



تاریخ ثبت: ۱۲ مرداد ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۴۰ خبر

فهرست

- ۱ - نمایندگان مجلس باید دکترا داشته باشند - ملت آنلاین
- ۲ - بستری کردن بیمار روی زمین **بیمارستان!** - فردا نیوز
- ۳ - خطر آلودگی بنزن و آزبست در کلانشهرها جدی است - خیرگزاری محیط زیست
- ۴ - ارائه خدمات **درمانی** رایگان به زائران ایرانی در **بیمارستان** های سوریه - خیرگزاری ایرنا
- ۵ - دایره المعارف «قرآن پژوهی و طب» منتشر می شود - خیرگزاری کتاب
- ۶ - چرا در پیشگیری از اعتیاد و سایر معضلات اجتماعی **درمانده** ایم؟ - سلامت نیوز
- ۷ - یا من صحبت کن! تغذیه با شیرمادر یک تجربه سه بعدی - خیرگزاری ایرنا
- ۸ - **مقاوم سازی بیمارستانها** بودجه ای ندارد - خیرگزاری مهر
- ۹ - نوشیدن مایعات و مصرف میوه بهترین راهکار برای پیشگیری از تشنگی است - خیرگزاری آریا
- ۱۰ - با اعلام روند رو به رشد بروز سرطان خون در کشور؛ هشداررییس اداره سرطان **وزارت بهداشت**: خطر آلودگی بنزن و آزبست در کلانشهرها جدی است مصوبه حذف آزبست اجرایی شود - خیرگزاری اسپنا
- ۱۱ - سلام ایران - روزنامه ایران
- ۱۲ - **وزارت بهداشت**، متولی اصلی احداث کارخانه **دارویی** در عراق است - خیرگزاری موج
- ۱۳ - تبت به ناز طبیبان بخش خصوصی نیازمند مباد - خبرنگارمیه دانشجویان ایران
- ۱۴ - اعتباری برای هیئت امنایی شدن **بیمارستان** های دولتی اختصاص نیافته است - روزنامه خراسان
- ۱۵ - خط ارتباطی اطلاعات با مردم - روزنامه اطلاعات
- ۱۶ - پروژه های **درمانی** اصفهان به بهره برداری می رسد - خیرگزاری مهر
- ۱۷ - یادداشت/ ظروف یک بار مصرف پلاستیکی؛ عامل نابودی انسان و محیط زیست- شبکه خبر دانشجو
- ۱۸ - روستاها با کمبود پزشک خانواده مواجه هستند - روستا نیوز
- ۱۹ - آغاز احداث بزرگترین **بیمارستان** قلب خاورمیانه با مشارکت بانک ملی استان یزد - بانکداری نیوز
- ۲۰ - آغاز جداسازی پزشکان بخش دولتی و خصوصی - اکونیوز
- ۲۱ - یادداشت / گرانفروشی در **داروخانه** ها - جوان آنلاین
- ۲۲ - معاون وزیر **بهداشت**: ارتقای کیفیت محصولات ، کاهش واردات را سبب می شود - خیرگزاری آریا
- ۲۳ - اختراع کمر بند کنترل کننده خونریزی پس از خروج شنت آنژیوگرافی - خیرگزاری موج
- ۲۴ - احداث و تجهیز **درمانگاه** تخصصی سرطان کلیوی و دیابتی در مسجدسلیمان - خیرگزاری آریا
- ۲۵ - آغاز احداث بزرگترین **بیمارستان** قلب خاورمیانه با مشارکت بانک ملی استان یزد - بانک ملی
- ۲۶ - جنورد ۱۳۴// بیمار MS در خراسان شمالی وجود دارد - باشگاه خبرنگاران
- ۲۷ - /جهاددانشگاهی، تلور علم و ایمان/ رییس جهاددانشگاهی اردبیل خبر داد: ایجاد مجتمع **درمان** نابروزی و تحقیقات سلولهای بنیادی در آینده نزدیک - خیرگزاری اسپنا
- ۲۸ - رد پای مواد اولیه چینی در **داروهای** تولید داخل - تابناک
- ۲۹ - احداث و تجهیز **درمانگاه** تخصصی سرطان کلیوی و دیابتی در مسجدسلیمان - شاننا
- ۳۰ - سیاه نمایی نکنید! اشعه UV تنها ۴ ساعت در روز خطرناک است - خبر آنلاین
- ۳۱ - ۴ تا ۵ میلیون تومان **هزینه درمان** بیماران هپاتیت C - باشگاه خبرنگاران
- ۳۲ - مصرف سیگار شایع ترین علت بیماری انسداد ریه - باشگاه خبرنگاران
- ۳۳ - نخبه ایرانی، رتبه نخست آزمون بین المللی چشم پزشکی جهان را کسب کرد - خیرگزاری ایرنا
- ۳۴ - چهارمین کنفرانس ماهانه انجمن جراحان ارتوپدی ایران برگزار شد - خیرگزاری اسپنا
- ۳۵ - معلول انلامی موفق به ابداع ماده "تقویت مو" شد - خیرگزاری مهر
- ۳۶ - تیغ بیمه ها بر گردن بیماران تالاسمی؟! انتقاد رییس هیات مدیره انجمن تالاسمی: برخی سازمان های بیمه گر، دفترچه بیماران خاص مبتلایان تالاسمی را می گیرند! - خیرگزاری اسپنا
- ۳۷ - نتایج یک پژوهش حاکیست: ضرورت آموزش تیم **درمانی** درباره بیان اخبار ناگوار به بیماران - خیرگزاری اسپنا
- ۳۸ - قوانین بیشتری در حمایت از مادران شیرده در کشور تصویب می شود - خیرگزاری ایرنا
- ۳۹ - هفت میلیارد ریال برای خرید دستگاه پرتو **درمانی** تک انرژی اختصاص می یابد - وب دا
- ۴۰ - با اشاره به بدهی ۴ میلیارد تومانی بیمه ها به **بیمارستان** بهارلو رییس **بیمارستان** بهارلو: **تعرفه** های موجود باعث خروج نیروهای توانمند از **بیمارستانها**ی دولتی می شود - خیرگزاری اسپنا

ملت آنلاین

۱ - نمایندگان مجلس باید دکترا داشته باشند
ملت آنلاین - درباره شرط مدرک فوق لیسانس برای کاندیداتوری مجلس، بحث هایی میان نمایندگان صورت گرفت. در این خصوص سیدحسین نقوی حسینی، نماینده مردم ورامین و از مخالفان طرح استفساریه دوره نمایندگی مجلس در گفت وگویی با «ملت ما» دلایل مخالفت خود با این طرح را اعلام کرده است.

درباره شرط مدرک فوق لیسانس برای کاندیداتوری مجلس، بحث هایی میان نمایندگان صورت گرفت. در این خصوص سیدحسین نقوی حسینی، نماینده مردم ورامین و از مخالفان طرح استفساریه دوره نمایندگی مجلس در گفت وگویی با ملت ما دلایل مخالفت خود با این طرح را اعلام کرده است. گویا سرنوشت استفساریه مشخص شده و برای برخی از نمایندگان همچنان مشکل وجود دارد؟

بله. مصوبه پی که مجلس شورای اسلامی با هدف ارتقای سطح تحصیلات نمایندگان گذراند سطح تحصیلات نمایندگان را به فوق لیسانس یا کارشناسی ارشد ارتقا داد. بر این اساس این سوال پیش آمد که آیا دوره نمایندگی که مطابق قوانین قبلی یک مقطع تحصیلی محسوب می شود شامل حال کسانی می شود که ورود به مجلس پیدا کرده اند یا حتماً دوره شان باید به پایان رسیده باشد.

این ابهام برای وزارت کشور به وجود آمد. ابهام دوم این نکته بود که در آن قانون گفته شده بود که مدارک کارشناسی ارشد باید به تایید وزارت علوم و وزارت بهداشت یا هر مرجع ذیصلاح دیگر رسیده باشد. باز این ابهام به وجود آمد که هر مرجع ذیصلاح یعنی چه؟ برای حل این دو مشکل استفساریه پی تهیه شد که در مجلس مطرح شد، استفساریه نیز به رأی گذاشته شد. بنده همانطور که اطلاع دارید با آن استفساریه مخالف بودم ولی به هر حال تصویب شد.

شورای نگهبان نکته اول را خلاف قانون اساسی دانست، به جهت اینکه یک دوره نمایندگی چهار سال است و درباره تایید مدارک تحصیلی نیز هر مرجع ذیصلاح را مبهم دانست و گفت هر مرجع ذیصلاح یعنی چه؟ این به مجلس برگشت. نمایندگان بنا داشتند که برای حل این استفساریه مجدداً پاسخ هایی تهیه کنند تا مشکل حل شود ولی واقعاً حل نمی شود. ما نمی توانیم. چون قانون اساسی به صراحت دوره نمایندگی را ۴ سال می داند و مدرک تحصیلی هم باید به تایید وزارت علوم، بهداشت یا دستگاه هایی که مجوز از وزارت علوم دارند برسد. بنابراین الان مشکل سرچای خودش است.

گویا مذاکرات آقای لاریجانی هم به نتیجه پی نرسیده است و میان دوره پی ها نمی توانند کاندیدا شوند؟
دقت کنید این نوع کارها نه لابی گری می پسندد و نه تفسیر شخصی افراد را. قانون اصلاح انتخابات مصوبه مجلس شورای اسلامی است؛ هیچ کس نیز نماینده تر از کس دیگر نیست. مجلس قبلاً گفته هر دوره نمایندگی یک مقطع تحصیلی محسوب می شود. ورود به مجلس به هیچ عنوان یک دوره نیست و این تصریح قانون اساسی است. اگر مجلس بخواهد این مساله را حل کند این با تعامل با وزارت کشور، شورای نگهبان یا جاهای دیگر حل نمی شود. مجلس باید مصوبه بگذراند و دو بند مذکور قانون قبلی خودش را اصلاح کند.

نظر خود شما درباره ضرورت داشتن فوق لیسانس برای نمایندگان چیست؟

معتقد هستم نماینده مجلس شورای اسلامی باید دکترا داشته باشد. ما برای همه احترام قائل هستیم ولی کسی که می خواهد خلبان شود باید چشمش فلان درجه بینایی داشته باشد. خوب خلبان باید این ویژگی ها را داشته باشد؛ نمی شود با مذاکره بگویم درجه چشم پایین تر بیاید! درجه هوش یک خلبان باید بالا باشد.
 کسی که می خواهد پزشک شود باید این مراحل را طی کرده باشد چون با جان آدم ها سر و کار دارد. آن وقت تا می گویم نماینده می گویند شما حقوق ملت را می خواهید از بین ببرید. برادر جان! کسی که می خواهد نمایندگی ملت را بکند باید این ویژگی ها را داشته باشد، چرا که می خواهد ملت را خلبانی کند.

به خدا مهم است! با ما دعوا می کنند دیگر. به خدا بخاطر این نیست که خودم دکترا را گرفته ام. دکترای علوم سیاسی دارم ولی اگر قادر بودم می گفتم نمایندگان باید دکترای علوم سیاسی داشته باشند تا دیگر هیچ کس نتواند با من رقابت کند! که البته این را از روی مزاج عرض کردم. کسی که پایان نامه می نویسد و یک سند علمی از خودش به جا می گذارد. هدف رساله همین است دیگر، این است که شما یک ذهن منطقی پیدا کنید و بتوانید یک استدلال و صغری و کبری و استنتاج کنید.

کسی که دکترا می خواند. رساله و پایان نامه می نویسد یک منطق بر ذهنش حاکم می شود. این هر جوری اظهارنظر نمی کند، هر حرفی را نمی زند و هر نتیجه را نمی گیرد. تحت تاثیر احساسات و شعارها قرار نمی گیرد، هر جریانی نمی تواند او را به طرفی ببرد. استحکام نظر پیدا می کند.

فردا نیوز - خبری از بستری کردن نیست. با اینکه مراحل پذیرش بیمار انجام شده اما، ۳ ساعتی است که بیمار نالان روی تخت اورژانس است. در واکنش با اعتراض به مسئول پذیرش اورژانس مسمومین فرمی جلوی رویم می گذارند که باید آن را امضا کنم در متن آن نوشته شده است.

اینجا برای خواباندن بیمار روی زمین یا راهرو فرم رسمی دارند تا در صورت نداشتن تخت خالی در بخش، بیمار را در راهرو یا روی زمین پذیرش کنند، بی هیچ ادعایی. این روزها و در فصل گرم تابستان اگر دلتان خواست بیرون از شهر برای تفریح و آرامش دمی را بیاسایید یا احتمالاً در میان باغ و گل بلبل دلی آرام کنید مواظب باشید پشه ای، مگسی، عقربی از کنار تان رد نشود و دچار گزیدگی نشوید زیرا اگر خدای نکرده مشکلی برایتان به وجود بیاید و کارتان به بیمارستان و پزشک و دوا و درمان بیفتد، حساسی پشیمان می شوید. اگر دچار گزیدگی شدید ظاهراً تنها بیمارستانی که در تهران به طور تخصصی شما را در تهران پذیرش و درمان می کند بیمارستان "ل" است.

اینجا جنب و جوش و رفت و آمد بیماران آن قدر زیاد است که کسی وقت ندارد جوابت را بدهد. پس از کلی پرس و جو به اورژانس بیمارستان می رسیم. بیمارستان "ل" دو بخش اورژانس دارد. اورژانس عمومی و اورژانس مسمومین. بیماران گزیدگی را در بخش اورژانس مسمومین پذیرش می کنند. وارد اورژانس مسمومین که می شوی بیشتر فکر می کنی به بخش بیماران خاص آمده ای. کمی که می گذرد کم کم مفهوم مسمومین را متوجه می شوی، در این بخش نجات یافتگانی را می بینی که ممکن بود الان به جای تخت اورژانس در خانه ابدیت آرمیده باشند. حدود ۱۰ تخت در اورژانس مسمومین مستقر است. تخت ها تقریباً بدون هیچ حفاظ و پوششی چیده شده اند و حداقل طی ۳ ساعت حضور ما در اورژانس ملحفه های به ظاهر یکبار مصرف و در واقع چندین بار مصرف همچنان بر روی تخت ها جا خوش کرده اند، خبری از تعویض نیست. پتوهای اورژانس هم وضعیت بهتری ندارند.

در اورژانس یک زبندت طب اورژانس و یک بهیار حضور دارند. بعد از نیم ساعتی تشخیص می دهند که بیمار ما باید بستری شود و تا پذیرش نشود کار درمانی آغاز نمی شود و برای گرفتن پذیرش به بخش پذیرش اورژانس عمومی مراجعه می کنیم. در بخش پذیرش بیمارستان مملو از جمعیت است. جمعیت در کنار باجه ایستاده اند تا یک به یک کارشان انجام شود. در هر بخش بیمارستان که وارد می شویم تابلویی با قاب چوبی توجیهت را جلب می کند که در متن آن نوشته شده به موجب ماده ۶۰۹ قانون مجازات اسلامی هر کس به کارکنان وزارتخانه ها و موسسات شرکت های دولتی در حال انجام وظیفه یا به سبب آن توهین نماید به ۲ تا ۶ ماه حبس و یا تا ۷۴ ضربه شلاق محکوم می گردد. اما قیل و قال و مشاجرات همراهان بیماران و مسئولان پذیرش خود قصه پر غصه ای است.

برای بستری در اورژانس باید ۱۰ هزار تومان بهر دازی. می پرسیم ببخشید این هزینه بابت چیست؟ با لحنی تمسخر یا شاید تحقیر آمیز جواب می دهد بابت حمل با هواپیما. خانمی آن طرف تر در حال گلابه است. ظاهراً مادر ۶۰ ساله اش در اورژانس بستری است و باید به سی سی یو برود، می گوید: خیلی وقت است که مادرم معطل شده، نگرانم که کی سوال دانشجویان از استادشان تمام می شود. شاید در این مدت برای مادرم اتفاقی بیفتد. یک لیوان آب نیست به او بدهم. می گویند ما در اینجا لیوان یکبار مصرف نداریم باید بروی از بیرون آب معدنی بخری.

مدارک پذیرش تحویل اورژانس می شود و بالاخره پس از یک ساعت مراحل درمان آغاز می شود. از بیمار خون گرفته می شود و در نهایت تعجب، شیشه ای خون به دست همراه بیمار داده می شود تا به ساختمانی دیگر برای آزمایش ببرد. رضایت می دهم بیمارم را در راهرو یا روی زمین بستری کنید * خبری از بستری کردن نیست. با اینکه مراحل پذیرش بیمار انجام شده اما، ۳ ساعتی است که بیمار نالان روی تخت اورژانس است. در واکنش با اعتراض به مسئول پذیرش اورژانس مسمومین فرمی جلوی رویم می گذارند که باید آن را امضا کنم در متن آن نوشته شده است.

اینجانب..... همراه بیمار..... رضایت می دهم که در صورت نداشتن تخت خالی در بخش، بیمارم را در راهرو یا روی زمین پذیرش کنند.

با اعتراض می پرسیم، آقا وقتی جا ندارید برای چه می گوید بیمار باید بستری شود و می شنوم: ما طبق قانون باید تمام بیمارانی که نیاز به بستری دارند را پذیرش کنیم و وقتی جا نداریم مجبوریم به این شیوه عمل کنیم. رضایت نمی دهم و جویا می شوم که چه کسی پاسخگوست و در نهایت به سوپروایزر اورژانس می رسم. * قبلاً تا ۲۰ مریض را هم در بخش روی زمین می خوابانیدیم

سوپروایزر بالینی در پاسخ به این پرسش که اگر جا ندارید چرا پذیرش می کنید، می گوید: طبق قانون موظفیم پذیرش کنیم البته کمی وضعیت بهتر شده است. تا یک سال قبل تا ۲۰ مریض در راهرو و روی زمین پذیرش می شد و الان حداقل روی تخت و در راهرو پذیرش می کنیم.

بالاخره با تماس سوپروایزر به طور معجزه آسایی تخت خالی پیدا می شود و مجوز ورود به بخش مسمومین مردان صادر می شود. بیماری که دچار گزیدگی شده وارد بخش می شود. اتاقهای بخش بین ۶ تخته تا ۹ تخته هستند و در اتاقی که بیمار ما بستری شد ۳ تخت خالی وجود داشت.

* در اینجا کسی سخن نمی گوید

با توجه به نوع بخش که بیماران با شرایط خاص روانی و مسمومیت ناشی از مصرف قرص مسموم شده اند. به نظرم می رسد نیاز به مشاوره روانشناسی و مددجویی دارند. اما ۲ مشاور روانشناس که در اتاق مخصوص خود در بخش مستقرند خیلی با بیماران مانوس نیستند و حداقل طی ۲۴ ساعت دیده نشد که کلامی با بیماران صحبت کنند شوند. ظاهراً تنها راه درمان بیماران تزریق آرام بخش است.

