



تاریخ ثبت: ۹ مرداد ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۲۸ خبر

فهرست

- ۱ - معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی بروجند: افزایش ۴۸ درصدی بیماران دیالیزی در خراسان جنوبی - خیرگزاری اسپنا
- ۲ - مروری بر پرونده قصور در پذیرش یک مصدوم همشهری آنلای
- ۳ - رییس اداره سرطان وزارت بهداشت: امکان پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان روده بزرگ در کشور فراهم شد ۲۴ دانشگاه علوم پزشکی، افراد در معرض خطر را فراخوان می کنند - خیرگزاری اسپنا
- ۴ - آیین نامه تأسیس دفاتر مشاور شیردهی از یک ماه آینده اجرایی می شود - واحد مرکزی خبر
- ۵ - افتتاح یک مرکز نگهداری معتادین اجباری در استان مرکزی - وب دا
- ۶ - اراک/وزیر بهداشت از مرکز آموزشی درمانی آیت الله خوانساری اراک بازدید کرد - وزارت بهداشت
- ۷ - رد پای مواد اولیه چینی در داروهای تولید داخل - تیترا آنلای
- ۸ - پزشک خانواده گامی برای تأمین عدالت در سلامت - روزنامه وطن امروز
- ۹ - اراک/افتتاح یک مرکز نگهداری معتادین اجباری با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت بهداشت
- ۱۰ - اراک/وزیر بهداشت وارد اراک شد - وزارت بهداشت
- ۱۱ - سلام ایران - روزنامه ایران
- ۱۲ - وزارت بهداشت ۹۰ درصد هزینه بیماران سرطانی استان را تأمین می کند - روزنامه خراسان
- ۱۳ - بودجه اداره سلامت دهان و دندان پرداخت نشده است خیرگزاری برنا
- ۱۴ - ماهر شوید! - روزنامه خراسان
- ۱۵ - حافظی: انتقال بخش درمان تأمین اجتماعی به وزارت بهداشت مغایر قانون اساسی است - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۱۶ - رییس سازمان انتقال خون ایران اعلام کرد: بیش بینی تولید ۱۳۰ هزار لیتر پلاسما تا پایان امسال - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۱۷ - تجهیزات آزمایشگاهی پزشکی قانونی مطابق با استانداردهای دستگاه های علوم آزمایشگاهی است - خیرگزاری مهر
- ۱۸ - جای بر سرعت اثربخشی استامینوفن در کاهش سردرد موثر است - سلامت نیوز
- ۱۹ - ۱۰ طرح بهداشتی- درمانی در اصفهان در دست ساخت است - خیرگزاری آریا
- ۲۰ - اقدام شایسته مدیر بیمارستان خاتم الانبیاء - خیرگزاری حیات
- ۲۱ - آخرین خبر از وضعیت سلامت طبله جوان - جهان نیوز
- ۲۲ - مادر طبله جوان: بسرم هر روز بهتر می شود - الف
- ۲۳ - انتقاد معاون وزیر از تبلیغ شیر خشک در صدا و سیما - الف
- ۲۴ - بز/یک متخصص بیماری های غدد و متابولیسم درسمینار تازه های دیابت در یزد: بیشترین هزینه ها و بودجه های بهداشتی صرف بیماری دیابت می شود - وزارت بهداشت
- ۲۵ - عضو کمیسیون بهداشت مجلس: بیمه های درمانی به بیمه جامعه سلامت تبدیل شوند - شبکه خبر دانشجو
- ۲۶ - آخرین خبر از وضعیت سلامت طبله جوان - خیرخودرو
- ۲۷ - جل شکایت بیش از ۵۰ درصد مردم از پزشکان در شورای این سازمان - خیرگزاری ایرنا
- ۲۸ - انتقال بخش درمان به وزارت بهداشت مغایر با قانون اساسی است - خیرگزاری مهر
- ۲۹ - قانون حمایت از شیرمادر در کشور اجرا نشده است - سلامت نیوز
- ۳۰ - دفاع نماینده وزارت بهداشت از افتتاح نمایشی طرح ها - جهان نیوز
- ۳۱ - پزشک خانواده در شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر همزمان اجرا می شود - خیرگزاری مهر
- ۳۲ - جمشیدزهی: اختلاف بین وزارت بهداشت و وارد کنندگان دارو وضعیت دارویی کشور را به هم ریخته است - خیرگزاری آریا
- ۳۳ - بررسی طرح الحاق بیمه خدمات درمانی مددجویان روستایی، عشایری و شهری به کمیته امداد - خیرگزاری آریا
- ۳۴ - تصادف های هفته گذشته، ۶۳ کشته بر جا گذاشت - خیرگزاری ایرنا
- ۳۵ - هر هفته یک نرم افزار سلامت برای تلفن های همراه ارائه می شود - خیرگزاری ایرنا
- ۳۶ - شکستن انحصار تولید داروی داخلی به چه قیمتی؟ - خیرگزاری ایلنا
- ۳۷ - خطر ابتلا به بیماری های عفونی و گوارشی در اردوهای دانش آموزی - صبا ایران
- ۳۸ - نرم افزار وب سایت تغذیه با شیر مادر امروز رونمایی شد - صبا ایران
- ۳۹ - برخورداری پدران از مرخصی هنگام تولد فرزند - تابناک
- ۴۰ - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: بیمارستانها وظایف خود برای تغذیه با شیرمادر را انجام نمی دهند قانون حمایت از شیرمادر در کشور اجرا نشده است - خیرگزاری اسپنا
- ۴۱ - مراکز مشاوره شیردهی در تمام بیمارستان های کشور راه اندازی می شود - خیرگزاری ایرنا
- ۴۲ - واکسن جدید موثر علیه آنفلوآنزای نوع A ساخته شد - سلامت نیوز
- ۴۳ - وظیفه فراموش شده بیمارستان ها در قبال بیماران - همشهری آنلای
- ۴۴ - افزایش مرخصی زایمان مادران دو قلو را - وب دا
- ۴۵ - یک فوق تخصص آنکولوژی عنوان کرد: شیوع بیماری تالاسمی در نقاتی که ازدواج فامیلی بیشتر است بررسی مبتلایان به تالاسمی از نظر فقر آهن اهمیت زیادی دارد - خیرگزاری اسپنا
- ۴۶ - بیماران دیستروفی فرشتگان گم شده در باغ محبت - خیرگزاری ایرنا
- ۴۷ - چرا وزارت بهداشت از کشورهای بی نام و نشان دارو وارد می کند؟ - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۴۸ - شایعه ادغام دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی تکذیب شد - سلامت نیوز

