

تاریخ ثبت: ۱۹ آبان ۱۳۹۲

تعداد اخبار موجود: ۷۲ خبر

فهرست

- ۱ - دستگیری عامل بخش داروهای غیرمجاز در بیرجند - بی یاک نيوز
- ۲ - کاربرد ۵۰ درصد مواد پلیمری در ظروف یک بار مصرف گماهی - خیرگزاری تسنیم
- ۳ - بیمارستان بدون نیروی انسانی و تجهیزات افتتاح نمی شود/انتقاد وزیر بهداشت از هم لاسی ها - خیرگزاری تسنیم
- ۴ - تاخیر در بهره برداری بیمارستان آشخانه - شباسا
- ۵ - "وزارت بهداشت" تصمیم گیرنده باشد یا سازمان حمایت از مصرف کننده - باشگاه خبرنگاران
- ۶ - وزیر بهداشت: ۵۰ درصد بودجه وزارت بهداشت هم محقق نمی شود - خیرگزاری فارس
- ۷ - یک میلیون واکسین آنفلوآنزا وارد کشور شد/ تاثیرات دیپلماسی سلامت با ۵+۱ - خیرگزاری تسنیم
- ۸ - وزارت بهداشت خواستار احیای مجدد مرکز مهار شد - خیرگزاری اسپنا
- ۹ - با بهبود تغذیه گیاهان می توان کمیوهای انسانی را برطرف کرد - خیرگزاری موج
- ۱۰ - پیوند اعضای دانش آموز رودباری به ۳ بیمار نیازمند - فرهنگیان نيوز
- ۱۱ - انتقاد از خشونت نسبت به پرستاران/ یادآوری حادثه تلخ تخلیه چشم پرستار - خیرگزاری تسنیم
- ۱۲ - آغاز ساخت بیمارستان جدید فارابی از بهمن ماه - خیرگزاری اسپنا
- ۱۳ - رییس سازمان غذا و دارو : احبار به واردات ۲ میلیون دوز واکسین به خاطر مشکلات تولید داخل - تعامل نيوز
- ۱۴ - ضرورت رعایت مسائل بهداشتی در نذری دادن و پذیرایی در ایام محرم - وب دا
- ۱۵ - همه چیز درباره لته و داشتن لته ای سالم - خیرگزاری پانا
- ۱۶ - پرستار مخترع بالابر افقی ویژه بیماران ساخت - واحد مرکزی خبر
- ۱۷ - یادداشت/ همکاری های سن المللی و امنیت غذایی - خیرگزاری آریا
- ۱۸ - نقش موثر نتایج طرح ملی «بار بیماری های چشمی» بر سیاست گذاری های وزارت بهداشت - خیرگزاری اسپنا
- ۱۹ - اولین دستیار فوق تخصصی "رشته طب خواب" پذیرفته می شود - باشگاه خبرنگاران
- ۲۰ - گرانی داروها، اشک بیماران کلوی را درآورد - خیرگزاری اسپنا
- ۲۱ - خطر اپیدمی فلج اطفال در ۲۲ کشور دنیا/ وضعیت بحرانی HIV/AIDS در منطقه مدیترانه شرقی - شبکه ایران
- ۲۲ - تعداد بیماران دیابتی حم - بوشهر نيوز
- ۲۳ - پانگه های "اورژانس" در آستانه تعطیلی / چشم انتظاری ۲ ساله برای خرید "آمبولانس" - باشگاه خبرنگاران
- ۲۴ - اصرار سخنگوی کمیسیون بهداشت بر آلودگی برخی محصولات غذایی تولید داخل؛ سر حرف های خود هستیم/مستندات و مدارک را به موقع اعلام می کنیم - خیرگزاری ایلنا
- ۲۵ - آذربایجان، ها که برای درمان به ایران سفر می کنند - قفقاز
- ۲۶ - اسامی متخلفین آلودگی های غذایی روی میز مجلس - جام نيوز
- ۲۷ - آلوده عنوان کردن محصولات غذایی داخلی انصاف نیست - خیرپرداز
- ۲۸ - وقتی آلودگی، هوا را مرگ آفرین می کند - الف
- ۲۹ - اقدام ویژه برای کاهش بار "افسردگی" در کشور - خیرپرداز
- ۳۰ - پاسخ وزارت بهداشت در مورد اجرای قانون تمام وقت شدن پزشکان - خیرپرداز
- ۳۱ - بررسی سلامت و امنیت غذایی در کشور/ استفاده از کودهای شیمیایی سرطانزا - خیرپرداز
- ۳۲ - معافیت تجهیزات پزشکی از پرداخت هزینه گمرک از ابتدای آذرماه برداشته می شود - خیرپرداز
- ۳۳ - "پزشکان" هم مبتلا به تخصصشان می شوند - باشگاه خبرنگاران
- ۳۴ - جلسه کمیسیون بهداشت برای پیگیری وضعیت بیماران و آلودگی هوای اهواز - خیرپرداز
- ۳۵ - تعرفه های مصوب دولت در ۳ سال گذشته آزمایشگاه ها را ورشکست کرد - خیرپرداز
- ۳۶ - هنوز یک ربال از "بودجه شیر خشک" محقق نشده است - خیرپرداز
- ۳۷ - چرا وقتی از "خواب" سدار می شویم، خسته ام؟! - باشگاه خبرنگاران
- ۳۸ - خبریونا: ابتدا زیر ساخت ها را برای افزایش جمعیت کشور فراهم کرد - خیرپرداز
- ۳۹ - کاهش رشد جمعیت به ۱/۳ دهم درصد/ ضرورت تریق اعتبار برای اجرای سیاست های جمعیتی - خیرپرداز
- ۴۰ - تشکیل کمیته در کمیسیون بهداشت جهت تعیین بودجه مناسب در حوزه سلامت - خیرپرداز
- ۴۱ - اعتراض به تعویض در توزیع واکسین آنفلوآنزا - خیرپرداز
- ۴۲ - خطر اپیدمی فلج اطفال در ۲۲ کشور دنیا/ وضعیت بحرانی HIV/AIDS در منطقه مدیترانه شرقی - خیرپرداز
- ۴۳ - توزیع ۵۰۰ هزار دوز واکسین آنفلوآنزا تا دو هفته آینده - خیرپرداز
- ۴۴ - با حکم حسین هاشمی حسین کشاورز، مشاور وزیر بهداشت و مدیر کل حوزه وزارتی شد - خیرگزاری فارس
- ۴۵ - واکسین آنفلوآنزا همچنان نایاب است - همشهری آنلاین
- ۴۶ - دکتر حسین کشاورز به عنوان مشاور وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی منصوب شد - وب دا
- ۴۷ - رسیدگی به متلانات به عارضه تنگی نفس در بیمارستان بزرگ نفت اهواز - نفت نيوز
- ۴۸ - مهدی شایسته مجد مشاور وزیر و رییس دبیرخانه شورای مشاوران شد - وب دا
- ۴۹ - هزینه های درمانی بالاتر از ۵۰۰ هزار تومان دانشجویان پرداخت می شود - دانا
- ۵۰ - آغاز صادرات اولین داروی گیاهی ایرانی - بی یاک نيوز
- ۵۱ - راه های خانگی مبارزه با سرطان - برترینها
- ۵۲ - چرا طرح شنیم لغو شد؟ - اکونوز
- ۵۳ - خطر اپیدمی فلج اطفال در ۲۲ کشور دنیا - صدخبر
- ۵۴ - پوشش بیمه ای ۱۶۸ قلم داروی بیماران خاص - شفاف
- ۵۵ - توصیه های وزارت بهداشت در خصوص غذاهای نذری در ماه محرم - قدس آنلاین
- ۵۶ - گزارش اجلاس کمیته منطقه ای سازمان جهانی بهداشت - همشهری آنلاین
- ۵۷ - نارضایتی نمایندگان مجلس از شیوه اطلاع رسانی وزارت بهداشت - زیست آنلاین
- ۵۸ - جذب ۶۱ پزشک متخصص و فوق تخصص در اردبیل - ای استخدام
- ۵۹ - عوارض جراحی زیبایی بینی - برترینها
- ۶۰ - شیمی درمانی برای چه کسی رایگان است؟ - زیست آنلاین
- ۶۱ - عوارض مصرف قلبان، فاجعه آمیزتر از سیگار - ارش نيوز
- ۶۲ - عوارض مصرف قلبان، فاجعه آمیزتر از سیگار - بی یاک نيوز
- ۶۳ - ورود داروی گیاهی ایرانی به بازارهای جهانی/آنژی پارس بین المللی شد - عیار آنلاین

- ۶۴ - شیمی درمانی رایگان می شود - شهر
- ۶۵ - مدیریت اقتصادی لازمه حل بحران دارو است - سلامت نیوز
- ۶۶ - متخصصان طب کار جایگاه تعریف شده ای در جامعه ندارند - سلامت نیوز
- ۶۷ - آیا برای انتخاب گیرنده عضو پیوندی، "پارتی بازی" می شود؟ - سلامت نیوز
- ۶۸ - بیمارستان های دولتی در صورت عدم رسیدگی تعطیل خواهند شد - سلامت نیوز
- ۶۹ - اسامی متخلفین آلودگی های غذایی به زودی منتشر خواهد شد - شبکه دانا
- ۷۰ - افزایش تعرفه های درمان و دلالت دارو - اکونوز
- ۷۱ - حمایت و مدیریت صحیح دو عامل مغفول مانده در رونق صادرات گیاهان دارویی - گیاهان دارویی
- ۷۲ - تسهیلات ویژه برای دانشجویان با هزینه های درمان بیش از ۵ میلیون/ فرصت ثبت نام تا پایان آبان - خبرگزاری تسنیم
- ۷۳ - اعتراض به شیوه توزیع واکسن آنفوانزا - حام جم آنلاین

بی باک نیوز

۱ - دستگیری عامل پخش داروهای غیرمجاز در بیرجند

بی باک نیوز - رییس پلیس فضای تولید و تبادل اطلاعات خراسان جنوبی از دستگیری عامل پخش داروهای غیرمجاز در بیرجند خبر داد.

به گزارش بی باک، سرهنگ حسینی در این باره گفت: کارشناسان فتا حین پایش فضای مجازی تبلیغی مبنی بر فروش قرص های چاق کننده و اشتهاآور V.A.M در یکی از سایت های استان را مشاهده کردند که در آن فردی با هویت نامعلوم با گذاشتن شماره تلفن همراه اقدام به فروش و تبلیغ دارو و قرص افزایش وزن می کرد و ادعا کرده بود داروهای وی کاملاً گیاهی بوده و حاوی ویتامین های B1، B2، B3، B6، B9، B12 است.

وی با بیان اینکه بررسی های به عمل آمده مشخص شد این داروها قاچاق بوده و فروش آن در اینترنت غیرقانونی است، ادامه داد: ماموران فتا رسیدگی به پرونده را در دستور کار قرار داده و با هماهنگی قضایی طی دو مرحله تعداد هشت جعبه قرص حاوی حدود ۳۰۰ بسته قرص نیروزا را به صورت غیرحضوری از متهم خریداری کردند.

حسینی با اشاره به اینکه پس از اعتمادسازی، ماموران با هماهنگی مقام قضایی با نامبرده قرار ملاقات حضوری برای خرید دارو گذاشتند، اظهارکرد: پس از حضور متهم در محل قرار، وی دستگیر و در بازجویی بیان داشت که داروها را از یک مربی بدنسازی در بیرجند خریداری کرده است.

وی در ادامه افزود: این مربی بدنسازی داروها را در باشگاه خود به صورت مخفیانه به فروش می رساند که با هماهنگی قضایی متهم دستگیری و به پلیس فتا منتقل شد و در بازجویی ها به بزه ارتكابی خود اعتراف کرد.

رییس پلیس فتای خراسان جنوبی به کلیه شهروندان توصیه کرد برای تهیه هرگونه دارو با پزشک مشورت کرده و دارو را صرفاً از داروخانه ها تهیه کنند.

خبرگزاری تسنیم

۲ - کاربرد ۵۰ درصد مواد پلیمری در ظروف یک بار مصرف گیاهی

خبرگزاری تسنیم - عضو هیئت علمی پژوهشکده پلیمر پتروشیمی ایران با اشاره به کاربرد ۵۰ درصد مواد پلیمری در ظروف یک بار مصرف گیاهی گفت: تمام ظروف پلی استایرن که تا پدیده های سازمان غذا و دارو را دارند،

مشکل بهداشتی نداشته و سرطان زا نیستند. نسخه قابل چاپ"

عبد الرسول ارومیه ای در گفت و گو با خبرنگار تسنیم در اصفهان "اظهار کرد: در این میان بخشی از ظروف پلیمری در کارگاه های زیرزمینی از مواد بازیافتی و ضایعات پلاستیکی تولید و با قیمت ارزان در بازار به فروش می رسد، این گونه ظروف که فاقد ارم استاندارد سازمان غذا و دارو بوده، برای سلامتی مضر است.

وی بیان کرد: بر پایه تحقیقات انجام گرفته در این پژوهشگاه مشخص شده ۵۰ درصد ظروف گیاهی یک بار مصرف مواد پلیمری از مشتقات نفتی و مواد پلیمری از جنس پلی پروپیلن ویا پلی اتیلن و دیگر مواد افزودنی جامد مانند کربنات کلسیم است.

عضو هیئت علمی پژوهشکده پلیمر پتروشیمی ایران افزود: ساخت تمام ظروف یکبار مصرف از جمله پلی استایرن و پلی اتیلن، پلی پروپیلن و غیره که در مجتمع های پتروشیمی ایران تولید می شوند، دارای پروانه ساخت از وزارت بهداشت بوده و آزمون های لازم گرید خوراکی محصولات تولیدی آنها مطابق با استانداردهای تعریف شده جهانی مانند سازمان غذا و داروی آمریکا FDA و مقررات اتحادیه اروپا EC که مورد تایید سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت بوده، ساخته می شوند.

وی تصریح کرد: سازمان های بهداشتی، غذایی، زیست محیطی و انجمن های علمی و صنعتی در کشورهای کانادا، آمریکا، اروپا، ژاپن و تایوان در باره بررسی آسیب های احتمالی سرطان زایی که ظروف پلی استایرن انجام گرفته، نتایج گزارشات ارائه شده در تحقیقات مختلف، نشان می دهد که در هیچ یک از این تحقیقات نشانی از سرطان را بودن این ظروف گزارش داده نشده است. ارومیه ای خاطرنشان کرد: در زمینه تجزیه سریع ظروف یک بار مصرف گیاهی در خاک تحقیق انجام گرفت که مشخص شد پس از ۶ سال هیچ اثر تخریبی بر این ظروف وارد نشده است.

وی گفت: اخیراً برای تسریع در تخریب این نمونه ها، از روش استاندارد لجن فعال که غنی از میکرو ارگانیزم های زنده بوده، استفاده می شود و در این روش پس از ۲ ماه قرار دادن در لجن فعال، حدود ۲ درصد از آن تخریب شد و نتیجه مشاهدات با روش های کاهش وزن، طیف اسپکتروسکوپی و میکروسکوب الکترونی گزارش شده است.

عضو هیئت علمی پژوهشکده پلیمر پتروشیمی ایران در پاسخ اینکه آیا تا کنون آزمایشات میکربی بر روی ظروف یک بار مصرف گیاهی انجام شده، اظهار کرد: در این ظروف مقداری از نشاسته حل شده سبب کدر شدن آب و ایجاد طعم نامطبوع در ظرف می شود.

وی افزود: همچنین نتیجه آزمایشات مهاجرت کل مونومرها و افزودنی در مشابه های غذایی اسیدی، قلیایی و چرب در ظروف به اصطلاح گیاهی به مراتب بیش از حد مجاز استانداردهای بین المللی بوده که باید پرسید آیا اینها مورد توجه و بررسی مسئولان تصمیم گیرنده و باید کننده این ظروف قرار گرفته شده یا خیر؟

وی تاکید کرد: نشاسته به طور طبیعی در داخل فضای باز و به ویژه در محیط های رطوبتی مانند شهرهای شمال ایران و با شهرهای سواحل خلیج فارس بعد از مدت کوتاهی کپک می زند و فاسد می شود. انتهای پیام / ق

خبرگزاری تسنیم

۲ - بیمارستان بدون نیروی انسانی و تجهیزات افتتاح نمی شود/ انتقاد وزیر بهداشت از هم لباسی ها
خبرگزاری تسنیم - وزیر بهداشت با اشاره به اینکه دیگر هیچ بیمارستانی بدون نیروی انسانی و تجهیزات پزشکی افتتاح نخواهد کرد، گفت: بنده از هم لباسی های خودم که مشکلات صنفی خود را در جامعه فریاد می زنند، گلایه دارم. نسخه قابل چاپ"

به گزارش خبرنگار اجتماعی "، سید حسن هاشمی در مراسم گردهمایی روسای دانشکده های پرستاری با تشریح مسائل کنونی کشور، به خصوص در حوزه نظام سلامت اظهار داشت: با توجه به اینکه بودجه کشور با رقم ۲۱۰ هزار میلیاردی بسته شده است، ولی فقط حدود ۱۲۷ هزار میلیارد آن محقق خواهد شد، بنابراین در بخش سلامت نیز اعتبار ۱۲ هزار میلیاردی وزارت بهداشت نیز با چالش هایی مواجه است و فکر نمی کنم معاون منابع نیروی انسانی و توسعه وزارت بهداشت بتواند حتی نیمی از این اعتبار را دریافت کند.

هاشمی با اشاره به چالش های پیش روی دولت و همچنین مباحث بودجه ای که رییس جمهور درباره خزانه دولت قبلا صحبت کرده بود، گفت: با این وجود نمایندگان دیپلمات کشورمان با حفظ آرمانهای انقلاب پرتحرک در مبحث دیپلماسی فعال هستند و امیدواریم بتوانیم بخش های اقتصادی کشور را آرام کنیم.

وزیر بهداشت با اشاره به تورم بیش از ۴۰ درصدی کشور ادامه داد: با توجه به اینکه از بانک مرکزی پولی گرفته نشده است، تورم ۳ درصد کاهش یافته و امیدواریم تا پایان سال نیز ۲،۳ درصد دیگر کاهش یابد و در سال آینده نیز ۱۰ تا ۱۲ درصد این تورم کاهش پیدا کند. بنابراین با توجه به اینکه منابع مالی جدیدی را نمی توانیم تزریق کنیم باید مدیریت انقباضی داشته باشیم و امیدواریم با گشایش در صادرات نفت و فرآورده های نفتی وضعیت بهتر شود.

وضعیت بخش بهداشت در سال آینده بهتر از امسال خواهد شد

هاشمی در ادامه با بیان اینکه با شرایط کنونی پیش بینی نمی شود که وضعیت بخش بهداشت در سال آینده بهتر از امسال شود و شاید ۱۰ تا ۱۵ درصد تفاوت هایی صورت پذیرد، عنوان کرد: با وجود برخی تک صدایی ها و فاق و همدلی در کشور به وجود آمده است و این انتخاب (انتخابات ریاست جمهوری) به دلیل آن بوده است که مردم می خواستند در بخش اقتصادی و اجتماعی توجهی ویژه ای شود و وزارت بهداشت نیز همانطور که در مساله معیشت مردم نقش دارد باید به مباحث علم و فناوری نیز بپردازد.

وی با اشاره به ارائه گزارش ۱۰۰ روزه رییس جمهور به مردم در روزهای آینده عنوان کرد: ما نیز وقتی کارمان را در بهداشت و درمان کشور شروع کردیم از همان روز اول اصلا دنبال حاشیه سازی نبودیم و کلام مان فقط تکریم و قدرشناسی بوده است، زیرا همه مدیران در طول انقلاب ایثار کرده اند و مدیران حوزه سلامت از اساتید برجسته پزشکی به حساب می آیند و مسلما پذیرفتن کارهای اجرایی برای مباحث علمی آنان ضررهای متعددی خواهد داشت.

وزیر بهداشت تصریح کرد: به هر حال در دولت های گذشته هرگز سلامت در اولویت های اول، دوم، سوم و حتی پنجم نبوده است، حالا نیز قرعه به نام ما خورده است. ما نیز سعی می کنیم با عقلانیت و درایت کارها را پیش ببریم و حداکثر هم افزایشی را داشته باشیم. شاید در برخی جاها عنوان می کنند که وزارت بهداشت جزو وزارتخانه هایی است که بیشترین تغییر و تحول را داشته است در حالی که برخی از این انتصاب ها حکم مشاوره ها است و برخی از مدیران که زیرمجموعه را تغییر می دهند اصلا بنده اطلاع ندارم.

هاشمی با مثبت دانستن روابط بین نظام پزشکی و مجلس با **وزارت بهداشت** عنوان کرد: همکاری نهادهای مرتبط با **وزارت بهداشت** بسیار مهم است، گرچه نظام پرستاری هنوز همکاری زیادی با ما نداشته است. البته آقای میرزاییگی (رییس سازمان نظام پرستاری کشور) همیشه مشکلات پرستاران را عنوان کرده اند ولی ما باید مسائل را اعتدال گونه به پیش ببریم و حضور همه سلیقه ها ضروری است گرچه هماهنگی بین آنها سخت خواهد بود.

وی با اشاره به ۴۰۰ هزار پرسنل **وزارت بهداشت** و بیش از ۵۰۰ بیمارستان در سراسر کشور اظهار داشت: **وزارت بهداشت** علاوه بر وظایف **درمان** و بهداشت باید به مباحث آموزش و فناوری نیز بپردازد. در شروع کار به دلیل قیمت های لجام کسینخته **دارو** بیش از ۲۰۰ قلم **دارو** کمبود داشتیم. بیمه ها ناهماهنگ بودند، در مورد واکسن دچار کمبود بودیم. ذخیره برخی واکسن ها کمتر از ۲ هفته بود حتی واکسن هاری اصلا وجود نداشت. سازمان انتقال خون نیز مشکلاتی داشت ولی در مجموع سعی کردیم این مشکلات را برطرف کنیم البته نمی گویم کاملا رفع شده است، ولی به یک آرامش رسیده ایم.

وزیر بهداشت درباره سرعت فعالیت های دانشگاه ها و رشد و بهره برداری از پروژه های جدید آنان با توجه به کاهش ۵۰ درصدی اعتبارات بیان داشت: مسلما با این کاهش اعتبارات توسعه دادن پروژه های دانشگاهی کار غلطی است بنابراین آمدن و افراد خارج از **وزارت بهداشت** را توجیه کردیم که حوزه سلامت مانند امنیت برای مردم یک نیاز ضروری است و اگر به آن کم توجهی شود باعث مشکلات اجتماعی و سیاسی می شود.

هاشمی درباره صحبت های رییس جمهور در جلسه گذشته هیئت دولت نیز گفت: رییس جمهور تاکید داشتند که در مبحث بیمه ها و قول هایی که در حوزه بهداشت و **درمان** دادند، پایبند خواهند بود. بنابراین دولت در بخش بهداشت و **درمان** حساس است و مجلس نیز مطالباتی دارد. ولی ما نیز توانسته ایم با فعالیت های چندماهه اخیر آرامشی به حوزه سلامت منتقل کنیم به طوری که در سفری که به کرمانشاه داشتیم، استاندار کرمانشاه عنوان می کردند که مراجعه مردم برای مشکلات **دارو** و **درمان** کمتر شده است.

وی درباره همکاری نمایندگان مجلس نیز گفت: نمایندگان مجلس همکاری خوبی با **وزارت بهداشت** دارند، ولی آنجا که باید بودجه و هزینه ای را مصوب کنند، گیر می کنند در حالی که ما نیز به همین بودجه و اعتبار نیاز داریم. بنابراین باید منابعی تحقق یابد تا ما نیز بتوانیم در حوزه پرستاری به وظایفمان خوب عمل کنیم.

انتقاد وزیر بهداشت از هم لباسی های خود

وزیر بهداشت تصریح کرد: بنده یک اشکالی نسبت به هم لباسی های خودم دارم، مثلا آیا دیده اید در جامعه قضات اگر بین شان مشکلی باشد آن را رسانه ای کنند؟ زیرا هیچ صنفی مشکلات خود را در فضای جامعه فریاد نمی زند در حالی که جامعه پزشکی در گام نخست فعالیت های خود به اعتماد جامعه نیاز دارد، برخی می آیند و حرف های عوام پسندانه می زنند که نه به درد جامعه می خورد و نه مشکلی از صنف آنها برطرف می کند.

هاشمی با اشاره به یکپارچه شدن بیمه عنوان کرد: امروز بیش از ۲۰ صندوق بیمه داریم در حالی که برخی از مردم بیمه نیستند، ولی باید با یکپارچه کردن یک بیمه خوب به دفترچه های بیمه نیز ارزش بدهیم.