امیر پسری که به گفته خودش حداقل ۲۰ روز است که به علت مسمومیت بستری است، می گوید: طی ۲۰ روز که اینجا هستم فقط مدام به من دارو تزریق می کنند و می خوابم هیچ فردی با من صحبتی نکرده است.

تلاشمان برای شنیدن توضیحات مسئولان بیمارستان "ل" بی نتیجه می ماند تا سرانجام، سوپروایزر مقیم بیمارستان پاسخگوی سوالاتمان می شود.

وی در پاسخ به این پرسش که ظاهراً در این بیمارستان تمام بیمارانی که نیاز به بستری دارند را پذیرش می کنید، به خصوص مسمومین را در حالی که جا ندارید؟ می گوید: ما چه جا داشته باشیم و چه نداشته باشیم باید بیمار را پذیرش کنیم. نمی توانیم اجازه دهیم بیمار بمیرد.

می پرسیم، می گویند تا فرم بستری برای بیمار امضا نشود، هیچ کاری برای او انجام نمی شود؟ و می شنوم: برای اینکه باید سند و پرونده برای انجام کارهای پزشکی موجود باشد.

وی در پاسخ به این پرسش که اگر مریض اورژانسی و در حال مرگ باشد و سرعت عمل در نجات وی مهم باشد باز هم باید این تشریفات انجام شود تا خدمت بگیرد و می گوید: این موارد را خود نیروهای مستقر در اورژانس تشخیص می دهند و تا قبل از بستری خدمات دهی می کنند.

می پرسیم: در بخش هایی مانند مسمومیت و روانی که نیاز به کار مددجویی و روانشناسی هست بیمارانی اعلام می کنند که کار روانشناسی و مددجویی انجام نمی شود شما چیست؟ و از سوپروایزر بالینی چنین می شنوم: ۳ روانپزشک در بخش های مسمومیت و روانی مستقر هستند. هر روز مریض ها ویزیت شده و مکتوب در پرونده شان درج می شود. من این ادعا را رد می کنم. اگر بیماری از نظر روانی نیاز به بستری داشته باشد به همراه بیمار نامه می دهیم که بیمار را به بیمارستان دیگری ببرد. بازخوانی منشور حقوق بیمار خالی از لطف نیست:

- بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
- بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج خود را در صورت تمایل بشناسد.
- بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت مایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست کند. به طوری که در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیماری شود.
- بیمار حق دارد قبل از معاینات یا اجرای درمان، اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب نهایی درمان مشارکت کند.
- بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه کند.
- بیمار حق دارد برای حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج اعلام صورت می گیرد، اطمینان حاصل کند.
- بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج خود به طور بالینی افرادی که مستقیماً بر روند درمان شرکت ندارند، موقوف به کسب اجازه بیمار خواهد بود.
- بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل کند.
- بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روی سلامتی و درمان او موثرند، تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام یا در مراحل پژوهش از ادامه همکاری خودداری کند.
- بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان از سایر مراکز درمانی قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تجربه ها و پوشش بیمه ای خدمات در مرکز درمانی مطلع شود.
- انگار همه این حقوق فقط کاغذی است بر روی دیوار ترک خورده بیمارستان شهرم.

خبرگزاری محیط زیست

۲ - خطر آلودگی بنزن و آزیست در کلانشهرها جدی است

خبرگزاری محیط زیست - رییس اداره سرطان وزارت بهداشت با هشدار نسبت به روند رو به رشد انواع سرطان های خون در کشور و ارتباط این بیماری ها با آلاینده های هوا، تاکید کرد:

بحث آلودگی بنزن و آزیست در کلانشهرهای کشور جدی است و باید در این زمینه فکری اساسی شود. دکتر رشید رضایی در گفت و گو با ایسنا، گفت: بر اساس گزارش برنامه ثبت سرطان کشور هرچند میزان بروز سرطان های مری و معده به عنوان سرطان های شایع کشور در بسیاری از استان ها مقداری کاهش یافته اما رتبه سرطان خون در کشور در حال افزایش است. ارتباط سرطان های خون با آلودگی هوا ثابت شده است

وی با اشاره به ارتباط سرطان های خون با میزان آلودگی هوا، ادامه داد: ارتباط بسیاری از انواع سرطان های خون با میزان آلودگی هوا ثابت شده است؛ بویژه ترکیبات آروماتیکی مانند بنزن که از سوخت ناقص بنزن ایجاد می شود. بنزن ماده ای است که می تواند با بسیاری از سرطان های خون (از جمله لوسمی میلوژنس حاد) ارتباط داشته باشد.

آلاینده آزیست و ارتباط آن با برخی سرطان های پوشش های احتشایی بدن

دکتر رضایی به دیگر آلاینده های هوا از جمله آزیست اشاره کرد و گفت: آزیست ناشی از لنت ترمزهای فاقد استانداردهای لازم با برخی سرطان های پوشش های احتشایی بدن ارتباط دارد. لنت ترمز اگر استاندارد نباشد آلودگی هوا و محیط اطراف را افزایش می دهد.

آلاینده های آزیست و بنزن در کلانشهرها زنگ خطری جدی برای افزایش سرطان ها

وی با تاکید مجدد بر آن که آلودگی هایی نظیر آزیست و بنزن در کلانشهرهای کشور زنگ خطری جدی برای افزایش سرطان ها است و باید مورد توجه ویژه قرار گیرند، ادامه داد: شاخص این آلودگی ها در فصولی از سال از حد اضطرار هم فراتر می رود. از طرف دیگر تاثیر تماس با یک ماده سرطان زا پایدار است و حتی در مواجهه کوتاه مدت، اثر خود را بر سلامت فرد در دراز مدت می گذارد. براین

اساس تعداد افرادی که در معرض خطر بیماری های ناشی از آلاینده های هوا قرار دارند، زیاد است. عدم اجرای مصوبه ممنوعیت استفاده از آزیست با گذشت ۱۱ سال از زمان تصویب این مصوبه رییس اداره سرطان **وزارت بهداشت** به مصوبه لازم الاجرای شورای عالی محیط زیست در سال ۷۹ مبنی بر ممنوعیت استفاده از آزیست و جایگزینی آن با مواد سالم تر که برای سلامتی خطری نداشته باشند اشاره کرد و با ابراز تاسف از عدم اجرای این مصوبه قانونی با وجود گذشت ۱۱ سال از زمان تصویب آن گفت: هر چند این مصوبه در همان سال ۷۹ به تمام کارخانجات ابلاغ شد و بر اساس آن وزارت صنایع موظف به کنترل بحث آزیست بود، اما این مصوبه تاکنون اجرایی نشده است. وی در این باره ادامه داد: در حالی که کشور به موضوع ممنوعیت استفاده از آزیست بی توجهی می شود که اروپایی ها به شدت این موضوع را در کشورهایشان پیگیرند تا به هر نحو ممکن آزیست را حذف کنند؛ چرا که خطر آزیست جدی است و تماس با آن مساوی است با سرطان (از نوع مروتلیوما).

افزایش نوعی از سرطان تا ۲۰ سال آینده در صورت بی توجهی به کنترل آلاینده آزیست رییس اداره سرطان **وزارت بهداشت** گفت: در سال آینده با همکاری مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** موضوع آلاینده های هوایی و بویژه موضوع مربوط به آزیست را در کشور دنبال می کنیم. تاثیر آلاینده هایی نظیر آزیست بر بدن، دیرهنگام بروز می کند. اگر این موضوع جدی گرفته نشود، ۲۰ سال آیند سرطان از نوع مروتلیوما بسیار زیاد خواهد شد. باید فکر جدی در این زمینه شود. هشدارهای **وزارت بهداشت** در زمینه عوامل خطر بروز بیماری ها جدی گرفته شود رییس اداره سرطان **وزارت بهداشت** در پایان با تاکید بر لزوم جدی گرفتن هشدارهای **وزارت بهداشت** در زمینه عوامل خطر بیماری ها از سوی مردم، گفت: این هشدارهای بهداشتی بر پایه و اساس علمی و براساس مدارک حاصل از گزارش نظام ثبت سرطان کشور عنوان می شود. به این ترتیب عوامل خطر بروز سرطان ها باید به جدیت دنبال شود.



۲ - ارایه خدمات درمانی رایگان به زائران ایرانی در بیمارستان های سوریه خبرگزاری ایرنا - رییس مرکز پزشکی حج و زیارت گفت: زائرانی که از طریق کاروان های سازمان حج و زیارت به عتبات عالیات سوریه اعزام شوند، کارت خدمات درمانی دریافت می کنند و از خدمات رایگان بیمارستان های این کشور بهره مند می شوند.

سد علی ریاض روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا با بیان اینکه سال گذشته ۱۱۸ هزار و ۳۳۶ زائر ایرانی در درمانگاه های سوریه معاینه شدند، افزود: زائرانی که کارت خدمات درمانی دارند، اگر در اثر بیماری به بیمارستان های سوریه انتقال شوند تا سقف شش میلیون تومان خدمات درمانی رایگان دریافت می کنند. این مقام مسوول در مرکز پزشکی حج و زیارت با بیان اینکه از یکم شهریور ماه سال ۸۸ تا سی ام آذر ماه ۸۹، ۱۵۴ هزار دلار بابت هزینه های درمانی زائران ایرانی در بیمارستان های سوریه هزینه شده است، گفت: این امکان از سوی سازمان حج و زیارت برای زائران ایرانی فراهم شده اما کارگزاران مرکز پزشکی حج و زیارت است. ریاض با بیان اینکه مرکز پزشکی حج و زیارت سه درمانگاه در سوریه دارد، ادامه داد: گروه های اعزامی مرکز پزشکی حج و زیارت به عتبات عالیات سوریه ۱۲ نفره است که شامل هشت پزشک، دو کارشناس بهداشت محیط و دو پرستار می شود. رییس مرکز پزشکی حج و زیارت درباره اقدامات و بازدیدهای بهداشتی این مرکز در عتبات عالیات سوریه گفت: در سال گذشته، چهار هزار و ۳۰۰ بازدید بهداشتی از ۲۰۰ هتل مستقر در زینیه و دمشق صورت گرفته است.

خبرگزاری کتاب

۵ - دایره المعارف «قرآن پژوهی و طب» منتشر می شود خبرگزاری کتاب - مسوول کمیته قرآن پژوهی و طب **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی با اشاره به برپایی کنگره ملی «قرآن و طب» در سال جاری گفت: مقالات برگزیده این کنگره و همایش های پیشین در قالب یک دایره المعارف منتشر خواهد شد.

مسوول کمیته قرآن پژوهی و طب **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی با اشاره به برپایی کنگره ملی قرآن و طب در سال جاری گفت: مقالات برگزیده این کنگره و همایش های پیشین در قالب یک دایره المعارف منتشر خواهد شد. اسلام آقاپور در گفت و گو با خبرگزاری کتاب ایران (ایبنا)، عنوان کرد: کمیته راهبردی قرآن پژوهی و طب معاونت تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت**، هر سال کنگره های مختلفی در استان های کشور برگزار می کند و برگزیده های این همایش ها در یک کنگره ملی حضور پیدا می کنند.

وی در ادامه افزود: بر اساس مصوبات **وزارت بهداشت**، هدف از برپایی این کنگره ها جمع آوری مقالات حوزه قرآن پژوهی و طب دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی در قالب یک دایره المعارف است. آقاپور یادآور شد: کنگره آتی قرآن پژوهی و طب با حضور ۲۰ شرکت کننده از دانشگاه های علوم پزشکی کشور، آبان ماه در دانشگاه علوم پزشکی قم برپا می شود. وی درباره کمیته راهبری قرآن و طب توضیح داد: این کمیته دارای ۱۱ عضو است و ماهانه جلساتی را برای تعیین سیاست های جدید و افزایش علاقه مندی دانشجویان به حوزه قرآن و طب برگزار می کند.

آقاپور درباره حضور کمیته قرآن پژوهی و طب معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در نوزدهمین نمایشگاه قرآن کریم توضیح داد: در این غرفه، خلاصه مقالات قرآن پژوهی و طب دوره های گذشته در قالب فصلنامه، کتاب و پایان نامه به معرض نمایش درآمده است.

آقاپور یادآور شد: نخستین شماره فصلنامه قرآن و طب نیز در نمایشگاه قرآن کریم عرضه شده است. نوزدهمین نمایشگاه بین المللی قرآن کریم تا جمعه (۴ شهریور) در مصلای امام خمینی (ره) برپاست.

سلامت نیوز

۶ - چرا در پیشگیری از اعتیاد و سایر معضلات اجتماعی درمانده ایم؟

سلامت نیوز - همانطور که در پیشگیری با بیماریهای غیرواگیر مانند دیابت و بیماریهای قلبی، عروقی و افزایش فشار خون می دانیم اقدامات درمانی بعد از ابتلا ،

شیوع این بیماریها را کاهش نمی دهد و اگر واقعا در صدد پیشگیری هستیم باید از دوران کودکی و حتی جنینی کار را آغاز کنیم در مورد مشکلات و آسیب های اجتماعی و بزه کاری و اعتیاد نیز باید زمان مهم برای پیشگیری را بشناسیم.

تیتزر بزرگ روزنامه شرق یکشنبه پنجم تیر ماه عنوان: تبدیل مواد مخدر به تهدیدی علیه امنیت ملی مرا واداشت که سوالی را با متولیان سلامت چه در بخش بهداشت و چه آنان که برای رفاه و سلامت اجتماعی جامعه تلاش می کنند مطرح کنم که آیا مبارزه با تقاضا در برنامه های پیشگیری از اعتیاد و پیشگیری از سایر بزهکاری ها باید بعد از وقوع جرم صورت گیرد ؟

همانطور که در پیشگیری با بیماریهای غیرواگیر مانند دیابت و بیماریهای قلبی، عروقی و افزایش فشار خون می دانیم اقدامات **درمانی** بعد از ابتلا، شیوع این بیماریها را کاهش نمی دهد و اگر واقعا در صدد پیشگیری هستیم باید از دوران کودکی و حتی جنینی کار را آغاز کنیم در مورد مشکلات و آسیب های اجتماعی و بزه کاری و اعتیاد نیز باید زمان مهم برای پیشگیری را بشناسیم. شعر زیر که حدود ۷۰ سال پیش شاعره اش را برنده جایزه نوبل ادبیات کرد شعرست که باید بارها و بارها آن را خواند :

در جهان امروز ما به دلایل اشتباهات زیادی که مرتکب شده ایم مقصریم اما بزرگترین اشتباه ما یا بهتر بگویم جنایتی که مرتکب شده ایم بی توجهی به نوزادان و کودکان بوده است بسیاری از نیازها را می توان به بعد موقوف کرد اما در مورد کودک اینچنین نمی توان کرد زیرا همین لحظه استخوانش در حال تکمیل خودش در حال ساخته شدن و شعور و احساسش در حال رشد است. به همین دلیل نیازهایش را نمی توانیم به فردا موکول کنیم. زیرا اسم او امروز است گابریلا میسترال شاعر شیلیایی و برنده جایزه نوبل در ادبیات

ما باید از خودمان بپرسیم آیا به کودکان کشورمان توجه کافی کرده ایم. آیا می دانیم که کودکان باید در محیطی سالم به دور از خشم و خشونت، ظلم و شرارت و فقر و تبعیض زندگی کنند. همیشه گفته می شود که کودکان سرمایه های یک ملت اند ولی برای شاد زیستن و رفاه کامل جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی آنان که موجب می شود به توانمندی های بالقوه خود برسند و افرادی ناتوان، معتاد، ولگرد و سربرار جامعه نشوند، چه برنامه ای داشته ایم و داریم؟ آیا می توان انتظار داشت در شرایطی که بستر مناسبی برای رشد جسمی، عاطفی و اجتماعی کودکان فراهم نیست، همه کودکان تبدیل به جوانانی مبتکر، خلاق توانمند و پویا شوند؟ آیا به همان اندازه که به جسم کودک توجه داریم، به مغز او که مرکز دانش فنی آینده است، توجه داریم؟ آیا کودکان ما در شرایطی رشد می کنند که به حداکثر توانمندی سازی ذهنی و جسمی خود برسند و آیا همه کودکان زیر چتر مراقبت های ویژه ای که به آنان امکان دهد در محیط مناسب رشد کنند، هستند؟

[مقایسه رشد و تکامل سیستمهای کودک]

دوران یادگیری در سه سال اول و سپس تا ۶ سالگی نشان می دهد فراموش نکنیم که ۶۰ درصد رشد مغز کودک تا سه سالگی و ۹۰ درصد رشد مغز تا ۶ سالگی رخ می دهد سالهای سرنوشت سازی که اغلب از آن غفلت می شود.

این دوران زمانی است که دلسوزان مسائل اجتماعی جامعه می توانند مهارت های بسیاری را به این مغز در حال رشد بیاموزند مغزی که بطور مرتب از محیط اطراف، از رفتارها، و شرایط اجتماعی پیرامون خود الگو برداری می کند

بله فقط جسم کودک نیست که رشد می کند و بزرگتر می شود، بلکه ذهن آنان نیز متحول و متکامل شده و در درک افراد و اشیاء و رویارویی باچالشهای محیط خود مهارتهای بیشتری به دست آورده و پیچیده تر می گردد. در واقع تکامل کودک در ابعاد مختلفی

اتفاق می افتد، از جمله تکامل حرکتی، حسی، گفتار و زبان، شناختی، هیجانی یا عاطفی، و اجتماعی. اخیرا بعد معنوی یا اخلاقی نیز برای تکامل کودک تعریف شده است و شواهد حکایت از ارتباط نزدیک آن با سلامت، به خصوص سلامت روانی کودک و

بعد ها در نوجوانی و سالهای بعدی زندگی او دارد. قدرت یادگیری کودک در سنین پیش از دبستان بسیار بالا و عمیق است. به همین دلیل بسیاری از کشورها در تلاشند که پوشش آموزش (از تولد تا ۸ سالگی) را افزایش دهند و بعضی از کشورها ادعا دارند که این پوشش را به صد در صد رسانده اند. ولی آمارهای رسمی کشور ما این رقم را ده در صد برآورد می کند

همانگونه که رشد جسمی با ترازو قابل سنجش است رشد عاطفی و روانی _تکاملی کودک نیز ابزارهای خاص خود را برای سنجش دارد. گستره نیازهای عاطفی روانی و اجتماعی کودک وسیع بوده و تامین آن در گرو دانش خانواده یعنی پدر و مادر و یا

مراقبین کودک است. هر چه از بدو تولد مغز به کار گرفته شود، اتصالات و سیناپسها یا رابط های بین سلول های عصبی کامل تر شده و شبکه ارتباطی و توان آموزشی مغز او افزایش خواهد یافت و چگونگی این آموزش هاست که سرنوشت نیروی انسانی و

نهایتا توسعه یک جامعه را رقم می زند

متولیان و سیاستگذاران که به بهبود مهارتهای اجتماعی چون تعامل اجتماعی و رقابت پذیری، بالاتر رفتن کیفیت مشاغل و سطح درآمد، بهبود وضعیت سلامت، کاهش رفتارهای پرخطر بهداشتی و اجتماعی، کاهش مرگ و میر و معلولیت وابستگی کمتر به

نهادهای رفاهی و حمایتی و کاهش میزان ارتکاب جرائم و در نهایت بهبود تولید اقتصادی علاقه مندند، باید به این دوران بسیار حیاتی و خطیر و روش هایی که دستیابی همه کودکان و والدین آنها را به آموزش صحیح فراهم می کند توجه کنند

تنها با تبدیل کودکان بیشتری به بزرگسالانی سالم و مولد که بتوانند نقش مهمی در بهبود شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه خود ایفاء کنند می توان بحرانهای مورد اشاره را در مورد اعتیاد و یا بزه کاری کاهش داد. مطالعات جهانی نشان می دهد که سرمایه گذاری در برنامه های رشد و تکامل از اوان دوران کودکی، موجب جبران چند برابری هزینه ها در طول زمان شده و نسبت فایده به هزینه در اینگونه مداخلات همواره از عدد ۱ بالاتر بوده و حتی تا ۱۷ هم رسیده است.

