می گذارد.



۲۲ - موافقت عراق با ساخت بیمارستان فوق تخصصی چشم هلال احمر در کربلا خبرگزاری مهر - معاون مرکز پزشکی حج و زیارت هلال احمر از موافقت وزارت بهداشت عراق با ساخت بیمارستان فوق تخصصی چشم هلال احمر در کربلا خبر داد.

علی حیدری در گفتگو با خبرنگار مهر در پاسخ به اینکه آیا خدمات درمانی هلال احمر ایران در عراق مختص به زائران ایرانی است گفت: ایران ۲۲ درمانگاه در کشورهای مختلف جهان دارد و خدمات این درمانگاهها به تمامی مردم با هر قومیت و نژادی تعلق دارد و مختص به ایرانیان نیست. در کشور عراق هم اینگونه است و تفاهم نامه های خوبی منعقد شده و پزشکان داوطلب و مرکز پزشکی حج در سه مناسبیت نیمه شعبان، تاسوعا و عاشورا و اربعین حسینی خدمات درمانی به زائران کربلا و نجف ارائه می کنند.

۱۷ هزار ویزیت در روز عاشورا و تاسوعای کربلا
وی افزود: در هر کدام از مناسبتهای تعریف شده در کربلا بیش از ۱۰ میلیون زائر حضور دارند و قطعا این زائران به خدمات بهداشت و درمانی نیاز دارند. در همین تاسوعا و عاشورا ۵۰ جراح و پزشک به کربلا اعزام کردیم که بیشتر متخصص قلب، داخلی، بیهوشی و پزشکان عمومی بودند. این افراد متخصص در ۶ چادر ۱۷ هزار ویزیت داشتند.

۲۰۰۰ پانسمان سر در روز عاشورا
معاون مرکز پزشکی حج و زیارت هلال احمر گفت: در این ایام پزشکان ایرانی ۲ هزار پانسمان سر و ۲۰۰ بخیه سر تنها در روز عاشورا داشتند که در میان بیماران ۲۷۰ بیمار کارشان به بیمارستان رسید.

موافقت عراق با ساخت بیمارستان فوق تخصصی چشم هلال احمر در کربلا
حیدری در پاسخ به اینکه چرا هلال احمر به جای ایجاد بیمارستان عمومی به دنبال ایجاد بیمارستان تخصصی است گفت: بر اساس تحقیقی که انجام دادیم ساخت بیمارستانهای عمومی در کربلا آغاز شده در حالی که جمعیت این شهر تنها ۲ میلیون نفر است برای همین تصمیم گرفتیم بیمارستان تخصصی ایجاد کنیم.

وی افزود: هم اکنون راه اندازی یک بیمارستان فوق تخصصی چشم در کربلا و بیمارستان فوق تخصصی دیالیز و کلیه در نجف را در دستور کار داریم که نقشه راه آن توسط وزارت بهداشت ارائه شده و به دولت عراق دادیم تا مجوزهای لازم اخذ شود. البته این خبر خوش را هم بدهم که دولت عراق با ساخت بیمارستان فوق تخصصی چشم با همکاری هلال احمر ایران و عراق موافقت کرده است.

حیدری گفت: باید مقدمات کلنگ زنی را فراهم کنیم. هر چند این بیمارستان مشترکا ساخته می شود ولی تامین نیروی آن با ایران است.

ساخت بیمارستان ۱۶ طبقه ایرانیان در کربلا

از معاون مرکز پزشکی حج و زیارت در خصوص ساخت بیمارستان ۱۶ طبقه در کربلا توسط هلال احمر سوال شد که پاسخ داد: زمین ۳۰۰ متری در نزدیکی حرم حضرت ابوالفضل العباس(ع) دیده شده که در حال مقدمات ایجاد آن هستیم. و می توان این قول را داد که تا ۱۸ ماه دیگر این بیمارستان راه اندازی می شود.

خرید هتل در نجف برای ایجاد درمانگاه
حیدری اظهار داشت: همچنین یک هتل در نجف خریداری کرده ایم که قرار است آنجا به یک درمانگاه مجهز برای زائران ایرانی تبدیل شود.

روزانلین

۲۴ - ساخت بیمارستان در بولیوی، عجز در خرید دارو برای بیماران روزانلین - همزمان با جنجال بر سر کمبود اعتبار برای خرید دارو و تجهیزات بیمارستانی در ایران که به اعتراض وزیر بهداشت هم انجامید معاون وزارت خارجه ایران برای افتتاح بیمارستانی که با پول ایران در بولیوی ساخته شده وارد آن کشور شد.

علی اصغر خاجی، معاون وزارت خارجه ایران در امور اروپا و آمریکا، در لاپاز، گفت کشورش در برابر هرگونه تهاجمی پاسخ خواهد داد و "خیلی خوب" می داند چگونه از خود دفاع کند. او تأیید کرد که ایران آماده است تا "از مردمی که برای آزادی و استقلال شان تلاش می کنند" حمایت کند. او در دیداری که با مقامات دانشگاهی و دانشجویان بولیوی گفت که مردم ایران "بسیار صلح جو" هستند و "هرگز به دنبال جنگ نیستند". او همچنین افزود: "طی دو قرن اخیر کشور ما به هیچ کشور دیگری حمله نکرده است. ولی اگر کشور ما مورد حمله قرار گیرد، ما بارها نشان داده ایم که خیلی خوب می دانیم چطور باید از خود دفاع کنیم. به همین دلیل امیدواریم که فردی دیوانگی نکند و به ایران حمله نکند، چرا که با واکنش شدیدی روبرو خواهد شد و از کرده خودش پشیمان خواهد شد."

او در اشاره به جنگ هشت ساله میان ایران و عراق و مؤاخذه کردن ایالات متحده در مورد وقوع آن گفت درحال حاضر رابطه تهران و بغداد "بسیار دوستانه" است. از نظر او، آنچه در کشورهای خاورمیانه درحال وقوع است، "تلاشی است از سوی مردم این کشورها برای بازگشت به هویت واقعی شان و مبارزه علیه فرهنگ تحمیلی کشورهای غربی".