وی با اشاره به اینکه بیمارستان ها به خصوص بیمارستان های دولتی به عنوان یک بنگاه اقتصادی باید از حالت تصدی گری خارج شوند، در حالی که امروز دخل و خرج بیمارستان ها منفی است و براساس محاسبات معاون توسعه منابع انسانی بیمارستان ها به ازای هر شب ۲۰ تا ۵۰ هزار تومان از جیب پیردازند و حال ۲۲ میلیون بستری در هر شب را در این رقم ضرب کنید، ببینید چه رقم زیادی می شود.

وزیر بهداشت با بیان اینکه دیگر بنده به هیچ عنوان هیچ بیمارستانی را افتتاح نخواهم کرد مگر اینکه سازمان برنامه و بودجه اعتبار و بودجه نیروی انسانی آن را پذیرفته باشد. زیرا در حال حاضر بیش از ۲۰ هزار پرسنل وزارت بهداشت داریم که سازمان و برنامه و بودجه استخدام آنها را نمی پذیرد.

هاشمی با اشاره به استاندارد شدن تعداد پرستار و پزشک و همچنین ایجاد فضای شایسته برای خدمت به مردم در بیمارستان ها عنوان کرد: اگر این مسائل لحاظ شود مسلماً بخش خصوصی نیز علاقه مند مشارکت خواهد شد و در بخش های سوختگی و روانشناسی هم با توجه به اینکه سود زیادی برای فعالان نخواهد داشت می توان با مناسب سازی تعرفه این خدمات را در مناطق محروم نیز لحاظ کرد.

وی ادامه داد: ۸ سال پیش پرسنل وزارت بهداشت ۲۲۰ هزار نفر بودند ولی الان به بیش از ۴۰۰ هزار نفر افزایش یافته است، در حالی که با توجه به این تعداد نیرو هنوز پرستار کمبود داریم و این مشکلات نیاز به تغییر و تحول است. ما که آماده این تغییر و تحولات هستیم البته همیشه تغییر و تحول باعث ترس و هزینه است. ما که شروع کرده ایم و امیدواریم دیگران نیز با ما همکاری کنند.

وزیر بهداشت بیان داشت: بنده از شما پرستاران درخواست دارم خویشتن دار باشید با سروصدا و مصاحبه و فرافکنی هیچ کاری نه تنها در ایران بلکه در هیچ جای دنیا درست نمی شود، البته کار بدتر می شود بهتر نمی شود. باید همه واقع بین باشیم و با عقلانیت و درایت عمل کنیم تا الان نیز حتی فرصت نکرديم فکر کنیم زیرا از انجام کارهای نمایشی پرهیز خواهیم کرد. هاشمی بیان داشت: جامعه پرستاری یکی از این واحدها از جامعه پزشکی به حساب می آید و پرستاران نباید جلوی هم صنفی های خود بایستند. ما نیز سعی می کنیم در دوره مسئولیت خود حداقل یک یا ۲ کار فاخر انجام دهیم باور کنید این مردم خسته هستند، حوصله دیگر ندارند و واقعا این مردم گناه دارند و علت انتخاب شان (انتخابات ریاست جمهوری) نیز به همین دلیل بوده است.

وی با اشاره به گرفتاری های مردم به خصوص اینکه در سید هزینه های خود مباحث بیماری و هزینه های آن را ندیده اند و مسلماً ارائه خدمات تشخیصی و درمانی آنان با وزارت بهداشت است، خاطرنشان کرد: من از جامعه پرستاری می خواهم همچنان با ملاحظت و مهربانی با بیماران رفتار کنید و در بخش های پژوهشی نیز با توجه به تعداد بالای فعالان پرستاری بیشتر همت کنید و در مراکز تحقیقاتی خودشان که بسیار نیز تعدادشان کم است کارهای ویژه ای انجام دهند. انتهای پیام/

شاسا

۴ - تاخیر در بهره برداری بیمارستان آشنانه شاسا -

نماینده ی مردم بجنورد، مانه و سملقان، گرمه و جاجرمد و راز و جرگلان گفت: ضعف پیمانکار، بهره برداری از بیمارستان آشنانه را دو سال به تعویق انداخت.

موسی الرضا ثروتی افزود: عملیات ساخت این بیمارستان از سال ۸۶ آغاز شد و باید در دو سال گذشته به بهره برداری می رسید. وی ادامه داد: نداشتن نظارت و کنترل دقیق مسوولان استانی از دیگر علل این تعویق است.

نماینده ی مردم بجنورد، مانه و سملقان، گرمه و جاجرمد و راز و جرگلان افزود: عملیات ساخت این بیمارستان با بیمارستان فاروج هم زمان بود اما چون عملکرد پیمانکار این پروژه خوب بود، عملیات ساخت آن در زمان مقرر به پایان رسید.

ثروتی با بیان این که هم اکنون عملیات ساخت بیمارستان آشنانه به پایان رسیده و فقط محوطه سازی باقی مانده است، اظهار کرد: طی صحبتی که با وزیر بهداشت و درمان دولت یازدهم داشتم مقرر شد تا اقدامات لازم جهت تامین پرسنل و تجهیزات این بیمارستان انجام شود. وی افزود: با توجه به قول مساعد وزیر، تخصیص اعتبار لازم برای تهیه ی تجهیزات این بیمارستان نیازمند پیگیری های جدی مسوولان است.

نماینده ی مردم بجنورد، مانه و سملقان، گرمه و جاجرمد و راز و جرگلان با اشاره به ۶۴ تخت خوابی بودن این بیمارستان یادآور شد: هم اکنون این پروژه در جدول ۲۰ قانون و با بودجه مشخص است و مسوولان استانی با پیگیری های لازم باید این بودجه را دریافت کنند



باشگاه خبرنگاران

۵ - "وزارت بهداشت" تصمیم گیرنده باشد با سازمان حمایت از مصرف کننده

باشگاه خبرنگاران - آشفته بازار ملزومات پزشکی به دلیل عدم قیمت گذاری قبل از ورود به بازار است که برای ساماندهی این حوزه باید اختلاف نظر مربوط به قیمت گذاری بین وزارت بهداشت و سازمان حمایت از مصرف کننده حل شود.

دکتر رسول دیناروند، رییس سازمان غذا و دارو در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران "در پاسخ به این سوال که بیماران دیابتی از افزایش قیمت گذاری های دستگاه تست قند خون شاکی هستند، گفت: متأسفانه ملزومات پزشکی قیمت گذاری نمی شوند و مثل دارو نیست که با قیمت گذاری وارد بازار شود.

وی ادامه داد: بخشی از این افزایش قیمت ناشی از تغییر نرخ ارز و عدم اعتبارات است که همین موضوع باعث شده از ملزومات پزشکی که نوارهای تست قندخون هم بخشی از آن محسوب می شود بافت های متفاوت توسط افراد سودجو عرضه شوند.

وی درخصوص اینکه قیمت گذاری چرا قبل از ورود به بازار انجام نمی شود، عنوان کرد: اختلاف نظر بین وزارت بهداشت و سازمان حمایت از حقوق مصرف کننده باعث عدم قیمت گذاری می شود که درحال رایزنی و برنامه ریزی برای این موضوع هستیم.

۶ - وزیر بهداشت: ۵۰ درصد بودجه وزارت بهداشت هم محقق نمی شود
خبرگزاری فارس - بودجه ۲۱۰ میلیارد تومانی امسال بسته شد. در حوزه بهداشت و درمان باید ۱۲ هزار میلیارد تومان می داشتیم. تا با این رقم مانند سال گذشته ارائه خدمت دهیم.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، سید حسن قاضی زاده هاشمی در مراسم گردهمایی مدیران ارشد پرستاری سراسر کشور که در وزارت بهداشت برگزار شد گفت: نزدیک به یک ماه است که دولت با مشکلات متعددی روبه رو است و شما پرستاران هم سنگریان خط مقدم هستید که باید مطالب کلان مدیریت را بدانید. در بخش اقتصادی مهمترین چالش دولت تورم حدود ۴۰ درصدی و اعتباراتی است که به دلیل تحریم ها و پیش بینی هایی که خیلی دقیق نبود بسته شد.

وی ادامه داد: بودجه ۲۱۰ میلیارد تومانی بسته شد در حالی که در حوزه بهداشت و درمان باید ۱۲ هزار میلیارد تومان می داشتیم. تا با این رقم مانند سال گذشته ارائه خدمت دهیم. البته بعید می دانم که حتی ۵۰ درصد آن هم محقق شود چون پول نیست.

وزیر بهداشت گفت: حق جذب هم هزینه ای است که باید بپردازیم مشکلات دولت کم نیست و اگر چه تمام تیم سیاسی دولت در بخش بین المللی پرتحرک و موفق است امیدواریم آرمان های انقلاب و نظام حفظ شده و به توفیقات مهمی برسیم.

وی گفت: بخش عمده تلاش دولت در بخش اقتصادی برای آرام کردن اوضاع بوده و پیشگیری از افزایش رکود و استقراض از بانک مرکزی است. هاشمی با اشاره به کاهش ۳ درصدی تورم گفت: امیدواریم تا پایان سال ۲ درصد دیگر نیز از تورم کم شود و در سال بعد ۱۲ درصد نسبت به زمانی که دولت روی کار آمده شاهد کاهش تورم باشیم.

وی گفت: با این وجود نمی توان منابع جدید را به راحتی به بدنه دولت تزریق کرد و وزارتخانه ها مجبور هستند با سیاست انقباضی اداره شوند. هاشمی گفت: تکلیف دولت مشخص است با گشایش از صادرات به خصوص نفت و فرآورده های نفتی درآمدش بیشتر می شود. اما در حوزه بهداشت و درمان وضع بهتری را برای سال آینده پیش بینی نمی کنیم و شاید ۱۵ تا ۲۰ درصد رشد بودجه نسبت به امسال داشته باشیم.

وی گفت: بنابراین بودجه بهداشت و درمان برای سال آینده بیشتر از ۱۶۰ میلیارد تومان نخواهد بود. وی با تأکید بر همدلی در سطوح عالی کشور افزود: این وفاق و همدلی گذشته از تک صدایی هایی که گاهی پیش می آید ضامن موفقیت های بهتر در عرصه بین المللی و آرامش در عرصه داخلی است.

وزیر بهداشت توجه به معیشت روزمره مردم را مأموریت دولت دانست و گفت: علاوه بر آن **وزارت بهداشت** باید تأمین کننده علم و فناوری هم باشد. در این حوزه تاکنون به دنبال حاشیه سازی نبوده ایم چرا که چیزی از آن در نمی آید و در هر جایی فقط صحبت از تکریم و قدر شناسی کرده ایم. چون تاکنون مدیران میانی و ارشد این حوزه از خودگذشتگی کرده اند و از استنادان برجسته کشور هستند.

هاشمی ادامه داد: این افراد با قبول پست های اجرایی و سیاسی از نظر علمی نظر می کنند.

وی گفت: مشکل ما در این دوران این بوده که سلامت اولویت اول تا پنجم دولت ها نبوده و این مانع می شود که تیم های مختلف بتوانند تحول و تغییر ایجاد کند. در نظام بهداشت **درمان** با همان اعتدال و عقلانیت پیش رفته ایم و همه را احترام کرده ایم چرا که هدف اصلی همراه کردن جامعه پزشکی است.

هاشمی با اشاره به دغدغه های مجموعه پرستاری، NGO ها، اساتید و وزرای قبلی گفت: همدلی و وفاق برای تحقق سهم سلامت از کل نظام مقدمه ای برای پیش بردن برنامه ها است و عزل و نصب ها با حفظ روابط حسنه در جامعه پزشکی صورت گرفته است و ادامه این مسیر با همان خط مشی اعتدالی خواهد بود. چرا که در اداره کشور باید همه سلیقه ها حضور داشته باشند.

وزیر بهداشت با اشاره به مشکلات حوزه **دارو** و واکسن ها در ماه های گذشته گفت: در **دارو** کمبود هایی پیش آمد، شاهد گرانی بودیم و بیمه ها ناهماهنگ شده بودند و در زمینه واکسن ها نیز ذخیره برخی تا دو هفته بیشتر نبود و حتی واکسن هاری نداشتیم. اما اکنون مشکلات کنترل شده و مردم به تصمیمات مسئولان اطمینان دارند.

انتهای پیام/ "

دیدگاه های ارسال شده توسط شما، پس از تایید توسط خبرگزاری فارس در وب سایت منتشر خواهد شد. پیام هایی که حاوی تهمت یا افترا باشد منتشر نخواهد شد.

پیام هایی که به غیر از زبان فارسی یا غیر مرتبط با خبر باشد منتشر نخواهد شد.

خبرگزاری تسنیم

۷ - یک میلیون واکسن آنفلوآنزا وارد کشور شد / تاثیرات دیپلماسی سلامت با ۱+۵
خبرگزاری تسنیم - وزیر بهداشت با اشاره به وارد کردن یک میلیون واکسن آنفلوآنزا به کشور که در آینده ۲ میلیون واکسن دیگر نیز وارد خواهد شد از نتایج مثبت دیپلماسی سلامت با ۱+۵ خبر داد.

نسخه قابل چاپ"

به گزارش خبرنگار اجتماعی "، سیدحسن هاشمی در حاشیه گردهمایی روسای دانشکده های پرستاری در پاسخ به پرسش خبرنگاران درباره وضعیت کمبود واکسن آنفلوآنزا اظهار داشت: یک میلیون واکسن آنفلوآنزا وارد کشور شد و در هفته های آینده نیز ۲ میلیون واکسن دیگر وارد کشور خواهد شد.

وی درباره نتایج مذاکرات ۱+۵ با ایران به خصوص برای برطرف کردن تحریم های **دارویی** عنوان کرد: بله حتما برای کاهش تحریم های **دارویی** در این مذاکرات اقدام می شود و در ۲،۳ ماه گذشته نیز برای کاهش مشکلات **دارویی** توفیقات خوبی داشتیم و به نوعی در گام نخست دیپلماسی سلامت شروع شد. مسئولان سازمان غذا و **دارو** نیز به اقصی نقاط دنیا می روند و برای کاهش مشکلات **دارویی** تلاش می کنند. البته تحریم مستقیم **دارو** نداریم بلکه به طور غیرمستقیم با توجه به مشکلات بانکی نمی توانیم برای پرداخت **هزینه** های **دارویی** گشایش اعتبار کنیم. ولی در ۲ ماهه اخیر توانستیم براساس این مذاکرات گشایش هایی جهت اعتبارات **دارویی** انجام دهیم.

تشکیل کارگروه تغییر و تحول نظام سلامت

هاشمی درباره نتایج جلسه هیئت دولت و توجه رییس جمهور به حوزه سلامت، افزود: در جلسه چیزی که مطرح شد آشنایی بیشتر اعضای هیئت دولت با بخش بهداشت و **درمان** بود و آقای رییس جمهور تأکید بر محقق شدن وعده های خود در انتخابات را

داشتند و عنوان کردند که باید این وعده ها در این دولت عملیاتی شود. براین اساس همه سعی خواهند کرد از حوزه بهداشت و درمان حمایت بیشتری کنند.

وزیر بهداشت ادامه داد: بنابراین به احتمال زیاد امروز در هیئت دولت یا در جلسه آینده هیئت دولت مصوبه ای تنظیم خواهد شد که براساس آن کارگروهی تشکیل شود تا برای تغییر و تحول نظام سلامت براساس برنامه ۴ ساله با ارائه راه حل ها بتوانیم اقدامات لازم را انجام دهیم.

توصیه های **وزیر بهداشت** برای آلودگی هوای تهران

هاشمی درباره آلودگی هوای تهران نیز عنوان کرد: در مواقعی که هشدار آلودگی هوا داده می شود، **وزارت بهداشت** با دستگاه های دیگر هماهنگ خواهد شد و چون محیط زیست از دستگاه های مهم و مرسوم در این زمینه است، اطلاع رسانی به مردم انجام می شود و ما نیز نظارت های خود را انجام می دهیم و بنابراین توصیه ما در این مواقع به افراد کم سن و سالمند و بیماران قلبی است که از تردد های غیرضروری پرهیز کنند و مانند همیشه نیز آمولانس ها در معابر تهران در شرایط آلودگی هوا که برای مردم نیز عادی شده است، استقرار می یابند تا در مواقع لزوم به آنان باری برسانند.

کمبود پرستار و حق الزحمه پرستاری از مشکلات عمده جامعه پرستاران

وی در تشریح مشکلات جامعه پرستاری نیز گفت: بیشترین مشکل پرستاران کم توجهی به حقوق و معیشت آنان و ساعات اضافه کاری زیاد پرستاران است، کمبود پرستار نیز باید به این مشکلات اضافه کرد، حق الزحمه پرستاران در ساعات اضافه کاری مورد اشکال است که امیدواریم منابعی فراهم شود که بیشترین این گشایش منابع ها باید از طریق بیمه ها صورت پذیرد البته بیمه ها هم نیز با کمبود منابع مواجه هستند و برطرف کردن کمبود پرستار نیز نیاز به ردیف بودجه دارد که سالهاست این ردیف ها در دانشگاه ها بایگانی می شود که امیدواریم این مشکل برطرف شود.

سرنوشت **تفرقه** گذاران پرستاران بر عهده بیمه ها

وزیر بهداشت درباره **تفرقه** گذاری پرستاران نیز بیان داشت: درباره **تفرقه** گذاری پرستاران باید از وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی سوال پرسید، زیرا بیمه ها باید پوشش بدهند. بیمه نیز در اختیار **وزارت بهداشت** نیست. در کمیسیون اجتماعی این مساله به بحث گذاشتیم تا در جلسه شورای عالی بیمه مطرح شود و اگر این مساله پذیرفته شد ما نیز استقبال می کنیم باید به مشکلات و شرایط معیشتی پرستاران توجه شود.

بیمارستان هایی که ۲ روز بعد از افتتاح تعطیل می شوند

هاشمی درباره برخی مشکلات **بیمارستان** ها که با کمبود نیروی انسانی و تجهیزات مواجه هستند، گفت: ما در گذشته **بیمارستان** هایی داشتیم که ۲ روز بعد از افتتاح تعطیل شدند. علت آن نیز آن بوده است که **بیمارستان** ساخته شده بود ولی برای نیروی انسانی و تجهیزات فکری نشده بود. در حال حاضر نیز بیش از ۴۰ هزار پرسنل در حوزه بهداشت و درمان داریم که سازمان برنامه بودجه استخدام آنها را قبول ندارد و باید هر ماه حقوق آنان از طریق دانشگاه ها پرداخت شود، براین اساس مشکل کمبود پرستار و نیروی انسانی و حتی تجهیزات در برخی **بیمارستان** ها بسیار وجود دارد و تصمیم بر این است هر **بیمارستانی** که شروع به فعالیت می کند باید تمام مسائل آن از جمله فراهم شدن نیروی انسانی و تجهیز امکاناتش کامل باشد. انتهای پیام/



۸ - وزارت بهداشت خواستار احیای مجدد مرکز مهار شد خبرگزاری ایسنا -

نماینده **وزارت بهداشت** در کمیته هماهنگی و نظارت مواقع اضطراری آلودگی هوای تهران گفت: در گذشته مرکزی به نام مرکز مهار وجود داشت و بر اساس آن می توانستیم عکس العمل بموقع داشته باشیم، لذا برای اتخاذ روش مناسب در زمان آلودگی برای کاهش آسیب های سلامت باید مرکز مهار مجدد فعال شود.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، کاظم ندافی در نخستین جلسه کمیته هماهنگی و نظارت مواقع اضطراری آلودگی هوای تهران در سال جاری که صبح یکشنبه در استانداری تشکیل شد، افزود: دو سال است که راهنمایی منتشر شده که این دستورالعمل در سایت **وزارت بهداشت** وجود دارد و در اختیار سازمان ها نیز قرار گرفته و بر اساس این راهنما، محاسبه و تعیین اعلام شاخص کیفیت هوا ارائه می شد. وی اظهار کرد: با توجه به اینکه محور دستورالعمل مرکز مهار در حوزه سلامت بود، بارها مکاتباتی انجام شد تا از این راهنما بهره برداری شود، چرا که در شرایط اضطرار و هشدار، علاج آلودگی محسوب می شد.

نماینده **وزارت بهداشت** تصمیماتی چون تعطیلی و محدودیت تردد را اقدامات مقطعی برشمرد و گفت: زمانی که صبر می کنیم تا آلاینده ها شرایط را در وضعیت اضطرار و هشدار قرار دهند و این اقدامات را اتخاذ می کنیم، نه تنها اثرات منفی سلامتی بر شهروندان تحمیل می شود، بلکه از لحاظ اقتصادی نیز متضرر می شویم.

ندافی با پیشنهاد ایجاد یک سیستم برای اتخاذ تصمیم در شرایط آلودگی هوا، گفت: در چند سال گذشته مرکز مهار که فعالیت داشت، تضعیف شده در حالی که باید **وزارت بهداشت**، شهرداری و محیط زیست با همکاری هواشناسی این سیستم را مدیریت کنند.

ندافی با اشاره به اینکه در هفته گذشته آلودگی هوا که منجر به مراجعه ۱۰ هزار نفر با علائم آسم در اهواز به **بیمارستان** ها شد، گفت: از این تعداد، ۱۰ درصد در **بیمارستان** ها بستری می شوند و این نشان می دهد که باید موضوع آلودگی هوا را جدی بگیریم. ضمن آنکه با این روش ها نمی توانیم عکس العمل بموقع داشته باشیم.

وی با تاکید بر احیای مرکز مهار، گفت: این مرکز باید با محور آلودگی و اطلاع رسانی درست برنامه های خود را مشخص و اعلام کند و صدا و سیما نیز موظف است مطابق این راهنما اطلاع رسانی مناسبی داشته باشد تا افشار آسیب پذیر سلامت خود را حفظ کنند.

به گفته نماینده **وزارت بهداشت**، با توجه به اینکه نیمی از جمعیت اعم از کودکان، سالخوردگان، بیماران آسمی، جانبازان شیمیایی و بیماران قلبی و ریوی ۳۰ درصد از جمعیت را تشکیل می دهند که به نوعی در گروه آسیب پذیر قرار می گیرند، باید اقدامات عاجلی صورت گیرد.

انتهای پیام

خبرگزاری موج

۹ - با بهبود تغذیه گیاهان می توان کمبودهای انسانی را برطرف کرد خبرگزاری موج - عضو شورای مرکزی خانه کشاورز ایران گفت: با بهبود تغذیه گیاه یعنی از طریق مصرف بهینه کودها، مخصوصاً کودهای ریزمغذی، زیستی و آلی در مزرعه، علاوه بر افزایش کمی و کیفی محصولات کشاورزی می توان کمبودها را نیز برطرف کرد.

به گزارش خبرگزاری موج، پروفیسور محمدجعفر ملکوتی استاد ممتاز دانشگاه تربیت مدرس و دانشمند برگزیده آکادمی علوم جهان سوم درحاشیه جلسه ستاد گندم در آذربایجان شرقی درگفتگو باخبرنگاران با بیان اینکه نگران خاک این مملکت می باشد اظهار داشت: وقتی شما دائم به سیستم، کود اوره و فسفر وارد کنید نتیجه بهتر از این نمی شود بهترین کود فسفره باز هم حاوی ۳۰ میلی گرم کادمیم در هرکیلوگرم است وقتی سالی یک میلیون تن کود فسفر درکشور مصرف می شود که به اعتقاد من نیمی از آن اضافه است، نتیجه این می شود که بالای ۳۰ تن کادمیم را به صورت سالانه به خاک تزریق می کنیم و این همان کادمیمی است که اگر تنها ۰/۱ میلی گرم از آن وارد کبد شود آن را از کار می اندازد. وی با بیان اینکه خاک کشاورزی دارد از دست می رود ادامه داد: وقتی سیل می آید وانسان و ماشین و خانه را با خود می برد یک طرف قضیه است.

طرف دیگر آن که شاید دردناک تر هم باشد این است که سیل خاک زراعی ما را هم با خود می برد؛ خاکی که تشکیل شدن هر عمق یک سانتی متری از آن ۲۰۰ سال عمر نیاز دارد. این خاک منبع غذایی ماست که از بین می رود. ما با دست خود خاکمان را از بین می بریم. همین قطع بی رویه درختان و جنگل زدایی نتیجه ای ندارد جز اینکه خاک کشاورزی به راحتی و با یک سیل از بین برود.

عضو شورای مرکزی خانه کشاورز ایران خاک سالم، زندگی سالم و انسان سالم را سه مولفه مرتبط به هم دانست و افزود: تغذیه نامتعادل گیاهی که متأسفانه امروزه گریبانگیر بخش کشاورزی ما شده است، منجر به سوء تغذیه انسان شده است که از علائم آن در جامعه ایرانی می توان به ریزش مو، پدافلاقی، سرماخوردگی های مزم، کم حوصلگی، خستگی مفرط، پوکی استخوان، پوسیدگی دندان، قد کوتاهی، افسردگی، کم خونی، ایمنی پایین بدن و سرطان گوارشی اشاره کرد.