۱ - معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند: افزایش ۴۸ درصدی بیماران دیالیزی در خراسان جنوبی

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند از رشد ۴۸ درصدی بیماران دیالیزی استان در ده سال اخیر خبر داد. به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، منطقه خراسان جنوبی، محمد دهقان در کارگروه تغذیه و سلامت استان با بیان اینکه بیمارهای نظیر دیالیز، تالاسمی، هموفیلی، MS و پیوند اعضا از بیماری‌های خاص است، گفت: بیماری MS بیشتر در قشر جوان و افرادی که دارای فشارهای فکری هستند اتفاق می‌افتد. وی با بیان اینکه بیماران پیوند اعضا باید تا پایان عمر داروهای خاصی گرانقیمت مصرف کنند، افزود: بیماری هموفیلی بیشتر به دلیل ازدواج‌های فامیلی به وجود می‌آید.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با بیان اینکه در حال حاضر تعداد ۱۴۹ بیمار دیالیزی، ۱۳۲ بیمار هموفیلی، ۶۳ بیمار تالاسمی، ۶۹ بیمار شیمی درمانی، ۱۸۱ بیمار سرطانی، ۷۰ بیمار MS و ۲ هزار و ۶۸۹ بیمار دیالیزی در بیمارستان‌های سراسر استان زیر پوشش درمان قرار دارند، افزود: برای توجه بیشتر به این بیماران سازمان‌های حمایتی در سطح استان تشکیل شده است. دهقانی ادامه داد: با توجه به اینکه در استان به ازای هر ۷ بیمار یک دستگاه دیالیز وجود دارد، این امر گویای مشکلات موجود در بخش دیالیز است.

بیش از ۱۷ هزار خانوار روستایی استان فاقد سرویس بهداشتی مناسب حبیب‌الله زارعی، مدیرکل امور اجتماعی استانداری خراسان جنوبی نیز با بیان اینکه ۱۷ هزار و ۲۱۵ خانوار روستایی در سطح استان فاقد سرویس بهداشتی مناسب هستند، گفت: در یک برنامه پنج ساله و به کمک دستگاه‌های ذیربط باید مشکلات شناسایی، برآورد هزینه انجام و برنامه ریزی‌های لازم صورت گیرد.

وی با بیان اینکه مقرر شده کمیته امداد امام خمینی (ره) با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی تعداد ۳۰۰ چشمه توالی بهداشتی را در سال جاری احداث کند، اظهار کرد: مبلغ ۴۰۰ هزار تومان تسهیلات به ازای توالی برای ساخت آن به روستاییان داده خواهد شد. مدیرکل امور اجتماعی استانداری خراسان جنوبی وجود دام‌ها در منازل مسکونی سطح شهر را یکی از عوامل بروز بیماری‌ها عنوان و خاطرنشان کرد: این امر باید با یک مجوز و پیشنهاد قانونی توسط شهرداری و دستگاه‌های ذیربط حل شود.



۲ - مروری بر پرونده قصور در پذیرش یک مصدوم همشهری آنلاین - سجاد رضوی، مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت که سرپرستی کمیته ویژه رسیدگی به پرونده قصور در پذیرش طلبه جوان ناهی از منکر را برعهده داشته به فارس گفت:

دستیار تخصصی (رزیدنت) در بیمارستان طالقانی و شهدای تجریش به علت قصور در پذیرش طلبه ناهی از منکر از یک سال تحصیل محروم شدند اما در مورد بقیه بیمارستان‌ها تلافی محرز نشد.