دکتر ربابه شیخ الاسلام اپیدمیولوژیست / عضو هیئت علمی وزارت بهداشت و فرهنگستان علوم پزشکی کشور / مدیر موسسه تغذیه / سلامت و توسعه



۷ - با من صحبت کن! تغذیه با شیرمادر یک تجربه سه بعدی

خبرگزاری ایرنا - اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد شعار هفته جهانی شیر مادر در سال جاری با موضوع 'با من صحبت کن! تغذیه با شیرمادر'

براساس گزارش روز چهارشنبه اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر، تغذیه با شیرمادر یک تجربه سه بعدی است که زمان (پیش از دوران بارداری تا زمان از شیرگرفتن)، مکان (خانه، جامعه، سیستم مراقبت بهداشتی و ...) و ارتباطات، سه بعد اصلی آن را تشکیل می دهد.

ارتباطات نقش اساسی در حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر دارد، ارتباطات خود به شاخه هایی مانند ارتباطات بین نسلی، بین بخشی، بین جنسیتی و بین فرهنگی تقسیم می شود تا با به اشتراک گذاشتن تجربه و دانش بتوان به توسعه وسیع تری در زمینه تغذیه با شیرمادر دست یافت.

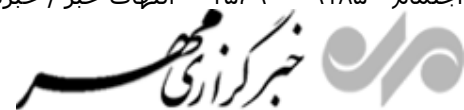
برای داشتن یک تجربه سه بعدی باید با سایر حامیان تغذیه با شیرمادر از طریق پست الکترونیکی -ایمیل- تماس برقرار کرده و برنامه ریزی را آغاز کنیم یا می توان با برقراری ارتباط با مراکز بهداشت منطقه و گروه های اجتماعی محلی مانند معلمان و خبرنگاران، آنها را برای تلاش در جهت توسعه تغذیه با شیر مادر کمک کرد.

بنا به این گزارش، ترغیب مراکز بهداشتی برای استفاده از انواع فناوری های رسانه ای، گسترش دامنه جلب مشارکت حمایت از تغذیه با شیرمادر، آموزش مهارت های ارتباطی در زمینه تغذیه با شیرمادر و ایجاد کانال های ارتباطی از طریق شبکه های اینترنتی از جمله برنامه های بین المللی برای گسترش تغذیه با شیرمادر در همه کشور ها در سال جاری است.

اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت یادآور شده است، شعار هفته جهانی بهداشت با من صحبت کن! تغذیه با شیرمادر یک تجربه سه بعدی است اما با توجه به مفهوم این شعار، امسال عبارت تلاش همه جانبه برای تغذیه کودکان با شیرمادر، رسانه، ارتباطات و فناوری اطلاعات به عنوان شعار ملی هفته تغذیه با شیرمادر در کشورمان انتخاب شده است.

۱۰ تا ۱۶ مردادماه به عنوان هفته تغذیه به شیر مادر نامگذاری شده است.

اجتماع**۹۱۸۵** *۱۵۶۹* انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۰۵۰۲۱



۸ - مقاوم سازی بیمارستانها بودجه ای ندارد

خبرگزاری مهر - قدمت ساخت برخی بیمارستانهای کشور بین ۵۰ تا ۸۰ سال است. بر همین اساس موضوع مقاوم سازی بیمارستانها در دستور کار وزارت بهداشت قرار گرفته اما گفته می شود دولت در لایحه بودجه ۹۰ هیچ ردیف اعتباری به این امر اختصاص نداده است.

به گزارش خبرنگار مهر، با توجه به اهمیت فضاهای فیزیکی بیمارستانها و اخباری که در ارتباط با وقوع زلزله در تهران منتشر می شود، موضوع مقاوم سازی بیمارستانها به عنوان مکانهایی ایمن برای پذیرش مصدومان و مجروحان احتمالی ناشی از وقوع زلزله بیش از پیش مورد توجه مسئولان امر قرار گرفته است. بطوریکه بیمارستانهای فرسوده و نایمن، یکی از دغدغه ها و نگرانیهای جدی مسئولان در مواقع بروز زلزله است.

مطالعات سال ۸۵ تا ۸۶ وزارت بهداشت بر روی ۵۴۵ بیمارستان شامل ۸۶ هزار تخت بیمارستانی نشان می دهد ۸۸ درصد بیمارستانهای کشور در برابر خطر زلزله آسیب پذیرند. ضمن اینکه ۶۱ درصد این بناها فاقد ارزش مقاوم سازی بوده و هزینه کردن برای مقاوم سازی این قبیل بیمارستانها هیچ مینا و صرفه اقتصادی ندارد. به طوریکه دکتر عباس حسینی، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت گفته است که چون هزینه مقاوم سازی بیمارستانهای فرسوده از هزینه ساخت بیمارستانهای جدید بیشتر است سیاست این وزارتخانه ایجاد بیمارستانهای جدید است.

مقاوم سازی یک بیمارستان فرسوده تا ۷۰ درصد ساخت یک بیمارستان جدید هزینه دارد و از طرف دیگر زمان ساخت یک بیمارستان نو نسبت به مقاوم سازی بسیار کمتر است. ضمن اینکه بیمارستانها به دلیل ارائه خدمات شبانه روزی نمی توانند برای ساعاتی از روز یا برای چند ماه تعطیل شوند.

سید محمدمهدی کلانتریان، مدیرکل دفتر مدیریت منابع فیزیکی وزارت بهداشت با بیان اینکه این مطلب که هزینه کردن برای بیمارستانهایی با قدمت بالای ۳۰ سال فایده ای ندارد، در خصوص وضعیت بیمارستانهای قدیمی و فرسوده کشور عنوان داشته است که نوسازی این بیمارستانها یا باید به صورت جایگزین انجام شود و یا اینکه بیمارستانهای جدید احداث شود. این مقام مسئول در وزارت بهداشت با بیان اینکه قدمت ساخت برخی از بیمارستانهای کشور بیش از ۳۰ سال بوده است که هزینه کردن برای این قبیل مراکز درمانی مقرون به صرفه نیست، به تاسیسات قدیمی و پیچیده این بیمارستانها و همچنین قدیمی بودن ساختمانهای آنها اشاره کرده و گفته است که هزینه کردن برای مقاوم سازی این بیمارستانها جواب نمی دهد و بهتر است بیمارستانهای جدید

جایگزین آنها شود. این در حالی است که حمزه شکیب، عضو شورای اسلامی شهر تهران وضعیت مقاوم سازی بیمارستانهای پایتخت را بسیار اسف بار خوانده و گفته است که وزارت بهداشت نسبت به این موضوع بی تفاوت است. این عضو شورای شهر تهران با انتقاد از عملکرد وزارت بهداشت در رابطه با مقاوم سازی بیمارستانها، گفته است که بیشتر بیمارستانها با مشکلاتی در خصوص مقاوم سازی روبرو هستند. از سوی دیگر دکتر مرضیه وحیددستجردی، وزیر بهداشت عنوان داشته که مطالعات کارشناسی نشان می دهد مقاوم سازی یک بیمارستان فرسوده ۱۲۰ درصد هزینه دارد. بنابراین سیاست وزارت بهداشت جایگزین کردن بیمارستانهای فرسوده به جای مقاوم سازی بیمارستانهای قدیمی است. وقتی موضوع مقاوم سازی بیمارستانهای فرسوده را با دکتر حسینعلی شهرباری، رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس مطرح کردیم، او عنوان داشت که برای مقاوم سازی بیمارستانها امسال اعتباری اختصاص داده نشده است. وی گفت: دولت می بایست در هنگام ارائه لایحه بودجه کل کشور نسبت به اختصاص اعتبار برای مقاوم سازی بیمارستانها فرسوده اقدام می کرد اما چنین چیزی امسال اتفاق نیفتاده است. شهرباری در ارتباط با اقدام کمیسیون بهداشت و درمان مجلس برای تخصیص اعتبار به مقاوم سازی بیمارستانها، گفته است که ما نمی توانیم پیشنهادی ارائه کنیم چون بار مالی دارد. ما همیشه پیگیر این موضوع بوده ایم و بارها در مورد مقاوم سازی بیمارستانها صحبت شده است.



۹ - نوشیدن مایعات و مصرف میوه بهترین راهکار برای پیشگیری از تشنگی است خبرگزاری آریا - نوشیدن مایعات فراوان و مصرف انواع میوه در وعده سحر بهترین راهکار برای پیشگیری از تشنگی در ماه مبارک رمضان است .

به گزارش آریا، مجید غیور میرهن عضو مرکز تحقیقات بیوشیمی و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به طولانی بودن ساعات روزه داری در فصل تابستان و فاصله ۱۵ تا ۱۶ ساعتی میان سحر و افطار گفت: نوشیدن مایعات فراوان و مصرف غذاهای مقوی و میوه در وعده سحر می تواند انرژی مورد نیاز برای فعالیت روزانه را تامین و عوارض ناشی از کمبود مواد غذایی و مایعات را کاهش دهد .
وی افزود: برای اینکه در طول روز بدن با مشکل کمبود آب مواجه نشود در فاصله افطار تا سحر نوشیدن ۱۰ تا ۱۲ لیوان آب ضروری است زیرا تنها آب است که می تواند نیاز بدن را تامین کند.
استادیار گروه بیوشیمی و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: سایر نوشیدنی ها از جمله چای ، قهوه ، نوشابه نه تنها به رفع تشنگی کمک نمی کند بلکه سبب دفع آن از بدن نیز می شود .
وی گفت: در زمان افطار نیز با توجه به اینکه روزه داران ساعات طولانی گرسنه و تشنه بوده است توصیه می شود با یک نوشیدنی ولرم همچون شیر و قندهای طبیعی از جمله عسل و خرما روزه خود را افطار کنند.
به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، عضو مرکز تحقیقات بیوشیمی و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه استفاده از غذاهای سبک از جمله نان و پنیر و سبزی ، سوپ بهترین نوع تغذیه برای وعده افطار به شمار می رود، افزود: روزه داران می توانند پس از یک الی دو ساعت از زمان افطار شام (شبیه وعده غذایی نهار) میل کنند .
غیور میرهن با بیان اینکه برخی روزه داران در زمان افطار از نوشیدنی های بسیار سرد همچون نوشابه برای رفع عطش استفاده می کنند گفت: این امر نه تنها موجب رفع عطش تشنگی نمی شود بلکه در دراز مدت مشکلات دستگاه گوارش را نیز به همراه دارد.



۱۰ - با اعلام روند رو به رشد بروز سرطان خون در کشور؛ هشداررییس اداره سرطان وزارت بهداشت: خطر آلودگی بنزن و آزیست در کلانشهرها جدی است مصوبه حذف آزیست اجرایی شود

رییس اداره سرطان وزارت بهداشت با هشدار نسبت به روند رو به رشد انواع سرطان های خون در کشور و ارتباط این بیماری ها با آلاینده های هوا، تاکید کرد: بحث آلودگی بنزن و آزیست در کلانشهرهای کشور جدی است و باید در این زمینه فکری اساسی شود.
دکتر رشید رضانی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، گفت: بر اساس گزارش برنامه ثبت سرطان کشور هرچند میزان بروز سرطان های مری و معده به عنوان سرطان های شایع کشور در بسیاری از استان ها مقداری کاهش یافته اما رتبه سرطان خون در کشور در حال افزایش است.
ارتباط سرطان های خون با آلودگی هوا ثابت شده است
وی با اشاره به ارتباط سرطان های خون با میزان آلودگی هوا، ادامه داد: ارتباط بسیاری از انواع سرطان های خون با میزان آلودگی هوا ثابت شده است؛ بویژه ترکیبات آروماتیکی مانند بنزن که از سوخت ناقص بنزن ایجاد می شود. بنزن ماده ای است که می تواند با بسیاری از سرطان های خون (از جمله لوسمی میلوژنس حاد) ارتباط داشته باشد.
آلاینده آزیست و ارتباط آن با برخی سرطان های پوشش های احتشایی بدن

دکتر رضایی به دیگر آلاینده های هوا از جمله آزیست اشاره کرد و گفت: آزیست ناشی از لنت ترمزهای فاقد استانداردهای لازم با برخی سرطان های پوشش های احتشایی بدن ارتباط دارد. لنت ترمزی اگر استاندارد نباشد آلودگی هوا و محیط اطراف را افزایش می دهد.

آلاینده های آزیست و بنزن در کلانشهرها زنگ خطری جدی برای افزایش سرطان ها و با تاکید مجدد بر آن که آلودگی هایی نظیر آزیست و بنزن در کلانشهرهای کشور زنگ خطری جدی برای افزایش سرطان هاست و باید مورد توجه ویژه قرار گیرند، ادامه داد: شاخص این آلودگی ها در فصولی از سال از حد اضطرار هم فراتر می رود. از طرف دیگر تاثیر تماس با یک ماده سرطان زا پایدار است و حتی در مواجهه کوتاه مدت، اثر خود را بر سلامت فرد در دراز مدت می گذارد. براین اساس تعداد افرادی که در معرض خطر بیماری های ناشی از آلاینده های هوا قرار دارند، زیاد است. عدم اجرای مصوبه ممنوعیت استفاده از آزیست با گذشت ۱۱ سال از زمان تصویب این مصوبه

رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت به مصوبه لازم الاجرای شورای عالی محیط زیست در سال ۷۹ مبنی بر ممنوعیت استفاده از آزیست و جایگزینی آن با مواد سالم تر که برای سلامتی خطری نداشته باشند اشاره کرد و با ابراز تأسف از عدم اجرای این مصوبه قانونی با وجود گذشت ۱۱ سال از زمان تصویب آن گفت: هر چند این مصوبه در همان سال ۷۹ به تمام کارخانجات ابلاغ شد و بر اساس آن وزارت صنایع موظف به کنترل بحث آزیست بود، اما این مصوبه تاکنون اجرایی نشده است.

وی در این باره ادامه داد: در حالی که کشور به موضوع ممنوعیت استفاده از آزیست بی توجهی می شود که اروپایی ها به شدت این موضوع را در کشورهايشان پیگیرند تا به هر نحو ممکن آزیست را حذف کنند؛ چرا که خطر آزیست جدی است و تماس با آن مساوی است با سرطان (از نوع مروتلیوما).

افزایش نوعی از سرطان تا ۲۰ سال آینده در صورت بی توجهی به کنترل آلاینده آزیست

رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت گفت: در سال آینده با همکاری مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت موضوع آلاینده های هوایی و بویژه موضوع مربوط به آزیست را در کشور دنبال می کنیم. تاثیر آلاینده هایی نظیر آزیست بر بدن، دیرپهنگام بروز می کند. اگر این موضوع جدی گرفته نشود، ۲۰ سال آیند سرطان از نوع مروتلیوما بسیار زیاد خواهد شد. باید فکر جدی در این زمینه شود.

هشدارهای وزارت بهداشت در زمینه عوامل خطر بروز بیماری ها جدی گرفته شود

رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت در پایان با تاکید بر لزوم جدی گرفتن هشدارهای وزارت بهداشت در زمینه عوامل خطر بیماری ها از سوی مردم، گفت: این هشدارهای بهداشتی بر پایه و اساس علمی و براساس مدارک حاصل از گزارش نظام ثبت سرطان کشور عنوان می شود. به این ترتیب عوامل خطر بروز سرطان ها باید به جدیت دنبال شود.

انتهای پیام

روزنامه ایران

۱۱ - سلام ایران

فردرانی: از کادر درمانی خصوصاً بخش اورژانس بیمارستان میلاد که در درمان فرزندانم دلسوزانه زحمت کشیدند، کمال تشکر و قدردانی را دارم.
ملک پور - ۸۰۳۲

فقر امکانات: شهرک شهید بهشتی واقع در انتهای اتوبان شهید باپایی فاقد هرگونه امکانات ورزشی، فرهنگی و درمانی و... است. قرار بود فضای سبزی در این شهرک احداث شود اما به جای آن آپارتمان سازی می شود. تنها کاری که در این شهرک انجام می شود، ساخت و ساز آپارتمان است. از شهردار محترم تقاضای رسیدگی داریم.
۸۴۶۰

خبرگزاری موج

۱۲ - وزارت بهداشت، متولی اصلی احداث کارخانه دارویی در عراق است

خبرگزاری موج - دکتر سید علی ریاض، رئیس مرکز پزشکی حج و زیارت هلال احمر به خبرنگار موج گفت: در سفر اخیر معاون اول رئیس جمهور به عراق، پیشنهاد ایجاد کمیسیون تخصصی هلال احمر از سوی آقای رحیمی بیان شد که مرکز پزشکی،

رئیس مرکز پزشکی از وزارت بهداشت به عنوان متولی اصلی احداث کارخانه دارو و تجهیزات پزشکی در کشور عراق نام برد. دکتر سید علی ریاض، رئیس مرکز پزشکی حج و زیارت هلال احمر به خبرنگار موج گفت: در سفر اخیر معاون اول رئیس جمهور به عراق، پیشنهاد ایجاد کمیسیون تخصصی هلال احمر از سوی آقای رحیمی بیان شد که مرکز پزشکی، عهده دار اجرای وظایفی است که در این راستا تعیین و تدوین خواهد شد.

ریاض تصریح کرد: در این سفر و در دیداری که با استاندار کرپلا انجام شد، آمادگی ایران به جهت احداث کارخانه دارویی و تجهیزات پزشکی در کشور عراق مطرح گردید.

وی با تاکید بر این که ایران از نظر علمی کشوری غنی است، گفت: بهره مندی از دانش متخصصین و پزشکان ایرانی، خواسته ای است که همواره از سوی مسئولین کشور عراق مطرح می شود.

این مقام مسئول یادآور شد: البته مرکز پزشکی همواره اقدام به ارسال **دارو** و تجهیزات پزشکی مورد نیاز زوار در کشورهای هدف نموده است، اما از آنجا که گاهی شرایط پیش بینی نشده ممکن است ارسال این اقلام را به تاخیر بیاورد، احداث این پروژه عمرانی و مشارکت ایران در آن، قطعاً در ارتقای ارائه خدمات به زائرین عتبات که جمعیت قابل توجهی را شامل می شوند، تاثیر بسزایی خواهد داشت.