او در ادامه افزود که "این مبارزات برای ایران بسیار ارزشمند است" و "جنبش های مشابه در بولیوی و آمریکای لاتین برای به دست آوردن هویت واقعی بسیار خوشحال کننده است". او معتقد است که از زمان پیروزی انقلاب اسلامی در ایران، کشورش همواره از "تمامی جنبش هایی که در کشورهای مختلف برای آزادی مبارزه می کنند" حمایت کرده است. او گفت: "و ما همواره تلاش کرده ایم که امکانات اقتصادی و علمی خود را در اختیار ملت هایی که برای آزادی و استقلال شان مبارزه می کنند قرار دهیم."

معاون وزیر خارجه ایران روز چهارشنبه برای یک دیدار دو روزه به لاپاز رفت و با داوید چوکه اوتکا، وزیر خارجه بولیوی، و ریچارد کوردل، رییس مجلس نمایندگان این کشور، دیدار کرد. او طی یک کنفرانس مطبوعاتی گفت که ایران می خواهد حضور خود را در آمریکای لاتین از طریق همکاری با مناطق مختلف افزایش دهد و به هیچ وجه "قصد خرید اورانیوم از بولیوی را ندارد".

سفر این معاون وزارت خارجه ۵ ماه پس از سومین سفر محمود احمدی نژاد به بولیوی انجام می شود. و این درحالی است که مخالفان دولت بولیوی همواره خواستار شفافیت بیشتر در روابط دوجانبه شده اند.

روابط ایران و بولیوی پس از اینکه او مورالس در سال ۲۰۰۶ رییس جمهور این کشور شد و بازدیدهای دوجانبه ای از سوی رؤسای جمهور و دیگر مقامات دو کشور انجام گرفت، افزایش یافت.

ایران در بولیوی یک بیمارستان ساخته و همچنین فعالیت های گسترده ای را در زمینه های مختلف مانند کشاورزی و مبارزه علیه قاچاق مواد مخدر آغاز کرده است. علی اصغر خاجی همچنین گفت که ایران آماده است تا فن آوری و مهارت خود را در زمینه های نفتی و ارتباطات راه دور منتقل کند.

منبع:

روزنامه جام جم

۲۵ - تخلف های عمومی در آمبولانس های خصوصی روزنامه جام جم - شاید اگر صرفاً بر اساس گفته های شما گزارش می دادیم که برخی آمبولانس های خصوصی با مراکز درمانی خاصی زد و بند می کنند تا برایشان بیمار هدیه ببرند،

حمل یک جسد که از نظر قانونی برای آمبولانس های خصوصی ممنوع است، سود بیشتری از حمل بیمار دارد تخلف های عمومی در آمبولانس های خصوصی شاید اگر صرفاً بر اساس گفته های شما گزارش می دادیم که برخی آمبولانس های خصوصی با مراکز درمانی خاصی زد و بند می کنند تا برایشان بیمار هدیه ببرند، یا مدعی می شدیم برخی از آنها جسد این طرف و آن طرف می برند یا توضیح می دادیم که برخی دیگر در عملیات اورژانسی دخالت می کنند یا برایتان تعریف می کردیم که شماری از آنها تابع تعرفه های مصوب وزارت بهداشت نیستند، خیلی ها ما را متهم به قضاوت بی تحقیق می کردند، اما ما این تخلفات را از نزدیک مشاهده کرده ایم.

پیش از آن که توضیح مان را درباره تخلفات برخی آمبولانس های خصوصی بخوانید به این دو مکالمه تلفنی دقت کنید: مکالمه تلفنی اول

جام جم: مشکل من این است که می خواهم یک جسد را از نوشهر به تهران بیاورم، می دانم که این خواسته در حوزه کاری شما نیست، اما اگر بتوانید کمک کنید هر هزینه ای لازم باشد، می پردازم.

آمبولانس خصوصی... می توانیم بیاوریمش. هزینه اش ۵۰۰ هزار تومان است. نمی توانیم بهشت زهرا تحویلش بدهیم. باید بیاوریمش خانه تان. جام جم: راستش نمی خواهم به خانه بیاورمش. راه دیگری نیست؟

آمبولانس خصوصی... می توانیم بریمش یک بیمارستان خصوصی خودی. یک شب ماندنش در سردخانه می شود ۲۰-۲۰ هزار تومان. ۱۰۰ هزار تومان هم سهم بیمارستان است.

جام جم: راستش ما گواهی پزشکی هم نداریم... می توانید در این زمینه هم... آمبولانس خصوصی... آن هم مشکلی نیست. پزشک آشنایی که گواهی فوت بدهد هم سراغ داریم فقط باید ۴۰۰ هزار تومان سهمش را بدهید.

سر جمع می شود حدود یک میلیون تومان... کی خدمت برسیم؟ مکالمه تلفنی دوم

جام جم: آقا من می خواستم بیمارم را از نوشهر بیاورم تهران. یک خانم هشتادودو ساله است با شکستگی استخوان لگن، مشکل قلبی هم دارد. **هزینه** اش چقدر می شود؟

آمیولانس خصوصی: ... اگر آمیولانس معمولی می خواهی حدود ۷۰۰ هزار تومان می شود، اما با این اوصاف که می گویی احتمالا آمیولانس آی سی یو کار لازمت می شود با پزشک و پرستار که **هزینه** اش یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان است.

جام جم: وقتی تهران آوردمش هم می خواهی بین مراکز درمانی جابه جایش کنم. **تعرفه** جابه جایی داخل شهر چقدر است؟

آمیولانس خصوصی: ... از هر بیمارستان به بیمارستان دیگر ۸۰ هزار تومان. اصلا شما مگر جراح استخوان نمی خواهی؟ ما خودمان دکتر و بیمارستان خوب می شناسیم. فقط دکتر... بیمارستان... کارش درست است. پیش دکتر دیگری نبر! ما خودمان می بریمش.

جام جم: اگر در خانه خدمات بالینی خواستیم هم می توانید کمکمان کنید؟

آمیولانس خصوصی: ... با توجه به محدوده نان، هر زمان که تماس بگیرید خودمان را می رسانیم.

جسد می بریم... آب حوض می کشیم... فقط این دو مکالمه تلفنی ملاک ما برای سنجش میزان تخلفات آمیولانس های خصوصی نیست.