این در حالی است که مادر علی خلیلی (طلبه جوان) در گفت‌وگو با خبرنگاری فارس شب حادثه را اینگونه شرح می‌دهد: شب ولادت امام زمان (علیه السلام) ساعت ۱۱ بود که با علی تماس گرفتم که گفت تا یک ساعت بعد به خانه می‌آیم. اما ساعت یک نیمه شب یکی از دوستان علی تماس گرفت و به پدر علی گفت: علی تصادف کرده و الان در بیمارستان تهرانپارس است.

ظاهراً خانم مشتاق فر، مادر این طلبه جوان پس از آن به بیمارستان مراجعه می‌کند و متوجه می‌شود که حال فرزندش وخیم است. وقتی وارد بخش اورژانس شدیم علی را روی یک تخت دیدم که تعدادی پرستار دور او جمع شده بودند و به شدت از گردن او خون خارج می‌شد. همانجا بود که یک نفر به من گفت علی را با قمه زده اند.

گویا رانندگان خودروی پراید برای دو خانم ایجاد مزاحمت کرده بودند که علی از آنها خواسته بود دست از این کار بردارند و از آنجا بروند اما آنها به همراه راکبان موتورسیکلتی که همراهشان بود به علی و دوستانش حمله کرده در نهایت یکی از راکبان موتورسیکلت با قمه به شاه‌رگ علی می‌زند.

یکی از شریان‌های اصلی گردن بیمار آسیب دیده و کنترل این خونریزی به طور قطع از عهده پرستار خارج بوده و نیاز به مداخله حداقل یک جراح عمومی داشته است. نکته غم‌انگیز اینکه ظاهراً روح‌الله داداشی هم با همین شیوه و زدن قمه به یکی از عروق اصلی گردنی اش فوت کرد. این نشان از عمق قساوت و عصیانگری این افراد دارد که اینچنین شیوه‌ای را برای آسیب زدن به دیگران اعمال می‌کنند.

به هر حال ظاهراً به بیمارستان‌هایی از جمله شهدای تجریش و طالقانی تماس گرفته می‌شود که رزیدنت‌های این دو بیمارستان به دلیل خالی نبودن تخت‌های سی‌یو از پذیرش این بیمار سر می‌زنند.

شاید بتوان گفت که با توجه به شرایط اورژانس بیمار باید این دو رزیدنت (دستیار تخصصی) وی را پذیرش کرده پس از انجام عمل جراحی اورژانس برای کنترل خونریزی بیمار به فکر پیدا کردن تخت‌های سی‌یو در آن بیمارستان‌ها یا بیمارستان‌های دیگر می‌افتادند. اما سؤال این است که آیا تنها این دو دستیار در این حادثه و حوادث مشابه مقصرند؟

آیا وزارت بهداشت و سیستم درمانی ما برای اینگونه بیماران پروتکل خاصی دارد و آیا در کشورهای پیشرفته دنیا هم برای مداوای این بیماران به این شیوه برخورد می‌شود؟

مادر علی خلیلی می‌گوید: متأسفانه تا نیم ساعت بعد از حادثه هیچ خودروی عبوری به دوستان علی کمک نکرد تا او را به بیمارستان برسانند تا اینکه دو جوان که در حال عزیمت به شمال کشور بودند با دیدن پیکر نیمه جان علی از سفر خود منصرف شده و او را به بیمارستان رساندند و... به چه دلیل بیماری اینچنین اضطراری باید نیم ساعت پس از وقوع حادثه بدون آمبولانس و با لطف دو نفر از همشهریان به بیمارستان رسانده شود؟ آیا در این مورد هم دستیاران بیمارستان شهدای تجریش و طالقانی مقصرند؟!

سیامک مره صدق، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفت‌وگو با فارس چنین می‌گوید: متأسفانه توانایی اورژانس‌های ما به حدی نیست که اعلام کنیم هیچ مصدومی را مردم منتقل نکنند چرا که مردم به اصول کمک‌های اولیه آشنا نیستند و به عنوان مثال اگر اورژانس در لحظه اول آمده بود می‌توانست از خونریزی این طلبه به طور علمی جلوگیری کند.

وی اضافه کرد: اقدام نهایه و درمان نیاز به حضور جراح عروق داشته است اما تعداد بیمارستان‌هایی که در تهران توانایی عمل جراحی عروق اورژانسی را داشته باشد به عدد انگشتان دست هم نمی‌رسد چرا که این خدمات فوق تخصصی است.