ریاض متذکر شد: مرکز پزشکی حج و زیارت هلال احمر به عنوان نماینده تام الختیار این جمعیت در کشور عراق معرفی شده و انجام امور محوله با ریاست این جانب انجام می شود.

نماینده رییس جمهور در شورای عالی هلال احمر تصریح کرد: بر این اساس، حضور مرکز پزشکی در اجرای پروژه مدنظر در قالب تعامل با جمعیت هلال احمر عراق است.

ریاض تاکید کرد: متولی اصلی ایجاد کارخانه **دارو** و تجهیزات پزشکی در عراق و مشارکت ایران در آن، **وزارت بهداشت** است.

خبرنامه دانشجویان ایران

۱۲ - تنت به ناز طبییان بخش خصوصی نیازمند مباد

خبرنامه دانشجویان ایران - دانشجویان بر این عقیده اند که انواع اقسام انتقادات از اوضاع نا بسامان سلامت در همه حوزه ها را در پی داشته و مناسبانه وزیر بهداشت، در برخوردی توهین آمیز،

"پزشکان زیرمیزی بگیر در بخش دولتی از محل کار اخراج می شوند البته این کار باعث اختلال در خدمت رسانی به مردم در مناطق محروم می شود زیرا ممکن است پزشک جایگزین نباشد با این حال حل ریشه ای مسئله منوط به پرداخت به موقع بیمه ها و واقعی شدن **تعرفه** های پزشکی است" این جملات بخشی از سخنان **وزیر بهداشت** در گفت و گو با یکی از خبرنگاری ها است که ماه گذشته مرضیه وحید دستجردی درباره آن سخن گفت.

به گزارش خبرنگار خبرنامه دانشجویان ایران، حوزه سلامت به عنوان یکی از اثرگذار ترین بخش ها در زندگی مردم، مدتی است که در کانون توجه و سوال های بسیاری از دانشجویان قرار گرفته است تا جاییکه چهارشنبه هفته گذشته تعدادی از دانشجویان عدالتخواه در مقابل **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی تجمع کردند که این تجمع به مدت سه ساعت به طول انجامید. در این تجمع دانشجویان **اعتراض** خود را نسبت به عدم پاسخگویی **وزیر بهداشت** و نیز وضعیت نابسامان عدالت در نظام سلامت ابراز کردند.

از مهمترین انتقادات نمایندگان تشکلهای عدالتخواه میتوان به عدم پاسخگویی **وزیر بهداشت**، حضور ذینفعان بخش خصوصی در نهادهای حاکمیتی سیاستگذار، عدم وجود عملی نهاد حامی حقوق مردم و مستضعفین، نظارت معیوب بر مراکز **درمانی**، غیر واقعی بودن **تعرفه** های **درمانی** و ... بود.

دانشجویان که از تشکلهای دانشجویی مناطق مختلف کشور در تجمع حاضر شده بودند با سر دادن شعارهایی نظیر "**درمان، بهداشت، سلامت/ همراه شده با ثروت**"، "**بهداشت، ثروت/ پیوندتان مبارک**"، "**عدالت شده جارو/ با این قیمت دارو**" **اعتراض** خود را نسبت به تسلط باندهای ثروت و قدرت بر نظام سلامت کشور ابراز داشتند. این تجمع تا جایی پیش رفت که دوربین دانشجویان ضبط و به خبرنگار صدا و سیما برای تهیه گزارش از تجمع اجازه داده نشد و در پایان تجمع، دانشجویان با سر دادن شعار "**وای اگر عدالت روی زمین بماند/ وزیر بی کفایت در سمنتش بماند**" اعلام کردند که در صورت ادامه روند بی توجهی به وضعیت عدالت توسط **وزارت بهداشت** و نیز عدم پاسخگویی مسئول مربوطه دیگر مشروعیت تصدی **وزارت بهداشت** را نخواهند داشت.

یکی از دانشجویانی که در این تجمع شرکت کرده بود به خبرنگار خبرنامه دانشجویان ایران، گفت: "**اگر تجربه بیمارستان را داشته باشی، می بینی چه وضعیت سخت و تاسف آوری وجود دارد. می بینی که خانواده هایی با یک عمل چگونه همه چیزشان را از دست می دهند! عدم رسیدگی، پول های گزاف، داروهای بازار سیاه، بیمارستان های خصوصی و خیل عظیم دکترهای بی سوادی که فقط دستور آزمایش می دهند چون چیزی نمی فهمند! پزشکانی بی وجدان و مسئولیت ناپذیر که بیماران برایشان با تخته سنگی که باید ازش بیشتر پول درآورد، فرقی ندارد؛ همه و همه فجایعی است که به راحتی دیده می شود. این حوزه یکی از اثرگذار ترین بخش ها در زندگی مردم است و مستضعفین مهمترین قشر زیر فشار این ظلم های عیان هستند.**"

دانشجوی دیگری که پلاکاردی با این مضمون که "**تنت به ناز طبییان بخش خصوصی نیازمند مباد**" را در دست داشت می گفت: "**ساختار حاکمیتی که باید به این صنف نظارت و در راه ایجاد عدالت در حوزه سلامت بکوشد کجاست؟ نظام پزشکی که نماد کامل بخش خصوصی در حوزه سلامت و نهاد تامين کننده منافع آنان است. و جالب است که چهره های سیاسی که در ظاهر اختلافات عمیق سیاسی دارند، آنجا به منافع مشترک رسیده اند! می ماند وزارت بهداشت و کمیسیون بهداشت مجلس! روابط کمیسیون بهداشت از یک سو با نظام پزشکی و از سوی دیگر با وزارت بهداشت بسیار جای تامل دارد. به نظر می رسد در مجموع به چنان بده بستان هایی رسیده اند که همه این نهادها تبدیل شده اند به حامیان درآمد بیشتر پزشکان!**"

منظور این دانشجو مربوط به سخنان وحید دستجردی بود که بیست و یکم مرداد ماه در مصاحبه ای اعلام کرده بود: "**هیچ حاشیه امنی وجود ندارد، سیستم بهداشتی و درمانی کشور طوری طراحی شده است که با همه متخلفان برخورد می شود اما همان طور که گفتیم باید این مسئله را ریشه ای حل کنیم اما وقتی پزشکی کارانه و اضافه کار خود را با ۱۲ ماه تأخیر دریافت می کند و نمی تواند زندگی خود را با حقوق دولتی اداره کند، نمی شود انتظار حل این مسئله را داشت.**"

موارد بسیاری در ماه های اخیر از فجایع حوزه سلامت رسانه ای شده است. جریان های دانشجویی نیز انتقادات شدیدی در این حوزه وارد کرده اند که از بین آن می توان به نامه ۸ بسیج دانشجویی تهران، بیانیه جنبش عدالتخواه دانشجویی، بیانیه بسیج دانشجویی دانشگاه شریف اشاره کرد.

دانشجویان بر این عقیده اند که این موج باعث انتقادات شدیدی از بی توجهی به بیماران، نگاه کاسب کارانه داشتن، وجود مافیاهای وحشتناک، له شدن مستضعفین، و انواع اقسام انتقادات از اوضاع نا بسامان سلامت در همه حوزه ها را در پی داشته و متأسفانه وزیر بهداشت، در برخوردی توهین آمیز، غیرحرفه ای و غیرعدالتخواهانه، به تبلیغات تلویزیونی و فرافکنی رو آورده است. اینکه وزیر بهداشت جلوی دوربین تلفن بزنند به رییس بیمارستان و او هم بگوید همه چیز خوب است و هیچ مشکلی وجود ندارد، واقعیت های فشارها و ظلم های این حوزه غیب نمی شود.

این درحالی است که این فاجعه و تبدیل کردن سلامت و بهداشت به تجارتخانه ای سوداگرایانه، قرار بود باتصویب خصوصی سازی حوزه بهداشت در برنامه پنجم توسعه، روند قانونی و سریع به خود بگیرد که با انتقادات دانشجویان و برخی جریانات سیاسی این نگاه لیبرالیستی جامه عمل نپوشید! اما اصلاح چنین ساختارهای فاسدی در اصلاع مختلف این حوزه وسیع و حیاتی، نیازمند اراده ای است که در دولت دهم به هیچ وجه در این وزارتخانه دیده نمی شود.

در دولت نهم و تصدی گری باقری لنکرانی، همزمان با پیشرفت های چشمگیر و خیره کننده عرصه پزشکی و داروسازی که کمتر شنیده می شود این روزها، مبارزه ای شدید با مافیا و فساد در این حوزه شروع شده بود. مبارزه ای که هر روز یک صدایش شنیده می شد. گاهی از سازمان نظام پزشکی اعتراض بلند می شد گاهی از فلان شرکت داروسازی! صداهایی که همگی در دوران خانم وزیر خاموش شد و ناگهان همه به تعریف از وزارت چنین گل و بلبلای پرداختند و البته وزیر نیز با حمایت های جانبدارانه و ناعادلانه از نظام پزشکی این مرادده را کامل می کرد. مرادده ای که وزارت بهداشت را از یک ارگان حاکمیتی برای ایجاد عدالت تبدیل به ارگان حمایت از پزشکان و فشار بر محرومین و مستضعفین تبدیل کرده است. این رویه خطرناک این شعار را در ذهن تداعی می کند که "اگر پول نداری، برو بمیر!"

دانشجویانی که مقابل وزارت بهداشت تجمع کرده بودند چند مطالبه اصلی را دنبال می کردند که می توان به آن اشاره کرد که "آیا وزیر بهداشت و معاونانش به دلیل ناتوانی یا نخواستن!- برای ایجاد عدالت در حوزه سلامت نباید استعفا می دادند و تیمی دغدغه مند، انقلابی و عدالتخواه سر کار بیایند؟ و اگر به روابط شبهه ناک روزهای رای اعتماد وزیر بهداشت دولت دهم و کمیسیون بهداشت و ادامه آن تا امروز را نگاه کنیم، این ماجرا زوایایی دیگر از پشت پرده این روابط حسنه را نشان خواهد داد. و به نظر می رسد پشت خانم وزیر به حمایت های سازمان نظام پزشکی و کمیسیون بهداشت گرم است که با این همه فاجعه، نه تنها استعفا نمی دهد بلکه حتی بدون کوچکترین عذرخواهی، فرافکنانه مسائل واقعی مردم را نادیده گرفته و به نمایش های تلویزیونی می پردازد!"

روزنامه خراسان

۱۴ - اعتباری برای هیئت امنایی شدن بیمارستان های دولتی اختصاص نیافته است
روزنامه خراسان - اعتباری برای هیئت امنایی شدن بیمارستان های دولتی اختصاص نیافته است. دکتر ادیانی معاون سلامت سازمان بیمه خدمات درمانی با بیان این مطلب به خراسان گفت:

فاطمه تواناعلمی - اعتباری برای هیئت امنایی شدن بیمارستان های دولتی اختصاص نیافته است. دکتر ادیانی معاون سلامت سازمان بیمه خدمات درمانی با بیان این مطلب به خراسان گفت: از حدود ۲ سال گذشته بحث هیئت امنایی شدن بیمارستان های دولتی با مصوبه مجلس در این زمینه مطرح شد. اما در سال اول مجلس اجرای آن را متوقف کرد و با انجام اصلاحاتی طرح هیئت امنایی شدن بیمارستان ها را در قانون بودجه گنجانند.

وی افزود: در این قانون بر هیئت امنایی شدن ۵۰ بیمارستان دولتی با تعرفه ۲,۶ (بدون افزایش پرداختی بیماران) تاکید شد اما به دلایل نامعلومی این قانون تاکنون اجرایی نشده است بنا به گفته ادیانی در سال گذشته ۲ بار سازمان بیمه خدمات درمانی با وزارت بهداشت مکاتبه و خواستار معرفی بیمارستان های هیئت امنایی برای بررسی شد که وزارت بهداشت به این مکاتبات پاسخ نداد. معاون سازمان بیمه خدمات درمانی در پاسخ به این که چه اعتباری برای اجرای این قانون در نظر گرفته شده است گفت: اعتباری در این زمینه اختصاص نیافته است. وی افزود: اما اجرای این طرح صرفه جویی در هزینه های درمانی بیماران و هم چنین دولت در پی دارد به عنوان مثال از هزینه های غیرضروری درمان و نیز خدمات درمانی غیرضروری نظیر سیتی اسکن، سونوگرافی و... می کاهد.

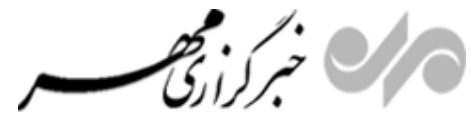
معاون درمان وزارت بهداشت نیز در این باره به مهر گفت: در حال حاضر خدمات درمانی گران است و بیمه های مکمل هزینه های زیادی را برای جمعیت کمی ارائه می دهند ما می توانیم این خدمات را با ۲,۶ در مراکز درمانی دولتی ارائه دهیم که هزینه های آن نصف هزینه های بخش خصوصی است. وی افزود: اجرای تمام طرح های حوزه درمان از جمله طرح هیئت امنایی شدن بیمارستان ها صرفه جویی ۱۰ هزار میلیارد تومانی برای دولت به همراه دارد.

روزنامه اطلاعات

۱۵ - خط ارتباطی اطلاعات با مردم

یکسان سازی بیمه تکمیل درمان

انتظار می رود پس از گذشت ۳ سال، تکلیف ماده ۸۵ قانون مدیریت خدمات کشوری اجرا و یکسان سازی بیمه تکمیل درمان بازنشستگان با کارکنان دولت، اجرا شود.



۱۶ - پروژه های درمانی اصفهان به بهره برداری می رسد
خبرگزاری مهر - خبرگزاری مهر: معاون فنی و اجرایی مسکن و شهرسازی استان اصفهان گفت: تا پایان سال جاری، ۱۰ پروژه درمانی و بیمارستانی سازمان مسکن و شهرسازی استان اصفهان به بهره برداری می رسد.

سعید ضیایی در گفت و گو با خبرنگار مهر بیان داشت: سازمان مسکن و شهرسازی استان اصفهان در راستای اجرای طرح های عمرانی خود در بخش های مختلف ساخت ۱۰ مرکز درمانی و بهداشتی را در استان در دستور کار خود قرار داده است که تاکنون پیشرفت هایی نیز در برخی از این طرح ها ایجاد شده است.

وی ادامه داد: پیشرفت فیزیکی این پروژه های درمانی از ۲۸ تا ۹۴ درصد برآورد می شود.

معاون فنی و اجرایی مسکن و شهرسازی استان اصفهان با بیان اینکه این طرح ها شامل ساخت بیمارستان یکصد و ۶۰ تختخوابی خمینی شهر، ۲۴ تختخوابی دهقان و پنج مرکز بهداشتی درمانی ۱۰ تختخوابی در شهرهای دولت آباد، قهدریجان، درچه، رهنان و گلدشت، یکصد و ۶۰ تختخوابی نجف آباد، ۹۶ تختخوابی کلیشاد و ۳۲ تختخوابی چادگان است، گفت: بیشتر این پروژه ها در صورت تخصیص اعتبار تا پایان سال جاری به بهره برداری خواهد رسید.

وی تصریح کرد: در سفر اخیر مدیرعامل سازمان مجری ساختمان ها و تاسیسات دولتی و عمومی که به منظور بازدید از پروژه های بیمارستانی به استان اصفهان بود، مبلغ ۱۸۳ میلیارد ریال اعتبار برای تکمیل بیمارستان های دهقان، خمینی شهر و کلیشاد اختصاص یافت.

ضیایی با اشاره به اینکه پنج بیمارستان نیز با ظرفیت ۴۷۲ تخت در زمینی به مساحت ۴۹ هزار مترمربع در استان در دست ساخت است، اظهار داشت: پنج مرکز بهداشتی - درمانی از سال ۸۶ با متوسط پیشرفت فیزیکی ۹۴ درصد در حال ساخت است.

وی افزود: هرکدام از این مراکز درمانی با اعتباری حدود هشت هزار و ۶۰۰ میلیون ریال با احتساب انجام طراحی، انتخاب مشاور، پروانه ساختمانی، محوطه سازی و خرید بخشی از تجهیزات هزینه شده است.

معاون فنی و اجرایی مسکن و شهرسازی استان اصفهان تصریح کرد: زیربنای هر کدام از مراکز بهداشتی درمانی یک هزار و ۲۰۰ مترمربع و به طور میانگین دو هزار مترمربع محوطه است.

وی در این مورد اظهار داشت: پیش بینی می شود با تامین اعتبار لازم تا پایان سال جاری این پروژه ها به بهره برداری برسند.

ضیایی اورژانس، رادیولوژی، درمانگاه تخصصی، اطاق عمل، بخش های جراحی، فیزیوتراپی و دیگر فضاهای مورد نیاز را از جمله بخش های این مراکز بهداشتی - درمانی و بیمارستان های در حال احداث در سطح استان برشمرد.

وی با بیان اینکه ظرفیت ۱۰ بیمارستان و مراکز درمانی در دست ساخت ۵۲۲ تخت است، گفت: بیمارستان ۹۶ تختخوابی شاهین شهر از دیگر پروژه های احداث شده از سوی سازمان مسکن و شهرسازی استان بوده است

شبکه خبر دانشجو

۱۷ - یادداشت / ظروف یک بار مصرف پلاستیکی؛ عامل نابودی انسان و محیط زیست
شبکه خبر دانشجو - استفاده از ظروف یک بار مصرف پلاستیکی و خطرات ناشی از آن در کشور که روز به روز در حال افزایش است، اگر با اقدام بموقع مردم و دولت برای جایگزینی این مواد روبرو نشود در آینده نزدیک مشکلات بهداشتی و زیست محیطی بسیاری را گریبان گیر جامعه می کند.

ظروف یک بار مصرف پلاستیکی؛ عامل نابودی انسان و محیط زیست

استفاده از ظروف یک بار مصرف پلاستیکی و خطرات ناشی از آن در کشور که روز به روز در حال افزایش است، اگر با اقدام بموقع مردم و دولت برای جایگزینی این مواد روبرو نشود در آینده نزدیک مشکلات بهداشتی و زیست محیطی بسیاری را گریبان گیر جامعه می کند.

گروه علمی خبرگزاری دانشجو، حسین عبیری گلپایگانی؛

شاید کمتر از نیم قرن باشد که ظروف یک بار مصرف به عنوان میهمانان خواسته یا ناخواسته وارد زندگی مردم شده اند و هر روز که می گذرد این میهمانان به همه روزه های زندگی مردم سرک می کشند و اگر در این روزه ها جایی برای ماندگاری پیدا کنند حتماً با اجازه یا بدون اجازه شما همان جا ماندگار می شوند.