ما چند مکالمه تلفنی دیگر، نیز با برخی مراکز داشتیم. البته همه این مراکز متخلف نبودند اما شمار خلافکارها هم کم نبود. آیا می دانید کدام بخش از درخواست های ما یا وعده های این مراکز خلاف قانون بود؟

بر اساس ماده ۲ آیین نامه مراکز خدمات آمیولانس خصوصی حمل جسد برای آمیولانس های خصوصی اکیدا ممنوع است تا چه رسد به پرونده سازی برای مرگ یک جسد، سازش با بیمارستانی خصوصی برای صدور گواهی فوت و تاکید بر این نکته که در آن بیمارستان فوت کرده است. **تعرفه** مصوب آمیولانس های خصوصی برای حمل بیمار بسیار کمتر از میزانی است که یکی از این مراکز اعلام کرد و البته بیشتر آنها نیز چنین رقمی را پیشنهاد می کنند.

مراکز آمیولانس خصوصی اجازه ارائه خدمات بالینی در منزل را ندارند و در آن بخش از مکالمه مان که جوابگوی تلفن اصرار داشت ما را به پزشکی خاص در بیمارستانی خاص معرفی کند، در واقع سعی در بیمارزدی داشت یعنی او بیشتر با متخصص و بیمارستانی مشخص، تباری کرده است تا بیمارانش را به سمت آنها هدایت کند و در عوض پورسانتی هم بگیرد.

می پرسید اگر همه این فعالیت ها برای آمیولانس های خصوصی ممنوع است پس وظیفه واقعی این مراکز چیست؟

براساس آیین نامه تاسیس مراکز خدمات آمیولانس خصوصی، تنها وظیفه آمیولانس های این مراکز حمل بیماران غیراورژانسی میان مراکز درمانی است و هرگونه فعالیتی جز این برای آنها تخلف محسوب می شود و با این حال شماری از این مراکز، خطر شناسایی شدن از سوی **وزارت بهداشت** را به جان خریده اند و ظاهرا هر کاری که از دستشان بر بیاید برای کسب درآمد بیشتر انجام می دهند.

البته این نکته را باید در نظر گرفت که منظور ما تمام مراکز خدمات آمیولانس خصوصی نیست و برخی از این مراکز با وجود مشکلات اقتصادی حاضر نیستند دست به تخلف بزنند.

خصوصی می خواهید یا دولتی؟

بر اساس گزارشی که غلامرضا معصومی، رییس مرکز حوادث و فوریت های پزشکی **وزارت بهداشت** در گفت و گو با جام جم ارائه می دهد هم اکنون در تهران ۲۹ مرکز آمیولانس خصوصی با ۱۷۷ آمیولانس و در بقیه کشور ۴۲ مرکز با ۱۲۸ آمیولانس وجود دارد، اما شمار آمیولانس های دولتی متعلق به **وزارت بهداشت** از مرز ۶۰۰۰ دستگاه می گذرد.

البته برخی دستگاه ها و سازمان های دیگر از قبیل تامین اجتماعی، برخی مناطق شهرداری و وزارتخانه هایی مانند وزارت نفت و نیرو نیز آمیولانس های ویژه خود را دارند.

متوسط زمان رسیدن آمیولانس در شهرهای کوچک زیر هشت دقیقه، در شهرهای بزرگ بجز پایتخت زیر ۱۰ دقیقه اما در تهران حدود ۱۲ دقیقه است و در جاده ها کمتر از ۱۴ دقیقه تخمین زده می شود، اما از آنجا که آمیولانس های خصوصی قرار نیست عملیات اورژانسی داشته باشند، متوسطی برای زمان رسیدن آنها تعیین نشده است.

راه دسترسی به آمیولانس اورژانسی، گرفتن شماره ۱۱۵ است اما اگر بیماری غیراورژانسی داشته باشید و بخواهید او را بین مراکز درمانی جا به جا کنید، می توانید با ۱۱۸ تماس بگیرید تا شماره تلفن نزدیک ترین مرکز آمیولانس خصوصی را در اختیارتان بگذارد و در غیر این صورت می توانید از بخش نیازمندی های روزنامه ها نیز آگهی های مربوط به این مراکز را پیدا کنید.

همچنین باید توجه داشته باشید که بیمارستان های دولتی بیماران آمیولانس های خصوصی را نمی پذیرند و آمیولانس های خصوصی فقط اجازه دارند بیماران را به بیمارستان های خصوصی انتقال بدهند.

بررسی های جام جم حاکی از آن است که آمیولانس های خصوصی و اورژانس فرق چندانی از نظر نوع تجهیزات با یکدیگر ندارند و حتی با وجود آن که دخالت در امور بیماران اورژانسی در دستور کار مراکز آمیولانس های خصوصی نیست، برخی از آمیولانس های این مراکز مجهز به تجهیزات اتاق آی سی یو است که به آنها اصطلاحا آی سی یو کار گفته می شود.

جسد از بیمار گران تر است

همایون صدقی فر، مدیر امور اداری یکی از مراکز بزرگ خدمات آمیولانس خصوصی در کشور، مساله تخلفات آمیولانس ها را تایید می کند و توضیح می دهد که گرچه قانون شکنی توجیه پذیر نیست، اما علت اصلی این تخلفات مشکلات مالی برخی مراکز خصوصی است. به عبارت دیگر حیطه فعالیت این مراکز در آیین نامه آنها که مصوب سال ۱۳۶۵ است بسیار محدود تعریف شده و به همین علت کفاف مخارج اداره این مراکز را نمی دهد.

مساله دیگری که مراکز خدمات آمیولانس خصوصی را با مشکل مواجه کرده، این است که **تعرفه** آنها از چهار سال پیش تاکنون هیچ تغییری نکرده است و با توجه به این که در مراکز خصوصی از نیروهای متخصص استفاده می شود برخی از آنها چنان با مشکلات مالی درگیر هستند که حتی در تامین حقوق این نیروها هم نیز مشکل دارند و به همین دلیل مرتکب تخلف می شوند.

صدقی فر همچنین توضیح می دهد که یکی از علت های دخالت آمیولانس های خصوصی در امور بیماران اورژانسی درخواست های مردم برای حاضر شدن آنها بر بالین این نوع بیماران است چون برخی گمان می کنند بخش خصوصی بهتر از بخش دولتی به امور بیمار اورژانسی شان **رسیدگی** می کند.

البته به نظر می رسد اصلی ترین مشکل آمیولانس های خصوصی همان تنگناهای مالی است که به علت نقص در آیین نامه تاسیس مراکز خدمات آمیولانس خصوصی بوجود آمده است و بنابراین اگر این آیین نامه، تغییر کند و حوزه فعالیت این مراکز، گسترده تر شود شاید آمار تخلفات آنها نیز کاهش پیدا کند.