سؤال‌هایی که از طرف مادر آسیب دیده مطرح شده است نیز قابل تأمل است: چرا نباید برای فرد مجروحی که حتی یک ثانیه هم برای او حیاتی است، دسترسی آسان به بیمارستان داشت؟ وقتی من به بیمارستان عرفان آمدم پزشکان به من گفتند داخل رگ‌های علی آب وارد شده و دیگر

کاری نمی توان کرد. آیا برای خانم وزیر قابل قبول است که چنین مجروحی بعد از ۵ ساعت وارد اتاق عمل شود؟ متخصصان عروق باید به این سؤال پاسخ بدهند که واقعاً برای کسی که از ناحیه شاهرگ مجروح شده، چند دقیقه زمان برای زنده ماندن نیاز است. سؤال های دیگری نیز مطرح است. اینکه آیا اینگونه اتفاقات هر روز، هر هفته یا هر ساعت در نقاط مختلف این کشور برای آدم های عادی رخ نمی دهد؟ آیا بهتر نیست هم اکنون که این اتفاق در مورد یک فرد طلبه و خانواده پیگیرش رخ داده **وزارت بهداشت** به جای فرافکنی و انداختن تقصیرات بر سر دو تن از زحمتکش ترین اقدار سیستم بهداشتی **درمانی** کشور (دستیاران تخصصی) به فکر چاره بوده و راهی برای عدم وقوع قصوری مشابه در سیستم خود بیندیشد؟

آیا محروم کردن از تحصیل دو دستیار تخصصی در **بیمارستان** هایی که این افراد در هر زمان باید پاسخگوی تعداد زیادی بیمار بوده با عدم امکانات لازم از کمبود تخت ای سی یو گرفته تا هزاران مشکل دیگر مواجهند چاره این درد است؟

دکتر بابک قرایی مقدم



۳ - رییس اداره سرطان وزارت بهداشت: امکان پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان روده بزرگ در کشور فراهم شد ۲۴ دانشگاه علوم پزشکی، افراد در معرض خطر را فراخوان می کنند

رییس اداره سرطان **وزارت بهداشت** از اجرای برنامه پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان روده بزرگ در مناطق تحت پوشش ۲۴ دانشگاه علوم پزشکی کشور خبر داد.

دکتر رشید رضانی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا، با اعلام این خبر گفت: هر چند سرطان های روده بزرگ و راست روده از سرطان های شایع کشور هستند اما خوشبختانه قابل پیشگیری بوده و قابلیت تشخیص زودرس دارند.

وی گفت: برنامه پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان روده بزرگ به تمام دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده و اکنون در ۲۴ دانشگاه جاری است. در تهران نیز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی این برنامه را در حوزه تحت پوشش خود پیش می برد. دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز در فاز مقدماتی این کار قرار دارد. در مجموع دانشگاه ها موظف هستند افرادی که سابقه این سرطان در خانواده شان دارند را فراخوان کنند. خود افراد نیز می توانند به واحدهای تعریف شده برای سرطان کولورکتال مراجعه کنند و اقدامات پیشگیرانه را انجام دهند.

به گفته رییس اداره سرطان **وزارت بهداشت**، به دنبال ابلاغ برنامه پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان روده بزرگ به دانشگاه های علوم پزشکی، معاونان بهداشتی دانشگاه ها موظف هستند سرطان های کولورکتال ثبت شده در نظام ثبت سرطان را استخراج و به معاونت **درمان** خود ابلاغ کنند. معاونت **درمان** نیز بر اساس این اطلاعات افراد را فراخوان می کند.

وی اجرای برنامه پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان روده بزرگ را یکی از اقدامات بسیار مثبت در جهت کنترل و پیشگیری از بروز سرطان ها در کشور عنوان کرد و گفت: این برنامه الگویی می شود برای پیشگیری و کنترل دیگر سرطان ها در کشور.



۴ - آیین نامه تأسیس دفاتر مشاور شیردهی از یک ماه آینده اجرایی می شود

تهران / واحد مرکزی خبر / بهداشت و سلامت ۰۸/۰۵/۱۳۹۰ مشاور **وزیر بهداشت** اعلام کرد: آیین نامه تأسیس دفاتر مشاور شیردهی و تغذیه کودک با شیر مادر ابلاغ شده است و از یک ماه آینده اجرایی می شود.

آقای دکتر آقاجانی در همایش هفته جهانی تغذیه با شیر مادر گفت: از جمله اقدامات دفتر سلامت خانواده **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی ایجاد ۵۳۰ **بیمارستان** دوستار کودک بوده و قرار است با ایجاد مراکز مشاوره شیردهی در ۹۰ درصد **بیمارستان** ها فرهنگ تغذیه نوزاد با شیر مادر بیش از پیش ترویج داده شود. وی اضافه کرد: طبق آمار؛ تغذیه اختصاصی نوزاد با شیر مادر در شش ماه نخست سال ۸۴، ۲۳ درصد بوده که در سال ۸۹ به حدود ۲۵ درصد افزایش یافته است که از رشد ۵۰ درصدی حکایت می کند.

وب دا

۵ - افتتاح یک مرکز نگهداری معتادین اجباری در استان مرکزی

وب دا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که به منظور بررسی مسائل و مشکلات و بازدید از پروژه های حوزه بهداشت و **درمان** به استان مرکزی سفر کرده است، یک مرکز نگهداری معتادین اجباری در این استان را افتتاح کرد.