از ابتدا قرار بود این میهمانان برای جلوگیری از مریضی های واگیردار و مشکلات بهداشتی به کمک مردم بیایند و برای مردم جامعه سلامتی به ارمغان آورند، ولی انگار همه چیز برعکس شد و امروزه وجود این میهمانان باعث به خطر افتادن و نابودی محیط زیست و سلامت همه مردم شده است؛ گویا طراحان و پیشنهاد دهندگان اولیه این ظروف پیش بینی نمی کردند که روزی استفاده بیش از حد و خارج استاندارد این ظروف باعث شود که سلامتی محیط زیست که سلامتی مردم جامعه می باشد این چنین جدی تهدید شود.

از طرفی همه گیر شدن استفاده از ظروف پلاستیکی که یکی از دشمنان اصلی محیط زیست هستند دستداران و فعالان محیط زیست را نگران سالم ماندن محیط زیست کرده است.

همچنین با توجه به آمار، تولید ظروف یک بار مصرف پلاستیکی در کشور ایران فقط از سال های ۱۳۸۵ به بعد سالانه بیش از ۵۷۰ هزار تن بوده است، در حالی که امکاناتی برای جمع آوری و بازیافت دوباره این ظروف در کل کشور وجود ندارد. هر سال مقدار ۵۷۰ هزار تن مواد پلاستیکی در طبیعت رها می شود که به علت عدم تجزیه پذیری، این مواد می توانند باعث نابودی طبیعت و محیط زیست شوند.

کمیسیون فرهنگی هیئت دولت در شهریور ماه سال گذشته (۱۳۸۹) تصویب کرد که تمامی دستگاه های اجرایی موظف به جایگزینی ظرف یک بار مصرف بر پایه گیاهی به جای ظروف پلاستیکی شوند.

بر اساس این مصوبه معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور موظف است که اعتبارات لازم برای اجرای این تصمیم را در ردیف بودجه دستگاه ها پیش بینی کند.

این مصوبه تمامی دستگاه های اجرایی را موظف کرده است ظرف شش ماه بعد از ابلاغ مصوبه، ظروف یک بار مصرف بر پایه گیاهی (زیست تجزیه پذیر) را جایگزین ظروف یک بار مصرف پلاستیکی در تمامی واحدهای تهیه، طبخ و عرضه مواد غذایی کنند.

متأسفانه استفاده از ظروف پلاستیکی در ایران طی چند سال اخیر چنان افزایش یافته است که بیش از ۹۰ درصد ظروف یک بار مصرف تولید در کشور از جنس پلاستیکی است؛ با توجه به بعضی از مشکلات اقتصادی از جمله قیمت بالای ظروف گیاهی که نسبت به ظروف پلاستیکی حدود دو تا سه برابر بیشتر است و همچنین کم بودن کارخانجات تولید ظروف گیاهی، دستداران و فعالان محیط زیست امیدوارند که این مصوبه سرعت اجرایی شود.

همچنین طبق مصوبه کمیسیون فرهنگی هیئت دولت، وزارت صنایع و معادن موظف شده است که با همکاری بانک ها و به منظور توسعه تولید بیوپلیمر، نسبت به پرداخت تسهیلات بانکی کم بهره به متقاضیان اقدام کنند و سازمان صدا و سیما نیز موظف است همکاری لازم را با **وزارت بهداشت** در راستای اطلاع رسانی به مردم در خصوص مزایای ظروف یک بار مصرف گیاهی داشته باشد.

وزارت بهداشت نیز نسبت به نظارت بر استفاده از ظروف یک بار مصرف بر پایه گیاهی (زیست تجزیه پذیر) در تمامی دستگاه های اجرایی و واحدهای صنفی و صنعتی تحت پوشش نظارتی خود اقدام خواهد کرد.

دولت می تواند با بالا بردن **هزینه** های تولید ظروف پلاستیکی یک بار مصرف از قبیل افزایش قیمت مواد اولیه و دریافت عوارض های زیست محیطی از تولیدکنندگان این ظروف برای کارهای فرهنگی باعث کاهش تولید و پایین آوردن مصرف این ظروف در جامعه شود.

با توجه به اینکه ایام ماه مبارک رمضان در چندین سال در فصل تابستان می باشد و با توجه طولانی بودن روزها و همچنین گرمی هوا که روزه داری را مقداری مشکل کرده، شاید خانم های خانه دار و بخصوص خانم هایی که بیرون از خانه شاغل هستند، به دلیل راحتی و ارزان بودن ظروف یک بار مصرف پلاستیکی استفاده از این ظروف را برای تهیه افطار و سحری ترجیح دهند، ولی باید به خاطر سلامت خود و خانواده و همچنین کمک به اقتصاد خانواده، از استفاده ظروف یک بار مصرف پلاستیکی خودداری کنند.

ظروف پلاستیکی از مشتقات مواد نفتی بوده و ساختار مولکولی آنها طوری است که در دماهای پایین - حتی زیر ۳۰ درجه - نیز می توانند وارد مواد غذایی شوند که این مواد شیمیایی در درازمدت باعث کاهش مصونیت بدن در برابر انواع میکروب ها و بیماری ها می شود.

در مناسبت های ماه رمضان انند ولادت امام حسن مجتبی (ع) یا شهادت حضرت علی (ع) و همچنین برگزاری جشن عید سعید فطر حتماً استفاده ظروف یک بار مصرف پلاستیکی زیاد است، لذا باید مردم برای حفظ سلامت محیط زیست از به کار بردن این ظروف خودداری کنند و به جای آن از ظروف پایه گیاهی و یا ظروف استیل و ملامین استفاده شود.

اگر مصرف ظروف یک بار مصرف پلاستیکی همچنان ادامه داشته باشد و مردم و دولت برای جایگزینی این مواد اقدامی نکنند طی سال های آینده مشکلات و معضلات شدید زیست محیطی گریبان گیرمان خواهد شد که رفع آن به این راحتی ها نخواهد بود؛ این در حالی است که همیشه **هزینه** پیشگیری خیلی کمتر از **درمان** می باشد.

روستا نیوز

۱۸ - روستاها با کمبود پزشک خانواده مواجه هستند
روستا نیوز - مدیر کل امور شهری و روستایی استانداری آذربایجان شرقی گفت: پزشک خانواده در مناطق روستایی با کمبود مواجه بوده و در حال حاضر ۴۰ پزشک کمبود وجود دارد.

به گزارش خبرگزاری فارس از تبریز، صفر اصغری صبح امروز در جلسه کار گروه سلامت و امنیت غذایی استان از اجرای هماهنگ طرح پزشک خانواده در مراکز روستایی استان خبر داد و اظهار داشت: همه بخشداران و دهیاران فعال در مورد تفاهمنامه مربوط به فعالیت پزشک خانواده در جریان بوده و همکاری تنگاتنگ با پزشکان دارند.

اصغری ادامه داد: پزشک خانواده در مناطق روستایی با کمبود مواجه بوده و در حال حاضر ۴۰ پزشک کمبود وجود دارد. وی افزود: در گذشته پزشکان خانواده به صورت عادی در روستاها حضور پیدا می کردند اما در حال حاضر همکاری به صورت جدی دنبال می شود.

مدیر کل امور شهری و روستایی استانداری آذربایجان شرقی خاطر نشان کرد: در صورت فراگیر شدن برنامه های پزشک خانواده در روستاها باید موضوع کمبود پزشک خانواده به صورت جدی پیگیری شود.

*نظارت بر زمان ویزیت بیماران توسط پزشکان

مدیر کل امور اجتماعی استانداری آذربایجان شرقی نیز در این جلسه از نظارت بر زمان ویزیت بیماران توسط پزشکان خبرداد و گفت: این نظارت به صورت هماهنگ شده انجام می شود و باید حسن نظارت از طرف مراکز درمانی مورد توجه باشد. مهدی اسماعیلی خاطر نشان کرد: افزایش تعرفه درمانی مستلزم رعایت دقیق زمان ویزیت توسط پزشک است که این موضوع باید از طرف مراکز درمانی دنبال می شود. مدیر کل امور اجتماعی استانداری آذربایجان شرقی افزود: برخی پزشکان متخصص تعداد بسیار زیادی مریض را بدون معاینه کافی ویزیت می کنند و باید تعادلی در این زمینه انجام شود. وی اظهارداشت: برخی تعرفه های درمانی بیش از ۳۵ درصد افزایش یافته که البته برخی تعرفه ها نیز کم تر از پنج درصد افزایش داشته است.

بانکداری نیوز

۱۹ - آغاز احداث بزرگترین بیمارستان قلب خاورمیانه با مشارکت بانک ملی استان یزد
بانکداری نیوز - کلنگ احداث بیمارستان قلب محمد رسول اله، بزرگترین و مجهزترین بیمارستان قلب خاورمیانه با مشارکت بانک ملی ایران در استان یزد بر زمین زده شد.

این طرح که با اعطای تسهیلاتی بالغ بر ۲۰۰ میلیارد ریال توسط بانک ملی ایران در استان یزد آغاز شده است، یکی از بزرگترین طرح های اجرا شده در خاورمیانه بوده و شامل مجموعه درمانی و رفاهی بین المللی به منظور ارائه خدمت به بیماران و خانواده های آنهاست که نقش ویژه ای در کاهش هزینه های درمان و اسکان بیماران قلبی دارد.

اکونیوز

۲۰ - آغاز جداسازی پزشکان بخش دولتی و خصوصی
اکونیوز - معاون وزیر بهداشت گفت: جداسازی پزشکان بخش دولتی و خصوصی آغاز شد و از امسال به صورت تدریجی اجرا می شود.

به گزارش خبرگزاری اقتصادی ایران (econews.ir) "محسن پور" افزود: بر اساس قانون برنامه توسعه پنجم باید پزشکان بین بخش دولتی و خصوصی یکی را انتخاب کنند یا شاغل بخش دولتی باشند یا شاغل بخش خصوصی، وزارت بهداشت هم این قانون را قبول دارد و آن را اجرا می کند اما در شیوه اجرا به اجرای تدریجی این قانون قائل هستیم. معاون پارلمانی وزارت بهداشت تصریح کرد: اگر قرار باشد از فردا بگویم هر پزشکی در بخش خصوصی است به بخش دولتی نیاید یا هر پزشکی در بخش دولتی است حق ندارد به بخش خصوصی برود، سیستم ارائه خدمات درمانی به مردم دچار مشکل می شود. چنین کاری شدنی نیست بلکه نیاز به زمان دارد و باید با درایت اجرا شود. وی گفت: برنامه وزارت بهداشت این است فعلاً استادان با سابقه بالای ۱۵، ۲۰ یا ۲۵ سال را که واقعاً حضورشان در دانشگاه های علوم پزشکی ارزشمند است از این قانون معاف کنیم و به آنها اجازه دهیم در وقت های اضافی، فعالیت هایشان را در مطب های خصوصی ادامه دهند زیرا اگر بگویم از فردا باید بین بخش دولتی و خصوصی یکی را انتخاب کنید آموزش پزشکی در کشور صدمه می بیند و ممکن است بسیاری از استادان با تجربه و صاحب نظر کشور را از دانشگاه های علوم پزشکی از دست بدهیم. محسن پور افزود: البته بر اساس ابلاغ وزیر بهداشت از این پس هر فردی که به عنوان هیئت علمی جدید به دانشگاه های علوم پزشکی کشور وارد می شود، تعهد می دهد در بخش خصوصی و غیر دولتی کار نکند و تمام وقتش را در بخش دولتی فعالیت کند این ابلاغیه اجرایی شده است و حتی برای اعضای هیئت علمی با سابقه زیر ۱۰ سال نیز با توجه به موقعیت و جایگاهی که دارند از امسال اجرا می شود. وی تصریح کرد: اجرای قانون جداسازی پزشکان بخش دولتی و خصوصی آغاز شده است و به تدریج تا پایان برنامه توسعه به اجرای ۱۰۰ درصد می رسد اما باید توجه داشته باشیم تعدادی از پزشکانی که در شهرهای دور از مراکز استان ها فعالیت می کنند باید انگیزه ماندن را داشته باشند و اگر آنها را از فعالیت در مطب محروم کنیم از یک طرف انگیزه آنان برای ماندن کم می شود و به شهرهای بزرگ می آیند و از طرف دیگر خدمت رسانی به مردم آن منطقه دچار آسیب می شود.

۲۱ - یادداشت / گرانروشی در داروخانه ها

جوان آنلاین - بیزن تنها

داروخانه ها بخش تکمیل کننده حوزه درمان هستند و نقش مهمی در پیگیری و درمان برعهده دارند، به گونه ای که نقص و فروش خارج از سیستم توزیع و ارائه نامناسب خدمات از سوی این مراکز سبب می شود تا خلل اساسی در درمان بیماران صورت گیرد، به واقع فروش دارو و محصولات بهداشتی و سلامتی در داروخانه ها از اهمیت بالایی برخوردار است، براین اساس همواره حضور یک داروساز در داروخانه مدنظر این حرفه قرار گرفته است.

متأسفانه تخلفات متعددی در برخی داروخانه ها صورت می گیرد که لازم است به این موارد پرداخته شده و مسئولان پیگیر آن شوند. به واقع فروش دارو بدون نسخه در صورتی که روی آن برحسب فروش بدون نسخه پزشک ممنوع فید شده است از جمله این موارد است. از سوی دیگر به دلیل شلوغی برخی داروخانه ها، مسئولان ارائه دهنده خدمات که می بایست توضیحات لازم را در خصوص چگونگی مصرف دارو بدهند و به عبارتی پاسخگوی سؤالات بیماران باشند از اصلی ترین وظیفه خود شانه خالی می کنند و حتی حاضر به ارائه پاسخ به مشتریان خود نیستند.

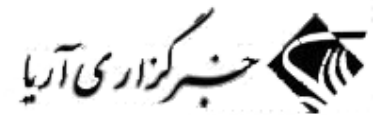
از سوی دیگر، فروش برخی داروها که با نسخه ارائه نمی شود با قیمت بالاتری از قیمت روی بسته دارویی، سبب شده تا یک دارو به طور مثال با قیمت ۲۵۰ تومان به قیمت ۵۰۰ تومان به فروش برسد.

گویا گران فروشی در این بخش نیز به شکل جدیدی رخنه کرده است و با اینکه برخی اقلام دارویی هنگام نداشتن پول خرد به مشتریان داده می شود.

گاه این موارد سبب می شود تخلفات بزرگ تری صورت گیرد. به واقع مشخص نیست که با چه سیستمی بر توزیع و فروش دارو نظارت صورت می گیرد! زیرا تخلفات در این بخش پررنگ است اما کسی هم پاسخگو نیست. اگر مشتریان این بخش اعتراض نمی کنند آیا مسئولان نباید برحسب وظیفه ذاتی خود، اهرم های نظارتی را به کار بگیرند تا حقی از مشتریان ضایع نشود؟! داندلود فیلم "

داندلود فایل ضمیمه"

انتهاج خبر / پایگاه اطلاع رسانی جوان / کد خبر ۲۵۶۶۴۹



۲۲ - معاون وزیر بهداشت: ارتقای کیفیت محصولات ، کاهش واردات را سبب می شود

خبرگزاری آریا - "احمد شیبانی" گفت: ارتقای کیفیت محصولات تولید داخل سبب کاهش واردات می شود.

به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از روابط عمومی خانه صنعت و معدن استان اصفهان ، "احمد شیبانی" در دومین همایش معرفی جایزه ملی کیفیت غذا، دارو و بهداشت ایران با اعلام این مطلب افزود: ارتقای کیفی محصولات، یکی از ابزارهای مهم تشویقی جایزه ملی کیفیت غذا و دارو می باشد که با این روند کاهش واردات را در پی دارد.

وی با بیان اینکه حذف واردات امکان پذیر نیست و تلاش ما تامین بازار داخلی و صادرات محصولات با کیفیت می باشد اضافه کرد: ملاک قرار دادن جایزه ملی کیفیت تنها یک ارزش نیست بلکه جنبه ترغیبی آن ملاک می باشد و چشم انداز این فعالیت رسیدن صنعت کشور به جایگاه اصلی خود می باشد.

شیبانی جایزه ملی کیفیت را ساماندهی به اقتصاد کشور و توسعه کیفیت دانست و خاطر نشان کرد: جایزه ملی کیفیت در زمینه صنایع غذایی، دارویی و فرآورده های آرایشی و بهداشتی از جایگاه ویژه ای برخوردارند.

وی ادامه داد : حدود ۷۰ هزار فرآورده و محصول غذایی در کشور تولید و نزدیک به ۳۰ هزار قلم نیز وارد کشور می شود. وی با اشاره به سبد مصرف خانوار در کشور و مصرف چشمگیر محصولات آرایشی بهداشتی افزود: محصولات آرایشی بهداشتی با توجه به مصرف خانوار متأسفانه مغفول مانده و در نظر داریم با برنامه های تبیین شده ای به سوی ساماندهی این گونه محصولات گام برداریم.

معاون وزیر بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی همچنین توسعه کیفیت محور را به معنای الزام کیفیت جامع کالا دانست و گفت: علاوه بر مرغوبیت و نوآوری، اخلاق نیز باید مورد توجه قرار گیرد زیرا این محصولات بطور مستقیم با سلامت مردم در ارتباطند

خبرگزاری موج

۲۳ - اختراع کمریند کنترل کننده خونریزی پس از خروج سنت آنژیوگرافی

خبرگزاری موج - به گزارش موج به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، این کمریند که به همت احمد صفری سلطان آباد و حسن رحیمی از پرستاران اتاق عمل بیمارستان امام رضا (ع) مشهد ساخته شده است با بسته شدن بر روی کشاله ران و محل انجام عمل آنژیوگرافی از بروز خونریزی های احتمالی جلوگیری می کند.

پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی مشهد موفق به طراحی و ساخت کمر بند کنترل کننده خونریزی پس از خروج شیت آنژیوگرافی شدند.

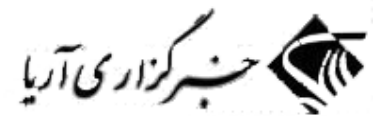
به گزارش موج به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، این کمر بند که به همت احمد صفری سلطان آباد و حسن رحیمی از پرستاران اتاق عمل بیمارستان امام رضا (ع) مشهد ساخته شده است با بسته شدن بر روی کشاله ران و محل انجام عمل آنژیوگرافی از بروز خونریزی های احتمالی جلوگیری می کند.

احمد صفری یک از سازندگان این دستگاه گفت: در حال حاضر برای جلوگیری از خونریزی های احتمالی پس از انجام عمل آنژیوگرافی از کیسه شن استفاده می شود و این امر موجب بی حرکتی بیمار در مدت ۳ تا ۴ ساعت و بروز مشکلات ناشی از آن می شود.

وی با اشاره به اینکه این دستگاه هیچ نوع مشابه داخلی و خارجی ندارد، افزود: این کمر بند با قرار گرفتن بر محل عمل بدون چاه جایی فشاری معادل کیسه شن را بر محل وارد می کند و از عوارض ناشی از بی حرکتی بیمار و بروز دردهای ناحیه کمر جلوگیری می کند.