وی با بیان اینکه تحقیقات ما ثابت کرده است که رابطه تنگتنگی بین خاک سالم، گیاه سالم و انسان سالم وجود دارد ادامه داد: منشا بیشتر کمبودها و بیماری های انسانی به سوء تغذیه یا همان سونامی خاموش برمی گردد.

چهره ماندگار کشور در بخش کشاورزی با بیان اینکه با بهبود تغذیه گیاه یعنی از طریق مصرف بهینه کودها، مخصوصاً کودهای ریزمغذی، زیستی و آلی در مزرعه، علاوه برافزایش کمی و کیفی محصولات کشاورزی میتوان کمبودها را نیز برطرف کرد ادامه داد: با اینکار می توان وضعیت تغذیه ای مردم را اصلاح کرد و به دلیل اینکه ایمنی بدن افزایش پیدا می کند، نیاز به انواع داروها نیز در کشور به طور چشمگیری کاهش می یابد. پروفیسور ملکوتی بابیان اینکه زارع فقط کودهای فسفره را می شناسد و نمی رود از بخش خصوصی کود آلی را بخرد افزود: این بی عدالتی است که باعث شده است سرطانات گوارش در جامعه ما زیاد شود به طوری که خود **وزیر بهداشت** هم اعلام کرد تا چند سال آینده سرطانات گوارشی دوتا سه برابر خواهد شد و من مطمئنم که این حرف درست است.

وی بابیان اینکه مصرف نادرست کودهای شیمیایی علاوه بر این که بر کیفیت محصول کشاورزی تاثیر بدی برجا می گذارد باعث خواهد شد شکل و شمایل محصول هم تغییر کند افزود: فرض کنید برای خرید سبب زمینی رفته اید چه سبب زمینی را انتخاب خواهید کرد؟ سبب زمینی باید زردرنگ باشد. اگر رنگ سبب زمینی کدر بود یعنی اینکه حاوی نیترات و کادمیم است که سمی هستند. در خرید پیاز هم دقت کنید پیازی بخرد که قسمت بالایی آن یعنی محلی که جوانه قرار دارد تنگ باشد اگر گشاد بود یعنی اینکه آنقدر نیترات و اوره به خوردش داده اند که سمی شده است. در خرید کلم قمری و کاهو هم آن هایی را انتخاب کنید که به هم فشرده هستند و داخلشان پوک نیست. کلم های توخالی نتیجه فقدان عنصر در کود آنهاست. در این محصولات آن قدر اوره مصرف شده است که رشد رویشی زیاد اما کیفیت کم شده است.

گفتنی است پروفیسور محمدجعفر ملکوتی متولد سال ۱۳۲۶ در مرند است. اومدارک لیسانس و فوق لیسانس و دکترای خود را به ترتیب از دانشگاه های شهیدچمران اهواز (۱۳۴۹)، دانشگاه تهران (۱۳۵۲) و نبراسکا آمریکا (۱۳۵۶) با درجه عالی دریافت کرد. او در سال ۱۳۷۵ استاد ممتاز کشور شد و از سال ۱۳۷۵ نیز سرپرستی موسسه تحقیقات خاک وآب و مشاورت وزیرجهاد کشاورزی در امرتولید ومصرف بهینه کودها رابرعهد داشت. وی درسال۱۳۷۶ به خاطر صرفه جویی بیش از ۱۰۰ میلیون دلاری از محل کاهش مصرف کودهای فسفات و طرح ضرورت همگانی کردن مصرف بهینه کود، موفق به دریافت نشان لیاقت درجه سه درکار تولید از رییس جمهور شد و از اقدامات مهم او میتوان به همگانی کردن مصرف سولفات فسفری در محصولات کشاورزی و انسان اشاره کرد.

دکتر ملکوتی هم چنین ثابت کرد که در محصولات کشاورزی و در نهایت در دام وانسان در کشور غلظت روی بسیار پایین است. این استاد دانشگاه تربیت مدرس در سال ۱۳۷۹ به خاطر ضرورت همگانی کردن مصرف نان سیوس دار غنی شده، موفق به دریافت جایزه رتبه اول در رشته تغذیه و بهداشت از ششمین جشنواره تحقیقات پزشکی رازی شد و در سال ۱۳۸۱ نیز لوح یادبودی را برای همگانی کردن مصرف بهینه کودها مخصوصاً ریزمغذی ها که نقش بسیار موثری در افزایش عملکرد، بهبود کیفیت و غنی سازی محصولات کشاورزی دارند، دریافت کرد.

وی همچنین در سال ۱۳۸۳، به عنوان اولین دانشمند ایرانی موفق به دریافت جایزه در شاخه علوم کشاورزی از آکادمی علوم جهان سوم (TWAS) شد. این چهره ماندگار افتخارات بسیار زیادی را در کارنامه علمی خود دارد.

فرهنگیان نیوز

۱۰ - پیوند اعضای دانش آموز رودباری به ۲ بیمار نیازمند فرهنگیان نیوز - با اهدای اعضای بدن یک دانش آموز مرگ مغزی در شهرستان رودبار جنوب استان کرمان، سه بیمار نیازمند به زندگی دوباره بازگشتند.

به گزارش واحد مرکزی خبر، گیلانی، مسئول هماهنگ کننده **پیوند اعضای** دانشگاه علوم پزشکی کرمان گفت: سجاد بالاور، دانش آموز شانزده ساله که بر اثر تصادف دچار مرگ مغزی شده بود، پس از هشت روز بستری بودن در **بیمارستان** جیرفت با رضایت خانواده اش به **بیمارستان** شهید باهنر کرمان منتقل و کلیه ها و کبد وی به سه بیمار نیازمند اهدا شد.

پیکر این دانش آموز دیروز در زادگاهش روستای تمیری رودبار به خاک سپرده شد.

خبرگزاری تسنیم

۱۱ - انتقاد از خشونت نسبت به پرستاران / یادآوری حادثه تلخ تخلیه چشم پرستار
خبرگزاری تسنیم - معاون پرستاری وزارت بهداشت با انتقاد از خشونت نسبت به پرستاران در محل کار آنان؛ حادثه تلخ تخلیه چشم یکی از پرستاران را یادآوری کرد و گفت:

انتقاد از خشونت نسبت به پرستاران / یادآوری حادثه تلخ تخلیه چشم پرستار
خبرگزاری تسنیم: معاون پرستاری وزارت بهداشت با انتقاد از خشونت نسبت به پرستاران در محل کار آنان؛ حادثه تلخ تخلیه چشم یکی از پرستاران را یادآوری کرد و گفت: خوشبختانه ۲ دانشمند برتر ایرانی از گروه پرستاری انتخاب شدند. نسخه قابل چاپ"
به گزارش خبرنگار اجتماعی "، مسعود فلاحی در مراسم گردهمایی روسای دانشکده های پرستاری که وزیر بهداشت نیز حضور یافته بود با اشاره به چالش های متعدد جامعه پرستاران کشور اظهار داشت: این چالش ها شامل کمبود پرستار، کمبود انگیزه شغلی، سیاست تربیت پرستار، مشکل پرستارانی که ترک شغل کرده اند، پروانه صلاحیت مراقبت حرفه ای پرستاری و خشونت نسبت به پرستاران در محل کار است، به طوری که در گذشته موردی داشتیم که با کوبیدن مشت بر صورت پرستاری متاسفانه چشم پرستار تخلیه شد.
وی با اشاره به سیاست های آتی در حوزه پرستاری از جمله تربیت پرستار، اضافه کردن ظرفیت ها، جایگزین نمودن ظرفیت ها و مباحث فوآینی بیان داشت: برگزاری این گردهمایی برای تبادل نظر و مطرح کردن این چالش های پرستاری جهت تهیه راهکارهای کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت است.

فلاحی در تشریح وضعیت نیروهای پرستاری گفت: با توجه به فعالیت ۹۰۰ بیمارستان و وجود بیش از ۱۱۰ هزار تخت بیمارستانی و همچنین فعالیت بیش از ۲۵۸ هزار پرسنل بیمارستانی در حال حاضر آمار پرستاران ایران بالغ بر ۲۵۰ هزار نفر است که ۱۹۷ هزار نفر از آنان شماره نظام پزشکی دارند و ۹۱۵۰۰ پرسنل نیز جزء کادر پرستاری به حساب می آیند.
معاون پرستاری وزارت بهداشت به فعالیت ۸۲ دانشکده پرستاری، ۱۶۰ مرکز تربیت پرستار و ۷ مرکز تحقیقات حوزه پرستاری اشاره کرد و افزود: خوشبختانه براساس آخرین آمارها از ۲۰ دانشمند ایرانی برتر جهانی، ۲ دانشمند از اساتید گروه پرستاری بودند که رتبه های ۹ و ۱۸ را در بین ۲۰ دانشمند برتر ایرانی کسب کردند.

به گزارش تسنیم در مراسم گردهمایی روسای دانشکده های پرستاری سراسر کشور از ۲ دانشمند برتر کشورمان در گروه پرستاری با حضور وزیر بهداشت تقدیر به عمل آمد.
انتهای پیام/



۱۲ - آغاز ساخت بیمارستان جدید فارابی از بهمن ماه
خبرگزاری ایسنا -

رییس بیمارستان فارابی گفت: بیمارستان جدید فارابی با وسعت ۲۰ هزار متر مربع به عنوان مرکز آکادمیک چشم در فاز تهیه نقشه بوده و در بهمن سال جاری فاز اجرایی آن با حضور مقامات مسئول شروع می شود.
دکتر محمود جباروند در گفت و گو با خبرنگار ایسنا منطقه دانشگاه علوم پزشکی تهران، گفت: بیمارستان جدید فارابی با وسعت ۲۰ هزار متر مربع به عنوان مرکز آکادمیک چشم در فاز تهیه نقشه بوده و در بهمن سال جاری فاز اجرایی آن با حضور مقامات مسئول شروع می شود.
وی افزود: تمام امکانات آموزشی و پژوهشی در این بیمارستان جدید متمرکز می شود، این بیمارستان ۱۲۰ تخت خوابی بوده و حدود ۴۰ میلیارد تومان فقط هزینه ساخت آن است.
رییس بیمارستان فارابی تصریح کرد: بیمارستان فعلی، کاردرمانی و پشتیبانی بیمارستان جدید را به عهده دارد و در بیمارستان جدید اقدامات آموزشی و پژوهشی نیز انجام می شود.
جباروند اظهار کرد: ساخت این بیمارستان موجب افزایش توانمندی بیمارستان برای پاسخ دهی به امور درمانی بیماران است و کل مجموعه توسط اعضای هیات علمی بیمارستان اداره می شود.
وی خاطرنشان کرد: بیمارستان جدید تا سه سال آینده به بهره برداری می رسد و با برنامه ریزی های مناسب اعضای هیات علمی و پرستار آن نیز تامین می شود.

تعامل نیوز

۱۲ - رییس سازمان غذا و دارو : اجبار به واردات ۲ میلیون دوز واکسن به خاطر مشکلات تولید داخل
تعامل نیوز -

/ توزیع ۵۰۰ هزار دوز واکسن آنفلوآنزا تا دو هفته آینده رییس سازمان غذا و دارو گفت: مشکلات ایجاد شده در خط تولید موسسه رازی باعث کمبود ذخیره یک نوع واکسن شد به همین دلیل مجبور شدیم آن را از خارج تأمین کنیم. تاکنون یک میلیون دوز از این واکسن وارد شده و ۲ میلیون دوز دیگر نیز تا هفته آینده وارد می شود.
رسول دبیاروند در گفت و گو با فارس، در مورد کاهش ذخیره برخی واکسن ها، گفت: خط تولید موسسه رازی با سابقه ده ها سال تولید واکسن، در سال های اخیر دچار مشکلاتی شد و ما مجبور شدیم برخی واکسن ها را که باید از تولید داخل تأمین می کردیم از خارج بخریم.

وی ادامه داد: اینکه گفته شده برخی از واکسن ها ذخیره یک ماهه دارند، فقط مربوط به یکی از واکسن های تولید داخل است که موسسه رازی نتوانسته به موقع به ما تحویل دهد، بنابراین ما مجبور شده ایم آن را از خارج تأمین کنیم

و در نتیجه ذخیره مان کم شد.

دیناروند از عنوان کردن نام این واکسن برای اینکه در جامعه نگرانی ایجاد نشود، امتناع کرد و گفت: به مردم این اطمینان را می‌دهیم که جای هیچگونه نگرانی نیست، چرا که این واکسن هم اکنون تأمین شده، جایگزین خارجی آن مشخص و خریداری شده است.

رئیس سازمان غذا و دارو افزود: بنابراین یک میلیون دوز از واکسن مورد نظر وارد کشور و توزیع شده است و ۲ میلیون دوز دیگر نیز تا هفته آینده وارد می‌شود.

به گزارش فارس، این در حالی است که طی روزهای اخیر وزیر بهداشت در حاشیه برگزاری جلسه هیئت دولت درباره کمبود واکسن فلج اطفال اعلام کرده بود که موسسه سرم سازی رازی همیشه تولید کننده این محصول بوده اما متأسفانه امسال در تولید این واکسن دچار مشکل شد و همین امر باعث واردات این واکسن شده است. چندی پیش تر از آن نیز در جمع خبرنگاران گفته بود که کشور ما تا پیش از این تولیدکننده واکسن بوده اما اکنون به واردکننده بدل شده و ذخایر برخی واکسن‌ها هم به کمتر از یکماه رسیده است.

توزیع ۵۰۰ هزار دوز واکسن آنفلوآنزا تا دو هفته آینده دیناروند همچنین در مورد آخرین وضعیت واکسن آنفلوآنزا در کشور، گفت: یک میلیون دوز از این واکسن تاکنون در کشور توزیع شده و تقریباً طی دو هفته آینده ۵۰۰ هزار دوز دیگر نیز توزیع می‌شود.

وی ادامه داد: برنامه توزیع این واکسن بر اساس بررسی نیاز بازار و شرکت‌های توزیع کننده است، چرا که این شرکت‌ها باید ابتدا ارزیابی سال گذشته را ارائه دهند.

رئیس سازمان غذا و دارو تصریح کرد: این در حالی است که سال گذشته تعدادی از واکسن‌های آنفلوآنزا تاریخ مصرفشان گذشت و مصرف نشد، بنابراین شرکتها بر اساس نیاز خود واکسن را وارد خواهند کرد و فکر می‌کنیم به زودی نیاز بازار جبران شود.

وب دا

۱۴ - ضرورت رعایت مسائل بهداشتی در نذری دادن و پذیرایی در ایام محرم وب دا - نذری دادن و پذیرایی در ایام محرم باید با رعایت مسائل بهداشت فردی، محیطی، مواد غذایی و ظروف توزیع غذا انجام شود.

نذری دادن و پذیرایی در ایام محرم باید با رعایت مسائل بهداشت فردی، محیطی، مواد غذایی و ظروف توزیع غذا انجام شود. به گزارش وب دا؛ مدیرگروه بهداشت محیط و حرفه ای دانشکده علوم پزشکی نیشابور گفت: هرگونه پخت و پز در مکان‌هایی که دارای حداقل شرایط بهداشتی و مورد تأیید مراکز بهداشتی محل است، صورت گیرد.

مهندس نعمت اله معروفی افزود: تمامی افراد درگیر در توزیع آب، چای و غذا باید قبلاً نسبت به دریافت کارت معاینه پزشکی اقدام کنند و رعایت بهداشت فردی آنها ضروری است.

مدیرگروه بهداشت محیط و حرفه ای دانشکده علوم پزشکی نیشابور ادامه داد: مواد غذایی اولیه حتماً سالم و بهداشتی باشد، ترجیحاً از مواد غذایی بسته بندی شده که مورد تأیید وزارت بهداشت است، استفاده شود.

معروفی خاطرنشان کرد: آشپزها باید از فرآورده‌های دامی با کشتار مجاز و یا بسته بندی شده که مورد تأیید وزارت بهداشت و سازمان دامپزشکی است، استفاده کنند.

وی یادآور شد: باید از نمک‌های بسته بندی یددار تصفیه شده دارای مجوز بهداشتی و آرم استاندارد در تهیه و پخت غذا و مصرف بر روی سفره‌ها استفاده شود.

مدیرگروه بهداشت محیط و حرفه ای دانشکده علوم پزشکی نیشابور ادامه داد: از نگهداری مواد غذایی پخته شده در دمای محیط به مدت طولانی (حداکثر دو ساعت) خودداری شود و در صورت الزام به نگهداری بیشتر از دو ساعت، باید مواد غذایی پخته شده در دمای زیر چهار درجه و یا بالای ۶۰ درجه سانتی گراد نگهداری شود.

مهندس معروفی گفت: در توزیع سبزی و سالاد باید چهار مرحله سالم سازی شامل: شست و شو، انگل زدایی و گندزدایی با مواد مجاز و شست و شوی نهایی در مورد هر یک از سبزی‌ها، میوه‌ها و صیفی‌جات انجام شود.

وی با بیان اینکه تهیه و نصب وسایل اطفاء حریق به منظور کنترل و جلوگیری از آتش سوزی‌های احتمالی الزامی است، اظهار داشت: ایمنی مراکز عزاداری از نظر پرتگاه‌های موجود، راه پله‌ها، نرده‌ها و سیم‌کشی برق رعایت شده و قبل از شروع مراسم کنترل لازم توسط افراد متخصص صورت پذیرد.

مدیرگروه بهداشت محیط و حرفه ای دانشکده علوم پزشکی نیشابور با اشاره به اینکه شستن‌شو و گندزدایی مستمر ظروف چند بار مصرف که برای توزیع آب، چای و مواد غذایی استفاده می‌شود، صورت پذیرد، خاطرنشان کرد: در صورت استفاده از ظروف یک بار مصرف برای توزیع چای و مواد غذایی گرم از ظروف گیاهی (بر پایه نشاسته ذرت) استفاده شود.

معروفی اضافه کرد: توزیع آب، شربت و شیر در بین دسته‌های عزاداری و یا در مراسم با لیوان یک بار مصرف صورت گیرد و از فرو بردن لیوان و پارچ به داخل ظروفی که آب و شربت داخل آن است جلوگیری شود. ۲۰۱/۲۰۵/۱۳۷



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۱۵ - همه چیز درباره لته و داشتن لته ای سالم خبرگزاری پانا - لته بافتی است که معمولاً تا دچار مشکلی مانند خونریزی یا تحلیل شدید نشود کسی به آن توجه نمی کند و همین عاملی برای پیشرفت موزیانه و آرام آرام بیماری های لته است. ۱۳۹۲ یکشنبه ۱۹ آبان ساعت ۱۱:۲۰

به گزارش پانا، اگر بپرسید مهمترین جزء یک لبخند زیبا چیست قطعاً همه می گویند دندان سالم و زیبا. اما در کنار سلامت و زیبایی دندان ها، سلامت و فرم لته ها نیز از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است در حدی که زیباترین دندان ها اگر با لته ای بیمار و عفونی احاطه شوند نه تنها لبخند زیبایی نمی سازند بلکه به دلیل عفونت لته یا تحلیل رفتن آن جلوه خود را نیز از دست داده و صاحب چنین دندان و لته ای قطعاً لبخند زیبایی نخواهد داشت. لته بافتی است که معمولاً تا دچار مشکلی مانند خونریزی یا تحلیل شدید نشود کسی به آن توجه نمی کند و همین عاملی برای پیشرفت موزیانه و آرام آرام بیماری های لته است.

۱. ویژگی یک لته سالم
لته سالم صورتی رنگ بوده و سفت و محکم به استخوان زیرین چسبیده و نمایی شبیه پوست پرتقال دارد یعنی دانه دانه است. از طرف دیگر لته سالم فاقد تورم، قرمزی و خونریزی بوده و در محل تماس با دندان کاملاً صاف و دارای لبه تیز است که اصطلاحاً به آن لبه چاقویی می گویند. رنگ صورتی لته سالم در برخی افراد که رنگ چهره تیره دارند، ممکن است به صورت لکه های قهوه ای رنگ دیده شود. اگر سایر علائم لته سالم وجود دارد و فقط رنگ آن قهوه ای است این لته سالم است.

۲. همه دردها به خاطر پلاک
ما در حرفه دهان ۲ بیماری عمده داریم؛ پوسیدگی و بیماری لته و بافت های نگهدارنده دندان. هر دوی اینها هم به دنبال تشکیل پلاک میکروبی روی سطوح دندان ایجاد می شوند. پلاک میکروبی لایه ای بی رنگ است که روی سطوح سخت محیط دهان (مثل دندان یا روکش) تشکیل می شود. پلاک میکروبی در ابتدای تشکیل قابل رویت نیست و به راحتی با مسواک زدن پاک می شود ولی شستشو فقط با آب یا دهانشویه های معمولی آن را پاک نمی کند بنابراین باید برای پاک کردن آن از وسایلی مکانیکی مانند مسواک و خمیردندان و نخ دندان استفاده کرد. اگر پلاک میکروبی هر روز یا در مراحل اولیه از سطح دندان تمیز نشود، املاح موجود در بزاق و مواد غذایی در آن رسوب کرده و منجر به ایجاد جرم می شود که یک بافت سفت و سخت است.

۳. متهم اصلی
جرم در واقع یک کانون عفونی است. جرم دندان علاوه بر اینکه برای لته و بافت های نگهدارنده دندان بیماری زا بوده و باعث ایجاد عفونت می شود، به دلیل داشتن سطحی ناهموار منجر به تجمع بیشتر پلاک نیز می شود و همین پلاک عفونت و التهاب لته و بافت های نگهدارنده دندان (مثل استخوان نگهدارنده دندان) را تشدید می کند. با عمل جرم گیری تعداد این میکروب ها در دهان به مراتب کمتر می شود. برخلاف تصور بسیاری از مردم، جرم با مسواک زدن پاک نشده و برای برداشتن آن باید بیمار به دندانپزشک مراجعه کرده و وی با ابزار دسنی یا ماشینی برای بیمار عمل جرم گیری را انجام دهد.

۴. آیا جرم گیر به دندان صدمه می زند
این شاید رایج ترین پرسشی است که یک دندانپزشک در طول دوران کاری خود با آن روبرو می شود. باید گفت این تصور کاملاً غلط است. عمل جرم گیری به هیچ وجه برای دندان مضر نیست و باعث صدمه زدن به دندان یا برداشت مینای دندان نشده و به هیچ وجه قادر به تراش دادن دندان نیست. در واقع قدرت این دستگاه ها کمتر از حدی است که بتواند مینای دندان را بردارد.

۵. از کجا بفهمیم لته دچار مشکل است
علائم بیماری لته که به صورت متداول افراد را به سمت **درمان** سوق می دهد می تواند یک یا ترکیبی از موارد زیر باشد:
تغییر رنگ لته به سمت قرمزی، خونریزی لته هنگام مسواک زدن یا خوردن مواد خوراکی سخت مانند سیب یا هویج، جدا شدن لته از دندان، بو و طعم بد دهان، لقی دندان ها، حرکت و چرخش دندان از محل اولیه خود، گیر غذایی، احساس فشار بین دندان ها و آرامش آن پس از استفاده از خلال یا نخ دندان.
نکته مهم اینکه در اغلب موارد درد وجود ندارد و این قضیه باعث بی توجهی بسیاری از بیماران می شود اما با مشاهده علائم اولیه و **درمان** آن می توان از عوارض جدی از دست دادن دندان جلوگیری کرد.

۶. وقتی فقط لته عفونی است
اگر عفونت و التهاب تنها به بافت لته محدود باشد به آن ژنویت می گویند. ژنویت خفیف ترین نوع از بیماری های لته است که باعث ایجاد لته ای متورم و قرمز شده که به آسانی خونریزی می کند. این نوع بیماری عموماً متعاقب کنترل نامناسب بهداشت دهان ایجاد شده و به دلیل اینکه التهاب به بافت های زیرین (استخوان و الیاف نگهدارنده دندان) نفوذ نکرده با جرم گیری و رعایت کامل بهداشت دهان **درمان** شده و عوارض آن کاملاً برگشت پذیر است.

۷. وقتی کارد به استخوان می رسد
با گذشت زمان و عدم **درمان** ژنویت، پلاک به فضای زیر لته گسترش پیدا کرده و مواد سمی حاصل از میکروب های پلاک به همراه واکنش های التهابی بدن باعث تخریب استخوان و بافت های نگهدارنده دندان شده و در نهایت باعث لقی دندان و از دست رفتن آن می شود. در این حالت بیمار دچار پرودنتیت شده است. این مراحل نیز عموماً کند و بدون درد پیش می رود. پرودنتیت زیرگروه های متعددی دارد که عمده ترین آنها شامل این موارد است: پرودنتیت مزمن که معمولاً در افراد بالای ۴۰ سال بروز می کند، پرودنتیت پیشرونده در سنین پایین و گاهی با پیش زمینه فامیلی و ژنتیک و نیز پرودنتیت مرتبط با بیماری های سیستمیک مانند دیابت، بیماری های قلبی - عروقی و بیماری های تنفسی.