با حضور **وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی صورت گرفت؛

افتتاح یک مرکز نگهداری معتادین اجباری در استان مرکزی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که به منظور بررسی مسائل و مشکلات و بازدید از پروژه های حوزه بهداشت و **درمان** به استان مرکزی سفر کرده است، یک مرکز نگهداری معتادین اجباری در این استان را افتتاح کرد.

به گزارش خبرنگار **وب دا**، راه اندازی مرکز نگهداری معتادین اجباری با همکاری وزارت کشور صورت گرفته است. **گفتنی است: بازدید از مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) اراک و نیز سایر مراکز آموزشی و درمانی از دیگر برنامه های وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این سفر است. ۲۰۱/۱۰۱**

وزارت بهداشت

۶ - اراک/ وزیر بهداشت از مرکز آموزشی درمانی آیت الله خوانساری اراک بازدید کرد
وزارت بهداشت - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سفر به استان مرکزی از مرکز آموزشی درمانی تخصصی آیت الله خوانساری اراک بازدید کرد.

تیترا آنلاین

۷ - رد پای مواد اولیه چینی در داروهای تولید داخل
تیترا آنلاین - آنچه که بر تفاوت کیفیت برخی دارو ها تأثیری گذارد، مواد اولیه ای است که برای ساخت دارو ها استفاده می شود. 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 پزشکشانشان 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 داروهای داخلی مورد کارآزمایی دقیق قرار نگرفته اند 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 کارشناسان، 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 پرتیرند
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 خبرنگار 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: داروهایمانند پلاویکس از نظر کیفیت و اثر بخشی با نمونه داخلی قابل مقایسه نیستند، از طرفی در اغلب موارد داروهای خارجی علاوه بر تأثیر 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 در 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 تأثیری گذارد، مواد اولیه ای است که برای ساخت دارو ها استفاده می شود. معمولاً اگر در ساخت داروها 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 خواهند رفت بنابراین مناسب تر بودن قیمت داروهای داخلی، کمک زیادی به فروش آن ها می کند.

روزنامه وطن امروز

۸ - پزشک خانواده گامی برای تأمین عدالت در سلامت روزنامه وطن امروز -

همایش یکروزه عدالت در سلامت در حالی دیروز با حضور رییس نظام پزشکی کشور و جمع کثیری از مسؤولان و اعضای جامعه پزشکی برگزار شد که به اعتقاد بسیاری از صاحبانظران و کارشناسان حوزه سلامت فاصله زیادی با پیاده کردن عدالت در حوزه بهداشت و سلامت داریم. صدر، رییس سازمان نظام پزشکی کشور معتقد است هنوز بسیاری از مردم از پزشکان متخصص و حاذق بی بهره اند و با توجه به افزایش بودجه سلامت در سال ۹۰ بهترین فرصت است که هم نسبت به رفع چالش های گذشته اقدام شود و هم سیاستگذاری ها به سمت عدالت در سلامت سوق پیدا کند. شیخ الاسلامی، سرپرست وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی نیز که در این همایش حضور داشت اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع را از گام های اساسی و مهم عدالت در سلامت عنوان کرد. شهاب الدین صدر در سخنان خود با بیان اینکه هرچقدر براساس برنامه پنجم توسعه پیش برویم به شاخص های عدالت در سلامت نزدیک تر می شویم، گفت: در برنامه پنجم به مواردی مانند انسان سالم، سلامت همه جانبه، موضوع عدالت در سلامت و اجرای کامل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اشاره شده است. وی با اشاره به اینکه با توجه به اهمیت و جایگاه سلامت در جامعه این امر نمی تواند بدون متولی، دخالت دولت و حاکمیت باشد، اظهار داشت: نقش دولت در امر سلامت و ارتقای آن بدیهی است و باید در این زمینه برنامه ریزی کند و در اصول مختلف قانون اساسی نیز به نقش حاکمیت و دولت در سلامت تأکید شده است.

کاهش مرگ و میر کودکان

رییس سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه دستاوردهای ما در سلامت حکایت از ارتقای شاخص های این حوزه دارد، اظهار کرد: در حال حاضر میزان امید به زندگی حدود ۷۵ سال است و از میزان مرگ و میر کودکان زیر یک و ۵ سال به میزان زیادی کاسته شده است اما باید به این نکته توجه کرد که آیا این شاخص ها به صورت میانگین در نقاط مختلف کشور یکسان انجام می شود. وی افزود: شاخص های بهداشتی در مناطق مختلف کشور و در میان اقشار مختلف یکسان نیست. شبکه بهداشت و درمان خدمات زیادی را ارائه کرده است ولی تا دسترسی به نقطه مطلوب فاصله زیادی دارد و لازم است فعالیت های خود را به صورت مرتب اصلاح و تکمیل کند چون شبکه بهداشت و درمان بهترین نهادی است که می تواند جامعه را به سمت عدالت در سلامت رهنمون کند.