پای لنگ نظارت

رییس مرکز حوادث و فوریت های پزشکی **وزارت بهداشت** گرچه شرح می دهد که حمایت **وزارت بهداشت** از آمیولانس های خصوصی در راستای کاهش تصدی گری دولت و توانمندسازی بخش خصوصی است، اما اعتقاد دارد فعالیت این مراکز باید دقیقا در چارچوب قانون باشد و در غیر این صورت باید با آنها برخورد شود. او علت تخلفات کنونی را نبود نظارت قوی و مستمر بر مراکز خصوصی می داند و حاضر نیست درباره این که آیا مشکلات مالی نیز در گرایش این مراکز به قانون شکنی نقش داشته است یا نه، توضیحی بدهد.

به گفته معصومی قوانینی که راه نهادهای نظارتی را برای بررسی عملکرد مراکز خدمات آمیولانس خصوصی هموار می کند مربوط به حدود چهار دهه پیش است و گرچه لایحه ای برای اصلاح قوانین موسسات فعال در حوزه پزشکی و پیراپزشکی از دو سال پیش تنظیم شده و به مجلس

فرستاده شده، اما هنوز به سرانجام نرسیده است و به همین خاطر حتی مرکز حوادث و فوریت های پزشکی **وزارت بهداشت** نیز نمی تواند نظارت کاملی بر این مراکز داشته باشد و میزان پایداری شان را به قانون بررسی کند.

رئیس مرکز حوادث و فوریت های پزشکی **وزارت بهداشت** پاسخ بسیاری از پرسش های جام جم را نمی دهد، برای نمونه حاضر نیست درباره مشکلات مالی آمبولانس های خصوصی توضیحی بدهد یا بگوید بخش های اصلاحی لایحه ای که از آن حرف می زند چیست یا شرح بدهد که آیا **وزارت بهداشت** فکری به حال گسترده تر شدن حیطه فعالیت های مراکز خدمات آمبولانس خصوصی و رفع مشکلات مالی آنها نیز کرده است؟ به هر حال، حتی اگر معصومی نخواهد پاسخ هیچ یک از این پرسش ها را بدهد، شرایط کنونی نشان می دهد که صرفا با قوی تر کردن قوانین نظارتی نمی شود برخی مراکز خدمات آمبولانس خصوصی را مجبور به تبعیت از قانون کرد.

به عبارتی دیگر حتی اگر با تصویب لایحه ای که این مسئول از آن حرف می زند، نظارت جدی تر شود و مراکز قانون شکن، شناسایی و تعطیل شوند، متخلف هایی دیگر بلافاصله جای آنها را می گیرند مگر آن که، ساماندهی مراکز خدمات آمبولانس خصوصی، همراه با تغییر **تعرفه** ها و گسترده تر شدن حیطه فعالیت های آنها باشد تا دخل و خرج این مراکز با هم جور شود و آنها بهانه ای برای تخلف نداشته باشند.

مریم یوشی زاده / گروه جامعه

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۶ - رئیس بیمارستان غرضی ملایر خبر داد کسب رتبه دوم بیمارستان غرضی ملایر در جشنواره حاکمیت بالینی خبرگزاری فارس - رئیس بیمارستان غرضی ملایر از کسب رتبه دوم این بیمارستان در دومین جشنواره حاکمیت خدمات بالینی بین بیمارستان های استان خبر داد.

بهمن نعمت گرگانی در گفت و گو با خبرنگار فارس در ملایر به بخش های مختلف این بیمارستان اشاره کرد و افزود: بیمارستان غرضی ملایر دارای چهار بخش اصلی شامل داخلی، اطفال، زنان و جراحی است.

وی اضافه کرد: بخش های اصلی این بیمارستان دارای زیرگروه هایی شامل قلب، اعصاب، ارتوپد، آزمایشگاه، رادیولوژی، درمانگاه تخصصی، داروخانه و دندانپزشکی هستند.

رئیس بیمارستان غرضی ملایر به پرسنل این بیمارستان اشاره کرد و گفت: در حال حاضر بیمارستان غرضی ملایر با ۲۹۴ نفر پرسنل به بیماران ارائه خدمات داشته که از این تعداد ۱۵ پزشک متخصص، ۱۲ پزشک عمومی، ۹۸ نفر نیز در مقطع کارشناسی و مابقی نیز در سایر بخش ها مشغول به فعالیت هستند.

وی در ادامه به کمبود پزشک متخصص در بخش های جراحی، عمومی، داخلی و چشم پزشکی در این بیمارستان اشاره کرد و گفت: در سایر بخش ها نیز مانند گوش و حلق و بینی، اورتوپدی، مغز و اعصاب، رادیولوژیست و داروسازی نیز کمبود پزشک وجود دارد و ما درخواست خود را در زمینه کمبود پزشک به سازمان اعلام می کنیم و سازمان تصمیم گیری لازم را اتخاذ می کند.

نعمت گرگانی اظهار داشت: علاوه بر دارندگان دفترچه تامین اجتماعی، ۵۰ درصد مراجعین به این بیمارستان از سایر بیمه ها بوده اما برخی بیمه ها از نظر پرداخت تاخیر دارند و باید در این راستا ما را یاری کنند.

وی در ادامه از راه اندازی سیستم شماره دهی تلفنی در این بیمارستان از ابتدای دی ماه خبر داد و گفت: ب راه اندازی این سیستم بیماران به صورت غیرحضوری اقدام به اخذ شماره ویزیت می کنند و از طریق سیستم نرم افزاری به صورت پیغام گیر از ساعت حضور پزشک خود اطلاع پیدا کرده و این سیستم اقدامی مناسب در راستای صرفه جویی در وقت و هزینه ها خواهد بود.

رئیس بیمارستان غرضی ملایر از کسب رتبه دوم این بیمارستان در دومین جشنواره حاکمیت بالینی خبر داد و افزود: در این جشنواره ملاک های بیمارستان های استان در زمینه های مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته که این بیمارستان بعد از بیمارستان آتیه (تامین اجتماعی همدان) رتبه دوم را در استان کسب کرده است.

وی مهم ترین اقدام انجام شده در سال جاری را راه اندازی دستگاه امحاء زباله در بیمارستان عنوان کرد و گفت: این دستگاه زباله های عفونی را به زباله عادی تبدیل می کند و این بیمارستان نخستین بیمارستان مجهز شده به این دستگاه در ملایر است.