۸. پولیش کنید، زیبا شوید
بیماری های لته با روش های جراحی یا غیر جراحی قابل **درمان** هستند. در روش های غیر جراحی **درمان** های غیر تهاجمی و کم هزینه در جهت کسب سلامت بافت های نگهدارنده دندان است. این امر در بعضی موارد با **درمان** هایی مانند جرم گیری و پولیش کردن دندان ها و گاهی به دنبال آن استفاده از **درمان** های کمکی و جانبی مانند دهانشویه ها و تجویز موضعی یا سیستمیک **دارو** به دست می آید. بسیاری از بیماران ممکن است نیاز به **درمان** دیگری نداشته باشند و تنها نیازمند معاینات متناوب و **درمان** های نگهدارنده جهت حفظ

سلامت و لثه و زیبایی لبخند خود باشند. زمانی که **درمان** های غیر جراحی نتواند سلامت لثه را بازیابی کند یا زمانی که بافت نگهدارنده دندان به حدی تخریب شده که با **درمان** های غیر جراحی قابل ترمیم نباشد جراحی لثه به منظور بازسازی آناتومی بافت های نگهدارنده و نیز برقراری شرایط مناسب جهت انجام بهداشت دهان مطلوب ضروری است. به طور کلی ۴ نوع **درمان** جراحی لثه داریم که شامل جراحی های حذف پاکت، **درمان** های بازسازی کننده، جراحی افزایش طول تاج و پیوند بافت نرم است.

۹. جراحی های زیبایی لثه
گاهی اوقات جدا از **درمان** بیماری های لثه از **درمان** های جراحی به عنوان **درمان** زیبایی نیز استفاده می شود. مثلاً در برخی افراد موقع خنده مقدار زیادی از لثه دیده می شود و دندان ها نیز کوتاه هستند. در این موارد جراح می تواند با جراحی افزایش طول تاج روی بخشی از لثه که هنگام لبخند دیده می شود و استخوان زیر آن مشکل را برطرف کند. در این روش بافت لثه و استخوان تغییر شکل داده شده تا سطح بیشتری از دندان نمایان شود. در بعضی موارد نیز به دلیل وسعت پوسیدگی یا شکستگی دندان به زیر لثه یا عدم وجود نسج دندان جهت گیر کافی روکش، جراحی افزایش طول تاج انجام می شود تا با تنظیم و تصحیح سطح لثه و استخوان **درمان** ترمیمی، زیبایی یا پروتز مناسب انجام شود.

۱۰. تنها راه چاره
تنها راه پیشگیری از بیماری های لثه و البته پوسیدگی دندان، برداشت مکانیکی روزانه و دقیق پلاک میکروبی است که با مسواک زدن نخ کشیدن به دست می آید. اگر موفق به پیشگیری از تشکیل پلاک نشویم تجمع پلاک منجر به پوسیدگی دندان و تخریب پرپودنشیم (بافت نگهدارنده دندان) و نیز تبعات شناخته شده آن از قبیل بیماری های قلبی - عروقی، تولد زودرس نوزاد یا تولد نوزاد کم وزن و... می شود.

۱۱. جرم گیری تنها فایده ندارد
درمان های جراحی و غیر جراحی و به دنبال آن ترکیبی از بهداشت دهان مناسب و نیز معاینات منظم زمان بندی شده باعث افزایش شناسی نگهداری دندان های طبیعی و کاهش ابتلا به مشکلات پزشکی مرتبط با بیماری لثه می شود.
یک نکته مهم اینکه جرم گیری و جراحی لثه واکسن نیست و در صورت عدم رعایت بهداشت دهان مطلوب و معاینات منظم پس از **درمان** امکان عود مجدد بیماری بسیار زیاد است. این مشکلی است که متأسفانه در بسیاری از بیماران دیده می شود چون بعد از جرم گیری با جراحی تصور می کنند دیگر دچار چنین مشکلی نخواهند شد و در نتیجه بهداشت خود را به درستی رعایت نمی کنند.



۱۶ - پرستار مخترع بالابر افقی ویژه بیماران ساخت واحد مرکزی خبر -

پرستار اصفهانی بالابری به شکل تخت، ویژه حمل بیماران در وضع خوابیده و **رسیدگی** بهتر به امور بهداشتی و **درمانی** بیماران بستری در **بیمارستان** ها طراحی و تولید کرد.

رسول ظفرقندی در مصاحبه اختصاصی با خبرنگار واحد مرکزی خبر، گفت: بالابرهایی که تاکنون به بازار آمده است به شکل جرثقیل عمل می کند و بیمار با قرار گرفتن پارچه ای زیر بدنش و در وضع نشسته، جا به جا می شود که این وضع به علت وارد شدن فشار بر بدن بیمار، آنان را دچار آسیب های اسکلتی می کند مناسب نیست.
وی از تعادل نداشتن بیمار هنگام جا به جا شدن با بالابرهایی کنونی هم گفت و افزود: بالابر اختراع شده که نام آن را ظفرقندی گذاشته ام، چنین مشکلاتی ندارد و بیمار با تخت خود در آن قرار می گیرد، سپس بالابر بیمار را بلند می کند و سطح این بالابر همه بدن بیمار را در برمی گیرد بدون اینکه فشاری بر وی وارد کند.

این پرستار مخترع گفت: این بالابر از بخش های الکترونیکی و مکانیکی مختلفی تشکیل شده و بخشی که با بدن بیمار در تماس است برزنت ها و نوارهای مخصوصی دارد که به ویژه برای جابه جا کردن مصدومان دچار شکستگی و آسیب های اسکلتی به خصوص آسیب ستون فقرات مناسب است.

ظفرقندی همچنین به مشکل حمام کردن بیماران بستری در **بیمارستان** ها به خصوص بیماران با آسیب های اسکلتی اشاره کرد و افزود: این بالابر به امکان جمع آوری فاضلاب مجهز است و به آسانی می توان بیمار را روی این بالابر حمام کرد و فاضلاب تولید شده به آسانی و با بهترین شرایط بهداشتی جمع آوری می شود.

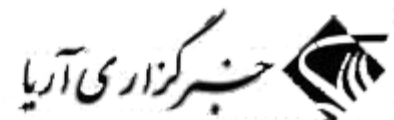
وی به جلوگیری از ایجاد زخم بستر در بیمارانی که به مدت زیادی روی تخت می خوابند به عنوان یکی از ویژگی های منحصر به فرد این بالابر اشاره کرد.

این پرستار مخترع افزود: این بالابر در حالت خودکار، بیمار را در زمان های تعیین شده از سطح تخت بلند می کند و مجدد وی را روی تخت بر می گرداند و با این کار مشکل برقرار نشدن جریان هوا زیر بدن بیمار و در دسترس نبودن این قسمت بدن حل می شود.
ظفرقندی گفت: با این امکان می توان بخش های زیرین بدن بیمار را به آسانی نظافت و با ماساژ این قسمت از بدن بیمار، به بهبود گردش خون بیمار کمک کرد.

وی از آزمون و تأیید این اختراع در **بیمارستان** الزهرای اصفهان خبر داد و افزود: این اختراع ثبت شده و مجوزهای لازم برای تولید آن از **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی اخذ شده است.

این جوان مخترع گفت: این وسیله همچنین استاندارد بین المللی IEC60601 (ویژه وسایل الکتریکی) و استاندارد سازمان پژوهش های علمی صنعتی ایران را به دست آورده است و نمونه ای صنعتی هم از آن تولید کرده ایم.

ظفرقندی با بیان اینکه تاکنون برای تولید انبوه این بالابر اقدامی نکرده ام، افزود: قیمت تمام شده هر دستگاه از این بالابر، ۱۳۰ تا ۱۵۰ میلیون ریال است که در صورت تولید انبوه، کاهش بسیاری خواهد یافت.



۱۷ - یادداشت / همکاری های بین المللی و امنیت غذایی خبرگزاری آریا - امنیت غذایی و ایمنی غذا از واژه هایی مهم و کاربردی است که امروزه در اسناد توسعه ای به آن پرداخته می شود.

خبرگزاری آریا- امنیت غذایی و ایمنی غذا از واژه هایی مهم و کاربردی است که امروزه در اسناد توسعه ای به آن پرداخته شده است و از سوی مسوولان به کار گرفته می شود. این نوشتار بر آن است تا نگاهی کوتاه به اهمیت و چرایی بسط روابط بین الملل در حوزه های تخصصی همچون کشاورزی و غذا داشته باشد. ایران کشوری است بین المللی، خاورمیانه نیز به عنوان نظم منطقه ای و محیط پیرامونی ایران در کانون روابط بین الملل قرار دارد. اهمیت و اولویت ایران و خاورمیانه در سیاست خارجی قدرت های بزرگ و دستور کار بین المللی حاکی از این موقعیت راهبردی است. از این رو، فهم و هدایت سیاست خارجی جمهوری اسلامی ایران مستلزم شناخت روابط و مناسبات بین المللی است. درک تعاملات و نتایج بین المللی نیز در گرو تحلیل و تبیین درست ماهیت، کارکرد، ساختار، فرآیندها و پویای نظام بین الملل و زیرسیستم منطقه ای خاورمیانه می باشد. از این رو، واکاوی ماهیت، ساختار، اهداف و جهت گیری سازمان ها، نهادها، اتحادها و ائتلاف های بین المللی و منطقه ای و تحولات و سیاست های سایر کشورها ضرورت می یابد. بر این اساس، سیاست خارجی برترین و بهترین نوع سیاست است. زیرا، با ارزش ها و منافع حیاتی کشور و در رأس آنها امنیت ملی و بقای ملت پیوند خورده است. عرصه ای که در آن والاترین و عالی ترین ارزش های کشور و ملت در چارچوب منافع ملی پی گیری می شود. از این رو، سیاست خارجی کشور باید برآیند و تحلیل گاه اندیشه ها و افکار نخبگان و خرد جمعی جامعه باشد. به طوری که آنان بتوانند در فرآیند تصمیم سازی، تصمیم گیری و سیاست گذاری خارجی کشور مشارکت فعال داشته باشند. آنان باید بتوانند به نقد و بررسی و ارزیابی سیاست خارجی پرداخته و به بهینه سازی آن کمک نمایند. این مشارکت فعال و سازنده نیازمند و مستلزم مجاری ارتباطی است که نخبگان فکری از طریق آن آرا و افکار خود را به نظام تصمیم گیری سیاست خارجی وارد سازند. یکی از ابزار و سازوکارهای این تأثیرگذاری نشر و انتشار مقالات تخصصی در حوزه سیاست خارجی و روابط بین الملل می باشد. اما در شرایط زمان کنونی، بی شک برای یک رییس جمهور در جهان داشتن پشتوانه عظیم مردمی افتخار و بزرگترین سرمایه در پیوند با سرمایه اجتماعی است، دولتی که کار خود را در سال خاصی که اقتصاد کشور به یک حماسه نیاز دارد آغاز می کند و بی شک شاه کلیدی برای گشودن قفل های کهن اقتصاد کشور که یک سوم آن راز لفاظی و توریک کشاورزی و تولید غذا تشکیل می دهد مورد نیاز است. نوشتار حاضر در وجه نخست سخنی دوستانه و از سرشفت با دولت محترم تدبیر و امید است و نیز دیگر مخاطب آن عموم فعالان اقتصادی، بانکی و کشاورزی هستند که اعتلا، استواری و توسعه پایدار کشورشان را با تدبیر و امید می خواهند و برای دولت نو توفیق و سربلندی آرزو می نمایند.

نخست اجازه دهید مروری کوتاه به ادبیات مشترک به کاررفته در این مقال داشته باشیم.

امنیت غذایی

آگاه هستید؛ بنا بر تعریف سازمان ملل در سال ۱۹۸۶، امنیت غذایی را دسترسی همه مردم به غذای کافی در تمام اوقات برای داشتن یک جسم سالم می دانند. طبق این تعریف موجود بودن غذا، دسترسی به غذا و پایداری در دریافت غذا سه عنصر اصلی می باشند. امنیت غذایی و ایمنی غذا از واژه هایی مهم و کاربردی است که امروزه در اسناد توسعه ای به آن پرداخته شده است و از سوی مسوولان به کار گرفته می شود. امنیت غذایی به دسترسی همه افراد یک جامعه، در تمام ادوار عمر به غذای کافی و سالم برای داشتن زندگی سالم و فعال گفته می شود و در آمد خانوار از عوامل مهم در تامین امنیت غذایی در یک نظام اجتماعی می باشد. عامل مهم دیگر در تامین امنیت غذایی جامعه، ذائقه و دانش تغذیه ای خانوادهها در نحوه تخصیص بودجه برای تهیه بهترین نوع غذای در دسترس و چگونگی تقسیم غذا در خانواده می باشد. امنیت غذایی زمانی تامین می شود که سرانه سبد غذایی خانواده به صورت صحیح انتخاب و تهیه شود، برای افراد خانواده کافی و به صورت صحیح طبخ شود تا عناصر و مواد غذایی سالم و صحیح به سلولها و اندام های بدن برسد. برای تامین امنیت غذایی در یک کشور و نظام اجتماعی باید سازمان ها و نهادها با هم همکاری داشته باشند و با هماهنگی یک سازمان متولی امنیت غذایی، بر تولید یا واردات مواد و محصولات غذایی، آموزش و تبلیغ و آگاهی دادن به جامعه و سیاست گذاریهای کلان اقتصادی نقش ایفا کنند. سازمان متولی امنیت غذایی باید نسبت به نوع مواد غذایی، میزان و قیمت آنها همیشه مطلع باشد و بررسی کند که همه مردم از نظر فیزیکی به این غذا دسترسی داشته باشند و درآمدشان به قدری باشد که بتوانند این غذا را بخرند و این سازمان در صورت بروز بحران باید زنگ خطر را به صدا در آورد و اندازه گیری این امنیت را بر عهده بگیرد. نگاه بانک جهانی به امنیت غذایی

بانک جهانی امنیت غذایی را ♦ دسترسی همه مردم در تمام اوقات، به غذای کافی برای داشتن یک زندگی سالم ♦ تعریف می کند که این تعریف در کنفرانس رم مورد نیز مورد تاکید همگان قرار گرفته شده است. سه عنصر ♦ موجود بودن غذا ♦، ♦ دسترسی به غذا ♦ و ♦ پایداری در دریافت غذا ♦ محورهای اصلی این تعریف می باشند که ♦ موجود بودن غذا ♦ شامل میزان مواد غذایی در مرزهای ملی از طریق تولید داخلی و واردات مواد غذایی می باشد و مفهوم ♦ دسترسی به غذا ♦ نیز دسترسی فیزیکی و اقتصادی به منابع، جهت تامین اقلام غذایی مورد نیاز جامعه و ♦ پایداری در دریافت غذا ♦، ثبات و پایداری دریافت ارزش های غذایی مورد نیاز جامعه می باشد. افزایش جمعیت و رشد اقتصادی کشورهای در حال پیشرفت به رشد تقاضای برای غذا چه از لحاظ کمی و چه از لحاظ کیفی منجر خواهد شد. یعنی اینکه تقاضای جهانی از لحاظ مقدار و ماهیت دچار تغییرات عمده خواهد شد. چشم انداز آینده

علاوه بر آنچه در بخش آخر مقاله آوردهام و پیشبینی دوروز گذشته ناسا در مورد آینده می گوید؛ فائو طی گزارشی اعلام کرد که برای تامین غذای جمعیت ۹ میلیارد نفری جهان در سال ۲۰۵۰، باید دو برابر میزان کنونی تولید کرد و برای رسیدن به این هدف باید موانعی مانند محدودیت زمین های کشاورزی، کمبود آب، قیمت بالای انرژی، افت سرمایه گذاری در زمینه تحقیقات کشاورزی و افزایش ضایعات غذایی را در نظر داشت. سازمان فائو با توجه به چشم انداز امنیت غذایی قرن ۲۱ جهان مربوط به کمبود مواد غذایی، تولید مواد غذایی را در قرن حاضر با مشکلاتی پیش بینی نموده است. از این رو رقابت بر سر زمین های کشاورزی و منابع آب، قیمت بالای انرژی و تغییرات آب و هوایی همگی نشانی می دهد که باید با منابع کمتر، غذای بیشتری برای مردم سرتاسر جهان تولید شود. رشد پایدار در بخش کشاورزی، عاملی حیاتی برای تغذیه جهان در دهه های آتی است.

توسعه سرمایه گذاری در کشاورزی و بانک تخصصی کشاورزان

رهایی از گرسنگی حق اساسی مردم است. گرسنگی حرمت انسان را خدشه دار می سازد و مانعی در راه پیشرفت اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و فرهنگی جامعه است. سرمایه گذاری در کشاورزی از اهمیت بالایی برخوردار است. با سرمایه گذاری در بخش کشاورزی و حمایت و توسعه آموزش و بهداشت در جامعه می توان به امنیت غذایی در جامعه کمک کرد تا همه دنیا از آن سودمند خواهند شد. سازمان فائو برای ارتقاء امنیت غذایی با کشورهای جهان همکاری نزدیک دارد. در ایران گرچه وضعیت امنیت غذایی خوب است اما در سطح بسیاری از کشورهای دیگر دنیا این گونه نیست. سازمان فائو از سال ۱۹۶۴ میلادی با همکاری بنگاه های مالی دولتی و خصوصی به کشورهای عضو یاری رسانده است و برنامه های بسیاری در سرمایه گذاری در کشاورزی و توسعه بخش روستایی به اجرا گذاشته است. فائو در ایران نیز بیش از ده ها پروژه در زمینه های گوناگون مانند امنیت زیستی، تغذیه، سلامت و کیفیت غذا،

اقتصاد و آمار، آبیاری و ذخائر آبی، ماهیگیری و آبزیان و همچنین تولیدات و بهداشت دام، با هدف بالا بردن سطح تغذیه ارتقاء تولیدات کشاورزی، بهبود زندگی جمعیت روستایی و توانمندسازی به انجام رسانده است. این پروژه ها به طور مستقیم یا غیرمستقیم در خدمت دستیابی به امنیت غذایی در ایران بوده است. هدف برخی پروژه ها تدوین چارچوبی برای توسعه پایدار کشاورزی و کمک به کشورهای عضو اکو از جمله ایران، جهت طراحی برنامه منطقه ای برای امنیت غذایی بوده است و از طریق این پروژه ها کمک های اضطراری، به نیازهای اضطراری کشورهای در زمان بحران هایی چون زلزله، سیل، خشکسالی و آنفلوآنزای مرغی، پاسخ داده شده است را فراهم می آورد. در کشور عزیزمان بانک تخصصی کشاورزی ایران مطمئن ترین محمل برای جذب سرمایه هایست که امنیت غذایی مردم برای آنان اهمیت دارد.

تغییرات اقلیمی و امنیت غذایی

پس از زلزداد سیل پاکستان و آتش سوزی های فراگیر و مخرب روسیه و بلایای طبیعی مشابه دیگری در آمریکا و اروپا، انتظار می رود زمین آبستن پیامدهای بالقوه دیگری از نمایش آثار سوء تغییرات اقلیمی باشد و دنیا شاهد سوگیری آشکار تغییرات اقلیمی به سمت ایجاد الگوهای آب و هوایی متفاوتی است که بر اساس آن دیگر نه تنها کشاورزان بلکه همه مردم به آن مبتلا هستند. کارشناسان در همایش هفته جهانی آب WWW در استکهلم نیز با اتفاق نظر موضوعات مهمی همچون خشکسالی در روسیه و سیل در پاکستان را بخشی از یک روند جهانی از الگوهای غیرقابل پیش بینی آب و هوایی و بویژه بارندگی می دانند که مساله امنیت غذایی جهان را هدف تهدید قرار داده است. خانم سونیتا نارین، مدیرمرکز علوم و محیط زیست هند درخصوص مسائل منطقه ای و جهانی آب می گوید: ♦ ما هم اکنون به نقطه ای رسیده ایم که طی آن در حال روبه رو شدن با آب بیشتر، روزهای بارانی بیشتر و البته وضعیتی ناپایدار و تغییرپذیرتر هستیم، به طوری که چنین جایگاهی به مفهوم روبه رو شدن با خشکسالی های بیشتر و در نتیجه سیل های ویرانگری است که نمونه روشن آن پیش روی ماست. ♦

آب، شاه بیت قصیده امنیت غذایی

طبق گزارش منتشر شده موسسه بین المللی مدیریت آب (IWMI)، موضوع آب و هوای غیرقابل پیش بینی نیازمند سرمایه گذاری های کلان در ارائه متنوعی از گزینه های ذخیره آب است تا جامعه جهانی بتواند از این رهگذر برای مقابله با چنین وضعیت های نامعلوم و بلاتکلیفی مهیا باشد. هم اکنون میلیون ها کشاورز در جوامع وابسته به کشاورزی تغذیه شونده با آب در وضعیت ریسک و مخاطره ناشی از کاهش و دسترسی پذیری نامنظم و غیرقابل پیش بینی این منبع حیات به سر می برند. این وضعیت هشداردهنده درخصوص پس آیندهای تغییرات آب و هوایی نامنظم و غیرقابل پیش بینی و آمار قابل توجه جمعیت تولیدکنندگان غذای جهان که در معرض تهدید جدی آن هستند در جایگاهی است که به ادعان کارشناسان جهانی نگاه تازه و جدیت افزون تری را در جهت توجه و اتخاذ رویکردهای مدیریت آب می طلبد. حدود ۶۶ درصد از کل زمین های کشاورزی محصولات زراعی در آسیا آبیاری نمی شوند و این در حالی است که در آفریقا رقمی معادل ۹۴ درصد از کل زراعتها تحت تغذیه با بارندگی هستند و با توجه به همین آمار و ارقام، کارشناسان برآورد می کنند حدود ۵۰۰ میلیون نفر در آفریقا و هندوستان از شیوه های اصلاحی مدیریت آب کشاورزی منتفع خواهند شد.

پیشنهاد برای رهایی از مشکل نا امنی غذایی

شاید اولین و مهم ترین کار برای تامین امنیت غذایی تقویت پرداختن به مولفه حیاتی سلامت و امنیت غذایی است. این موضوع باید یک اتاق فکر از خبرگان، متخصصین و دست اندر کاران تغذیه، کشاورزی، اقتصاد، متولیان آموزش و فرهنگ سازی و سایر مسوولین ذیربط رابه وجود آورد. کشاورزی ارگانیک یکی از روش های تولید غذای سالم است و تولید غذای کافی و سالم برای آحاد جامعه از اهداف بخش کشاورزی است. این روش به حفظ تعادل اکولوژیک و تقویت فرآیندهای بیولوژیک کمک می کند. استفاده زیاد از کود و سم شیمیایی نگرانی هایی را درباره از بین رفتن گونه های حیات وحش و زیستگاه های طبیعی، مصرف منابع تجدیدناپذیر محیط، بیماری های ناشی از باقی ماندن سموم در مواد غذایی، افزایش آگاهی عمومی درباره مصرف محصولات ارگانیک و جهت گیری مجدد کشاورزی به سوی نیازهای مردم موجب افزایش سطح اراضی تحت مدیریت ارگانیک در جهان شده است. باید کشاورزی کشور از معیشتی به اقتصادی تبدیل شود. رسیدن به رتبه برتر در حوزه علم و فن آوری از اهداف برنامه پنجم توسعه است تبدیل کشاورزی معیشتی به اقتصادی و تامین امنیت غذایی در منطقه راه را برای رسیدن به این هدف مهم هموار می کند و در واقع تامین امنیت غذایی شاه کلید امنیت سیاسی و اقتصادی است. با برنامه ریزی و توجه به این نامگذاری باید از تمام ظرفیت ها و استعدادها موجود در بخش کشاورزی استفاده شود تا تحول بزرگی در بخش کشاورزی بوجود آید.

استراتژی ملی و بین المللی حاکم بر برنامه امنیت غذا و تغذیه

هماهنگی بین بخشی و بین المللی

تجربه ها نشان داده است که توان مدیریت در سطح استان عامل تضمین کننده در اجرای موفق سیاست های ملی می باشد و خودمزمینه ایجاد جایگاه بین المللی را فراهم می کند و از آنجا که مسئله تامین غذا از مقوله های فرابخشی بوده اغلب ارگان ها و وزارتخانه ها به نوعی با آن یا معلول های پس از آن سر و کار دارند، لذا بدون ایجاد هماهنگی و همگرایی در سیاستها اجرای برنامه های مرتبط با امنیت غذا میسر نخواهد بود.