احمد صفری گفت: این دستگاه بر روی ۱۰۰ بیمار با موفقیت مورد آزمایش قرار گرفته است و با شماره ۷۰۸۰۲ در اداره مالکیت صنعتی کشور به ثبت اختراع رسیده است.

وی گفت: این دستگاه در حال حاضر به طور محدود در بیمارستان امام رضا (ع) استفاده می شود و با هماهنگی های صورت گرفته با مسئولان پارک علم و فناوری و تایید پزشکان قرار است به تولید انبوه برسد.



۲۴ - احداث و تجهیز درمانگاه تخصصی بیماران کلیوی و دیابتی در مسجدسلیمان خبرگزاری آریا - به همت شرکت بهره برداری نفت و گاز مسجدسلیمان، درمانگاه تخصصی بیماران کلیوی و دیابتی در این شهر احداث و تجهیز شد.

به گزارش آریا، مدیرعامل این شرکت با اعلام این خبر گفت: این درمانگاه که در زمره پروژه های عام المنفعه نفت در مسجدسلیمان است، با اعتبار افزون بر یک میلیارد و ۹۲۰ میلیون ریال احداث و تجهیز شده است.

صفرعلی ریسی افزود: این درمانگاه در زمینی به مساحت ۳۹۰ مترمربع با زیربنای ۲۱۶ متر مربع در دو طبقه احداث شده است. وی هدف از احداث این درمانگاه را خدمت رسانی نفت در حوزه بهداشت و درمان به شهروندان خواند و گفت: با توجه به این که بیماران کلیوی و دیابتی برای دریافت خدمات در این شهر با مشکلات بسیاری رو به رو بودند، این پروژه تعریف و اجرا شد. ریسی با بیان این که نفت خدمات خود را بدون منت و برای کسب رضایت شهروندان این شهر ارائه می کند، گفت: این درمانگاه هم اکنون آماده بهره برداری و برای ارائه خدمات با کیفیت و استانداردهای رایج و خدمت رسانی مطلوب به بیماران دیالیزی و دیابتی ساخته شده است.

وی افزود: این درمانگاه تخصصی دارای ۸ تخت پذیرش بیمار، اتاق های پزشک، RO، دارو، ایستگاه پرستاری، آزمایشگاه و سالن انجم است و در آن مواردی همچون سیستم اعلام حریق و شبکه رایانه پیش بینی و اجرا شده است. شرکت بهره برداری نفت و گاز مسجدسلیمان در اقدامی عام المنفعه دیگر، پیش از این نیز درمانگاه بیماران تالاسمی را که در زمره مجهزترین درمانگاه های تخصصی استان خوزستان است، در زمینی به مساحت ۴۲۰ مترمربع و ۲۷۰ مترمربع زیربنا با هزینه ای افزون بر یک هزار میلیارد ریال احداث و به انجم حمایت از بیماران تالاسمی این شهر اهدا کرد.

بانک ملی

۲۵ - آغاز احداث بزرگترین بیمارستان قلب خاورمیانه با مشارکت بانک ملی استان یزد بانک ملی - این طرح که با اعطای تسهیلاتی بالغ بر ۲۰۰ میلیارد ریال توسط بانک ملی ایران در استان یزد آغاز شده است، یکی از بزرگترین طرح های اجرا شده در خاورمیانه بوده و شامل مجموعه درمانی و رفاهی بین المللی به منظور ارائه خدمت به بیماران و خانواده های آنهاست که نقش ویژه ...

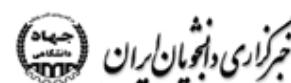
سه شنبه ۱۱ مرداد ۱۳۹۰

کلنگ احداث بیمارستان قلب محمد رسول اله، بزرگترین و مجهزترین بیمارستان قلب خاورمیانه با مشارکت بانک ملی ایران در استان یزد بر زمین زده شد.

این طرح که با اعطای تسهیلاتی بالغ بر ۲۰۰ میلیارد ریال توسط بانک ملی ایران در استان یزد آغاز شده است، یکی از بزرگترین طرح های اجرا شده در خاورمیانه بوده و شامل مجموعه درمانی و رفاهی بین المللی به منظور ارائه خدمت به بیماران و خانواده های آنهاست که نقش ویژه ای در کاهش هزینه های درمان و اسکان بیماران قلبی دارد.



۲۶ - بجنورد // ۱۳۴ بیمار MS در خراسان شمالی وجود دارد
باشگاه خبرنگاران - مدیر عامل انجمن MS خراسان شمالی آمار بیماران MS استان را ۱۳۴ نفر اعلام کرد و گفت: تمام این افراد دارای کارت عضویت این انجمن اند.
 سهیلا پیدا در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: افزون بر ۶۰ هزار نفر در کشور مبتلا به این بیماری اند که از این تعداد ۱۳۴ نفر در استان خراسان شمالی وجود دارد.
 وی بیماری MS را یک بیماری مزمن سیستم اعصاب مرکزی عنوان کرد و افزود: این بیماری با مکانیزم خود باعث ضعف ماده سفید مغز و نخاع می شود.
 پیدا در خصوص تعداد درصد ابتلا به این بیمار افزود: زنان ۴ برابر بیشتر از مردان به این بیماری مبتلا می شوند .
 وی عمده ترین شهرستانهای استان مبتلا به این بیماری را بجنورد و شیروان عنوان و تصریح کرد: میانگین سنی این بیماری از ۳۰ تا ۴۰ سالگی به ۱۵ تا ۲۰ سال کاهش یافته است.
 پیدا در خصوص هزینه درمانی بیماران گفت: ۹۰ درصد هزینه این بیماران را خدمات درمانی و ۱۰ درصد را خود بیمار پرداخت./



۲۷ - /جهاد دانشگاهی، تبلور علم و ایمان/ رییس جهاد دانشگاهی اردبیل خبر داد: ایجاد مجتمع درمان ناباروری و تحقیقات سلولهای بنیادی در آینده نزدیک
خبرگزاری ایسنا - رییس جهاد دانشگاهی واحد استان اردبیل، وظیفه اصلی جهاد دانشگاهی را انجام فعالیتهای فرهنگی و تولید علم عنوان کرد و گفت: جهاد دانشگاهی با تکیه بر رهنمودهای مقام معظم رهبری در راستای اهداف نظام حرکت می کند.
 اردبیل

سرویس: استان ها
 رییس جهاد دانشگاهی واحد استان اردبیل، وظیفه اصلی جهاد دانشگاهی را انجام فعالیتهای فرهنگی و تولید علم عنوان کرد و گفت: جهاد دانشگاهی با تکیه بر رهنمودهای مقام معظم رهبری در راستای اهداف نظام حرکت می کند.
 به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، "اکبر قاسمی"، در آستانه سالروز تشکیل جهاد دانشگاهی، ظهر سه شنبه در جمع خبرنگاران، افزود: جهاد دانشگاهی نهادی است که کمک به پختگی جوانان، اسلامی سازی دانشگاهها و ایجاد خودباروری در بین جوانان را به عنوان مهمترین وظایف برعهده دارد.
 وی به برخی از بیانات مقام معظم رهبری در خصوص جهاد دانشگاهی اشاره کرد و افزود: جهاد دانشگاهی در راستای اهداف ایجاد آن و با تکیه بر رهنمودهای مقام معظم رهبری حرکت می کند و امیدواریم بتوانیم هرچه بیشتر به بالندگی علمی، فرهنگی، آموزشی و پژوهشی جهاد کمک و در این راستا همچنان حرکت کنیم.
 رییس جهاد دانشگاهی واحد اردبیل، حضور در دانشگاهها را جزء وظایف لاینفک جهاد دانشگاهی اعلام کرد و افزود: واحد اردبیل نیز در این راستا حرکت کرده و فعالیتهای فرهنگی خود را در سال جاری افزایش خواهد داد.
 قاسمی به راه اندازی جهاد دانشگاهی واحد اردبیل در سال ۸۰ اشاره کرد و افزود: واحد اردبیل در دو سال گذشته در تمام زمینه های فرهنگی، آموزشی، پژوهشی و علمی پیشرفت چشمگیری داشته است.
 وی بازسازی و جذب نیروی انسانی و تصویب چارت اداری واحد را، از برنامه های مهم در حوزه پشتیبانی واحد عنوان و اظهار کرد: قبل از سال ۸۷ جهاد دانشگاهی واحد استان اردبیل فاقد زمین بود که زمین ساختمان اداری واحد مشخص شده و در ۵۷۹ مترمربع از نیمه دوم سال جاری عملیات اجرایی آن آغاز خواهد شد.
 وی از اهدای زمین توسط یک خیر سرعینی به جهاد دانشگاهی واحد اردبیل خبر داد و افزود: سند قطعی این ملک به نام جهاد دانشگاهی ثبت شده است و در آینده نزدیک شاهد ایجاد مجتمع درمان ناباروری و تحقیقات سلولهای بنیادی در این محل خواهیم بود که سعی خواهیم کرد در سال جاری در دریف بودجه ملی قرار گیرد و مشاور در حال مطالعه آن است.
 وی، تبدیل وضعیت ۹ نفر از پرسنل جهاد واحد اردبیل در سال جاری را از اقدامات دیگر اعلام کرد و افزود: بیش از ۲۸ نفر از اعضای جهاد دانشگاهی با مدرک لیسانس و بالاتر مشغول فعالیت هستند و در راستای کمک به همکاران، صندوق قرض الحسنه واحد نیز راه اندازی شده است.
 رییس جهاد دانشگاهی واحد استان اردبیل، اجازه ای بودن ساختمانهای جهاد دانشگاهی واحد اردبیل را از مهمترین مشکلات اعلام کرد و افزود: انتظار داریم مسئولان و خیرین استان در این راستا واحد اردبیل را حمایت کنند تا شاهد ارائه خدمات فرهنگی و درمانی بیشتر در سطح استان باشیم.
 قاسمی به تشریح فعالیتهای حوزه آموزشی جهاد دانشگاهی اردبیل پرداخت و افزود: تا پایان سال ۸۹ بیش از ۲۸ قرارداد آموزشی در مراکز آموزشی واحد منعقد شده است.
 وی برگزاری کارگاههای آموزش زبان انگلیسی، کامپیوتر و نیز کارکنان دولت را از جمله فعالیتهای واحد در حوزه آموزش عنوان کرد.

وی از انجام اقدامات اولیه برای راه اندازی شعبه جهاد دانشگاهی در شهرستان بيله سوار خبر داد و افزود: در صورت همکاری مسئولان شهرستان، این شعبه به زودی در این شهرستان راه اندازی خواهد شد و هیچ محدودیتی برای ایجاد شعبه در شهرستانهای دیگر نداریم و اگر مسئولان شهرستانی احساس نیاز بکنند ما آمادگی کامل را برای راه اندازی شعبات داریم. وی فعالیت مرکز آموزش عالی علمی کاربردی جهاد دانشگاهی اردبیل را از فعالیتهای دیگر واحد عنوان کرد و افزود: این مرکز با ۵ رشته و ۲۰۲ دانشجو در حال فعالیت است و از مهر سال جاری نیز ۵ رشته در مقطع کاردانی و سه رشته در مقطع کارشناسی به تعداد رشته های این مرکز افزوده می شود و تعداد دانشجویان نیز به ۷۰۰ دانشجو افزایش خواهد یافت. رییس جهاد دانشگاهی واحد اردبیل، برگزارای دوره کارآفرینی را از دیگر فعالیتهای این واحد اعلام کرد و افزود: در سال ۸۵ بیش از ۲۰۰ نفر، در سال ۸۶ حدود ۵۰۰ نفر، در سال ۸۷ حدود ۲۰۰ نفر و در سال ۸۸ نیز بیش از ۹۰۰ نفر، دوره های آموزشی را بصورت رایگان در واحد اردبیل گذراندند و در سال ۹۰ نیز بیش بینی می شود ۲۰۰۰ نفر در این دوره ها شرکت کنند. وی آموزش پیش از ۱۰ هزار نفر در دوره های آزاد، اخذ مجوز قطعی مراکز آموزشی کوتاه مدت، راه اندازی آموزش تخصصی سازمان میراث فرهنگی و صنایع دستی، ثبت نام اینترنتی فراگیران در مراکز آموزشی کوتاه مدت و مرکز علمی کاربردی را از دیگر فعالیتهای آموزشی واحد در طول دو سال گذشته اعلام کرد. قاسمی به تشریح فعالیتهای پژوهشی جهاد دانشگاهی واحد اردبیل نیز پرداخت و افزود: مرکز خدمات تخصصی شهری، بازاریابی و بیوتکنولوژی محصولات کشاورزی از جمله مراکزی است که در این حوزه فعال است و در دو سال گذشته فعالیتهای علمی و پژوهشی چشمگیری را انجام داده اند که اصلاح تقاطع هندسی، مکان یابی پایانه های شهر اردبیل و طرح بافت فرسوده از جمله کارهای مهم انجام شده در این مراکز است. رییس جهاد دانشگاهی اردبیل، بحث گیاهان دارویی در استان را لازم و ضروری عنوان کرد و افزود: جهاد دانشگاهی با توجه به نیاز استان در این حوزه نیز وارد شده و هم اکنون با ایجاد مزرعه گیاهان دارویی در نهالستان مجتمع باغات شرکت کشت و صنعت و دامپروری معان، توانسته کارهای خوبی را در این زمینه انجام دهد. وی تصریح کرد: راه اندازی کلکسیون گیاهان دارویی با ۶۰ گونه گیاه، از جمله کارهای مهم انجام شده در این زمینه است. قاسمی از راه اندازی مرکز درمان ناباروری و تحقیقات سلول درمانی در اردبیل خبر داد و افزود: این مرکز در راستای پاسخگویی به نیاز استان اردبیل راه اندازی شده است در حالی که از اعتبارات دولتی و حمایت ملی مسئولان برخوردار نشده و با هزینه یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون تومان، این مرکز را ایجاد شده و برای رفع نیاز مادی این مرکز ۷۰۰ میلیون تومان وام برداشت شده است. وی افزود: از زمان افتتاح این مرکز ۶۲۰ زوج برای درمان و ۴۳۰ نفر نیز از طریق شبکه سامد، به مرکز مراجعه کرده اند که در مجموع ۱۰۵۰ نفر مراجعه کننده در مدت زمان کوتاه راه اندازی، به مرکز مراجعه کرده اند. انتهای پیام

تابناک

۲۸ - رد پای مواد اولیه چینی در داروهای تولید داخل

تابناک - معمولاً اگر در ساخت داروها از مواد اولیه اروپایی و با کیفیت، استفاده شود داروها با کیفیت خوب و تاثیرگذاری مشابه نمونه خارجی آن تولید می شوند اما اگر از مواد اولیه چینی و هندی استفاده شود که من فکر می کنم این اتفاق می افتد،

به طبع افت کیفیت خواهیم داشت و در نتیجه کیفیت داروهای آلمانی یا انگلیسی بالا تر خواهند بود سلامت نیوز: داروهای خارجی در بین بیماران طرف دار بیشتری دارد. مردم ترجیح می دهند پولی را که با زحمت به دست آورده اند با امید به اثربخشی بیشتر، صرف خرید داروی خارجی کنند. عده ای خودشان اثر داروی خارجی را بیشتر می دانند و تعدادی از آن ها هم با توصیه پزشکشان داروی ایرانی مصرف نمی کنند.

من به عنوان یک بیمار مبتلا به ام.اس برای دریافت دارو هایم به شدت دچار مشکل هستم؛ چون داروهای مورد استفاده من اخیراً در داخل کشور تولید می شوند. به همین دلیل پارانه نمونه خارجی آن برداشته شده و در نتیجه قیمت آن ها سر به فلک کشیده است. از طرف دیگر ما نمی توانیم از داروهای داخلی استفاده کنیم چون هم پزشکان توصیه نمی کنند و هم شخصاً تأثیر مثبتی از داروهای داخلی ندیده ام، حتی چند نفر را می شناسم که بعد از مصرف داروی ایرانی دچار حمله شده اند. من چهار سال است که داروی خارجی مصرف می کنم و بدنم به ترکیب داروهای داخلی عادت ندارد.

این ها حرف های یکی از بیماران سرگردان در داروخانه های سطح شهر است که با مشکل تهیه داروی خارجی مواجه هستند. در حالی که طبق گفته کار شناسان، ۹۵ درصد داروهای مورد نیاز بیماران در داخل کشور تولید می شوند اما باز هم مصرف کنندگان به خصوص افراد مبتلا به بیماری های خاص یا ناراحتی های قلبی، مصرف داروهای خارجی را ترجیح می دهند.

داروهای خارجی پرترف دارترند

دکتر طاهره سماوات، متخصص قلب و عروق و دارای مدرک مدیریت عالی بهداشت (MPH) از دانشگاه تهران، با تأکید بر لزوم کارآزمایی داروهای داخلی گفت، تاکنون هیچ تحقیقی درباره مقایسه کیفیت داروهای خارجی و داخلی انجام نشده است و تنها مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دست به یکسری آزمایش ها زده که البته این آزمایش ها نیز کامل نبوده اند. دکتر سماوات در گفت و گو با سینا گفت: مردم، بیشتر بر استفاده از داروهای خارجی تأکید دارند. گرایش مردم به مصرف دارو های خارجی هم دلایل متعددی دارد که توصیه پزشک و تجربه خود بیمار از جمله این دلایل هستند.

وی در رابطه با دلیل توصیه داروهای خارجی به بیماران توسط پزشکان گفت: داروهای مانند پلاویکس از نظر کیفیت و اثر بخشی با نمونه داخلی قابل مقایسه نیستند، از طرفی در اغلب موارد داروهای خارجی علاوه بر تاثیر گذاری بیشتر، عوارض جانبی کمتری نیز دارند؛ به عنوان مثال عوارض پوستی ناشی از مصرف برخی از داروهای داخلی در چند بیمار مشاهده شده که در نمونه خارجی آن، چنین مشکلی وجود نداشته است.

وی دلیل پایین بودن کیفیت نمونه های داخلی برخی دارو ها را، عدم نظارت بر دز ماده موثره در آن ها حدس زد و افزود برخی از داروهای تولید داخل از نظر مواد تشکیل دهنده با نمونه خارجی و حتی با دیگر داروهای تولید داخل یکسان نیستند و این امر اثربخشی یکسان دارو ها را دچار شبهه می کند. اما متأسفانه تاکنون نظارت خوبی در این مورد صورت نگرفته است.

مواد اولیه نامرغوب، مشکل داروهای داخلی

دکتر عبدالحسینی، متخصص داروسازی درباره علل گرایش مردم به داروهای خارجی گفت: زمانی بیمار سراغ داروی خارجی می رود که پزشکش مصرف این دارو ها را توصیه کرده باشد و یا خود بیمار مدتی از داروی ایرانی استفاده کرده و اثر درمانی لازم را نگرفته باشد و تصمیم بگیرد دارو را عوض کند.