نعمت گرگانی به فرسودگی بخش سونوگرافی این بیمارستان اشاره کرد و گفت: دستگاه ها باید به روز شوند و برای این کار به ۸۰ میلیون تومان اعتبار نیاز است.

وی احداث انبار دارویی جدید استاندارد به جای انبار کنونی به خاطر کمبود فضا و احداث باند فرود بالگرد را از برنامه های آینده بیمارستان غرضی برشمرد و خاطرنشان کرد: اقدامات و موافقت های اولیه فرود بالگرد در این بیمارستان انجام شده و در آینده ای نزدیک عملیات اجرایی آن انجام خواهد شد.

انتهای پیام/۱۳۰۸۹۰/ش اخبارمرتبط: ○ بیمارستان های استان مرکزی مجهز به دستگاه اتوکلاو می شوند

خبرگزاری فارس

۲۷ - اختصاص دو میلیارد برای تسریع در ساخت مرکز شیمی درمانی آمل خبرگزاری مهر - رئیس بیمارستان امام علی (ع) آمل از اختصاص دو میلیارد ریال اعتبار برای تسریع در ساخت مرکز شیمی درمانی شهرستان آمل خبر داد.

به گزارش خبرنگار مهر، مهرداد جوادیان عصر یکشنبه در جمع خبرنگاران اظهار داشت: مرکز شیمی و پرتو درمانی آمل از سوی مجمع خیران شهرستان در زمینی به مساحت دو هزار و ۴۰۰ متر مربع و زیربنای هزار و ۱۰۰ متر مربع در دو طبقه در پشت فضای خالی اورژانس بیمارستان امام علی (ع) این شهرستان در حال ساخت است.

وی افزود: طبقه اول این مرکز با ۲۵ تخت برای بخش اورژانس بیمارستان و ۲۰ تخت برای بخش شیمی و پرتو درمانی آمل اختصاص دارد.

رئیس بیمارستان امام علی (ع) آمل اضافه کرد: براساس برنامه ریزی در حال انجام تا پایان آذرماه، فونداسیون و بتن ریزی این مرکز درمانی به پایان می رسد و بر اساس روند اجرای پروژه، پیشرفت آن به حدود ۲۵ درصد خواهد رسید.

جوادیان تصریح کرد: بر اساس تفاهم نامه بین مجمع خیران آمل و دانشگاه علوم پزشکی مازندران مقرر شد، ۴۰ درصد مراحل ساخت را مجمع خیران ۶۰ درصد ساخت و تجهیز مرکز شیمی درمانی آمل را دانشگاه علوم پزشکی مازندران هزینه کند.

وی از خیران و مردم سخاوتمند آمل خواست برای تسریع در ساخت مرکز شیمی و پرتودرمانی این شهرستان که مورد نیاز جدی بوده و از انتقال بیماران به خارج از استان و شهرستان جلوگیری خواهد کرد، کمک کنند.

اهل بیت نیوز

۲۸ - دانش آموزان بستری در ارومیه وضعیت مساعدی دارند

اهل بیت نیوز - مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی گفت: تمام دانش آموزان بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه از وضعیت مساعدی برخوردار هستند.

دکتر علی شرفی دقایقی پیش در گفت و گو با خبرنگاران اظهار داشت: تاکنون هیچ کدام از دانش آموزان بستری در بیمارستان ارومیه در وضعیت بدی قرار نگرفته اند و احتمال فوت دانش آموز در تبریز وجود دارد.

وی افزود: در حال حاضر ۱۲ دانش آموز در بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه و ۱۵ دانش آموز در بیمارستان سینای تبریز بستری هستند که تمام دانش آموزان بستری در ارومیه وضعیت مناسبی دارند.

مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی در پایان تصریح کرد: ۷ یا ۸ نفر از دانش آموزان اعزامی به تبریز دارای حال عمومی مناسبی نیستند و احتمال فوت تعدادی از آن ها وجود دارد اما تاکنون هیچ گزارشی مبنی بر فوت دانش آموزان در ارومیه یا تبریز دریافت نکرده ایم.

آتش سوزی صبح ۱۵ آذر در مدرسه انقلاب اسلامی شین آباد پیرانشهر از توابع آذربایجان غربی ۳۰ مصدوم داشت که از این تعداد ۲ نفر به صورت سرپایی مداوا شدند و ۲۸ نفر به ارومیه منتقل شدند که از این تعداد نیز تاکنون ۱۵ دانش آموزان به دلیل نبود تجهیزات پیشرفته پزشکی در این استان به بیمارستان سینای تبریز مرکز آذربایجان شرقی انتقال یافته اند.

نبود تجهیزات بیمارستانی مرتبط با سوختگی در ارومیه یکی از معضلاتی است که به گفته رییس دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی خرید و تجهیز بیمارستان های این شهرستان در دستور کار وزارت بهداشت قرار دارد.

سرویس خبرنگاران/ داخلی/ فاطمه جعفرنژاد

پایان پیام/۱۳۰



۲۹ - دستجردی در راه مجلس

همشهری آنلاین - در حالی که مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، بارها و بارها از کمیود اعتبارات لازم در حوزه سلامت کشور انتقاد کرده و به تازگی نیز از بانک مرکزی خواسته است که تعلل در تخصیص ارز برای دارو را جبران کند اما در عین حال،

دوباره زمزمه هایی درباره سؤال از وزیربهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مجلس شنیده می شود.

به نظر می رسد موجی که دوباره باعث برجسته شدن بحث سؤال از وزیر بهداشت شده است، بیش از همه استمرار و تداوم بحران کمیود دارو در کشور است که به گفته برخی از کارشناسان بهداشتی، عامل آن ضعف وزارت بهداشت در تأمین و ذخیره سازی دارو در کشور است. واکنش تند وحیددستجردی و بیان این جمله که با دارو که وابسته به جان مردم است نمی توان شوخی کرد حکایت از این واقعیت تلخ دارد که حوزه سلامت در کشور با بحران جدی روبه رو است. بحرانی که معلوم هم نیست که تنها راه برون رفت و خلاصی از آن، با سؤال از وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پایان یابد.

ازسوی دیگر، اظهارنظر وحید دستجردی " منی براینکه ما مشکل نقل و انتقال ارز درخارج از کشور را دور می زنیم ولی تخصیص ارز در داخل را نمی توانیم دور بزیم خود حکایت از این دارد که ظاهراً از بحث ضرورت و لزوم همکاری های بین بخشی در حوزه سلامت که کارشناسان بهداشتی و درمانی کشور همواره برای بهبود وضعیت سلامت در کشور از آن سخن به میان می آورند، خبری نیست و به سخن بهتر، هماهنگی مورد نیاز در زمینه حل بحران های حوزه سلامت و درمان بین دستگاه های اجرایی کشور وجود ندارد.