جلب مشارکت مردم

بدیهی است در هر برنامه ریزی دولتی یک سمت آن به طرف مردم و حفظ منافع آنها خواهد بود و الزاماً برنامه هایی موفق تر هستند که نقش مردم را در تمام سیکل برنامه ریزی تا اجرا منظور نموده باشند خصوصاً اگر اجرا برنامه مترادف با تغییر رفتار جامعه باشد.

ایجاد دسترسی به غذا

با توجه به اینکه دسترسی به غذا از دو بعد اقتصادی و فیزیکی مطرح است، لذا اشتغال زایی، افزایش درآمد خانوار، در دسترس قرار دادن مواد غذایی مورد نیاز از طریق کشت و زرع و یا فرآیندهای دیگر، ایجاد دسترسی فرهنگی به غذا به معنای در دسترس قرار دادن غذاهای با ارزش سنتی و متناسب با فرهنگ مردم از راهکارهای موثر ایجاد دسترسی به غذا بوده و طبیعتاً فرابخشی خواهد بود.

بحث، تحلیل و نتیجه گیری:

اینک که این سطور را می نویسم، ۲۲ استان در معرض هجوم بی رحمانه ریزگردها هستند و این ناخوانده میهمانان دست و پنجه بر گلولی کودکانمان که چه فرق می کند ترک، عرب، لریا کرد و فارس و لک باشند نهاده است، میزان آب های زیرزمینی به شدت افت کرده تغییرات اقلیمی سببانه اقلیم شکننده کشور را آماج تارومار قرارداده اند دریاچه ارومیه نگین آذربایجان پاره تن ما به بالاترین حدشوری رسیده است گوزن های زرد دریاچه ارومیه را هم خشکسالی از جزیره ♦ اشک ♦ فراری داد وضعیت تالاب های دیگر که موهبت خدا بود و بشرف قدش رانداست از هامون تا دریاچه هاوتالاب های داخلی همه چونان نام پریشان، پریشان اند! بماند که میهن من و شما معمولا ثلث بارندگی جهان رادرنکارسه برابر تیخو رتقرق میانگین جهانی دارد و از اینرو با افزایش فرسایش خاک روبروست چه؛ برای هرسانتی مترمکعب از خاک خوب زراعی ۳۰۰ سال زمان لازم است در همین افکار بودم که آخرین گزارش ناسا به این شرح منتشر شده بود به یادم آمد وای کاش که اشتباه بود:

۴۰ سال خشکسالی پیش روی

به تازگی گزارشی از طرف ناسا درباره شرایط جوی زمین در ۳۰ سال آینده منتشر شده که باعث نگرانی بسیاری از کشورهای جهان از جمله کشورهای خاورمیانه شده است.

در این گزارش آمده است که به دلیل شرایط لایه اوزن و همچنین انحراف زمین به میزان یک میلیونم درصد از مسیر چرخشی خود به دور خورشید ۴۵ کشور جهان دچار خشکسالی شدید شده و در صورت عدم ذخیره منابع آبی دچار بحران در تولید کشاورزی و همچنین دامداری خود می شوند؛ اما نکته قابل توجه در این گزارش رتبه چهارم ایران در فهرست ۴۵ کشور در معرض خطر است. به گزارش سایت ناسا، ایران و دیگر کشورهای خاورمیانه بیشتر در معرض خطر قرار دارند. گزارشی درباره آغاز یک دوره ۳۰ ساله خشکسالی در اردیبهشت امسال منتشر شده بود که گزارش جدید، نکات حیرت آور جدیدی در معرض توجه کارشناسان محیط زیست قرار داد. در ادامه این گزارش بر ادامه گسترش بیابان ها در کشورهای خشک تاکید شده است. حدود ۸۰ درصد از مساحت کشور ایران زیر پوشش بیابان است و همین موضوع باعث نگرانی بیشتر درباره گزارش جدید ناسا می شود. در این گزارش تاکید شده است: در حالی که پیش بینی می شود تا سال ۲۰۴۵ تقاضای مصرف آب شیرین در خاورمیانه ۶۰ درصد افزایش یابد، اما طبق مطالعات انجام شده منابع آب شیرین خاورمیانه تا سال ۲۰۵۰ حتی به رقمی ۱۰ درصد کمتر از میزان کنونی خواهد رسید.

در این گزارش دلیل کاهش محسوس منابع آب خاورمیانه به ویژه کاهش منابع آب شیرین دو رودخانه مهم دجله و فرات، سوءمدیریت، افزایش تقاضا برای استفاده از منابع زیرزمینی آب و نیز خشکسالی کم سابقه سال ۲۰۰۷ در خاورمیانه عنوان شده است. براساس این گزارش در فاصله سال های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۰ مجموع آب شیرین ذخیره شده دو رودخانه دجله و فرات بیش از ۱۱۴ کیلومتر مکعب کاهش داشته است که این رقم کاهش پس از هندوستان دومین کاهش بزرگ منابع آب شیرین در جهان محسوب می شود. در این گزارش آمده علت ۶۰ درصد از دست دادن این منابع آب شیرین دو رودخانه دجله و فرات حفر بیش از هزار چاه عمیق در عراق بوده است و ۲۰ درصد علت آن نیز خشکسالی سال ۲۰۰۷ در منطقه خاورمیانه و کاهش نزولات آسمانی (برف) و خشک شدن خاک بوده است؛ اما این داستان شامل ایران هم می شود. ایران در سال های اخیر به دلیل سوءمدیریت در حفظ منابع آبی خود و همچنین زیرساخت های هدایت منابع آبی زیرزمینی نتوانسته فکری به حال خشکسالی پیش بینی شده انجام دهد. چه باید کرد یا چه می شود کرد؟

۱. اول اینکه رییس جمهور محترم کار را به کاردان بسپرد. (خیرالکلام مافل ودل)
شد آن که اهل نظر بر کناره می رفتند

۲. در عرصه کشاورزی می طلبد؛ تفکر علمی، آکادمیک با تجربه اجرایی تلفیق گردد.

۳. برنامه جامعی برای حفظ محیط زیست، منابع طبیعی به عنوان بستر حیات در نظر گرفته و تدوین و اجرا گردد.

۴. پس از اطمینان از حفظ منابع طبیعی و مراعات و جنگل های کشور که حکم ریه سرزمین ما را دارند نوبت کشاورزی است کدام کشاورزی؟!

کشاورزی نادرست که آب گرانبه و خاک زرگون را برای تولید پایین ترین سطح عملکرد جهانی هدر می دهد؟ برای کشاورزی که حتی توصیه کشت بهنگام و مدیریت زمان که برایش سهل و بی هزینه است را نمی پذیرد و با خاکورزی نامناسب فرسایش را چندین برابر می نماید و در آخر؛ مجموعه ای اگر نگویم جرثومه ای از باقیمانده خطرناک ترین سمومی که بیش تر از ۴۰ سال است در کشورهای توسعه یافته ممنوع است را به عنوان غذای خوردن من و شما می دهد؟ و بسیاری از هم میهنان ما که همچون برادر و خواهر ما گرامیند را در این شرایط اسفبار **دارویی** روانه مراکز کسب و شیمی **درمانی** و مهار سرطان می نماید؟ و یا کشاورزی درستی که مبتنی بر اصول حفاظت محیط زیست و منابع طبیعی و سرانجام تولید غذای ایمن است؟ چه کسی این غذا را می تواند تولید کند؟ مهندس یا آشنای به کشاورزی که همسویا مهندس منابع طبیعی و محیط زیست فعالیت می کند. مقایسه میزان عملکرد محصولات کشاورزی در کشور ما با کشورهای مشابه حکایت تامل انگیزی است، بماند که مصرف سرانه شیر به شدت به دلیل عدم توانایی خانوار در خرید محصولات لبنی افت کرده است و ای کاش نباشد که کشور با نسلی با استخوان های پوک و بی دندان قدم به سده ۱۴ خورشیدی گزاردا!

راهبردوراهکار:

بسط تعاملات بین المللی

یکی از تجربه های بسیار موفق مربوط به همکاری موثر کشورمان برقراری و استمرار ارتباط با نهادهای فرامرزی می باشد که اشاره ای کوتاه به بخشی از آن می تواند مفید باشد:

اتحادیه اعتبارات روستایی و کشاورزی آسیا و اقیانوسیه

این اتحادیه از سال ۱۹۷۴ (تقریباً همسن نگارنده) تاسیس گردیده و دارای ۶۰ عضو از ۲۳ کشور جهان است از ایران بانک کشاورزی تنها عضوین اتحادیه مهم بین المللی است که تلاش آگاهانه ای داشته؛ از آن جمله می توان به عضویت بانک در کمیته اجرایی اتحادیه آبراکا در سال ۱۹۹۷ و دونوبت میزبانی جلسات این کمیته طی سال های ۲۰۰۴ و ۲۰۱۱ و همچنین برگزاری دوره های ارزیابی کارشناس اشاره کرد. این بانک موفق توانسته است منشاء تجارب استاندارد در زمینه های متنوعی از مرزات جهانی از جمله همکاری با دفتر عمران ملل متحد در رعایت الزامات زیست محیطی در پیوند با اعتبارات بخش تخصصی و نیز ترسیم زنجیره ارزش طلای سرخ ایران یعنی زعفران باشد، امیدوارم این اقدامات بنیادین و آگاهانه که محصول آذهان جوان، پویا و اندیشمند ایرانی است؛ سرمنشق بخش های تخصصی مشابه بوده و ساعت ها کار کارشناسی و پیگیری های هوشمندانه آن مورد توجه بیشتر قرار گیرد.

بحث دیگر حمایت از شرکت های تعاونی تولید محصولات کشاورزی فعلی و توسعه شهرک های جدید تولیدی با یکپارچه سازی اراضی با مطالعات تطبیقی با کشورهای موفق در این زمینه است.

پیشنهاد مدون دولت در قالب لایحه ای به مجلس برای جلوگیری از خرد شدن اراضی در پی نظام سنتی ارث در خانوار روستایی در تکمیل مباحث ارزشمندی که در مجلس محترم انجام گردید.

تقویت سرمایه گذاری در بخش کشاورزی؛ چگونه؟

با تقویت نهاد تامین کننده مالی بخش کشاورزی که به عنوان تخصصی ترین بانک کشور رسالت عظیم حمایت از سرمایه گذاری را در این بخش مهجور برعهده دارند این مهم تا حد زیادی مقدور خواهد بود.

بانک کشاورزی باید این امکان را داشته باشد که منابع دولتی و سپرده های مردمی بیشتری را همزمان با اختیارات بیشتر در کف داشته باشد، مدیران عالی و استانی آن باید به صورت ساختاری صرفاً از اصول بانکداری، اقتصادی و فنی کشور خط مشی بگیرند، از دیگر سوبیدیهای است نظام گیری تمام عیار یک بانک باید همسو و همگام با کلیددار خزانه کشور، بانک مرکزی و وزارت امور اقتصادی و دارایی باشد.

دربارز رقابتی بانکی کشور با هدایت دولت یازدهم، اولویت امور بانکی هر آنچه به کشاورزی و غذا مربوط است با استراتژی این بانک باشد تا در عمل بانکی توانمند تر که پیشینه ۸۰ سال تجربه موفق بانکی را دارد با اجرا

(Core banking) در حمایت از بخش کشاورزی بتواند بیشتر از پیش بدرخشد.

بی شک برترین سرمایه هیرانک سرمایه انسانی آن است و فعالان نظام بانکی و مرتبطین بخش کشاورزی نیز این موضوع بسیار مهم و حیاتی را نباید می نمایند که همواره به سبب گزینش سختگیرانه درآزمون های ورودی این بانک تخصصی و نیز دوره های آموزشی زبانزدان، این بانک همیشه و در طول ۸ دهه حیات خویش، مجموعه ای از برترین آگاهان بخش اقتصادی و فنی کشور را در خویش داشته است لکن اقتضا می نماید اینک به سان پدری با کفایت و با تمرکز قدر سرمایه انسانی خود را بیشتر بدانند و از احوال آنان که در گوشه ای مهجور ولی توانمند و صادق به فعالیت بی ریاخاموش در جهت اعتلاء نام این مجموعه خوشنام مشغولند، بیشتر جویا گردد و در سپردن

کارهای مهم به آنان دریغ نوزد وازوجودپله برای نردبان ارتقاء شغلی آنان اطمینان یابد؛ چه آنکه به گفته حافظ شیرین سخن، دعای گوشه نشینان قضا بگرداند.

سخن آخر اینکه کارشناسان و متخصصان بخش کشاورزی منتظرند تا رویکرد دولت جناب آقای دکتر روحانی را در این عرصه در فراخوانی و به کارگیری متخصصین بخش کشاورزی در عرصه تخصصی و نیز سرمایه گذاری و تأمین مالی این بخش ببینند و هر آنچه از بصاحت علمی و تجربه دارند در تطبیق اخلاص گذاشته به مردم و رییس جمهور منتخب مردم عرضه نمایند.

تهیه و تنظیم: مهندس رامین امینی زارع کارشناس کشاورزی و کارشناس ارشد مهندسی منابع طبیعی از دانشگاه تهران



۱۸ - نقش موثر نتایج طرح ملی «بار بیماری های چشمی» بر سیاست گذاری های وزارت بهداشت خبرگزاری ایسنا -

معاون پژوهشی مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: با مشخص شدن نتایج طرح ملی بار بیماری های چشمی که توسط مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام می شود، هر گونه برنامه ریزی استراتژیک در کشورمان بر مبنای این طرح است.

دکتر علیرضا لاشیبی در گفت و گو با خبرنگار پژوهشی ایسنا منطقه دانشگاه علوم پزشکی تهران اظهار کرد: در سال ۸۲ مرکز تحقیقات چشم دانشگاه فعال شده و طی این مدت مقالات ISI زیادی در مجلات به چاپ رسیده، به طوری که هر سال بیش از ۱۲۰ مقاله خروجی این مرکز است.

وی افزود: در این مرکز روی سه محور تحقیقات بالینی، علوم پایه و تحقیقات اپیدمیولوژیک فعالیت داریم، هم اکنون اطلاعاتی از بار بیماری های چشمی در کشورمان وجود ندارد، به همین دلیل بررسی بار بیماری های چشمی در یک طرح ملی به مرکز تحقیقات ما سپرده شد که نزدیک به یک سال است این طرح در حال پیشروی است که امیدواریم تا پایان سال به نتایج خوبی برسیم.

لاشیبی با بیان این که با مشخص شدن نتایج این طرح هر گونه برنامه ریزی استراتژیک برای بیماری های چشمی در کشورمان بر مبنای آن است، تصریح کرد: نتایج این طرح نقش عمده ای در سیاست گذاری های وزارت بهداشت در عرصه چشم پزشکی دارد، از آن جمله می توان به توزیع چشم پزشکان، اولویت های درمانی و نحوه توزیع اپتومتریستها اشاره کرد.

معاون پژوهشی مرکز تحقیقات چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان این که انجام تحقیقات علوم پایه شاخه دیگری از فعالیتهای این مرکز است، تصریح کرد: در این مرکز بخشی تحت عنوان آزمایشگاه ژنتیک و سلول های بنیادی وجود دارد که طرح های متعددی از جمله استفاده از سلول های بنیادی در بیماری های چشمی در آن انجام می شود. این مطالعات در مرحله آزمایش بر روی حیوانات بوده و کم و بیش نیز موفقیت آمیز بوده است و پیش بینی می شود تا سه سال آینده با کسب مجوزهای لازم روی انسان انجام گیرد. البته باید یادآور شد در عمل سختی های زیادی وجود دارد تا بتوان یک روش استاندارد و بی خطر را برای انسان استفاده کرد.

وی ادامه داد: در علوم بالینی مشکلی به جز بودجه نداریم، اعضای هیات علمی بیمارستان فارابی که هیات علمی گروه چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران هستند، همه به نحوی به عنوان عضو هیات علمی همکار مرکز تحقیقات به شمار می روند و از سطح بالایی از تولیدات علمی در شاخه تحقیقات بالینی برخوردار هستند.

باشگاه خبرنگاران



۱۹ - اولین دستیار فوق تخصصی "رشته طب خواب" پذیرفته می شود

باشگاه خبرنگاران - برای اولین بار در کشورمان برنامه آموزشی طب خواب تدوین و به تصویب رسیده است.

دکتر میر فرهاد قلعه بندی، دانشیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران در گفتگو با خبرنگار دانشگاهی باشگاه خبرنگاران افزود: "رشته طب خواب" یک رشته جوانی بوده و هنوز ناشناخته های بسیار دارد، گرچه می دانیم خواب خیلی مهم است ولی دقیقاً مکانیزم های آن را نمی دانیم. وی گفت: در بررسی هایی که در موش ها انجام شده است اگر به طور کامل آن ها را از خواب محروم کنند بعد از چهار هفته می میرند. قلعه بندی تصریح کرد: یکی از چالش های رشته طب خواب در کشورمان، این است که حوزه تربیت تخصصی رشته اختلال خواب را نداریم که یک رشته فوق تخصصی است.

وی خاطر نشان کرد: در "وزارت بهداشت" برای اولین بار در کشورمان برنامه آموزشی "طب خواب" تدوین و تصویب شد که مهر سال جاری اولین دستیار فوق تخصصی این رشته پذیرفته شد که در سال های آتی افزایش خواهد یافت.



۲۰ - گرانی داروها، اشک بیماران کلیوی را درآورد خبرگزاری ایسنا -

امروز هم مثل سایر روزها هر یک از بیماران نیازمند کلیوی با چشمانی اشکبار وارد انجمن می شوند و از گرانی داروها ابراز ناراحتی می کنند. به گزارش گروه دریافت خبر خبرنگاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه زنجان، به نقل از روابط عمومی انجمن حمایت از بیماران کلیوی زنجان، مدتی است که وعده هایی از سوی مسوولان مبنی بر کاهش قیمت داروهای بیماران خاص داده شده است، ولی تاکنون نه تنها این قیمت ها شکسته نشده است، بلکه قیمت داروها سر به فلک زده و بیماران را با شوک مواجه کرده است.

یک بیمار پیوند کلیه که ۵۰ ساله به نظر می رسد هزینه های دارویی را سرسام آور عنوان کرد و گفت: ناراحتی های روحی نیز علاوه بر درد بیماری، زندگی بیماران را تهدید می کند.

وی ادامه داد: در حال حاضر از ناحیه چشم نیز دچار درد و ناراحتی هستیم ولی به دلیل تنگناهای مالی از مراجعه به پزشک و **درمان** آن ناعلاج می باشم.

این بیمار کلیوی، ادامه داد: در حال حاضر حتی توان پرداخت کرایه تاکسی خود را نیز ندارم.

وی گفت: سرپرست خانه ام نیز به دلیل عمل جراحی از کار کردن بازمانده و از تعمیر یخچال منزل نیز عاجز شده ایم و مبلغ ۵۰۰ هزار تومان نیز بابت کرایه منزل باید پرداخت نمایم.

یک دختر جوان پیوندی نیز در حالی که اشک می ریخت و از گرانی **دارو** به تنگ آمده بود، ادامه داد: هر روز ۶ عدد قرص مصرف می کنم و خرید **دارویی** ما به صورت دو ماهه است.

این بیمار تصریح کرد: دو ماه قبل **هزینه دارویی** من ۴۹ هزار و ۲۲۲ تومان بود که امروز با مراجعه به **داروخانه** ۱۲۸ هزار و ۶۶۰ تومان **هزینه دارو** داده ام.

"ر الف" تاکید کرد: در دفترچه بیمه تامین اجتماعی، مبلغ سهم بیمار عدد صفر نوشته شده و ۱۲۸ هزار و ۶۶۰ تومان به عنوان اختلاف درج می شود که در واقع آن را بیمار پرداخت می کند و معلوم نیست این مبلغ به جیب چه کسی واریز می شود.

این دختر جوان پیوندی که پدر پیر و از کارافتاده ای دارد، تصریح کرد: با وجود داشتن تحصیلات عالی، بیکار هستیم و نمی دانم این مبلغ را از کجا تامین کنم.

وی که از شدت ناراحتی توان حرف زدن نداشت، ادامه داد: معاونت غذا و **دارو** زنجان خواستار بالا رفتن تعهد و تقبل **هزینه** های **دارویی** بیماران توسط بیمه شد.

"ر الف" یادآور شد: بهتر است که یارانه **دارو** به حساب بیماران ریخته شود تا بتوانیم راحت تر با گرانی **داروها** مقابله کنیم.

گفتنی است، این بیماران با وجود درد و بیماری برای تامین **دارو** و **درمان** خود چندین بار مسی‌رهای مختلفی را طی می کنند تا بتوانند از طریقی **هزینه های دارویی و درمانی** خود را به حداقل برسانند، ولی به جز مبلغی که از طریق انجمن بیماران کلیوی تامین می شود، راه به جایی نمی برند.

همچنین باید گفت که عده ای از بیماران کلیوی که از خرید **دارو** ناتوان هستند، در صورت عدم مصرف **دارو** احتمال پس زدن کلیه در آنان وجود دارد.

رییس انجمن حمایت از بیماران کلیوی زنجان در این باره گفت: علی رغم اعلام دولت مبنی بر پرداخت ۷۰۰ میلیارد تومان برای جبران افزایش قیمت **داروهای** بیماران کلیوی، بیمه‌های طرف قرارداد، جواب گوی مراجعین این بخش نیستند.

"محمدرضا طهماسبی" در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه زنجان، اظهار کرد: بیماران کلیوی اعم از بیماران دیالیزی و پیوندی دارای دفترچه خاص **درمانی** هستند که بر اساس تفاهرنامه با **وزارت بهداشت** و بیمه تامین اجتماعی، خدمات این حوزه به صورت رایگان به آن‌ها ارائه می شود.

وی افزود: از بیماری که تحت پوشش بیمه خدمات **درمانی** هستند نیز ۱۰ درصد خدمات **دارویی** و **درمانی** اخذ می شود و خدمات دیالیز نیز به صورت رایگان برای آن‌ها انجام می گیرد.

طهماسبی تصریح کرد: از امسال و با افزایش قیمت مواد اولیه **دارویی**، شاهد بالا رفتن قیمت **داروها** بودیم که بیمه‌ها این تفاوت قیمت را قبول نکرده و جواب گوی مراجعین نیستند و **هزینه** آن‌ها از بیماران اخذ می شود.

این مسوول تاکید کرد: این در حالی است که طبق اعلام **وزارت بهداشت** برای جبران این مابه‌التفاوت و افزایش قیمت ۷۰۰ میلیارد تومان محاسبه شده و به حساب بیمه‌ها واریز شده تا قیمت‌ها به مبلغ سال گذشته بازگردد.

وی افزود: با اعلام دولت در این خصوص از بیمه‌های طرف قرارداد پیگیری این مسئله شدیم، ولی تاکنون به نتیجه‌ای نرسیدیم و اختلاف قیمت‌ها همچنان باقی مانده است.

رییس انجمن حمایت از بیماران کلیوی زنجان، گفت: با توجه به اینکه درآمد انجمن از محل کمک‌های خیرین تامین می شود و امکان درآمدزایی مستقل ندارد، لذا هم پای افزایش قیمت **داروها** نمی‌تواند درآمدهای خود را افزایش دهد و همین امر انجمن را در حمایت از بیماران برای تامین **هزینه های دارویی** با مشکل مواجه می‌کند.

طهماسبی خاطرنشان کرد: این در حالی است که عدم مصرف به موقع **دارو** در بیماران کلیوی که عمل پیوند را انجام داده‌اند، موجب پس زدن کلیه پیوندی شده و در سایر بیماران نیز عوارض بیماری بیشتر می شود.

وی افزود: بسیاری از بیمارانی که در انتظار دریافت کلیه هستند، به علت افزایش قیمت **دارو** از عمل پیوند منصرف شده‌اند.

طهماسبی تصریح کرد: یک هزار و ۲۱۴ بیمار کلیوی در استان وجود دارد که از این تعداد ۲۶۰ نفر دیالیزی، ۳۴۰ نفر تحت مراقبت‌های پیشگیری، ۵۱۴ نفر پیوند کلیه و ۶۰ نفر در ردیف انتظار پیوند قرار دارند.

شبکه ایران

۲۱ - خطر اپیدمی فلج اطفال در ۲۲ کشور دنیا / وضعیت بحرانی HIV/AIDS در منطقه مدیترانه شرقی شبکه ایران - مشاور عالی معاون بهداشتی وزیر بهداشت مباحث مطرح در شصتینمین اجلاس کمیته منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در منطقه مدیترانه شرقی و هشدارهای مطرح شده درباره وضعیت HIV/AIDS و فلج اطفال در منطقه را تشریح کرد.

شبکه ایران / دکتر بیژن صدری زاده گفت: این اجلاس سالانه در ماه اکتبر و در یکی از کشورهای منطقه برگزار می شود. اجلاس امسال پنجم تا هشتم آبان ماه در پایتخت کشور عمان و با حضور وزرای بهداشت و همچنین مقامات بهداشتی ۲۲ کشور عضو برگزار شد.