رییس سازمان نظام پزشکی تصریح کرد: میزان امید به زندگی در بدو تولد در کشورهای توسعه نیافته ۴۵ سال، در کشورهای در حال توسعه ۶۰ سال و در کشورهای پیشرفته ۷۲ سال است. اگر این آمار از توازن برخوردار باشد نشان دهنده حرکت دولت ها به سمت عدالت در سلامت است. وی با اشاره به ۲ مفهوم عدالت افقی و عدالت عمودی اظهار کرد: برای تحقق عدالت در سلامت باید هر دو نوع عدالت وجود داشته باشد. منظور از عدالت افقی توزیع خدمات سلامت در سراسر اجتماع است و عدالت عمودی به معنای دسترسی غیریکسان به خدمات سلامت برای رفع نیازهای غیریکسان است. وی در ادامه اظهار کرد: ۵۷/۹۵ درصد هزینه های سلامت از سوی مردم، ۲۴/۱۷ درصد از منابع عمومی دولت و ۱۱/۷۴ درصد از طرف بیمه های اجتماعی و کمتر از ۱۰ درصد را شرکت هایی مانند شرکت های دولتی و غیرانتفاعی تأمین می کنند بنابراین میزان زیادی از هزینه ها به مردم تحمیل می شود اما اگر قصد تحقق عدالت در سلامت را داریم باید از تحمیل مستقیم هزینه ها به مردم بکاهیم. برخورد جدی وزارت بهداشت با عدم پذیرش بیماران کم بضاعت

شهاب الدین صدر همچنین در جمع خبرنگاران گفت: پذیرفته نشدن بیماران کم بضاعت یا خارج کردن آنها از مراکز درمانی یک موضوع بسیار جدی است که حتی اگر یک مورد باشد، لازم است وزارت بهداشت با این موضوع به طور جدی برخورد کند. وی افزود: لازم است وزارت بهداشت روی ساختار نظام سلامت نظارت دقیقی داشته باشد و شرایط نباید به گونه ای باشد که به بیماران نیازمند خدمات لازم ارائه نشود و ضروری است که متخلفان به اشد مجازات محکوم شوند چون تکرار آن موجب به خطر افتادن امنیت اجتماعی می شود. رییس سازمان نظام پزشکی تأکید کرد: به منظور کاهش میزان پرداخت هزینه های سلامت از سوی مردم، افزایش منابع مالی دولت و تقویت سازمان های بیمه گر باید صورت گیرد و به این منظور لازم است سالانه ۶ درصد از این هزینه ها کاسته شود. در این جهت در سال ۹۰ حدود ۱۰ درصد از پرداخت هزینه های سلامت از سوی مردم کاسته می شود. دغدغه مسکن و اشتغال، سلامت خانواده ها را به خطر می اندازد

سرپرست وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی نیز که سخنان میهمان این همایش بود، اظهار کرد: مشکلات مسکن و اشتغال خانواده ها را به خطر می اندازد، لذا سلامت باید در ابعاد جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی افراد محقق شود. عبدالرضا شیخ الاسلامی گفت: عدالت در سلامت نه فقط هدف امن رشد کشور است بلکه وسیله رسیدن به آن نیز است و بی عدالتی خود موجب عدم تحقق عدالت می شود. وی اضافه کرد: عدالت در سلامت در مسیر اصلاح الگوی مصرف از اهمیت بالایی برخوردار است و اصلاح الگوی مصرف در همه زمینه ها یک راه هموار برای دسترسی به اهداف سلامت است. سرپرست وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی ادامه داد: با اجرایی شدن مراحل اولیه طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع که امیداریم در سطح کشور گسترش یابد امیدها برای استقرار عدالت در نظام سلامت بیشتر شده است. وی اضافه کرد: واضح است موضوعاتی مانند مسکن و اشتغال در جامعه اگر بر دوش خانواده سنگینی کند بحث سلامت را به خطر خواهد انداخت، لذا سلامت در ابعاد جسمی، روحی و معنوی افراد باید محقق شود. انتقال بخش درمان تأمین اجتماعی به وزارت بهداشت مغایر قانون اساسی است

مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی نیز در حاشیه این همایش اظهار داشت: انتقال بخش درمان صندوق به وزارت بهداشت، مغایر برنامه پنجم توسعه و اصل ۴۴ قانون اساسی است. رحمت الله حافظی تأکید کرد: بر اساس تصمیم قانونگذار قرار است بیمه های مختلف تجمیع شوند اما صندوق تأمین اجتماعی از این امر مستثنا شده است چون عضو اموال عمومی محسوب می شود، بنابراین این قانون مورد قبول ماست. وی اظهار کرد: برخی معتقدند که بخش درمان صندوق تأمین اجتماعی باید به وزارت بهداشت منتقل شود اما این کار علاوه بر مغایرت با اصل ۴۴ قانون اساسی و برنامه پنجم توسعه، موجب افزایش کسری های وزارت بهداشت می شود و همچنین یکسان شدن ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات را در پی دارد. حافظی یادآور شد: با اجرای طرح هدفمندسازی پارانه ها پیش بینی می شود ظرف چند سال آینده منابع هدفمندسازی به سمت خدمات اجتماعی سوق پیدا کند و در اختیار یک سازمان قرار گیرد. مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی در بخش دیگری از صحبت های خود درباره بیمه خدمات دندانپزشکی نیز اظهار کرد: متأسفانه اینگونه تصور می شود که صندوق های بیمه گر خود تصمیم می گیرند که خدمتی را تحت پوشش قرار دهند یا از تحت پوشش خارج کنند. این در حالی است که صندوق تأمین اجتماعی در چارچوب مصوبات شورای بیمه عمل می کند. وی افزود: در برنامه پنجم توسعه این مشکل تقریباً مرتفع و خدمات پایه از بیمه تکمیلی جدا شده است و امیدواریم در آینده بسیار نزدیک مساله بیمه تکمیلی خدماتی مانند دندانپزشکی رفع شود.