دلایل اینکه چرا دولت بودجه و اعتبار لازم را به حوزه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اختصاص نمی دهد؟ اینکه چرا بانک مرکزی به گفته خانم وزیر در تخصیص ارز دارو تعلل می کند؟ اینکه چرا در وزارتخانه ای که فعالیت و عملکردش به طور مستقیم با حیات انسان سروکار دارد، این همه کمیود وجود دارد؟ و بسیاری سؤال های دیگر، همه نشانگر آن است که مسئولان کشور آنقدر گرفتار حاشیه ها شده اند که از این اصل تردیدناپذیر غفلت کرده اند که سلامت، رمز حیات، نشاط، بالندگی، تحرک و پویایی مردمی است که می خواهند کار و تلاش کنند تا بتوانند به تولید ملی در کشور باری رسانند.

به طور قطع و یقین، در وضعیت فعلی که بسیاری از مردم با مشکلات عدیده ای در حوزه بهداشت و درمان روبه رو هستند، مطالبه آنها حل مشکلات شان به طور سریع و اورژانسی است. بدون شک در وضعیت فعلی وقت آن رسیده است که همه وزارتخانه ها، سازمان ها و دستگاه های اجرایی کشور، بدون تلف کردن وقت با گمانه زنی ها و تدابیر ثمربخش، به کمک حوزه سلامت در کشور بیایند تا همه با هم بتوانند با همدلی و مشارکت مشکلات مردم در حوزه سلامت را حل و فصل کنند چرا که در وضعیت فعلی، مشکلات این حوزه باید در اسرع وقت و به طور اورژانسی برطرف شود.



۳۰ - تهیه ماسک های میوه ای

جام جم آنلاین - پوشاندن صورت با انواع لوازم آرایشی در طولانی مدت نه تنها باعث از بین رفتن چین و چروک و کمرنگ شدن لکه ها نمی شود، بلکه بروز جوش های زیربوستی و چین و چروک در ناحیه گونه،

زیر چشم و اطراف لب را افزایش می دهد.

هر پوستی با توجه به خصوصیات آن از قبیل رطوبت، چربی و جوش برای شادابی و طراوت بیشتر نیاز به تقویت دارد که استفاده از ماسک های میوه یکی از راه های کم هزینه و البته همراه با اثربخشی بالاست. ماسک ضدچروک پرتقال

پوست پرتقال را خشک کرده، سپس آن را بکوبید و به بودری نرم تبدیل کنید و آن را با مقداری شیر مخلوط کنید تا به مابعی چسبناک تبدیل شود. این مابع چسبناک را به صورت بمالید و منتظر بمانید تا خشک شود. بعد از نیم ساعت با آب ولرم پوست خود را بشوید.

ماسک لایه بردار انار

ماسک انار انتخاب مناسبی برای پوست های چرب است، زیرا انار دارای خاصیت سفیدکنندگی است و برای **درمان** آکنه ها بسیار مفید است. هسته این میوه نیز در تهیه لایه بردارهای طبیعی استفاده می شود. برای این منظور هسته دانه های انار را خشک و آسیاب کنید؛ البته تا حدی که به صورت آرد درنیاید سپس یک قاشق غذاخوری هسته آسیاب شده را با نصف قاشق چایخوری نمک ساییده شده و دو قاشق غذاخوری ژل یا فوم شست و شوی صورت خوب مخلوط کنید. در انتها مواد را به مدت ۱۵ دقیقه به آرامی روی صورت ماساژ دهید و با آب سرد بشوید.

ماسک مرطوب کننده خیار

برای تهیه این ماسک یک خیار را بدون پوست رنده کنید و آن را با یک قاشق غذاخوری روغن گلپسیرین ترکیب کرده و به مدت ۲۰ دقیقه هر شب روی پوست خود قرار دهید.

برای تهیه این ماسک حتی می توانید از پوست خیار به تنهایی نیز استفاده کنید. کافی است پوست خیار را رنده کرده و با گلپسیرین مخلوط کنید. ماسک آبرسان گوجه فرنگی

یک گوجه فرنگی را رنده کنید و آن را با یک قاشق غذاخوری آبلیموی تازه ترکیب کرده و به مدت ۲۰ دقیقه روی تمام پوست صورت و گردن قرار دهید سپس صورت خود را با آب ولرم بشوید.

ماسک روشن کننده سیب زمینی

برای این که پوستی سفید تر و روشن تر داشته باشید، یک سیب زمینی را برش دهید و آن را هر روز به صورت خود بمالید.

همچنین می توانید سیب زمینی را رنده کرده و آن را به صورت تفاله در آورید و آب خالص آن را برای روشن سازی پوست مورد استفاده قرار دهید. برای از بین بردن هرگونه لک و قرمزی روی پوست نیز می توان از سیب زمینی استفاده کرد. سیب زمینی برای از بین بردن تیرگی دور چشم به همین روش نیز موثر است.

وحید کیانپور - کارشناس ارشد گیاهان و مواد اولیه دارویی

انتخاب

۲۱ - تخلفات بهداشتی دولت به قوه قضاییه ارسال می شود

انتخاب - مسعود پزشکیان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی اظهار داشت: دولت تخلفاتی در بحث قانون برنامه در بخش بهداشت و درمان داشت و ما هم این مسئله را پیگیری کردیم.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از ارسال تخلفات بهداشتی دولت به قوه قضاییه خبر داد و گفت: گزارشی دیگر هم در رابطه با تخلفات دولت در بخش بهداشت و درمان در کمیسیون داریم که این گزارش هم بزودی ارائه می شود.

به گزارش انتخاب به نقل از فارس، مسعود پزشکیان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی اظهار داشت: دولت تخلفاتی در بحث قانون برنامه در بخش بهداشت و درمان داشت و ما هم این مسئله را پیگیری کردیم.

وی افزود: ما در حال پیگیری این مسئله هستیم که چرا دولت تخلف قانونی انجام داده و مجلس هم پذیرفته که دولت تخلف داشته و خلاف عمل کرده است.