وی گفت: در این اجلاس چهار روزه علاوه بر گزارش مدیر منطقه راجع به وضعیت بهداشتی کشورهای منطقه طی یک سال گذشته و نقش سازمان جهانی بهداشت در این باره، به صورت ویژه به بیماری‌هایی مانند HIV / ایدز، فلج اطفال، بیماری‌های غیرواکسیر و ... پرداخته شد.

رشد خزنده HIV/AIDS در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی

صدری زاده با اشاره به گزارشات ارائه شده درباره وضعیت HIV / ایدز در منطقه در اجلاس اخیر، گفت: گزارشات حاکی از آن است که وضعیت این بیماری در منطقه مدیترانه شرقی برخلاف پنج منطقه دیگر دنیا (آمریکا، اروپا، غرب اقیانوس آرام، آفریقا و منطقه آسیای جنوب شرقی) خوب نیست؛ به طوری که مرگ و میر ناشی از این بیماری در کلیه مناطق دنیا به جز منطقه مدیترانه شرقی بهبود و تعداد مبتلایان به این بیماری نسبت به سال‌های گذشته کاهش داشته است. این درحالیست که تعداد موارد ابتلا در منطقه مدیترانه شرقی نسبت به سایر مناطق دنیا بیشتر بوده است.

مشاور رییس فرهنگستان علوم پزشکی در امور بهداشتی و بین الملل در این باره افزود: همچنین پوشش **داروی ضد ویروس ایدز** برای افرادی که به این ویروس آلوده اما واجد شرایط **درمان** هستند، بالاتر بوده است. به طور کلی در پنج منطقه مذکور نیازمندان به **داروی ضد ویروس ایدز** از پوشش ۵۰ درصدی برخوردارند اما این رقم در مناطق مدیترانه شرقی به ۱۵ تا ۱۶ درصد می رسد. بر این اساس باید تلاش شود که آلوده شدگان بدون علامت این بیماری شناخته شده و تحت **درمان** با **داروی ضد ویروس** قرار گیرند. خطراپیدمی فلج اطفال در ۲۲ کشور دنیا

وی درباره بیماری فلج اطفال در منطقه مدیترانه شرقی نیز گفت: گزارش ها حاکی از آن است که وضعیت این بیماری در دنیا با مشکل روبرو شده است، به همین دلیل خطر اپیدمی فلج اطفال برای کل کشورهای منطقه یعنی ۲۲ کشور و ۶۵۰ میلیون نفر جمعیت اعلام شد.

به گفته وی، پیش از این سه کشور در دنیا بومی فلج اطفال بودند؛ افغانستان، پاکستان و نیجریه. این سه کشور طبق آخرین گزارش ها همچنان بومی این بیماری مانده اند و نتوانسته اند آن را حذف کنند. مشکل آن است که دو کشور بومی این بیماری یعنی پاکستان و افغانستان در همسایگی ایران قرار دارند. هر چند افغانستان در این زمینه تا حدی بهبودی داشته، اما پاکستان هیچ بهبودی در مورد این بیماری نداشته است.

صدری زاده افزود: کشور سومالی نیز در مورد این بیماری با وضعیت بحرانی روبرو شده است و به دنبال ورود آن از کشورهای آفریقایی، این بیماری در این کشور انتشار یافته است. کشور سوریه نیز در طی چند هفته گذشته با موارد جدید و انتقال محلی این بیماری در مناطق تحت اختیار اپوزیسیون مخالف، مواجه شده است. به این ترتیب یک فوریت هم در این زمینه در سوریه مطرح است.

وی افزود: با توجه به این مباحث، تاکید کرده ایم که برگشت فلج اطفال باید به عنوان یک مشکل منطقه ای و جهانی مطرح شده و همه کشورها نسبت به آن احساس تعهد و وظیفه کنند. باید به سه کشور بومی این بیماری کمک شود تا بتوانند این بیماری را حذف کنند. در غیر این صورت هدف مربوطه یعنی حذف این بیماری در تمام کشورهای تا سال ۲۰۱۵ میسر نخواهد شد. حذف ۱۶ ساله ویروس وحشی فلج اطفال در کشور

این متخصص عفونی درباره وضعیت بیماری فلج اطفال در ایران، گفت: ما از نظام شبکه بهداشتی و **درمانی** بسیار خوبی برخورداریم. برنامه واکسیناسیون کشور نیز به خوبی پیش می رود. پوشش واکسیناسیون در کشور بالا و بیش از ۹۵ درصد است. سیستم بیماریابی و مراقبت نیز فعال است. در مجموع حدود ۱۶ سال است که ویروس وحشی فلج اطفال در کشور حذف شده است.

وی در این باره افزود: با توجه به همسایگی دو کشور بومی فلج اطفال با ایران و مباحث مطرح درباره مهاجرین قانونی و غیرقانونی، فعالیت های زیادی را نیز در این زمینه انجام داده ایم. در مجموع به دنبال تمامی اقدامات انجام شده از آذر سال ۷۹ ویروس وارده و بومی این بیماری را نداشته ایم. به این ترتیب ۱۲ سال است که ایران از نظر فلج اطفال پاک است.

صدری زاده مشکل بیماری فلج اطفال در سوریه را مورد اشاره قرار داد و گفت: این بیماری در درجه نخست برای کشورهای همسایه سوریه و پس از آن تهدیدی برای کل کشورهای منطقه است. باید در این باره مراقبت های لازم را انجام داده تا از انتشار بیماری جلوگیری به عمل آید.

وی افزود: دسترسی جمعیت به خدمات بهداشتی - **درمانی** و پوشش همگانی خدمات بهداشتی - **درمانی** به صورت عادلانه از دیگر مباحثی بود که در این اجلاس مطرح شد. کاهش مرگ و میر مادران باردار و کودکان و همچنین مساله سلامت و محیط زیست از دیگر مباحثی بود که در شصتمین اجلاس کمیته منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در منطقه مدیترانه شرقی مورد بحث و گفت و گو قرار گرفت.

صدری زاده ادامه داد: ثبت اطلاعات مربوط به بیماری ها به ویژه ثبت آمار حیاتی و همچنین بحث و تبادل نظر درباره اعلامیه سازمان ملل راجع به پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواکسیر در این اجلاس مطرح شد. بیماری های غیرواکسیر اکنون مشکل کل دنیا است و در این اجلاس بیماری های قلبی - عروقی، سکنه های قلبی و مغزی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن تنفسی به عنوان مهم ترین بیماری های غیرواکسیر مورد تاکید قرار گرفتند.

بوشهر نیوز

۲۲ - تعداد بیماران دیابتی جم

بوشهر نیوز - رییس شبکه بهداشت و **درمان** شهرستان جم گفت: جم ۴۰۰ بیمار مبتلا به دیابت دارد.

" احمد قاسمی اظهار داشت: شبکه بهداشت شهرستان جم در راستای رشد شاخص های بهداشتی در این شهرستان اهتمام جدی دارد.

وی افزود: افزایش سطح کیفی خدمات بهداشتی **درمانی** در دستور کار قرار دارد و از تمام توان و ظرفیت موجود برای تحقق این مهم بهره می بریم.

رییس شبکه بهداشت جم از اجرای طرح غربالگری دیابت در جم خبر داد و خاطر نشان کرد: همزمان با سراسر کشور طرح غربالگری (شناسایی) دیابت ویژه افراد بالای ۳۰ سال روستایی و زنان باردار شهرستان جم اجرا می شود.

قاسمی بیان داشت: این طرح به صورت کاملاً رایگان در خانه های بهداشت شهرستان و با همکاری ۴۵ نفر از پرسنل شبکه بهداشت و درمان شهرستان انجام می گیرد.

وی گفت: در این طرح افراد در معرض خطر شناسایی و مواردی که نیاز به ارجاع به سطح بالاتر دارند برای انجام آزمایش قند خون به مراکز بهداشتی درمانی ارجاع داده می شوند که انجام آزمایش قند خون نیز به صورت رایگان انجام می گیرد. رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان جم اضافه کرد: دیابت به عنوان بزرگ ترین اپیدمی قرن شناخته شده و در حال حاضر سریع ترین رشد را در بین بیماری ها در کل جهان دارد و براساس آمار سازمان جهانی بهداشت تعداد بیماران دیابتی در سال ۲۰۱۰، بالغ بر ۲۸۵ میلیون نفر بوده که پیش بینی می شود در سال ۲۰۲۰ به ۵۲۰ میلیون نفر برسد. قاسمی تصریح کرد: دیابت بیماری مزمنی است که بسیار پرهزینه بوده، کنترل و مراقبت آن پیچیده است و در صورت عدم تشخیص و کنترل به هنگام، به بیماری ناتوان کننده ای تبدیل می شود. وی مهم ترین علایم این بیماری را پرنوشی و تکرر ادرار بیان کرد که اغلب افراد از این موضوع بی اطلاع هستند. قاسمی یادآور شد: سالانه حدود چهار میلیون مرگ در اثر بیماری دیابت در جهان اتفاق می افتد و خوش بینانه ترین برآورد از شیوع دیابت در ایران حاکی از وجود چهار میلیون بیمار دیابتی در کشور است که سهم شهرستان جم از این تعداد، ۴۰۰ نفر است و معمولاً موارد ابتلا در شهرها دو برابر روستاهاست که مربوط به سبک زندگی افراد است. رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان جم افزود: برای انجام هرچه بهتر این طرح خواستار همکاری شهروندان در مراجعه به موقع و همکاری افراد در معرض خطر برای ادامه درمان هستیم و مراجعه کنندگان حتماً باید کارت ملی خود را همراه داشته باشند.



۲۲ - پایگاههای "اورژانس" در آستانه تعطیلی / چشم انتظاری ۲ ساله برای خرید "آمبولانس" باشگاه خبرنگاران - در حال حاضر اورژانس کشور با کسری ۱۵۰ میلیارد تومان دست و پنجه نرم میکند که اگر تامین نشود پایگاههای اورژانس تعطیل میگردد.

دکتر محمد تقی طالبیان، رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران گفت: بر اساس قانون، اورژانس ۱۱۵ متولی بیمارستانی بوده و در سراسر کشور پوشش جاده ای و شهری مناسبی دارد به طوریکه ۱۰۰٪ از آژادها، ۸۰٪ بزرگراه ها، ۷۰٪ راه های اصلی، ۱۰٪ راه های فرعی را پوشش داده و دارای ۲۰۶۴ پایگاه شهری و جاده است. از سوی دیگر تجهیزات آمبولانس ۱۱۵ کامل و نیروها و تکنسین های آن از تخصص کافی برخوردار هستند. از طرف دیگر آمبولانس خصوصی متولی خدمات آمبولانسی است با شرح وظایف، ماموریت و فرآیندهای کاری متفاوت، لذا مقایسه این دو با توجه به تفاوت های ساختاری و عملکردی درست نیست.

وی ادامه داد: با این حال ۲۰٪ از ماموریت های انجام شده توسط اورژانس ۱۱۵ توسط واحد کنترل کیفیت مورد بررسی قرار می گیرد که نتایج این بررسی ها نشان دهنده رضایت ۹۰٪ افراد خدمت گیرنده می باشد و عمده ترین شکایت در نحوه ارائه خدمات و عدم رعایت اصول فنی مرتبط با انتقال بیمار می باشد که البته در مقابل کل ماموریت ها، این تعداد بسیار ناچیز است؛ اما در آمبولانس خصوصی عمده ترین شکایت دریافت مبالغ بالاتر از میزان تعرفه مصوب است.

طالبیان در ادامه به وضعیت آمبولانس ها اشاره و عنوان کرد: در سال های اخیر با جایگزین نمودن آمبولانس اوضاع بهتر شده است اما در ۲ سال اخیر با توجه به عدم تخصیص اعتبار کافی موفق به خرید و جایگزینی ناوگان به خصوص آمبولانس نشده ایم. در حال حاضر بیش از ۲۰۰۰ آمبولانس در ناوگان اورژانس کشور وجود دارد که طول عمر هر آمبولانس ۵ سال بوده که طبق مصوبه هیئت دولت یک بار قابل تمدید است که می توان آن را به ۱۰ سال ارتقاء داد. با این توصیفات سالانه باید ۳۰۰ تا ۴۰۰ آمبولانس در ناوگان اورژانس کشور جایگزین شود که اگر در اعتبارات نظام سلامت تجدید نظر نشود ناوگان آن به سمت فرسودگی پیش خواهد رفت.

وی در خصوص اعتبارات مرکز برای تامین آمبولانس نیز خاطر نشان کرد: با توجه به اعتبارات سال ۹۲، برای حفظ شرایط موجود در سراسر کشور ۱۵۰ میلیارد تومان کمبود داریم که در صورت عدم تامین اعتبارات، پایگاه ها تعطیل خواهند شد.

در طرح توسعه فراگیر چهارم ۹۸ درصد توقعات اجرایی شده و ۱۸۰ پایگاه از برنامه عقب هستیم اما در طرح توسعه فراگیر پنجم که یک سال از آغاز آن می گذرد، تاسیس و راه اندازی ۷۰۰ پایگاه اورژانس و تقویت امداد هوایی و ناوگان آمبولانسی و جذب نیروی انسانی پیش بینی شده است که متأسفانه در این حوزه وارد نشده ایم و جهت جبران عقب افتادگی های برنامه چهارم و پنجم باید در تخصیص اعتبارات حوزه سلامت و اورژانس پیش بیمارستانی تجدید نظر گردد.

اینها خبرگزاری کارین

۲۲ - اصرار سخنگوی کمیسیون بهداشت بر آلودگی برخی محصولات غذایی تولید داخل؛ سر حرف های خود هستیم/ مستندات و مدارک را به موقع اعلام می کنیم

خبرگزاری ایلنا - بر سر حرف های خود مبنی بر آلوده بودن برخی محصولات غذایی تولید داخل هستیم/ بدون شک در آینده نزدیک آمار دقیقی از متخلفان را افشا می کنیم.

ایلنا: در حالی که دبیر کل کانون انجمن های صنایع غذایی آلودگی برخی محصولات غذایی تولید داخل را تکذیب کرد، سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس همچنان برآلوده بودن آن ها تأکید دارد.

به گزارش خبرنگار ایلنا؛ "محمد حسین قربانی" سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس سه روز پیش از گسترش آلودگی محصولات غذایی تولید داخل خبر داده و گفته بود در بررسی های اخیر این کمیسیون، متوجه شدیم برخی محصولات غذایی تولید داخل دارای آلودگی هستند و بدون شک در آینده نزدیک آمار دقیقی از متخلفان را افشا می کنیم. وی با بیان اینکه برخی محصولات غذایی تولید داخل از آلودگی برخوردارند از ضعف عملکرد دستگاه های نظارتی اعم از صدور پروانه تولید، نظارت و بهره وری که باعث مشکلات زیادی از لحاظ آلودگی در برخی محصولات داخلی شده است ابراز تأسف کرده بود.

بنا به گفته قربانی چندی پیش **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس تیم ویژه ای تشکیل داد تا بحث استانداردسازی محصولات غذایی را پیگیری کند که متأسفانه در این بررسی ها مشخص شد بسیاری از محصولات تولید داخل از آلودگی برخوردار است. اما دبیر کل کانون انجمن های صنایع غذایی در گفت و گو با ایلنا ضمن رد هرگونه آلودگی در محصولات غذایی تولید داخل بر دارا بودن پروانه محصولاتی که در کارخانجات صنایع غذایی تولید می شود از سوی وزارت صنعت، معدن، تجارت و **وزارت بهداشت** تأکید کرده بود. موحد به مردم اطمینان داد محصولات غذایی که در کارخانجات صنایع غذایی تولید می شود احتمال آلوده بودن آن ها یک در هزار هم نیست که البته آن هم مربوط به روش های غلط نگهداری است. وی آلوده عنوان کردن برخی محصولات غذایی تولید داخل را دور از انصاف دانسته و احتمال داده است منظور سخنگوی **کمیسیون بهداشت و درمان** محصولات غذایی مانند لواشک باشد که به صورت غیرمجاز و بدون پروانه تولید می شوند. به گفته او یک کار شناس منتخب دارای پروانه به نام مسئول فنی در هر خط تولیدی محصولات غذایی حضور دارد تا اگر در خط تولیدی چیزی خلاف مقررات ببیند بلافاصله به **وزارت بهداشت** گزارش کند. اما نکته جالب این است که این مسئول فنی جزو پرسنل همان واحد تولیدی است اما از سوی **وزارت بهداشت** به این سمت منصوب می شود و وقتی که از موحد پرسش شد که فکر نمی کنید زمانی که مسئول فنی از پرسنل همان واحد تولیدی باشد نسبت به تخلفات آن واحد ملاحظه کاری می کند، این گونه پاسخ داد: آن مسئول فنی که ملاحظه کاری کند باید فرد بی اخلاق و فاسدی باشد که نسبت به بروز خطا بر روی محصولات غذایی در حال تولید چشم پوشی کند چرا که به سلامت جامعه و جان مردم ربط دارد. اما اینطور نیست و نباید بدبین باشیم و همه مسئولان فنی اصول را رعایت می کنند. موحد با طرح این پرسش که اگر مسئولان فنی از جای دیگر غیر از واحد تولیدی مربوطه باشند باید **هزینه** هایش از کجا تأمین شود، بیان داشت: هزاران نفر مسئول فنی در کشور وجود دارد که نیاز به حقوق، **هزینه** های کار، نظارت و آموزش دارند، به نظر شما سازمانی وجود دارد که بتواند از عهده این همه **هزینه** بریاید؟ بنابر اظهارات وی **وزارت بهداشت** برای مسئولان فنی **هزینه** ای نمی کند و **هزینه** های آن با خود واحد تولیدی است اما مرتب بر روی کار مسئولان فنی نظارت می شود تا در صورت کوچک ترین تخلف، پروانه شان را باطل کند. افشاگری مجلس از آمار متخلفان تولید محصولات غذایی آلوده موضوع دیگری بود که دبیرکل کانون انجمن های صنایع غذایی به آن واکنش نشان داد و گفت برای اینکه خیال این آقا را راحت کنم باید بگویم که بین تولیدکنندگان مجاز محصولات غذایی نمی توانند به چنین چیزی دست پیدا کنند اما در تولیدکنندگان غیرمجاز این امر امکانپذیر است و ما هم در این زمینه با آن ها همراهی خواهیم کرد. موحد همچنین درباره آلودگی محصولات غذایی وارداتی و غیرقانونی بودن موسسه حلال به عنوان وارد کننده بخشی از محصولات وارداتی تصریح کرده بود بعید می دانم محصولات غذایی موسسه حلال مورد آزمایش قرار نگیرد زیرا کالاهایی که وارد کشور می شود از یک پروسه سنگین بررسی و نظارت عبور می کند حالا احتمال دارد جایی خطایی هم وجود داشته باشد که آن را بعید می دانم. دبیرکل کانون انجمن های صنایع غذایی این گفته که مؤسسه حلال جایگاه قانونی ندارد را درست ندانست چرا که سازمان ملی استاندارد بر طبق قانون متولی صدور نشان هلال است. به باور موحد برخی مواقع برخی دوستان آن طور که باید در بیانات و اشارات خود دقت نمی کنند و باعث بروز شایعات و آشفتگی هایی می شوند که اساساً درست نیست.

اما محمد حسین قربانی سخنگوی **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس در واکنش به گفته های دبیر کل کانون انجمن های صنایع غذایی به ایلنا گفت: بر سرحرف های خود مبنی بر آلوده بودن برخی محصولات غذایی تولید داخل هستم و انشاءالله مستندات و مدارک را باشفافیت و به موقع به مردم اعلام می کنم.

قفقاز

۲۵ - آذربایجانی ها که برای درمان به ایران سفر می کنند قفقاز - به گزارش پرتال خبری «آخار. آذ»، اخیراً شهروندان جمهوری آذربایجان به دلیل بی اعتمادی به بهداشت این کشور و گران بودن هزینه های درمانی، به کشورهای خارجی سفر می کنند.

یکشنبه، آبان ۱۹، ۱۳۹۲، ۵:۵۲

به گزارش پرتال خبری آخار. آذ، اخیراً شهروندان جمهوری آذربایجان به دلیل بی اعتمادی به بهداشت این کشور و گران بودن **هزینه** های **درمانی**، به کشورهای خارجی سفر می کنند. ولی آمار دقیقی در مورد تعداد شهروندان جمهوری آذربایجان که سالانه برای **درمان** به کشورهای خارجی سفر می کنند، در دست نداریم. با توجه به این که اکثر شهروندان جمهوری آذربایجان برای **درمان** به ایران سفر می کنند، ابتدا سعی در بررسی این آمار کردیم. به گزارش مرکز فرهنگی قفقاز به نقل از روزنامه پارالل، سید محمد آیت الهی مسئول بخش رسانه ای سفارت جمهوری اسلامی ایران در باکو اعلام کرد: سالانه حدود یک میلیون نفر از شهروندان جمهوری آذربایجان به ایران سفر می کنند. ولی اطلاع دقیقی در رابطه با این که چند نفر از آنها برای **درمان** به ایران می روند، در دست نداریم. فقط این معلوم است که هنگام برقراری موقت رژیم روادید بین ایران و جمهوری آذربایجان در سال گذشته، ۸۰ درصد از مراجعه کنندگان به سفارت اعلام کرده بودند که آنها برای **درمان** به جمهوری اسلامی ایران سفر می کنند. بنابراین، می توان احتمال داد که سالانه ۸۰۰ هزار نفر از شهروندان جمهوری آذربایجان برای **درمان** به ایران سفر می کنند. ما سعی کردیم تا ببینیم که چرا شهروندان جمهوری آذربایجان برای **درمان** به ایران سفر می کنند؟ امانت فتح اله اف ساکن شهرستان جلیل آباد جمهوری آذربایجان، در این خصوص گفت: پزشکان تبریز و اردبیل منصف تر از پزشکان ما هستند. رفتار آنها با انسان نیز بسیار خوب است. از طرف دیگر، همه چیز در آنجا ارزان تر است. فرقانه مهدی اوا شاعر معروف آذربایجانی اعلام کرد که خودش در یکی از کلینیک های تبریز بستری شده و پس از عمل جراحی به آذربایجان بازگشته است. وی گفت: تفاوت بین **هزینه** های **درمانی** بین ایران و آذربایجان قابل مقایسه نیست. عمل جراحی که در جمهوری آذربایجان به ارزش دو هزار منات انجام داده می شود، در ایران این عمل جراحی را به یک هزار دلار انجام دادند.

انتهای پیام

جام نیوز

۲۶ - اسامی متخلفین آلودگی های غذایی روی میز مجلس جام نیوز -

به گزارش سرویس حوادث جام نیوز؛
اسامی متخلفین آلودگی های غذایی به زودی منتشر خواهد شد

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، ضمن اشاره به عدم وجود تشکیلات قانونی برای تأیید استاندارد مواد غذایی وارداتی گفت: این مواد با دریافت مهری از موسسه حلال وارد کشور می شوند که مشخصاً این تشکیلات زیر ساخت های قانونی مورد نیاز را ندارند.
محمد حسین قربانی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، ضمن ابراز نگرانی از وضعیت شیوع آلودگی در محصولات غذایی تولید داخل در کشور، گفت: هنوز آمار دقیقی در این رابطه در دست نیست. تا کنون اطلاعاتی در این رابطه به دست کمیسیون رسیده است که بدون شک در آینده ای نزدیک آمار دقیقی از این متخلفان به وسیله کمیسیون منتشر خواهد شد.

وی افزود: این مسئله در اصل به علت ضعف در نیروها و ارگانها نظارتی بر این تولید کنندگان به وجود می آید. عدم وجود نظارت لازم در امر صدور پروانه تولید موجب شده است تا با آمار نسبتاً بالایی از آلودگی در محصولات غذایی داخلی روبه رو شویم.
نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس شورای اسلامی، افزود: بررسی اولیه در ارتباط با این موضوع چندی پیش باتشکیل تیم ویژه ای در کمیسیون و برای بررسی موضوع استاندارد سازی محصولات غذایی آغاز شد. در بررسی های اولیه نیز آمارها و ارقام بسیار زیادی در ارتباط با عدم رعایت بهداشت لازم در تولید مواد غذایی و در نتیجه بروز آلودگی در آنها به دست آمد.
دکتر قربانی، در ادامه صحبت های خود ضمن تأکید بر ضرورت مبارزه با متخلفین و برخورد قاطع با آنها گفت: این مسئله نکته ای بسیار چالش برانگیز در امر بهداشت تغذیه در کشور محسوب می شود. در همین راستا تولید کنندگان و توزیع کنندگان مواد غذایی آلوده در کشور باید نسبت به فعالیت های خود در سطح کشور، پاسخگو باشند.
وی در ادامه ضمن اعالم وجود آلودگی در محصولات وارداتی نیز گفت: تعدادی از این محصولات با دارا بودن مهرهایی از موسسه ای به نام حلال وارد کشور می شوند. بدون شک چنین تشکیلاتی ماهیت قانونی نداشته و هیچ یک از آزمایشات لازم برای تأیید استاندارد بهداشتی را روی آنها انجام نمی دهد.
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در ادامه ضمن اشاره به دست داشتن عاملان ثروتمند در این ماجرا گفت: این سودجویان به هر قیمتی به دنبال چندین برابر کردن سرمایه های خود هستند و در نظر گرفتن منافع عمومی هیچ جایگاهی در فعالیت های آنها ندارد.