وزارت بهداشت

۹ - اراک/افتتاح یک مرکز نگهداری معتادین اجباری با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وزارت بهداشت - به منظور افتتاح یک مرکز نگهداری معتادین اجباری، بازدید از طرح ها و پروژه های در دست اجرای استان و عرض خسته نباشید به همکارانمان در استان مرکزی به اراک سفر کردم.

وزارت بهداشت

۱۰ - اراک/وزیر بهداشت وارد اراک شد وزارت بهداشت - وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی جهت بررسی مسائل و مشکلات و بازدید از طرح های حوزه بهداشت و درمان لحظاتی پیش وارد استان مرکزی شد.

روزنامه ایران

۱۱ - سلام ایران

داروی ام اس: بنده از افشار کم درآمد جامعه هستم. همسر من بیماری ام اس دارد. اخیراً داروهای این بیماری گران شده است و من توان پرداخت هزینه های آن را ندارم. از آقای احمدی نژاد و مسئولین مربوطه تقاضا دارم به فریاد دل ما برسند. ما با این هزینه ها چه باید بکنیم؟ از کجا باید هزینه ۲۶۰ هزار تومان دارو را تأمین کنم؟ شما را قسم می دهم این پیام را چاپ کنید.
حسین کاظمی - ۷۹۳۴

روزنامه خراسان

۱۲ - وزارت بهداشت ۹۰ درصد هزینه بیماران سرطانی استان را تأمین می کند روزنامه خراسان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بیرجند را قطب سرطان کشور اعلام کرد. مسئول بیماری های خاص استان در حاشیه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان به خبرنگار ما گفت:

با ارائه آمار و ارقام بیماران سرطانی استان و ارائه خدمات به این گروه در ۲ ماه گذشته، وزارت بهداشت بیرجند را قطب سرطان کشور اعلام کرد بنابراین از این پس ۹۰ درصد هزینه بیماران سرطانی توسط آن وزارت خانه تأمین می شود. به گفته دهقان در سال گذشته ۴ هزار پرونده بیمار سرطانی در استان وجود داشت و در ۲ ماه اول امسال ۱۸۱ بیمار جدید در مراکز درمانی استان شناسایی شدند که این زنگ خطر جدی است. سرطان پوست، سرطان شایع استان و بی بیان این که شایع ترین نوع سرطان در استان، سرطان پوست است به مراجعه ۹۰ درصد مبتلایان برای انجام اقدام های درمانی به شهرهای دارای مراکز رادیوتراپی و شیمی درمانی اشاره کرد و راه اندازی هرچه سریع تر مرکز رادیوتراپی در مرکز استان را یک ضرورت دانست. وی در ادامه گزارشی از وضعیت بیماری های خاص در استان ارائه داد و گفت: نرخ رشد هموفیلی و تالاسمی که در گروه بیماری های ژنتیک است در استان به ترتیب یک و صفر درصد است و آمار این بیماری در مرکز استان بالا نیست. وی بیشترین تعداد مبتلایان تالاسمی استان را مربوط به نهبندان با فراوانی ۴۰ تا ۵۰ درصد عنوان کرد و ادامه داد: ۷۰ مبتلا به ام اس در استان وجود دارد و شیوع سنی این بیماری هم بین ۱۸ تا ۴۰ سال می باشد به علاوه این که این بیماری در زنان ۲ برابر مردان است. وی با اشاره به رشد ۴۸ درصدی بیماران دیالیزی استان در سال ۸۹ گفت: با توجه به این که بخش دیالیز در گروه تخت های بیمارستانی نیست در هر منطقه که بیمارستان فعال است بخش دیالیز هم وجود دارد. وی آمار کل بیماران دیالیزی را ۱۴۶ نفر اعلام و تصریح کرد: براساس استانداردها باید به ازای هر ۴ بیمار یک دستگاه دیالیز وجود داشته باشد که در این منطقه به ازای هر ۷ بیمار یک دستگاه وجود دارد.