پزشکیان اضافه کرد: کمیسیون بهداشت در صحن علنی گزارشی را ارائه داد و این گزارش به قوه قضاییه هم فرستاده می شود.

این نماینده مجلس با بیان اینکه باید در این رابطه برخورد قانونی صورت بگیرد، اظهار داشت: البته پول که دست وزیر نیست و مشکل ما هم فقط همین است که چرا دولت ۱۰ درصد از سهم هدفمندی را پرداخت نکرده است.

پزشکیان خاطرنشان کرد: البته گزارشی دیگر هم در رابطه با تخلفات دولت در بخش بهداشت و درمان در کمیسیون داریم که این گزارش هم بزودی ارائه می شود.



۲۲ - ترس مهم ترین مانع در تشخیص به موقع سرطان

باشگاه خبرنگاران - پنجمین کنگره سراسری سرطان پستان با نگاه تازه ای پیشگیری از این بیماری را مورد چالش و بررسی قرار داده است.

گفت: متأسفانه سرطان پستان در راس سرطان های مربوط زنان قرار دارد و شاید در چند سال اخیر موفق شده ایم بحث پیشگیری از این بیماری را پررنگ تر دنبال کنیم.

وی افزود: تشخیص زود هنگام این بیماری تاثیر چشم گیری در کاهش هزینه های درمان دارد و به نوعی اطلاع رسانی و آموزش در تشخیص به موقع هدفی است که از پنجمین کنگره سرطان پستان انتظار می رود.

وی با بیان این که اغلب زنان به علت ترس از پیگیری وضعیت خود در خصوص این بیماری خودداری می کنند خاطر نشان کرد: اگر افراد با آموزش نسبت به وضعیت بدن خودآگاهی می یابند متوجه باشند که تشخیص به موقع تا چه حد روند **درمان** سرطان پستان موثر است ترس و استرس شان نسبت به این بیماری از بین می رود لذا مهم ترین محور پنجمین کنگره سراسری پستان پرداختن با نگاه تازه ای به مقوله پیشگیری از این بیماری است. /ح

تابناک

۲۲ - اطلاعیه وزارت بهداشت برای کراوات

تابناک -

موضوع کراوات و جمع آوری آن اواخر بهار امسال از سوی نیروی انتظامی مطرح شد و البته مدتی بعد هم اعلام شد کسی با کراوات مشکلی ندارد. به گزارش خبرآنلاین تیرماه امسال سردار رادان در حاشیه حضور در مرکز نظارت همگانی ۱۹۷ اعلام کرد پلیس با سازمان ها یا بیمارستان های خصوصی که از آرایش و کراوات به صورت سازمان یافته استفاده می کند، برخورد می کند. اگرچه پیش از این نیز به صورت مکتوب اعلام کرده ایم اما بار دیگر و همین جا به روسای بیمارستان ها اعلام می کنم که آن بخشی که به صورت سازمان یافته افراد از آرایش غلیظ یا کراوات استفاده می کنند، برخورد خواهد شد. این اظهارات جانشین فرمانده نیروی انتظامی با عکس العملهای متفاوتی روبه رو شد و بهمن کشاورز، حقوقدان در یادداشتی در روزنامه اعتماد نوشت که کراوات زدن نه حرام است، نه خلاف عفت عمومی. پس از آن هم سردار احمدی مقدم فرمانده ناجا در مورد برخورد پلیس با کراوات اعلام کرد که پلیس متعرض به پوشش کارکنان و مراجعه کننده سازمان ها نیست اما باید پذیرفت که برخی از یونیفرم ها با ارزش های ما در تضاد است. مدتی بعد، سردار بهمن کارگر معاون اجتماعی نیروی انتظامی در برنامه زنده تلویزیونی "صبح بخیر ایران" به مناسبت روز عفاف و حجاب هم درباره کراوات اظهار نظر کرد: در مصاحبه سردار رادان درباره کراوات متأسفانه برخی از رسانه ها تمام مطلب را منتقل نکردند، اینکه نیروی انتظامی خواهد با کراوات برخورد کند، این موضوع نبوده است و همانطوریکه فرمانده نیروی انتظامی توضیح دادند ما به حیطة و حریم شخصی افراد و نوع لباس پوشیدن مردم کاری نداریم اما افراد باید لباسی بپوشند که حداقل های عفاف و حجاب را رعایت کنند. نباید تنها روی بیمارستان زوم کنیم، چرا که جامعه علمی و پزشکی ما شریف هستند اما برخی جاها، کج سلیقگی می کنند که انشا اله غرضی در این رابطه وجود نداشته باشد. او گفت: اما اینکه کارمندان مرد را مجبور کنند با کراوات به سرکار بیایند و رنگ کراوات آنها را نیز تعیین کرده و یا اینکه خانم ها را مجبور کنند که با ماتوهای چسبان و موهایشان بیرون باشد به محل کار بیایند و در غیر اینصورت آنها را از محل کار بیرون کرده و بکارگیری نکنند، قطعاً با این مراکز برخورد می کنیم که نمونه بارز آن نمایشگاه غذا بود.

بولتن نیوز

۲۴ - ارزکالاهای لوکس ۶ میلیارد دلار دارو [۰]

بولتن نیوز - محمد رضا شانه ساز، معاون داروی سازمان غذا و دارو با اشاره به این نکته که بسیاری از افلام دارویی در گمرک انبار شده اند، گفت: برای ترخیص این داروها از گمرک منتظر تخصیص ارز هستیم.

اخباری که هر روز درباره بحران دارویی در کشور و انتقادات وزیر بهداشت به بانک مرکزی مبنی بر نیاز فوری به اختصاص بودجه منتشر می شود نشان دهنده مشکلاتی است که گریبانگیر وزارت بهداشت شده و باعث شده تا این وزارت خانه در تامین ارز دارویی کشور دچار مشکلات شود.

این مشکلات از زمانی آغاز شد که بانک مرکزی تصمیم گرفت ارز مورد نیاز برای واردات را در ۱۰ اولویت تقسیم بندی و براساس نیاز کشور به هر کدام از وارد کنندگان ارز با نرخ مبادلاتی پرداخت کند. دارو در میان اولویت های نخست واردات قرار داشت اما آنطور که وزارت بهداشت و نمایندگان مجلس می گویند، بانک مرکزی تصمیم گرفته ارز را به واردات کالاهایی اختصاص دهد که ربطی به سلامت مردم ندارد.