به گفته سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به دنبال پیگیری های کمیسیون بهداشت و درمان در آینده ای نزدیک لیستی از نام این متخلفین در رسانه ها منتشر خواهد شد.
دانا

خبرپرداز

۲۷ - آلوده عنوان کردن محصولات غذایی داخلی انصاف نیست خبرپرداز - دبیرکل کانون انجمن های صنایع غذایی به اظهارات سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس مبنی بر آلودگی برخی محصولات غذایی تولید داخل پاسخ داد.

به گزارش داروغذا، "علی موحد" در گفت و گو با خبرنگار ایلنا در واکنش به اظهارات سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس مبنی بر آلودگی برخی محصولات غذایی تولید داخل گفت: محصولاتی که در کارخانجات صنایع غذایی تولید می شود هم دارای پروانه از وزارت صنعت و معدن و هم دارای پروانه بهره برداری از وزارت بهداشت و درمان هستند.

وی با اشاره به اینکه هر محصول غذایی یک پروانه اختصاصی از وزارت بهداشت تحت عنوان پروانه ساخت دارند، افزود: علاوه بر اینها یک نفر کارشناس منتخب دارای پروانه به نام مسئول فنی از سوی وزارت بهداشت در هر خط تولیدی و نه هر واحد تولیدی حضور دارند.

مسئول فنی نظارت کننده برخط تولیدی جزو پرسنل همان واحد تولیدی است

دبیر کل کانون انجمن های صنایع غذایی تصریح کرد: اگرچه این مسئول فنی جزو پرسنل آن واحد تولیدی است اما از سوی وزارت بهداشت به این سمت منصوب می شود و گزارشات خود را به این وزارتخانه ارائه می دهد.

موحد خاطر نشان کرد: مسئول فنی آنقدر قدرت دارد که اگر در خط تولیدی چیزی خلاف مقررات ببیند بلافاصله به وزارت بهداشت گزارش کند و تا آنجا توان دارد که اگر تذکرانی به مسئول کارخانه (کارفرمای خود) بدهند از سوی او پذیرفته نشود می تواند آن خط تولیدی را تعطیل کند.

وی در پاسخ به این سؤال که فکر نمی کنید زمانی که مسئول فنی از پرسنل واحد تولیدی است نسبت به

تخلفات آن واحد تولیدی ملاحظه کاری می کند، افزود: آن مسئول فنی که ملاحظه کاری کند باید فرد بی اخلاق و فاسدی باشد که نسبت به بروز خطا بر روی محصولات غذایی در حال تولید چشم پوشی کند چرا که به سلامت جامعه و جان مردم ربط دارد. اما اینطور نیست و نباید بدبین باشیم و همه مسئولین فنی اصول را رعایت می کنند.

دبیرکل کانون انجمن های صنایع غذایی با طرح این پرسش که اگر مسئولان فنی از جای دیگر غیر از واحد تولیدی مربوطه باشد باید هزینه هایش از کجا تأمین شود، افزود: هزاران نفر مسئول فنی در کشور وجود دارد که نیاز به حقوق، هزینه های کار، نظارت و آموزش دارند، به نظر شما سازمانی وجود دارد که بتواند از عهده این همه هزینه بریاید؟

هزینه های مسئولان فنی با خود واحد تولیدی است نه وزارت بهداشت

موحد با اشاره به اینکه **وزارت بهداشت** برای مسئول فنی **هزینه** نمی کند افزود: **هزینه های مسئول فنی با خود واحد تولیدی است و درست هم همین است زیرا اگر قرار باشد هزاران مسئول فنی را کارمند دولت کنیم تنها بدنه دولت بزرگ می شود.**

وی خاطر نشان کرد: **وزارت بهداشت**، مسئولان فنی را منصوب و برای آن ها پروانه صادر می کند و مرتب بر روی کار آن ها نظارت می کند و اگر یک نفر از مسئولان فنی کوچک ترین تخلفی کند پروانه اش را باطل می کند.

احتمال آلوده بودن محصولات غذایی تولید داخل یک در هزار هم نیست

وی خاطر نشان کرد: این اطمینان را به مردم می دهم که محصولات غذایی که در کارخانجات صنایع غذایی تولید می شود احتمال آلوده بودن آن ها یک در هزار هم نباشد که آن هم مربوط به روش های غلط نگهداری است.

دبیرکل کانون انجمن های صنایع غذایی تأکید کرد: با اطمینان می گویم که محصولات تولید کارخانجات، تحت نظارت **وزارت بهداشت** و سازمان ملی استاندارد است و هیچ اشکالی در آن ها وجود ندارد مگر اینکه تاریخ مصرف آن گذشته باشد.

آلوده عنوان کردن برخی محصولات غذایی تولید داخل دور از انصاف است

موحد با طرح این پرسش که مگر می شود سیستمی با این روش کار کند و خطایی در آن رخ دهد، افزود: چنین صحبت هایی مبنی بر آلودگی در برخی محصولات غذایی تولید داخل دور از انصاف است و من تأکید می کنم محصولات غذایی که در کارخانجات تولید می شود به دور از هرگونه آلودگی است.

منظور سخنگوی **کمیسیون بهداشت** آلوده بودن لواشک های غیر مجاز بوده است

وی با اشاره به محصولات غذایی که به صورت غیرمجاز تولید می شود، گفت: شاید در جاهایی محصولات غذایی به صورت غیرمجاز و بدون پروانه تولید شوند که خوب **کمیسیون بهداشت** می تواند برون و بررسی کنند زیرا آلوده ترین محصولات همان ها هستند، مثل تولید لواشک که در آن ها احتمال آلودگی وجود دارد و احتمالاً منظور سخنگوی **کمیسیون بهداشت** و **درمان** نیز بررسی همین نوع محصولات غیرمجاز است.

موحد با اشاره به اینکه احتمالاً آلودگی برخی محصولات غذایی مدنظر سخنگوی **کمیسیون بهداشت** به محصولات کارخانه ای مربوط نیست، افزود: آلودگی محصولات غذایی که در کارخانجات مجاز تولید می شود دارای پروانه و شماره ساخت است را قویاً رد می کنم و این حرف ها را حرفهای درستی نمی دانم.

موحد همچنین در واکنش به اظهارات دیگر سخنگوی **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مبنی بر آلودگی محصولات غذایی وارداتی و غیرقانونی بودن موسسه حلال به عنوان واردکننده بخشی از محصولات وارداتی افزود: محصولات حلال، طرف سال های گذشته بازار بسیار خوب و پرسودی را به خود اختصاص داده است و چون محصولات غذایی آن مربوط به جوامع مسلمان است کشورهای آسیای شرقی در این زمینه خیلی خوب پیشرفت کرده اند.

بعید می دانم محصولات غذایی موسسه حلال مورد آزمایش قرار نگیرد

وی با اشاره به اینکه نشان حلال را همه کشورها می توانند داشته باشند و کشور ما نیز دارد، افزود: اما بعید می دانم محصولات غذایی موسسه حلال مورد آزمایش قرار نگیرد زیرا کالاهایی که وارد کشور می شود از یک پروسه سنگین بررسی و نظارت عبور می کند حالا احتمال دارد جای خطایی هم وجود داشته باشد اما آن را بعید می دانم.

دبیرکل کانون انجمن های صنایع غذایی تصریح کرد: ولی این گفته که موسسه حلال جایگاه قانونی ندارد را درست نمی دانم، زیرا سازمان ملی استاندارد برطبق قانون متولی صدور نشان هلال است و چطور این آقا گفته است قانونی نیست.

در تولیدکنندگان مجاز محصولات غذایی متخلفی پیدا نمی کنند که آمار آن را افشا کنند

وی همچنین در واکنش به بخش دیگری از اظهارات قربانی مبنی بر اینکه در آینده نزدیک آمار دقیق متخلفان افشا

خواهیم کرد، افزود: برای اینکه خیال این آقا را راحت کنم باید بگویم که در تولیدکنندگان مجاز محصولات غذایی نمی توانند به چنین چیزی دست پیدا کنند اما در تولیدکنندگان غیرمجاز این کار امکانپذیر است و ما هم در این زمینه با آنها همراهی خواهیم کرد.

بعضی دوستان در بیانات و اشارات خود دقت نمی کنند

موحد در خاتمه تاکید کرد: بعضاً اتفاق می افتد برخی دوستان ما آن طور که باید در بیانات و اشارات خود دقت نمی کنند و باعث بهم ریختگی می شوند که اساساً درست نیست.

الف

۲۸ - وقتی آلودگی، هوا را مرگ آفرین می کند

الف - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، از مرگ سالانه حداقل ۲۷۰۰ تهرانی بر اثر آلودگی هوا خبر می دهد. در اهواز نیز باران اسیدی موجب بروز بیماری آسم در ۹ هزار نفر شده.

طبق آمارها، آلودگی هوا چهارمین عامل مرگ و میر در جهان است و یک میلیارد و ۴۰۰ میلیون نفر در جهان در معرض آلودگی هوا قرار دارند و سالانه ۲ میلیون نفر در دنیا جان خود را به دلیل عوارض مستقیم یا غیرمستقیم آلودگی هوا از دست می دهند. آلودگی هوا عبارت است از وجود یک یا چند آلوده کننده هوا نظیر ذرات معلق، گردوغبار، دود، گاز، مواد رادیو اکتیو و غیره در هوای آزاد که برای موجودات زنده مضر بوده و راحتی زندگی کردن را سلب کند. در کشور ما نیز آلودگی هوا به یکی از مشکلات جدی کشور تبدیل شده است و شهرهای بسیاری گرفتار این پدیده شده اند. سکون نسبی هوا و افزایش آلاینده های جوی در کلانشهرهای صنعتی مانند تهران، اصفهان، اراک، کرج و مشهد تداوم داشته است.

تهران؛ روزهای همیشه آلوده

نفس تهران به شماره افتاده و حالا نه فقط مناطق مرکزی شهر که سر و ته نقشه تهران هم در آلودگی غرق شده اند. آلودگی هوای تهران هر سال بیشتر از سال قبل می شود و در حالت طبیعی نیز، خسارات و تبعات ناشی از این آلودگی در شهر افزایش می یابد.

این در حالی است که رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، از مرگ سالانه حداقل ۲۷۰۰ تهرانی بر اثر آلودگی هوا خبر می دهد. کاظم ندادی با بیان اینکه سالانه ۲۷۲۴ مورد مرگ منتسب به آلودگی هوا در شهر تهران ثبت می شود، می گوید: همچنین ۲۵۲۲ نفر دچار بیماری قلبی و عروقی و ۴۵۲۵ نفر نیز به دلیل بیماری های تنفسی ناشی از آلودگی هوا در بیمارستان بستری می شوند.

همچنین یکی از اعضای شورای شهر تهران نیز از افزایش مرگ و میر در روزها و ماه های آلوده سال در شهر تهران خبر می دهد. به گفته سلطانی فر معمولاً در سال های گذشته از حدود نیمه آبان تا حدود نیمه دی ماه با پدیده وارونگی هوا در تهران مواجه هستیم که آلودگی هوا را به صورت کاملاً خطرناک، پایدار و ساکن نگاه می دارد. بر اساس آمار و اطلاعاتی که بنده از بهشت زهرا دریافت کردم متأسفانه در این ایام تعداد فوتی های شهر تهران با توجه به بیماری هایی مانند ناراحتی های تنفسی و سکنه قلبی ۲۰ درصد افزایش پیدا می کند. تعداد فوتی های تهران در این ایام در سال های ۸۹، ۹۰ و ۹۱ بین ۲۲ تا ۲۳ درصد افزایش داشته که میانگین آن همان حدود ۲۸ تا ۳۰ درصد می شود.

به همین دلیل بود که دبیر کمیته هماهنگی و نظارت مواقع اضطراری آلودگی هوای تهران از تعطیلی کلیه مهدهای کودک، مدارس ابتدایی و پیش دبستانی استان تهران در روز یکشنبه خبر داد. به عقیده محمد هادی حیدرزاده این تصمیم در پی افزایش غلظت آلاینده ذرات معلق کمتر از ۲٫۵ میکرون و قرارگیری این آلاینده در شرایط ناسالم و با توجه به تداوم پایداری جوی اتخاذ شده است.

اهواز؛ باران اسیدی و بروز بیماری آسم در ۹ هزار نفر

حادثه ای که شبیه یازدهم آبان ماه ساکنان استان خوزستان و به خصوص شهر اهواز تجربه کردند با خود سوال های زیادی را در زمینه باران اسیدی به وجود آورده است. در این روز، ساکنان اهواز پس از بارش باران، که به طور طبیعی انتظار می رود آلودگی هوا را کاهش دهد، با عوارض شدید تنفسی مواجه شدند.

رییس دانشگاه علوم پزشکی اهواز در تشریح علت بروز آلودگی هوا و علایم تنگی نفس در شهروندان به آتش زدن چندین هزار تن ضایعات صنعتی و پسماندهای شهری در حریم دو کانون اصلی شهر اشاره می کند. به گفته وی بر اساس گزارش های بازرسان سازمان حفاظت محیط زیست اهواز، در اولین بارش باران پاییزی که به دلیل وجود حجم زیادی آلاینده و ذرات معلق به شکل اسیدی بر فراز شهر ریزش کرد، ذراتی همچون اسید سولفوریک و مفتیک مشاهده که به شکل گاز در هوای شهرها پخش شد و جمع زیادی از شهروندان خوزستانی به ویژه در مرکز استان را با علایم تنگی نفس راهی بیمارستان ها کرد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی اهواز با بیان اینکه بیمارستان های اهواز در یک هفته گذشته به بیش از ۷ هزار بیمار خدمات بهداشتی و درمانی ارائه کردند، ادامه داد: گزارش ها حاکی از آن است که حدود ۲ هزار شهروند یعنی حدود ۳۰ درصد حجم کل مراجعه کنندگان به بیمارستان های اهواز نیز به صورت خود درمان در منازل با مراجعه به مطب پزشکان شهر، به رفع مشکلات تنفسی شان اقدام کرده اند. اگر این آمار را به حجم کل بیماران بیمارستان های اهواز

اضافه کنیم، آمار بروز پدیده عارضه تنگی نفس هفته گذشته استان خوزستان به بیش از ۹ هزار تن می رسد.

این در حالی است که مدیر کل مدیریت بحران استانداری خوزستان درمورد آلودگی هوای اهواز در ساعات اولیه بارندگی در روز یکشنبه (امروز) هشدار داد و از مبتلایان به بیماری های تنفسی خواست در این زمان از منازل خود خارج نشوند.

کرج؛ وضعیت بحرانی
این در حالی است که شهر کرج نیز وضعیت بحرانی اعلام شده است. این کلانشهر در گذشته به عنوان باغشهری بزرگ و زیبا، همراه با انواع درختان میوه و مزارع و باغات گسترده شناخته می شد و از رود های پرآبی بهره می برد اما طی سال های اخیر آلودگی هوا در کرج به صورتی شده که شرایط ناسالم جوی را ایجاد کرده و این روزها مردم ساکن کرج نیز همانند دیگر کلانشهر به ویژه تهران، هوای آلوده ای را استشمام می کنند.

این در حالی است که شانزدهم آبان ماه منصور رحمانیان، مدیر کل اداره هواشناسی استان البرز، با تأیید ناسالم بودن هوای کرج و وجود غبار و ذرات معلق آلوده در آسمان استان البرز اعلام کرد: همواره در فصل پاییز ما با شرایط وارونگی جوی روبه رو می شویم و این وضعیت کیفیت هوا را کاهش می دهد. وی ادامه داد: بر اساس نقشه های پیش یابی و داده های علمی این وضعیت از ظهر ۱۶ آبان تشدید شده و کیفیت هوا در استان البرز به شرایط ناسالم می رسد.

کارشناسان افزایش تعداد خودروها و عدم استفاده صحیح از وسایل نقلیه شخصی، استفاده غیر صحیح از سوخت های فسیلی، هجوم ریزگردها، نابودی درخت ها و فضاهاک سبز در مدت کوتاه، رشد زندگی شهری و ساخت و سازهای غیر اصولی، کاهش بارندگی ها را از جمله و بالاخره افزایش صنایع و کارخانه ها را از جمله این دلایل می دانند.

اراک؛ هشتمین شهر آلوده جهان

شهر اراک نیز با معضل آلودگی هوا دست به گریبان است. به عقیده مدیرکل حفاظت محیط زیست استان مرکزی اراک یکی از هشت شهر آلوده کشور است که در نیمه نخست امسال ۸۶ روز از ایام را در آلودگی و ناسالم گذرانده است که بر اساس پژوهش های موجود سهم خودروها در ایجاد این آلاینده ها ۲۱ درصد، صنعت ۲۷ درصد، ریزگردهای فرا منطقه ای ۱۵ درصد، ریزگردهای محلی ۱۰ درصد و سایر منابع پنج درصد است. امیر انصاری تصریح کرد: استفاده از اتوبوس های گازوییل سوز در شرایطی در اراک ادامه دارد که سال گذشته شهرداری اراک ۱۴۰ دستگاه اتوبوس گازسوز خریداری کرده و در پارکینگ بلا استفاده از آنها نگهداری می کند.

شهر اصفهان نیز با پدیده اینورژن و وارونگی دما و به دنبال آن افزایش آلودگی های هوا در شش ماهه دوم سال، روبه رو است. آنچنان که پرتال محیط زیست استان اصفهان اطلاع رسانی کرده، ناسالم بودن هوای کلانشهر اصفهان برای دیروز (۱۸ آبان) است و این درحالیست که در روزهای گذشته هوای نصف جهان در وضعیت هشدار قرار داشته است.

همچنین طبق گفته پروفیسور پرویز کردوانی شهرهایی مانند تهران و اصفهان به دلیل شرایط اقلیمی که دارند مستعد بارش باران های اسیدی هستند؛ اما در شهر اهواز با وجود آنکه این کارخانه ها سال های پیش نیز همینگونه فعالیت می کردند می توان گفت که در این مقطع زمانی شرایط جوی به گونه ای پیش آمده که باعث بارش باران اسیدی شده است. به عقیده وی در حالت عادی به دلیل گرمای زمین آلودگی ها به سمت بالا حرکت می کنند اما با سرد شدن هوا آلودگی هوا در اطراف زمین باقی مانده و باعث شکل گیری پدیده اینورژن می شوند که معمولا با شکل گیری این پدیده نقاط مرکزی شهر آلوده ترین نقاط هستند.

پیامدهای آلودگی هوا؛ شیوع سرطان و بیماری های تنفسی و روحی

هنگامی که هوا آلوده است میزان آلاینده های موجود در هوا نظیر سرب از حد استاندارد فراتر می رود و این می تواند تهدیدی علیه عملکرد اعضا و اندام های حیاتی بدن باشد. از عواقب و پیامدهای مهم آلودگی هوا که با روش های علمی و آکادمیک به اثبات رسیده و کمتر مورد توجه قرار گرفته تاثیر آن بر افزایش شیوع اختلالات روحی و روانی است. از سوی دیگر، افزایش سطح گازهای آلاینده یا به عبارتی آلودگی هوا، بیش از هر چیز زنگ خطری برای افراد مبتلا به بیماری های قلبی و عروقی است.

در واقع ساکنان کلانشهرها که در بلندمدت در معرض تماس با ذرات آلاینده هستند احتمال نارسایی قلبی و مواجه شدن با سکنه قلبی در آنها افزایش می یابد. همچنین خطر تولد زودرس و وزن کم هنگام تولد، در مناطقی که آلودگی هوا بیشتر است، بسیار بیشتر و حدود سه برابر مناطقی است که آلودگی کمتری دارند و خطر مرگ و میر نوزادان نیز در مناطق آلوده چهار برابر می شود.

خبرپرداز

۲۹ - اقدام ویژه برای کاهش بار "افسردگی" در کشور

خبرپرداز - مدیرکل دفتر سلامت اجتماعی، اعتیاد و روان وزارت بهداشت ارایه "خدمات پس از ترخیص و مبتنی بر جامعه" را حلقه ای گم شده در درمان بیماری های شدید روانپزشکی دانست و با اشاره به اجرای آزمایشی این طرح، به گزارش داروغذا، دکتر احمد حاجبی در گفت و گو با خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، ارایه "خدمات مبتنی بر جامعه" را حلقه ای گم شده در درمان بیماری های شدید روانپزشکی دانست و گفت: با توجه به اهمیت این مبحث تلاش آن است که خدمات مبتنی بر جامعه را در بخش خدمات سلامت روان جاری کرده و این سیکل معیوب فعلی را اصلاح کنیم.

وی در این باره ادامه داد: بیماری های شدید روانپزشکی ذاتا عود کننده هستند، معمولا به محض قطع درمان، مجددا علائم در بیماران مبتلا عود می کند و به دنبال عود مجدد بیماری، بیمار بیش بیمار بود نش را از دست می دهد. به این ترتیب عملا چرخه معیوبی در

درمان بیماری بوجود می آید به طوری که بیمار با عود بیماری مواجه شده به **بیمارستان** مراجعه می کند و با بهبودی نسبی مرخص می شود. فرد مربوطه پس از مدت کمی به دلایل مختلف پذیرشی نسبت به **درمان** نداشته و بیماری مجدداً عود می کند و به این ترتیب دوباره باید برای **درمان** به **بیمارستان** بازگردد.

حاجبی افزود: در ارائه خدمات به بیماران روانپزشکی، بیشترین **هزینه** ها به ارائه خدمات بستری به بیماران روانپزشکی شدید مربوط می شود. بر این اساس ارائه خدمات پس از ترخیص و مبتنی بر جامعه یعنی مراقبت های مستمر (continues care) برای این دسته از بیماران ضروری است. اجرای آزمایشی چنین طرحی انجام شده و خوشبختانه نتایج خوبی نیز به دنبال داشته است اما گسترش کشوری آن بودجه قابل توجهی نیاز دارد. ارائه این مراقبت های مستمر می تواند میزان عود و بستری های مجدد بیماران روانی شدید را کاهش دهد.

وی در عین حال تاکید کرد: البته لازم است برای بیماری های روانپزشکی خفیف تر نیز مانند افسردگی و اضطراب، سیستم مقداری تقویت شود. در این مقوله **درمان** مشارکتی (collaborative care) لازم است. بیماری های خفیف تر روانپزشکی باید مراقبت های مشارکتی داشته باشند؛ چنین مراقبت هایی در تمام دنیا ارائه می شود. اینکه بیمار صرفاً به پزشک مراجعه کند و **درمان** بگیرد، ضمانتی بر تداوم **درمان** وی نیست.

طراحی "مراقبت مشارکتی" به منظور کاهش بار بیماری های خفیف روانپزشکی

حاجبی به "افسردگی" به عنوان یکی از شایع ترین اختلالات روانپزشکی اشاره کرد و گفت: بر این اساس طراحی "مراقبت مشارکتی در بیماری افسردگی" را در دستور کار داریم. به این ترتیب پس از مراجعه بیمار به پزشک که عمده مراجعات هم به پزشک عمومی است، از طریق سیستم مشارکتی و مقداری هم مراقبت های فعال پس از ویزیت، در صورت لزوم تحت مشاوره روانپزشک قرار می گیرد. مجموعه چنین اقداماتی به کاهش بار بیماری های خفیف روانپزشکی منجر خواهد شد.

وی در این باره افزود: با ارائه مراقبت های مشارکتی ارتباط خوبی میان سطح یک و دوم خدمات (روانپزشک) و ارتباط فعالی میان بیمار (از زمان انجام ویزیت) با تداوم خدمات بعدی اش، وجود داشته و به این ترتیب بیمار پس از بهبودی نسبی، **درمان** را به تصور بهبودی کامل قطع نخواهد کرد.