وی همچنین گفت: سواد داروسازهای ایرانی از داروسازهای کشورهای صادر کننده دارو، کمتر نیست. از نظر تکنولوژی هم فکر نمی کنم صنایع دارویی ما اختلاف چندانی با صنایع دارو سازی دنیا داشته باشند؛ اما آنچه که بر تفاوت کیفیت برخی دارو ها تأثیر می گذارد، مواد اولیه ای است که برای ساخت دارو ها استفاده می شود. معمولاً اگر در ساخت دارو ها از مواد اولیه اروپایی و با کیفیت، استفاده شود دارو ها با کیفیت خوب و تأثیرگذاری مشابه نمونه خارجی آن تولید می شوند اما اگر از مواد اولیه چینی و هندی استفاده شود که من فکر می کنم این اتفاق می افتد، به طبع افت کیفیت خواهیم داشت و در نتیجه کیفیت داروهای آلمانی یا انگلیسی بالا تر خواهند بود.

وی با اشاره به اینکه داروهای خارجی از نظر قیمت، تفاوت فاحشی با داروهای داخلی دارند گفت، به علت استفاده از مواد اولیه گران قیمت و بالا بودن هزینه واردات و تعرفه های تعیین شده برای داروهای خارجی، تفاوت قیمت این دارو ها با نمونه های داخلی بسیار چشمگیر است و این تفاوت به ویژه در مورد داروهای خاص و داروهای تکمیلی، بیشتر دیده می شود.

وی یکی دیگر از علل گرانی داروهای خارجی را سیاست های دولت برای تقویت بازار داروهای داخلی خواند و افزود اگر قیمت های داروهای داخلی و خارجی برابر یا حتی نزدیک باشند، داروهای داخلی فروش نخواهند رفت بنابراین مناسب تر بودن قیمت داروهای داخلی، کمک زیادی به فروش آن ها می کند.



۲۹ - احداث و تجهیز درمانگاه تخصصی بیماران کلیوی و دیابتی در مسجدسلیمان

شانا - به همت شرکت بهره برداری نفت و گاز مسجدسلیمان، درمانگاه تخصصی بیماران کلیوی و دیابتی در این شهر احداث و تجهیز شد.

به گزارش خبرنگار شانا در مناطق نفت خیز جنوب، مدیرعامل این شرکت با اعلام این خبر گفت: این درمانگاه که در زمره پروژه های عام المنفعه نفت در مسجدسلیمان است، با اعتبار افزون بر یک میلیارد و ۹۲۰ میلیون ریال احداث و تجهیز شده است.

مهندس صفرعلی ریسی افزود: این درمانگاه در زمینی به مساحت ۳۹۰ مترمربع با زیربنای ۲۱۶ متر مربع در دو طبقه احداث شده است.

وی هدف از احداث این درمانگاه را خدمت رسانی نفت در حوزه بهداشت و درمان به شهروندان خواند و گفت: با توجه به این که بیماران کلیوی و دیابتی برای دریافت خدمات در این شهر با مشکلات بسیاری رو به رو بودند، این پروژه تعریف و اجرا شد.

ریسی با بیان این که نفت خدمات خود را بدون منت و برای کسب رضایت شهروندان این شهر ارائه می کند، گفت: این درمانگاه هم اکنون آماده بهره برداری و برای ارائه خدمات با کیفیت و استانداردهای رایج و خدمت رسانی مطلوب به بیماران دیالیزی و دیابتی ساخته شده است.

وی افزود: این درمانگاه تخصصی دارای ۸ تخت پذیرش بیمار، اتاق های پزشک، RO و دارو، ایستگاه پرستاری، آزمایشگاه و سالن انجم است و در آن مواردی همچون سیستم اعلام حریق و شبکه رایانه پیش بینی و اجرا شده است.

شرکت بهره برداری نفت و گاز مسجدسلیمان در اقدامی عام المنفعه دیگر، پیش از این نیز **درمانگاه** بیماران تالاسمی را که در زمره مجهزترین **درمانگاه** های تخصصی استان خوزستان است، در زمینی به مساحت ۴۲۰ مترمربع و ۲۷۰ مترمربع زیربنا **با هزینه** ای افزون بر یک هزار میلیارد ریال **احداث** و به انجمن حمایت از بیماران تالاسمی این شهر اهدا کرد.



۳۰ - سیاه نمایی نکنید؛ اشعه UV تنها ۴ ساعت در روز خطرناک است
خبر آنلاین - **دعوی سازمان هواشناسی و وزارت بهداشت** سرانجام خوشی یافت و گویا هر دو به توافق رسیدند که اشعه UV تنها از ساعت ۱۰ تا ۱۴ می تواند خطرناک باشد.

اشعه ماورا بنفش و خطرات اشعه UV موضوع بحث خبری سازمان هواشناسی بود. در این جلسه مهرداد قطره سامانی مدیرکل هواشناسی استان اصفهان و رییس مرکز ازن سنجی در پاسخ به این موضوع که علی گورانی، کارشناس مسئول تشعشعات **وزارت بهداشت و درمان** اعلام کرده است "نظرات رییس سازمان هواشناسی مبنای علمی ندارد". در کشور ما هم باید به گونه ای اطلاع رسانی شود تا مردم نسبت به خطرات آن آگاهی یابند و آموزش لازم را مانند تمام دنیا ببینند. "می گوید که ما تنها مرجع اعلام میزان اشعه UV هستیم و از ۱۴ سال پیش تاکنون هم این شاخصها را لحظه به لحظه اندازه گیری کردیم و اکنون تابش نور خورشید تغییری نکرده که مردم نگران خطرات این اشعه باشند.

وی با بیان اینکه صحت دستگاههای این مرکز هر ساله با دستگاههای کالیبراسیون کشور کانادا چک می شود می افزاید: در این ۱۴ سال که ما آمار اشعه UV را داریم در ایران معمولا ۲۹ روز از سال میزان اشعه فرابنفش کمتر از ۲، ۱۱۹ روز، بین ۲ تا ۵، ۷۵ روز بین ۶ تا ۷ و ۱۴۳ روز بین ۸ تا ۱۰ است و بالاتر از ۱۱ تا کنون نداشته ایم.

رییس مرکز ازن سنجی با بیان اینکه برخی از دستگاهها با اطلاع رسانی نادرست در مورد میزان اشعه فرابنفش تشویش اذهان عمومی می کنند، می گوید: در ۱۴۳ روزی که از نیمه دوم بهار تا پایان تابستان ادامه دارد، میزان اشعه فرابنفش به فاصله حدود ۲۰ دقیقه در حوالی ظهر به عدد ۸ یا ۹ می رسد که با فرار گرفتن فرد در سایه می توان جلوی آسیب وارده از این اشعه را گرفت.

وی با تاکید بر اینکه از ۱۴ سال پیش تا کنون هیچ روزی میزان اشعه فرابنفش بالاتر از ۱۱ یعنی در مرحله شدید قرار نکرده است می گوید: زمانی که اشعه فرابنفش بالاتر از ۱۱ باشد ۷ دقیقه کافی است تا فرد دچار آفتاب سوختگی شود. زمانی که این اشعه در محدود ۸ تا ۱۰ باشد ۲۰ دقیقه، ۶ تا ۷، ۴۰ دقیقه، ۳ تا ۵، ۶۵ دقیقه و صفر تا ۲، ۱۰۵ دقیقه لازم است تا آثار آفتاب سوختگی در فرد ظاهر شود.

به گفته وی، بخشی از نور خورشید شامل اشعه ماورابنفش است که به دلیل وجود گاز ازن در لایه استراتسفر بخش اعظمی از آن جذب می شود و به سطح زمین نمی رسد.

وی به صدمات پوستی، چشمی، اختلالات ژنتیکی و پیری زودرسی که در اثر قرار گرفتن در معرض اشعه ماورای بنفش ایجاد می شود اشاره می کند و می افزاید: اشعه فرابنفش در سه باند UVC که در طول موج ۱۰۰ تا ۲۸۰ نانومتر که ۱۰۰ درصد آن جذب می شود و به سطح زمین نمی رسد. UVB که در طول موج بین ۲۸۰ تا ۳۱۵ نانومتر است که ۹۰ درصد آن توسط جو جذب می شود اما ۱۰ درصد آن به دلیل فعالیتهای بشر و تولید کلروفلور کربن ها و از بین بردن بخشی از لایه ازن به زمین می رسد. و UVA که در طول موج ۳۱۵ تا ۴۰۰ نانومتر قرار دارد و تمام آن به سطح زمین می رسد اما چون طول موجش بیشتر است آسیب کمتری برای انسانها به همراه دارد.

به گفته قطره سامانی آنچه که در مورد اشعه فرابنفش مهم است باند UVB است که حوالی ظهر که خورشید عمودتر می تابد و بین ساعت ۱۰ صبح تا ۲ بعد از ظهر ممکن است حدود ۲۰ دقیقه بر رنج ۸ تا ۱۰ باشد که این رنج خیلی زیاد است و برای سلامتی بشر مضر است.

وی با اشاره به اظهارات برخی مبنی بر وقوع طوفان خورشیدی در سال جاری و به دنبال آن افزایش اشعه فرابنفش تصریح می کند: طوفان خورشیدی هر ۱۱ سال یکبار به وقوع می پیوندد و سال ۲۰۱۱ زمان افول طوفان های خورشیدی و ۲۰۱۲ و ۲۰۱۳ به عنوان سالهای اوج این طوفانها پیش بینی شده است.

به گفته قطره سامانی، برای مشخص کردن میزان آسیب اشعه فرابنفش این اشعه با شاخص هایی طبقه بندی شده و چنانچه این شاخص کمتر از ۲ باشد در محدوده بدون خطر، ۲ تا ۵ متوسط، ۶ تا ۷ زیاد، ۸ تا ۱۰ خیلی زیاد و بالاتر از ۱۱ شدید است.

۴۵۳۳۲



۲۱ - ۴ تا ۵ میلیون تومان **هزینه درمان** بیماران هپاتیت C

باشگاه خبرنگاران - گرانی داروها موجب انصراف بیماران هپاتیت C از درمان شده به طوریکه هزینه درمان این بیماران ۴ تا ۵ میلیون تومان است.

سید موید علویان فوق تخصص گوارش و کبد و رییس شبکه هپاتیت کشور در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: بیماران هپاتیت C کشور قشر متوسطی هستند که برای درمان هزینه مالی بسیار بالایی را تحمل می کنند. وی افزود: هزینه درمان این بیماران ۴ تا ۵ میلیون تومان است که بخش بسیار کمی از این هزینه را بیمه پرداخت می کند به همین دلیل گرانی داروی این بیماران موجب انصراف آن ها از درمان شده است. علویان با بیان اینکه این بیماران مشکلات درمانی بسیار بالایی دارند، تصریح کرد: بودجه محدودی به درمان این بیماران اختصاص یافته که امیدواریم با حمایت بیشتر مسئولان مشکلات این بیماران برطرف شود.



۲۲ - مصرف سیگار شایع ترین علت بیماری انسداد ریه

باشگاه خبرنگاران - مصرف سیگار شایع ترین علت بیماری انسداد ریه است که جزو شایع ترین بیماری های دستگاه تنفس می باشد.

دکتر اسماعیل ایدنی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: بیماری انسداد ریه جزو شایع ترین بیماری های دستگاه تنفسی می باشد که به دلیل مصرف بالای سیگار طی سال های اخیر روند افزایشی داشته است. وی تصریح کرد: این بیماری هم راستای افزایش مصرف سیگار در جوامع افزایش یافته که تماس با گازهای سمی و آلاینده های دیگر از دیگر عوامل این بیماری هستند که عوارض و حتی مرگ و میر را به دنبال دارند. این فوق تخصص ریه شایع ترین علت این بیماری را مصرف سیگار خواند و گفت: طی سال های اخیر این بیماری بین خانم ها نیز روند افزایشی داشته که به نظر می رسد مصرف دخانیات عامل اصلی باشد. وی تصریح کرد: ۹۰ درصد بیماران مبتلا به انسداد ریه سابقه مصرف سیگار داشته و فقط ۱۰ درصد به دلیل آلودگی هوا و ... به این بیماری مبتلا می شوند.

* تنگی نفس از اولین علائم بیماری انسداد ریه می باشد

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور با بیان اینکه سرفه و تنگی نفس از جمله علائم اولیه این بیماری می باشند، گفت: طیف وسیعی از بیماران دچار نارسایی در این گروه قابل مشاهده هستند. وی با بیان اینکه هزینه های بسیار زیادی در سطح کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه برای جنبه های درمانی این بیماری صرف می شود، افزود: یکی از بهترین روش های تشخیصی این بیماری استفاده از تست های عملکردی ریه می باشد که در این تست ها انسداد مجاری هوایی و محدودیت جریان هوا مشاهده می شود. ایدنی با بیان اینکه اطلاعات دقیقی از شیوع این بیماری در کشور وجود ندارد، تصریح کرد: به طور کلی مناطقی که مصرف سیگار بالاتری داشته باشند شاهد شیوع بالای بیماری خواهند بود. وی در پایان انجام واکسیناسیون علیه آنفولانزا و بونوموکوک و همچنین انجام فعالیت های توانبخشی ریه را از دیگر اقدامات مهم خواند و خاطرنشان کرد: در موارد خاصی از این بیماری ممکن است استفاده از روش های جراحی لازم شود.



۲۳ - نخبه ایرانی، رتبه نخست آزمون بین المللی چشم پزشکی جهان را کسب کرد

خبرگزاری ایرنا - دکتر 'مهران زارعی فنواتی' چشم پزشک ایرانی در امتحانات انجمن بین المللی چشم پزشکی

(ICO) موفق به کسب رتبه نخست جهان شد. ۱۳۹۰/۰۵/۱۱-۱۳:۱۴

به گزارش روز سه شنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وی توانست جایزه ویژه انجمن جهانی با نام جایزه دکتر پیترو واتسون را به ارزش ۶ هزار دلار همراه با بورسیه گذراندن دوره تکمیلی تخصصی دریافت کند. امتحانات انجمن بین المللی چشم پزشکی از سال ۱۹۹۵ آغاز شده است و هر سال چشم پزشکان سراسر جهان در این امتحانات به صورت یکسان و همزمان شرکت می کنند. امتحان ICO در سال ۲۰۱۱ با شرکت بیش از ۲ هزار چشم پزشک از ۱۱۱ مرکز و در ۶۵ کشور دنیا برگزار شد که دکتر مهران زارعی از بین بیش از ۲ هزار چشم پزشک کشور از جمله آمریکا و دیگر کشورهای اروپایی موفق به کسب این رتبه شد. این پزشک نخبه در کنکور دانشگاهی و در آزمون های علوم پایه پزشکی و در مقطع پره انترنی نیز رتبه نخست کشور را کسب کرده است. دکتر مهران زارعی فنواتی در امتحان برد تخصصی چشم پزشکی رتبه دوم و در فلوشیپ قرنیه نیز رتبه نخست کشور را کسب کرده است.

اجتماع**۹۱۰۵**۱۵۶۹** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۰۴۰۵۴



۳۴ - چهارمین کنفرانس ماهانه انجمن جراحان ارتوپدی ایران برگزار شد
خبرگزاری ایسنا - چهارمین کنفرانس ماهانه انجمن جراحان ارتوپدی با حضور شاخه های تخصصی انجمن ارتوپدی شهرستانها در محل این انجمن برگزار شد. به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، تهران

سرویس: بهداشت و درمان
 چهارمین کنفرانس ماهانه انجمن جراحان ارتوپدی با حضور شاخه های تخصصی انجمن ارتوپدی شهرستانها در محل این انجمن برگزار شد.
 به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر غلامعلی عکاشه رییس انجمن جراحان ارتوپدی ایران گفت: عمدتاً این کنفرانس ها اولین پنج شنبه هر ماه در چند بخش تخصصی برگزار می شود که مسائل جدید ارتوپدی جهان و کیس های پیچیده درمانی بیماران در آن مورد بحث قرار می گیرد.
 وی تصریح کرد: در این کنفرانس ها، انجمن های علمی وابسته به انجمن های مختلف و همچنین شاخه های انجمن ارتوپدی شهرستانها شرکت داشته و علاوه بر مسائل درمانی ارتوپدی، مسائل اجتماعی و نیازهای اولیه پزشکان ارتوپد در شهرستانهای دور مورد بحث قرار می گیرد و در ادامه به هیات مدیره انجمن ارجاع داده می شود و به مقامات مسوول ارتباط داده می شود.
 رییس انجمن جراحان ارتوپدی ایران عنوان کرد: جدا از مسائل درمانی مشکل ترین مساله بخش ارتوپدی که گریبانگیر پزشکان است مساله تعرفه در حوزه جراحی ارتوپدی است که متأسفانه علیرغم تمام قیمت گذاری ها که در بخش دولتی صورت گرفت هیچ گونه افزایش قابل قبولی در این حوزه صورت نگرفت.
 دکتر عکاشه در ادامه گفت: انتظار انجمن ارتوپدی و تمامی انجمن های وابسته به بخش ارتوپدی این است که مسولین نگاه ویژه ای به این حوزه داشته باشند و به این صنف هم به عنوان مصرف کننده عمومی نگاه ویژه ای داشته باشند زیرا اگر نیازهای واقعی در این حوزه برطرف نشود گاه پزشکان به راههای غیرپزشکی متوسل می شوند و برای جامعه پزشکی بسیار هولناک است.
 وی در خصوص برگزاری کنفرانس ماهانه انجمن گفت: در این کنفرانس سه موضوع دررفتگی مادرزادی زانو، کشکک و شکستگی های پس از پوکی استخوان و نحوه جلوگیری آن بحث شد.
 گفتنی است، در این کنفرانس سالن جدید اجتماع انجمن ارتوپدی نیز به یاد دکتر محمد مولوی پیشکسوت ارتوپدی افتتاح شد.
 انتهای پیام



۳۵ - معلول ایلامی موفق به ابداع ماده "تقویت مو" شد
خبرگزاری مهر - یکی از توانجویان استان ایلام موفق به کشف و اختراع ماده ای برای رفع شوره و تقویت مو و جلوگیری از سفیدی موی سر شد.

به گزارش خبرگزاری مهر، مجید ساری که پیرایشگری مردانه را انجام می دهد به تازگی در حین انجام کار بر اساس تجربه های گذشته و پس از انجام آزمایش و خطا موفق به اختراع ماده ای بنام "گرساشی برنج" با ترکیبات "آب برنج و صابون گوگرد" شد.
 این ماده که هیچ آسیبی به موهای سر وارد نمی کند علاوه بر رفع شوره های فراوان موجود در سر خاصیت تقویت کنندگی موها را دارا بوده و مانع از سفیدی و پیری موها می شود.
 اثر این دارو تاکنون در چند نفر ثابت شده و مراحل ثبت اختراع و ابتکار این ماده در وزارت بهداشت و درمان در حال انجام است.
 این معلول در سال ۸۷ در اجرای طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه شناسایی و پس از دریافت تسهیلات و کمک بلاعوض از بهزیستی با راه اندازی یک واحد صنفی آرایشگری در شهر سرابله مشغول به کار و کسب درآمد شد.
 بیش از ۱۰ هزار معلول تاکنون در استان ایلام شناسایی شده است.