در حالیکه دارو پس از مواد غذایی دومین اولویت واردات کشور است، نه تنها از تخصیص ارز مرجع محروم مانده است که تا قبل از آغاز به کار اتاق مبادلات ارزی نیز، اختصاص ارز ترجیحی به آن با مشکلات زیادی از سوی بانک مرکزی مواجه بود

به گفته مرضیه وحید دستجری وزیر بهداشت، نقل و انتقال ارز در خارج از کشور را از طرف غیر رسمی می توانیم دور بزیم ولی مشکل تخصیص ارز توسط بانک مرکزی در داخل کشور را نمی توانیم دور بزیم. بنابراین باید مسئولان بانک مرکزی به تعهدات خود عمل کرده و تعلل های صورت گرفته در تخصیص ارز دارو را از این پس جبران کنند.

تعلل بانک مرکزی در تامین ارز واردات دارو

طبق آمار، بانک مرکزی در نیمه اول سال جاری تنها ۵۰ میلیون دلار برای واردات دارو اختصاص داد تا هزاران بیمار که مهمترین آنها بیماران خاص و سرطانی و ام اس بودند با مشکل بزرگی دست و پنجه نرم کنند. در حالی که بر اساس قانون مصوب، این بانک موظف بوده امسال ۲,۵ میلیارد دلار برای تامین داروی مورد نیاز مردم تخصیص دهد. به گفته وزیر بهداشت ۹۷۵ میلیون دلار اختصاص یافته که در واقع یک سوم رقم مورد نیاز در اختیار دارو قرار گرفته است.

میزان ارز مورد نیاز برای تامین دارو امسال ۲ هزار و ۵۰۰ دلار است که بانک مرکزی فقط ۶۰۰ میلیون دلار ارز به وارد کنندگان دارو اختصاص داده و مابقی این مبلغ هنوز پرداخت نشده است. وزیر بهداشت می گوید بانک مرکزی در تامین ارز واردات دارو تعلل کرده و باید این عقب ماندگی را جبران کند چراکه دارو وابسته به جان مردم است و با جان شهروندان نمی توان شوخی کرد.

در همین رابطه، رییس بنیاد امور بیماری های خاص اعلام کرده است که بازار داروی ایران، تحت تاثیر تحریم قرار گرفته و جمعیت شش میلیونی

بیماران خاص کشور وضعیت بدی را می گذرانند. همچنین براساس آمارهای ارائه شده، فهرست داروهای نایاب ایران شامل ۵۰ قلم داروی وارداتی و ۴۰ قلم داروی تولید داخل می شود و ۱۵ مورد از آن نیز مربوط به بیماری های خاص است.

این در حالی است که محمد رضا شانه ساز، معاون داروی سازمان غذا و دارو با اشاره به این نکته که بسیاری از اقلام دارویی در گمرک انبار شده اند، گفت: برای ترخیص این داروها از گمرک منتظر تخصیص ارز هستیم.

وی ابراز امیدواری کرده بود اگر ارز مرجع برای دارو تامین و یارانه ها پرداخت شود سازمان های بیمه گر بهتر از چند ماه گذشته انجام شود کمبودی درخصوص تهیه داروها نخواهیم داشت و تحریم ها نیز روی داروها اثر نخواهند گذاشت. اما متاسفانه ادامه این بحران در حال حاضر بخشی از بیماران تالاسمی، سرطانی و... را طوری درگیر کرده است که علاوه بر تحمل مشکلات روانی به دلیل بیماری باید قیمت های نجومی خرید دارو را نیز تجربه کنند که منجر به فقر و لطمه به بسیاری از این بیماران می شود.

انتقاد مجلسیان از تصمیمات ارزی دولت همزمان با تشدید این روند در یک ماه گذشته نمایندگان مجلس نیز به انتقاد از این وضعیت پرداخته اند. آنها معتقدند دولت شش میلیارد دلار ارز مرجع را طی ماه های اخیر به واردات خودروهای لوکس خارجی اختصاص داده، آن هم در حالی که سایر اقلام از جمله دارو همچنان بی نصیب از ارز دولتی هستند.

رسول خضری، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز هشدار داد که وضعیت دارویی ایران بحرانی است و ذخیره دارویی ایران تا دو ماه دیگر تمام می شود. این عضو کمیسیون وزارت بهداشت و درمان مجلس با تاکید بر بحرانی بودن وضعیت دارو، از دولت درخواست کرد برای جلوگیری از افزایش بحران در این ارتباط احساس وظیفه کند و زمینه اختصاص ارز و واردات محصولات دارویی را فراهم کند.

چند روز بعد هم شمار دیگری از نمایندگان مجلس نسبت به وضعیت نابسامان بازار دارو و مشکلات بخش درمان و نگرانی در زمینه تامین داروی بیماران خاص از عملکرد دولت انتقاد کردند.

حسینعلی شهرباری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در این ارتباط گفت دولت حتی یک ریال از درآمد حاصل از هدفمند کردن یارانه ها را در بخش درمان هزینه نکرده است.

عابد فتاحی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: هیچ کشوری ایران را تحریم دارویی نکرده، اما مشکل ما بانک مرکزی کشورمان است که یک میلیارد و پانصد میلیون دلار ارز مورد نیاز برای واردات دارو را در اختیار وزارت بهداشت قرار نمی دهد.

فتاحی معتقد است: اگر مردم ما کمبود دارو داشته باشند و اگر کیفیت دارویی پایین باشد و دسترسی سخت باشد و قیمت داروها بالا باشد، هر مشکلی باشد به عدم اختصاص ارز بر می گردد. یک میلیارد و پانصد میلیون دلار نیاز وزارت بهداشت برای واردات دارو است اما با مقاومت از طرف بانک مرکزی محقق نمی شود.



۲۵ - گزارش رئیس سازمان امور مالیاتی درباره عملکرد این سازمان

خبرگزاری مجلس - سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: علی عسگری رئیس سازمان امور مالیاتی گزارشی را درباره عملکرد سازمان متبوعش ارائه کرد.

سلیمان عباسی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، در تشریح دستور کار نشست امروز (یکشنبه ۱۹ آذر) کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: علی عسگری رئیس سازمان امور مالیاتی در نشست امروز کمیسیون حاضر و گزارشی را درباره عملکرد سازمان متبوعش ارائه کرد.

نماینده مردم گنبدکاووس در مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: در نشست امروز کمیسیون همچنین بررسی نقشه راه مورد بررسی قرار گرفت. / پایان پیام