خبرپرداز

۳۰ - پاسخ وزارت بهداشت در مورد اجرای قانون تمام وقت شدن پزشکان
خبرپرداز - وزارت بهداشت در راستای اجرایی شدن قانون فوق تمام سعی و همت خود را بکار گرفته و در حال پیکری اعتباراتی جهت ایجاد ساختار مناسب برای اجرایی شدن این موضوع است.
به گزارش **دارو غذا** به نقل از خبرگزاری مهر، روابط عمومی **وزارت بهداشت** در پاسخ به درج مطلبی تحت عنوان "مقاومت بخش خصوصی در مقابل اجرای قانون تمام وقت شدن پزشکان"، اعلام کرد: طبق پاسخ دفتر نظارت و اعتباربخشی امور **درمان وزارت بهداشت**، با توجه به تبصره ۲ ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه که بیان می دارد پزشکانی که در استخدام پیمانی و یا رسمی مراکز آموزشی، **درمانی دولتی و عمومی غیردولتی هستند**، مجاز به فعالیت پزشکی در مراکز تشخیصی، آموزشی، **درمانی و بیمارستانهای بخش خصوصی و خیره نیستند**، **وزارت بهداشت** در راستای اجرایی شدن قانون فوق تمام سعی و همت خود را بکار گرفته و در حال پیکری اعتباراتی جهت ایجاد ساختار مناسب برای اجرایی شدن این موضوع است.

خبرپرداز

۳۱ - بررسی سلامت و امنیت غذایی در کشور/ استفاده از کودهای شیمیایی سرطازا
خبرپرداز - مسئله سلامت و امنیت غذایی، از جمله چالشهای اساسی در حوزه سلامت کشور است که بایستی توجه ویژه به آن شود.
به گزارش **دارو غذا** به نقل از مهر، موضوع "سلامت و امنیت غذا" در برنامه این هفته "نبض" با حضور چهار میهمان مورد بحث و بررسی قرار گرفت.
در ابتدا دکتر محمدرضا واعظ مهدوی کارشناس سلامت با بیان این نکته که مسئله غذا یکی از چالشهای مهم سلامت کشور است، گفت: این حوزه دارای مشکلات جدی و مواردی است که بایستی به طور ویژه به آن توجه شود.
وی، وضعیت سلامت غذایی در کشورمان را نامطلوب عنوان کرد و افزود: به نظر می رسد در مقوله مواد غذایی وارداتی، کنترل وجود ندارد، به طوریکه این وضعیت در ارتباط با میوه ها قابل طرح است. همچنین در زمینه محصولات غذایی که به صورت قاچاق وارد می شوند نیز این کنترل وجود ندارد.

همچنین دکتر سعید حسینی متخصص تغذیه و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، با اشاره به روند رو به افزایش بیماریهای غیرواگیر، بروز این وضعیت را مرتبط با غذا و تغذیه مردم دانست و گفت: افزایش ابتلا به بیماریهای همچون کبد چرب و قلبی عروقی، می تواند از آثار ناگوار تغذیه نادرست و ناسالم باشد.

وی افزود: نمی شود قبول کرد که افزایش بیماریهای غیرواگیر به خاطر روشهای تشخیصی است زیرا بیماریهای مثل دیابت و کبد چرب، با انجام یک آزمایش ساده خون قابل تشخیص بوده که از قدیم وجود داشته است. بنابراین، چون روند بیماریهای غیرواگیر رو به افزایش

است، باید روی علت آن دقت کرد.

در ادامه دکتر رسول خضری عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با طرح این موضوع که دسترسی مردم به غذا سالم از وظایف دولت است، گفت: مستندات و اسناد بالادستی و همچنین سند چشم انداز بیست ساله و... بر سلامت و امنیت غذایی تاکید دارند.

وی با بیان این مطلب که طبق برنامه ۵ ساله پنجم توسعه کشور می بایست تا پایان این برنامه ۲۵ درصد کودهای مصرفی در تولید محصولات کشاورزی باید از نوع کودهای آلی و ارگانیک باشد، افزود: متأسفانه آنچه را ما می بینیم، اینگونه نیست و کودهایی که برای محصولات کشاورزی و باغی استفاده می شود، سرشار از سموم هستند.

خضری با عنوان این مطلب که کودهای نیتراتی در محصولات بوته ای بیشتر جذب می شوند، گفت: حجیم بودن محصولات کشاورزی همچون پیاز، هویج و سیب زمینی، به خاطر استفاده بی رویه از کودهای نیتراتی است که سرطازنا هستند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به بند الف ماده ۳۲ برنامه پنجم که سیاستگذاری در ارتباط با سلامت و امنیت غذایی را جزو وظایف وزارت بهداشت عنوان کرده است، افزود: یک ماه قبل از وزارتخانه های بهداشت، جهاد کشاورزی و صنعت و معدن خواسته ایم، گزارشی از روند نظارت بر نحوه و میزان کودهای شیمیایی در تولید محصولات کشاورزی ارائه دهند که هنوز پاسخی دریافت نکرده ایم.

خضری با انتقاد از تعدد مراکز سیاستگذاری و تصمیم گیری در حوزه سلامت و امنیت غذایی، گفت: یکی از چالشهای اساسی همین است.

وی با تاکید بر اجرای "اقتصاد سبز"، این موضوع را در جهت حفظ محیط زیست کشور عنوان کرد.

در ادامه دکتر هدایت حسینی مدیرکل نظارت و ارزیابی فرآورده های خوراکی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو گفت: بر اساس تکلیفی که بر عهده وزارت بهداشت، میزان مصرف سموم و کودهای شیمیایی در محصولات کشاورزی مورد بررسی و ارزیابی قرار می گیرد به طور که در حال حاضر برای ۲۸۵ نوع سم، حد مجاز مصرف تعریف شده است.

وی افزود: این بررسی ها در قالب استانداردهای ملی منتشر می شود.

حسینی به موارد استفاده از سموم و کودهای شیمیایی در تولید گندم، حبوبات، میوه جات و... اشاره کرد و گفت: تعیین میزان سموم در قالب "طرح ملی نظام مراقبت" انجام می شود.

مدیرکل نظارت و ارزیابی فرآورده های خوراکی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو، با اشاره به راه اندازی روشهای آزمایشگاهی برای بررسی میزان استفاده سموم و کودهای شیمیایی در تولید محصولات کشاورزی، افزود: در آزمایشگاههای مرجع وزارت بهداشت، تا حجم ۶۰ نوع سم به طور همزمان قابل بررسی است.

حسینی با عنوان این مطلب که اندازه گیری سموم محصولات کشاورزی زمان بر و پرهزینه است، گفت: برای فرآیند ردیابی، کدهای ۱۶ رقمی برای کشاورزان تهیه شده است.

خبرپرداز

۲۲ - معافیت تجهیزات پزشکی از پرداخت هزینه گمرک از ابتدای آذرماه برداشته می شود

خبرپرداز - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی درخصوص هزینه های بالای گمرک برای ترخیص تجهیزات پزشکی گفت: تجهیزات پزشکی و داروها تا پایان ماه جاری از پرداخت هزینه های گمرکی معاف هستند.

به گزارش غدنا حسن نامینی لیجایی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی پانا، با بیان اینکه ترخیص کالاهای پزشکی نباید از گمرک متوقف شود، اظهار داشت: طبق مصوبه جدید وزارت بهداشت، امسال تجهیزات پزشکی، بهداشتی و داروها تا پایان ماه جاری از پرداخت هزینه های ترخیص محصولات از گمرک معاف هستند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تأکید بر اینکه ترخیص کالاها بهداشتی و پزشکی همچنان از گمرک ادامه دارد، تصریح کرد: پیش از ترخیص کالاها برعهده سازمان استاندارد بود که بر اساس مصوبه مجلس ترخیص کالاهای پزشکی تحت نظارت سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت صورت می گیرد.

به گفته وی، مشکل انباشت دارو و برخی تجهیزات پزشکی در گمرک مقطعی است و این مشکل برطرف می شود.

به گزارش پانا، در سال جاری مبلغ ۱۸۰۰ میلیارد تومان برای ماهه تفاوت نرخ ارز به حوزه سلامت تخصیص داده شد که طبق گفته مسئولان سلامت در کشور، متأسفانه این مبلغ تنها برای دارو بوده و واردات برخی کالاهای پزشکی که به دلیل تغییر نرخ ارز گران شده بودند در این مصوبه لحاظ نشده بود. از طرفی با توجه به اینکه در سال جاری ۱۸۰۰ میلیارد تومان بود به این امر اختصاص یافت، ۶۰۰ میلیارد تومان آن به تامین داروهای پارانهای در نظر گرفته شد که ۱۲۰۰ میلیارد تومان باقی مانده نیز باید در سه مرحله در اختیار سازمان های بیمه گر قرار بگیرد. بنابر اعلام مسئولان، در حال حاضر ۴۰۰ میلیارد تومان در مرحله اول به سازمان های بیمه گر پرداخت شده است و بناسبت ۴۰۰ میلیارد تومان دیگر اواخر آبان یا در نهایت ابتدای آذرماه به سازمان های بیمه گر تحویل داده شود که مطابق رایزنی های انجام شده، مشکلی در این خصوص نخواهد داشت و سر موعد انجام خواهد شد.



۲۲ - "پزشکان" هم مبتلا به تخصصشان می شوند

باشگاه خبرنگاران - اغلب پزشکان و متخصصان به علت بروز مشکلاتی در طول مدت خدمتشان مستعد ابتلا به تخصصشان یا عوارض وابسته به آن می شوند

سید محمد رضا احمدیان، PHT روان شناسی و دبیر دفتر دانش آموختگان دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران افزود: سبک زندگی رویکردی روان شناسی است که به علت گستردگی بالای آن و تنوع فراوانش سازمان بهداشت جهانی تعارض جدید و متعددی از آن ارائه داده اما موضوع مهم دیگری که در این بین واقعاً نیاز به توجه بیشتری است مشکلات زندگی پزشکان و متخصصین است که به علت نوع شغلشان شاید می توان گفت به بیش از سایر افراد جامعه دچار مشکلات ناشی از تغییرات الگوی زندگی شده است.

وی با بیان اینکه در بیشتر موارد بویژه متخصصین و جراحان نیز دچار مشکلات جسمی به علت کار طاقت فرسا می شوند. تأکید کرد: در بیشتر مواقع جراحان دچار مشکلاتی چون آرتروز گردن، کم درد، کتف درد و یا به همراه سایر متخصصین دچار ضعف عمومی بدن و تغذیه ای نیز می شوند زیرا در حقیقت بیشتر تلاش گران جامعه پزشکی بویژه پزشکان و متخصصان به اقتضای شغلشان زود تر از سن فیزیولوژیکی جسمشان درگیر بیماری های جسمی غیر واگیر ناشی از فعالیت بالا و خسته کننده می شوند. وی گفت: هرچند که یک پزشک و یا متخصص از سختی کارش بخوبی مطلع است اما جای خالی فارغ التحصیلان رشته های تخصصی و به دنبال آن شیفت های کاری و اورژانسی بالا یکی از مهم ترین دلایل تغییر الگوی زندگی این قشر و تضعیف آن ها است که نیازمند بررسی و حمایت هرچه بیشتر مسئولین **وزارت بهداشت** برای توجه جدی تر به این مبحث است.

خبرپرداز

۳۴ - جلسه کمیسیون بهداشت برای پیگیری وضعیت بیماران و آلودگی هوای اهواز

خبرپرداز - نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با تأکید بر ضرورت بررسی علت و وضعیت آلودگی هوای اهواز و حساسیت کمیسیون نسبت به این مهم، گفت: به طور حتم در جلسه این کمیسیون از مسئولان وزارت بهداشت و محیط زیست دعوت خواهیم کرد تا گزارشاتی را در مورد وضعیت بهبود بیماران ...

عبدالرحمان رستمیان در گفت و گو با خبرگزاری خانه ملت، درباره ورود کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به بحث آلودگی هوای اهواز، افزود: قرار است یکشنبه ۱۹ آبان نسبت به زمان تشکیل جلسه کمیسیون بهداشت برای بررسی وضعیت آلودگی هوای اهواز تصمیم گیری شود.

نماینده مردم دامغان در مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: کمیسیون بهداشت اول وقت صبح روز یکشنبه برای بررسی لایحه بودجه سال ۹۳ تشکیل جلسه می دهد و در آن جلسه زمان رسیدگی به وضعیت آلودگی هوای اهواز نیز مشخص می شود.

این نماینده مردم در مجلس نهم، با تأکید بر اینکه کمیسیون بهداشت و درمان نسبت به وضعیت آلودگی هوای اهواز حساسیت نشان می هد، تصریح کرد: به طور حتم در جلسه یادشده از مسئولان وزارت بهداشت و محیط زیست دعوت خواهیم کرد تا گزارشاتی را در مورد وضعیت بهبود بیماران و راه های جلوگیری از بروز مجدد این آلودگی ارائه کنند.

وی، تأکید کرد: بدون شک هر حادثه ای برای بیماران رخ دهد مجلس وظیفه خود می داند تا نسبت به آن واکنش نشان دهد بنابراین از **وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** دعوت خواهیم کرد تا اقداماتی که برای بهبودی این بیماران انجام شده را به مجلس گزارش کند.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، گفت: با توجه به آخرین اخبار به دست آمده چند نفر از بیماران بهبودی خود را به دست آورده اند و امیداریم بیمارانی که به دلیل این آلودگی در آی.سی.یو بستری هستند نیز سلامتی خود را به دست آورند.

خبرپرداز

۲۵ - تعرفه های مصوب دولت در ۲ سال گذشته آزمایشگاه ها را ورشکست کرد

خبرپرداز - تعرفه های مصوب دولت در ۲ سال گذشته آزمایشگاه ها را ورشکست کرد. این یک درد است که تعرفه آزمایشگاه ها پایین است و به افراد خارجی خدمات ارزان می دهیم اما شهروند ایرانی نمی تواند از امکانات مناسب استفاده کند.

به گزارش داروغذا، فرید کرمی در گفت و گو با فارس، در مورد وضعیت تعرفه های آزمایشگاهی گفت: از سه سال پیش که اختیارات تعیین تعرفه ها را از سازمان نظام پزشکی گرفتند مشکلات آزمایشگاه ها بیشتر شد.

وی ادامه داد: این یک کار غیرکارشناسی بود و زمانی انجام گرفت که تعرفه هر صنفی توسط همان صنف تعیین می شد اما تعیین تعرفه جامعه پزشکی به دولت واگذار شد.

رئیس انجمن آسیب شناسی و پاتولوژی ایران افزود: سال اولی که تعرفه گذاری به دولت داده شد دولت رشد تعرفه آزمایشگاهی را

صفر درصد تعیین کرد یعنی در همان سالی که پارانه های حامل انرژی حذف شد و هزینه های عمومی زیادی به آزمایشگاه ها تحمیل شد.

کرمی گفت: در همین زمان دولت وقت اعلام کرد چون تورم نداشته ایم آزمایشگاه ها نباید تعرفه شان را تغییر دهند این مسئله به اقتصاد آزمایشگاه ها ضربه جدی زد و بسیاری از آنها در شهرهای بزرگ ورشکسته شدند.

وی تصریح کرد: سال گذشته نرخ دلار افزایش یافت و چون بسیاری از کیت ها و مواد مصرفی را از خارج از کشور وارد می کنیم با افزایش نرخ دلار، هزینه زیادی به ما تحمیل شد. به طوری که سال گذشته کیت آزمایشگاهی را به قیمت ۲۹۴ هزار تومان می خریدیم که یکبارہ شد یک میلیون و ۸۰۰ هزار تومان، اما در مقابل تعرفه بالا نرفت.

رییس انجمن آسیب شناسی و پاتولوژی ایران افزود: سازمان های بیمه گر و وزارت بهداشت می خواهند تعرفه ابلاغی آنها را در دستور کار قرار دهیم اما اگر بخواهیم آن را اجرا کنیم یعنی عملاً آزمایشی را انجام ندهیم.

وی تصریح کرد: هدف هر آزمایشگاهی این است که آزمایش با کیفیت ارائه دهد و هیچ پزشکی نیست که بخواهد با تعرفه پایین کار کند و در عین حال بتواند کیفیت آن را حفظ کند بنابراین ضربه اصلی عدم حفظ کیفیت را بیمار می خورد.

کرمی گفت: ما تقاضا داریم تعرفه گذاری به شکل قانونی به سازمان نظام پزشکی برگردد چرا که این سازمان با دعوت از انجمن های تخصصی تعرفه ای را اعلام می کند که بتوان با آن حداقل فعالیت های جاری را انجام داد.

رییس انجمن آسیب شناسی و پاتولوژی ایران با اشاره به اینکه تعرفه سال ۹۳ باید کارشناسی شود گفت: تعرفه خدمات درمانی و تشخیصی در کشور از تمام منطقه کمتر است و بسیاری از کشورهای حوزه خلیج فارس برای درمان به کشور ما می آیند.

وی اظهار کرد: این یک درد است که تعرفه ما پایین است و به افراد خارجی خدمات ارزان می دهیم اما شهروند ایرانی نمی تواند از امکانات مناسب استفاده کند و متأسفانه وزارت بهداشت نامش را توریسم سلامت گذاشته است.

کرمی گفت: این یکی از دردناکترین مسائل حوزه پزشکی است چون می خواهیم خدمات با کیفیت به هموطنان بدهیم اما چون مردم توان مالی ندارند و سازمان های بیمه خود را از چرخه اقتصادی کنار کشیده اند نمی توانیم این خدمات را به مردم بدهیم.

وی گفت: هم اکنون ۱۸ تا ۲۰ درصد تعرفه آزمایشگاهی را بیمه ها تأمین می کنند و ۸۰ درصد توسط مردم تأمین می شوند در حالی که طبق برنامه پنجم توسعه باید بیمه ها تأمین هزینه را به ۷۰ درصد برسانند.

رییس انجمن آسیب شناسی و پاتولوژی ایران افزود: چون بیمه ها بودجه لازم را نتوانستند تأمین کنند قیمت ها را به طور کاذب پایین آوردند و این به معنی ورشکستگی آزمایشگاه ها است.

خبرپرداز

۲۶ - هنوز یک ریال از "بودجه شیر خشک" محقق نشده است

خبرپرداز - از بودجه یک هزار و ۴۰۰ میلیارد تومانی شیر خشک در سال قبل هنوز یک ریال هم محقق نشد.

به گزارش داروغذا، سید حسن قاضی زاده، هاشمی وزیر بهداشت و درمان آموزش پزشکی در گفتگو با باشگاه خبرنگاران گفت: در خصوص مشکل افزایش قیمت "شیرخشک" باید بگویم که در سال گذشته قرار بود "بودجه" یک هزار و ۴۰۰ میلیارد تومانی به این امر اختصاص پیدا کند که ۱ ریال آن هم محقق نشد البته نه در دولت قبلی، هم اکنون هم با توجه به کمبود، چنین امکانی وجود ندارد و امیدواریم در "بودجه ۹۳" محقق شود.

وی در پاسخ به سوال خبرنگار باشگاه خبرنگاران مبنی بر تحقق نیافتن مرخصی ۹ ماه زایمان اظهار داشت: کسی که مسئول بخش سلامت است می خواهد که کودک کنار مادر و مادر در کنار کودک باشد، اینکه چه مشکلاتی وجود دارد ما مسئول آن نیستیم قطعاً هم مردم و هم قانون گذاران به این امر توجه دارند.



۲۷ - چرا وقتی از "خواب" بیدار می شویم، خسته ایم؟!

باشگاه خبرنگاران - شاید برای شما هم اتفاق افتاده باشد که بعد از بیدار شدن از خواب به جای احساس آرامش، کسل و خسته باشید.

پریسا عدیمی، فلوشیپ خواب در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران، در رابطه با خستگی بعد از خواب گفت: علت های متفاوتی در بروز خستگی بعد از خواب وجود دارد که یکی از آنها کم بودن میزان استراحت فرد است، یا اینکه در طول یک ماه یا یک هفته مدت خواب لازم را در شب نداشته باشد، به همین علت با خستگی مفرط از خواب بیدار می شود. علت بعدی مسائل متابولیک داخلی یعنی فعل و انفعالات شیمیایی که داخل بدن اتفاق می افتد و سطح قند و سدیم و پتاسیم بدن را کنترل می کند، به میزان لازم نباشد.

به عنوان مثال، ممکن است فردی به علت فشار خون داروهای را استفاده کند که سطح پتاسیم یا سدیم بدنش پایین می افتد و یا

فردی که انسولین استفاده می کند. در واقع این الکترولیت ها میزان مورد نظر معمولی را ندارند، بنابراین بعد از خواب احساس خستگی می کند.

وی اظهار داشت: خستگی یک علامت غیر اختصاصی است که در جریان خیلی از بیماری های داخلی همراه بیمار است، ولی به طور خاص در ۳۰-۴۰ سال اخیر یکی از علت های مهم خستگی را در فردی که سالم است و دارویی مصرف نمی کند، مسئله قطع نفس شبانه مطرح کردند؛ یعنی افرادی که به طور کافی می خوابند اگر به دلایل مختلف مغز یا قلب تحت فشار باشد، به قطع نفس شبانه دچار می شود و نمی تواند یک خواب راحت داشته باشد، بنابراین با خستگی از خواب بیدار می شود.

عذیمی گفت: وقتی فردی مراجعه می کند و شکایت از خستگی بعد از خواب دارد، باید از هر لحاظ شرح حال کامل از یک ماه اخیر از او بگیریم. از جمله مسائل داخلی، نروژیک، نوع خوابیدن، زمان خواب، زمان بیدار شدن یا خروپف است.

وی گفت: باید از بیمار پرسید که آیا خستگی باعث اختلال در کارهای روزانه اش شده و یا اینکه فقط احساس گرفتگی در عضلات می کند که اختلال در کار روزانه بسیار مهم است و باید آزمایش های داخلی از قبیل تیروئید، قند، کلیه و ... بررسی شود از جمله اینکه اگر فرد در طول شب خرناس دارد، به صورتی که همسرش یا فردی که در اتاق مجاور او است بیدار می شود، بسیار مهم است.

عذیمی در پاسخ به سوال خبرنگار پزشکی باشگاه خبرنگاران، مبنی بر اینکه میزان خواب در افراد چقدر باید باشد، گفت: میزان خواب از ۱۸ ساعت در نوزادان تا ۸ ساعت در افراد بالغ متغیر است.

جالب است بدانید تحقیقات نشان داده است که افرادی وجود دارند که با توجه به نوع ژنشان اصلا نمی توانند صبح زود بیدار شوند. در ضمن اگر فرد بخواهد کمبود خواب شب را بعدازظهر جبران کند، از نظر بهداشت بدن وضع خوبی نیست، اما خواب بعدازظهر باید در حدود ۱۵ دقیقه باشد.

خبرپرداز

۲۸ - خسرونیا: ابتدا زیر ساخت ها را برای افزایش جمعیت کشور فراهم کرد
خبرپرداز - رئیس جامعه متخصصان داخلی با هشدار نسبت به پیر شدن جمعیت کشور، فراهم کردن زیرساخت ها و فرهنگسازی را لازمه اجرای سیاست های جدید جمعیتی دانست.

به گزارش **دارو غذا**، دکتر ایرج خسرونیا، عضو هیات مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ در گفت و گو با خبرنگاری دانشجویان ایران (ایسنا)، درباره سیاست های جدید جمعیتی و نقش **وزارت بهداشت** در کمک به اجرای این سیاست ها گفت: جمعیت کشور در حال حرکت به سمت پیر شدن است و ۱۰ تا ۱۵ سال آینده تعداد زیادی از افراد بالای ۵۰ سال را در کشور خواهیم داشت که از کار افتاده خواهند بود. بنابراین لازم است که قشر جوان جایگزین این جمعیت شوند.

وی گفت: برای جوان ماندن کشور افراد باید به فرزند دار شدن تشویق شوند. اما با توجه به وضعیت فعلی باید ابتدا زیر ساخت ها را برای افزایش جمعیت کشور فراهم کرد.

خسرونیا در پاسخ به این سوال که وزارت بهداشت چه کمکی می تواند به افزایش نرخ رشد جمعیت کشور داشته باشد، گفت: به نظر من وزارت بهداشت در این باره کار چندان مهمی نمی تواند داشته باشد؛ چرا که وزارت بهداشت مسوول سلامت جمعیت کشور است.

وی در این باره افزود: در این راستا وزارت بهداشت تنها می تواند برنامه های قبلی که برای کنترل جمعیت اجرا می شد، نظیر ارایه روش های رایگان پیشگیری از بارداری برای مردم را متوقف کند که البته این اقدامات نیز در موارد مربوطه انجام شده است. اما به نظر می رسد با این چنین روش هایی نمی توان به رشد جمعیت مدنظر رسید.

خسرونیا در این باره ادامه داد: باید طوری برنامه ریزی شود که وقتی جمعیت کشور افزایش می یابد، برای آن جمعیت اضافه شده امکانات لازم و همچنین وضعیت سلامتی فراهم باشد. اکنون حتی نرخ رشد جمعیت در روستاها هم در حال کاهش است. برای افزایش جمعیت کشور باید نرخ تورم کاهش یابد و درآمدها متناسب با مخارج باشد به این منظور باید پایه ریزی قوی انجام شود.