۳۶ - تیغ بیمه ها بر گردن بیماران تالاسمی؟! انتقاد رییس هیات مدیره انجمن تالاسمی: برخی سازمان های بیمه گر، دفترچه بیماران خاص مبتلایان تالاسمی را می گیرند!
خبرگزاری ایسنا - رییس هیات مدیره انجمن تالاسمی گفت: دفترچه بیمه بیماران خاص سازمان خدمات درمانی و صندوق تامین اجتماعی از مبتلایان به تالاسمی بینابینی در استان های شمالی مانند مازندران و گیلان به علت کم بودن دفعات تزریق خون گرفته شده. تهران

سرویس: بهداشت و درمان - عمومی

رئیس هیات مدیره انجمن تالاسمی گفت: دفترچه بیمه بیماران خاص سازمان خدمات درمانی و صندوق تأمین اجتماعی از مبتلایان به تالاسمی بینابینی در استان های شمالی مانند مازندران و گیلان به علت کم بودن دفعات تزریق خون گرفته شده و به آنان دفترچه بیمه های عادی داده می شود.

دکتر مجید آراسته در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، افزود: این اقدام مبنای کارشناسی ندارد چرا که جذب آهن مبتلایان به تالاسمی بینابینی به مراتب بیشتر از انواع دیگر تالاسمی است و آنان نیاز به داروی دسفرال دارند علاوه بر آن عوارض تالاسمی بینابینی به مراتب بیشتر تالاسمی ماژور است چرا که آنان دچار زخم های مزمن می شوند. تقریباً همه این بیماران در درازمدت به تزریق خون احتیاج پیدا می کنند.

وی در ادامه با اشاره به اقدام صندوق تأمین اجتماعی در جنوب کشور گفت: برخی بیماران سالها تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی بوده اند اما در هفته های اخیر در استانهای جنوبی مانند هرمزگان، سیستان و بلوچستان و کرمان دفترچه بیماران خاص را با این بهانه از آنان می گیرند که شغل آنان آزاد است و پیش از تحت پوشش بیمه قرار گرفتن، بیمار بوده اند. رئیس هیات مدیره انجمن بیماران تالاسمی با بیان اینکه کسی در وزارت رفاه جوابگوی ما نیست، اظهار کرد: گرفتن دفترچه بیماران خاص از مبتلایان به تالاسمی باعث می شود که هزینه های این بیماران بین ۳۰ تا ۷۰ درصد افزایش پیدا کند چراکه یارانه دارو تنها به دارندگان دفترچه بیماران خاص تعلق می گیرد.

آراسته در پایان گفت: برخی از اقلام دارویی مبتلایان به تالاسمی مانند اسفرال و ال وان باید وارد فارماکوپه دارویی کشور شود و بعضی از داروها قرار بود زیرپوشش بیمه قرار گیرد ولی به علت تشکیل نشدن شورای عالی بیمه وضعیت این داروها مشخص نشده است از سوی دیگر k وسایل مصرفی بیماران تالاسمی از ۲۵ به ۴۲ ارتقا پیدا کرده است ولی هنوز ابلاغ نشده است. انتهای پیام



۲۷ - نتایج یک پژوهش حاکیست: ضرورت آموزش تیم درمانی درباره بیان اخبار ناگوار به بیماران خبرگزاری ایسنا - نتایج یک بررسی در قالب یک پایان نامه با اشاره به خواست بیماران و همراهان آن ها برای دانستن تشخیص بیماری و اطلاعات مرتبط با آن نشان داد: تدوین دستورالعمل و برنامه آموزشی کشوری و آموزش تیم درمانی مطابق با استانداردهای تهران

سرویس: پژوهشی نتایج یک بررسی در قالب یک پایان نامه با اشاره به خواست بیماران و همراهان آن ها برای دانستن تشخیص بیماری و اطلاعات مرتبط با آن نشان داد: تدوین دستورالعمل و برنامه آموزشی کشوری و آموزش تیم درمانی مطابق با استانداردهای موجود برای اعلام خبر ناگوار ضروری است. به گزارش سرویس پژوهشی ایسنا، منطقه علوم پزشکی تهران، امروزه مهارتهای ارتباطی پزشک با بیمار از مهمترین مسائلی است که در راس آموزش های پزشکی قرار دارد و چگونگی انتقال خبر بیماری به فرد در امر اخلاق پزشکی مطرح است. در این بین گروه های خاص مانند مبتلایان به سرطان از حساسیت بالایی برخوردار هستند. بیان اخبار ناگوار به شکل ناگهانی می تواند اثرات روحی و روانی بسیار مخربی در پی داشته باشد و علی رغم آگاهی به این امر اغلب پزشکان هنگام افشای اخبار بد به بیماران با مشکلات زیادی روبه رو می شوند. لذا این پایان نامه در راستای بررسی نحوه انتقال خبر ناگوار به بیماران مبتلا به سرطان توسط دکتر سعید مهام، دانش آموخته دکتری بهداشت عمومی با راهنمایی دکتر فیض الله اکبری و دکتر علیرضا باقری انجام شده است. طی این بررسی مقطعی توصیفی با استفاده از پرسشنامه ای که جهت انجام مصاحبه با بیماران (انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی(ره)) و همراهان آن ها(همراه بیماران بیمارستان کودکان مفید) تدوین و اعتبارسنجی شده بود، اطلاعات مورد نظر در مدت زمان ده ماه در این دو مرکز درمانی با انجام مصاحبه از ۲۰۳ نفر از بیماران و همراهان آن ها استخراج شد. یافته های این بررسی نشان داد: حدود ۴۸ درصد از همراهان بیماران و ۵۶ درصد از بیماران به ترتیب در بیمارستان های کودکان مفید و انستیتو کانسر، میزان اطلاعات ارائه شده را در حد لازم و کافی ارزیابی کرده اند. طبق گزارش محققان این مطالعه، بیماران و همراهان آن ها میزان رضایتمندی از روش اعلام خبر ناگوار بیماریشان را در حد زیاد و بسیار زیاد ارزیابی کرده اند که این میزان در بیمارستان کودکان مفید حدود ۵۳ درصد و در انستیتو کانسر ۷۴ درصد بوده است. نتایج نهایی این بررسی تاکید کرد: ۹۶ درصد از بیماران انستیتو کانسر و ۸۰ درصد همراهان در بیمارستان کودکان مفید، آگاه ساختن بیماران را در مورد نوع بیماری خود اخلاقی دانسته اند. انتهای پیام



۲۸ - قوانین بیشتری در حمایت از مادران شیرده در کشور تصویب می شود خبرگزاری ایرنا - رئیس اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: مرکز ملی تحقیقات سلامت، طرحی را در دست بررسی دارد تا براساس آن قوانین حمایتی جدیدی برای مادرانی که کودکان را با شیرمادر تغذیه می کنند،

سیدحامد برکاتی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: در صورت وجود شواهد و مستندات مرکز ملی تحقیقات سلامت مبنی بر تاثیر تبلیغ شیرخشک بر کاهش تغذیه شیرمادر، مجازات تبلیغات تولیدکنندگان و واردکنندگان شیرخشک، کامل و تشدید می شود.

وی اظهار داشت: بطور حتم مرخصی زنانی که دوقلو یا چندقلو به دنیا می آورند تا یکسال افزایش خواهد یافت. رییس اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر **وزارت بهداشت**، افزایش مرخصی زنان هنگام زایمان و برخورداری مردان از مرخصی دو هفته زایمان همسران را از دیگر قوانینی برشمرد که در صورت نتیجه بخشی بررسی ها به عنوان قانون مصوب خواهد شد.

برکاتی خاطرنشان کرد تدوین این قوانین جدید موجب امنیت شغلی مادران خواهد شد و تاثیرات مطلوبی بر اقتصاد کشور، سلامت کودک و مادر و نیز روند تکاملی کودکان خواهد داشت.

اجتماع*۹۱۸۵** *۱۵۶۹** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۰۳۸۹۷

وب دا

۲۹ - هفت میلیارد ریال برای خرید دستگاه پرتو درمانی تک انرژی اختصاص می یابد
وب دا - قائم مقام وزیر بهداشت در استان و رییس دانشگاه علوم پزشکی اراک دستاوردهای سفر یک روزه وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به استان مرکزی را تشریح کرد.
با قول مساعد وزیر بهداشت:

هفت میلیارد ریال برای خرید دستگاه پرتو درمانی تک انرژی اختصاص می یابد

قائم مقام **وزیر بهداشت** در استان و رییس دانشگاه علوم پزشکی اراک دستاوردهای سفر یک روزه **وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** به استان مرکزی را تشریح کرد.

به گزارش **وب دا** از اراک، دکتر مجید رضایی گفت: **وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** در سفر یک روزه خود به استان نسبت به تامین اعتبار هفت میلیارد ریالی جهت خرید یک دستگاه پرتودرمانی تک انرژی برای مرکز آموزشی **درمانی آیت الله خوانساری اراک** قول مساعد داد.

وی افزود: نصب دستگاه پرتودرمانی پیشرفته خطی در مرکز آموزشی **درمانی آیت الله خوانساری اراک** و خدمات پرتودرمانی روزانه به ۵۰ بیمار سرطانی اقدامی بزرگ از سوی دولت است و به منظور پاسخگویی بهینه به مراجعان و پیشگیری از ماندن آنان در انتظار نوبت، خرید دستگاه دوم پرتودرمانی در دستور کار قرار گرفت.

وی اضافه کرد: تخصیص هفت میلیارد ریال برای تکمیل و بهره برداری از ساختمان معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اراک از دیگر دستاوردهای سفر **وزیر بهداشت و درمان** به اراک است.

وی در ادامه اظهار داشت: در این سفر همچنین فول یک دستگاه سی تی اسکن برای **بیمارستان امیرالمومنین (ع)** اراک از سوی **وزیر بهداشت و درمان** داده شده که در صورت تحقق آن فشار و ازدحام از بخش سی تی اسکن مرکز آموزشی **درمانی حضرت ولیعصر (عج) اراک** برداشته شده و زمینه استقرار بخش جراحی در مرکز آموزشی **درمانی تاز** تاسیس امیرالمومنین (ع) مهیا می شود.

دکتر رضایی تصریح کرد: در مرکز آموزشی **درمانی حضرت امیرالمومنین (ع)** اراک افزایش تخت های ویژه ICU از ۱۰ به ۱۹ تخت و CCU از ۹ به ۱۲ تخت به عنوان یکی از اولویت ها و نیازهای اساسی این واحد **درمانی در سفر وزیر بهداشت و درمان** مورد موافقت قرار گرفت.

وی افزود: در این سفر همچنین مقرر شد که با مشارکت بخش خصوصی یک دستگاه MRI برای اراک تامین شود و با **تعرفه دولتی** ارائه خدمت دهد.

قائم مقام **وزیر بهداشت** در استان و رییس دانشگاه علوم پزشکی اراک به موافقت **وزیر بهداشت** مبنی بر ایجاد ۲ دانشکده توانبخشی و دندانپزشکی گفت: حسب تاکیدات مقام عالی وزارت با توجه به کیفی بودن فعالیتهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اراک استعداد افزایش ظرفیت تمام رشته های تخصصی و کارشناسی ارشد را دارد.

بنابر این گزارش **وزیر بهداشت** همچنین در جریان بازدید از مجتمع آموزشی پردیس سردشت دانشگاه علوم پزشکی اراک، کیفیت آموزش این دانشگاه را قابل قبول اعلام کرد و گفت: این دانشگاه استعداد جذب تمام رشته های تخصصی و کارشناسی ارشد را دارد. ۲۰۱/۲۰۵/۱۰۱



۴۰ - با اشاره به بدهی ۲ میلیارد تومانی بیمه ها به بیمارستان بهارلو رییس بیمارستان بهارلو: تعرفه های موجود باعث خروج نیروهای توانمند از بیمارستانهای دولتی می شود
خبرگزاری ایسنا - رییس بیمارستان بهارلو با اشاره به قابل قبول نبودن تعرفه های موجود گفت: تعرفه های موجود در مقایسه با تعرفه های بخش خصوصی و همچنین خدمات رشته های تخصصی مختلف تناسبی نداشته و در اغلب موارد پاسخگوی خدمات ارائه شده نیستند.

تهران

سرویس: بهداشت و درمان

رییس بیمارستان بهارلو با اشاره به قابل قبول نبودن تعرفه های موجود گفت: تعرفه های موجود در مقایسه با تعرفه های بخش خصوصی و همچنین خدمات رشته های تخصصی مختلف تناسبی نداشته و در اغلب موارد پاسخگوی خدمات ارائه شده نیستند و همین امر باعث خروج تدریجی نیروهای کارآمد از بیمارستان های دولتی و کاهش کیفیت و کمیت خدمات قابل ارائه در این بیمارستانها می شود.

دکتر خسرو صادق نیت در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا منطقه علوم پزشکی تهران، بیمارستان بهارلو را یک بیمارستان چند تخصصی دانست و گفت: بیمارستان بهارلو با قدمت ۷۵ سال از قدیمی ترین بیمارستان های کشور محسوب می شود و اغلب تخصص های مورد نیاز مردم را در خود جای داده است. همچنین در خصوص ارائه خدمات به بیماران قلبی با داشتن بیش از ۵۲ تخت سی سی یو و پست سی سی یو، بزرگترین مرکز تخصصی قلب جنوب تهران محسوب می شود. علاوه بر این با داشتن اورژانس، آزمایشگاه تشخیص مسمومیت، آی سی یو، بخش ویژه مسمومین و کلینیک تخصصی خواب دومین مرکز مسمومین کشور و همچنین بزرگترین سانتر طب کار را داراست.

وی با اشاره به پایین بودن نرخ تعرفه های موجود به عنوان یکی از اصلی ترین مشکلات بیمارستان های دولتی، اظهار داشت: تمام خدمات ارائه شده در بیمارستان بهارلو تعرفه دولتی دارند اما این تعرفه ها با هزینه ها و خدمات تناسبی نداشته و به هیچ وجه پاسخگوی نیازها نیستند و عملاً نمی توان از پزشکان، انتظار فعالیت تمام وقت و با انگیزه ی کافی را در بخش های دولتی داشت. هم اکنون اکثر پزشکان و اساتید تنها با تکیه بر وجدان کاری و تعهد اخلاقی خود و نه بر اساس تعرفه ها، مشغول ارائه خدمات به بیماران هستند و در صورت ادامه این روند، به تدریج بیمارستان های دولتی از وجود پزشکان توانمند خالی می شوند.

رییس بیمارستان بهارلو عدم تناسب افزایش فاحش هزینه ها با افزایش تعرفه ها را یکی از مهم ترین دغدغه های رشد کیفی بیمارستانها دانست و افزود: با توجه به هدفمند کردن یارانه ها و تورم ناشی از آن و همچنین افزایش چشمگیر هزینه های سوخت، آب و برق، این مسئله باعث عدم توازن بیش از از پیش هزینه ها با درآمدهای بیمارستان شده است چرا که بیمارستانها این افزایش هزینه ها را باید از محل افزایش تعرفه ها جبران کنند و این در حالی است که بازسازی و نوسازی بناها و تجهیزات فرسوده را نیز بر عهده دارند.

دکتر صادق نیت بدهی بیمه ها به بیمارستان بهارلو را ۴ میلیارد تومان اعلام کرد و گفت: برخی از بیمه ها بیش از ۶ ماه است که به علل نامشخص بدهی خود را به بیمارستان پرداخت نکرده اند و پس از چندین ماه تاخیر به جای پرداخت جریمه دیر کرد خود، مبالغی را نیز کسر می کنند.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: با توجه به محل قرار گرفتن بیمارستان بهارلو در جنوب تهران، این مرکز از شرایط حساس تری برخوردار است به طوری که اکثر مراجعین از افسار کم درآمد و هم چنین تحت پوشش بیمه ها هستند. با این شرایط اکثر مراجعین حتی قادر به پرداخت باقیمانده اندک هزینه های خود نیستند و بار این هزینه ها نیز بر عهده بیمارستان قرار می گیرد.

تعیین میزان تعرفه ها توسط شرکت های بیمه، دور باطل سیاست گذاری را به دنبال دارد

دکتر صادق نیت وضعیت تعرفه گذاری موجود را دور باطل دانست و اظهار داشت: افرادی که در تعیین تعرفه کم، سود می برند سیاست گذاران اصلی در تعیین تعرفه ها هستند به طوری که این سازمان ها، تعرفه ها را تعیین می کنند و پس از تاخیر پرداخت کرده و در نهایت خود را از پرداخت جریمه دیرکرد معاف می کنند، همچنین در صورت صلاحدید بیمارستانها را محکوم کرده و آنها را ملزم به پرداخت جریمه می کنند.

رییس بیمارستان بهارلو با اشاره به کمبود نیروهای تخصصی به عنوان یکی دیگر از مشکلات این مرکز گفت: پزشکان متخصص موظفند طرح قانونی خود را در مراکز دولتی مناطق محروم سپری کنند مجبور به ترک تهران هستند و همین امر تأمین کادر پزشکی بیمارستان بهارلو را با مشکل رو به رو می کند. علاوه بر این با توجه به بودجه های موجود، امکان به کارگیری نیروهای پرستاری و کمک بهیاری به تعداد کافی نیز وجود ندارد.

قوه قضاییه از بیمارستان های دولتی حمایت کند

دکتر صادق نیت ادامه داد: با وجود شرایط موجود، بیمارستان بهارلو در حال خدمت رسانی است با این حال در صورت بروز یک اشکال، اشتباه یا حتی بروز یک اتفاق ساده در بیمارستان، جریمه های بسیار سنگینی در انتظار این مرکز و پزشکان آن است و بیمارستان ملزم به پرداخت آنها است به طوری که برای زمین خوردگی شخصی یک بیمار در محیط بیمارستان، پزشکان مقصر شناخته شده و مجبور به پرداخت دیه های سنگین می شوند و متأسفانه قوه قضاییه بدون توجه به تعرفه های دولتی، جریمه ها را به نرخ روز دریافت می کند.

وی در پایان با اشاره به برخورد خشونت آمیز برخی مراجعین با کادر درمانی بیمارستان خاطرنشان کرد: اگر خود ما جایگاه پزشکان و پرستاران را خدشه دار نکنیم، آنها از جایگاه مناسبی در بین مردم برخوردار هستند. با این حال اگر مواردی از تعرض و خشونت نسبت به آنان دیده می شود، نتیجه پایین آمدن آستانه تحمل مردم و همچنین محدودیت های ارائه خدمات رسانی بیمارستانها است به طوری که بیمارستانها به دلیل وجود مشکلات، نمی توانند خدمات را در شان مردم ارائه دهند. بنابراین با رفع کاستی ها و بهتر شدن زمینه خدمت رسانی، جایگاه پزشکان و کادر پزشکی در بین مردم باقی خواهد ماند.

انتهای پیام