رسیدگی به بخش دیالیز

رییس دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، مشکل اصلی بخش دیالیز بیمارستان ولی عصر(عج) را فضای محدود و قدیمی بودن دستگاه ها عنوان کرد و گفت: اقدام هایی مثل تعویض ۲ تا ۳ دستگاه قدیمی با انواع جدید و حل مشکل فاضلاب و نصب سیستم هواساز با هزینه کرد ۴۰ تا ۵۰ میلیون ریال انجام و به تازگی ۲ دستگاه جدید دیالیز برای این بخش خریداری شد. دکتر کریمی یکی از مشکلات بیماران دیالیزی را هزینه های بالای داروی این بیماران عنوان کرد و افزود: متأسفانه ۲ سال است بودجه ای که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای داروهای بیماران دیالیزی اختصاص می یابد قطع شده است و در این بحث نیازمند کمک خیران هستیم که با وجود صحبت های انجام شده در این مورد هنوز به نتیجه دلخواه نرسیده ایم. معاون سیاسی-امنیتی استاندار خراسان جنوبی هم در مورد مشکلات بیماری های خاص در استان بر احداث هر چه سریع تر مرکز رادیوتراپی و شیمی درمانی استان تأکید کرد و گفت: برای احداث مرکز شیمی درمانی و رادیوتراپی اقدام ها و کمک های خوبی انجام شد و مدیر عامل مجمع خیران سلامت و هیئت امنا قول داده اند تا پایان سال ۹۱ ساختمان این مرکز در زمینی با مساحت ۴ هزار و ۳۰۰ مترمربع زیربنا احداث شود. وی افزود: علاوه بر این باید توجه داشت فقط ۴۰ تا ۵۰ میلیارد ریال برای احداث و برابر همین رقم برای تأمین تجهیزات مرکز نیاز است. از دیگر مباحث مطرح شده در این کارگروه واگذاری زمین میدان عرضه دام بود که مدیر کل امور اجتماعی استانداری به مشکلات موجود در بحث استعلامات برای واگذاری زمین توسط سازمان های مربوط اشاره و تصریح کرد: بعد از جلساتی که برگزار و اقدام هایی که انجام شد مشکلات قانونی در بحث استعلامات در ارتباط با زمین به وجود آمد که مشکل باید سریع تر حل شود. معاون سیاسی-امنیتی استاندار هم بر پی گیری برای رفع این مشکل تأکید کرد و گفت: گرفتن استعلامات چرخه ای دارد که انرژی زیادی را می طلبد بنابراین لازم است سازمان های مربوط هرچه سریع تر برای حل مسئله اقدام کنند.

اهمیت درمان کودکان خیابانی

زارعی، مدیر کل امور اجتماعی استانداری همچنین به تخصیص اعتبار برای احداث و بهسازی سرویس بهداشتی در خانه های روستایی اشاره کرد و گفت: ۱۷ هزار و ۲۱۵ خانوار روستایی استان از سرویس بهداشتی محروم هستند بنابراین لازم است در این مورد و معرفی برای تخصیص تسهیلات و وام توسط بنیاد مسکن و دانشگاه علوم پزشکی اقدام های لازم انجام شود. افشاری با بیان این که محرومیت ۱۷ هزار خانواده از سرویس بهداشتی می تواند مشکلاتی را در بحث بهداشت و درمان ایجاد کند که دامنگیر استان شود، گفت: به صورت متمرکز و با همکاری دستگاه ها طرحی تهیه شود تا در یک برنامه ۵ ساله موارد شناسایی و در مورد آن اقدام شود. بحث درمان کودکان خیابانی هم توسط عرب نژاد، معاون امور اجتماعی بهزیستی مطرح شد که گفت: موضوع تامین هزینه های بهداشتی و درمانی کودکان خیابانی با توجه به آسیب های اجتماعی، تاثیر آن کمتر از بیماری های خاص نیست و لازم است در این مورد اقدام شود.



۱۲- بودجه اداره سلامت دهان و دندان پرداخت نشده است
خبرگزاری برنا - رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت گفت: با گذشت چهار ماه از سال، بودجه برنامه های درمانی و پیشگیرانه محکم حسین خوشنویسان درگفت وگو با خبرنگار اجتماعی برنا با بیان این مطلب افزود: امسال نیز برای اجرای برنامه های درمانی و پیشگیرانه اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، اعتباری در نظر گرفته شده اما با گذشت چهار ماه هنوز بودجه مورد نظر پرداخت نشده است.

رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به این که در گذشته بودجه اداره سلامت دهان و دندان تا اردیبهشت ماه تصویب و پرداخت می شد، ادامه داد: اداره سلامت دهان و دندان برنامه های اجرایی سال جاری را با بودجه مورد نظر، برای بررسی و تصویب ارسال کرده است اما هنوز بودجه تصویب شده ابلاغ نشده است.

خوشنویسان افزود: براساس ضوابط اجرایی بودجه سال ۸۹ نسبت به سال ۸۸ افزایش دو برابری داشته است، بودجه سال گذشته ۴ میلیارد تومان بوده است، این در حالی است که در سال جاری ردیف بودجه جدید نیز اضافه شده که فعالیت این اداره را چند برابر کرده است.

روزنامه خراسان

۱۲ - ماهر شوید!
روزنامه خراسان - برای زندگی در هر عصری باید یکسری مهارت ها را آموخت! مثلا در عصر قدیم مهارت شکار کردن دایناسور، درست کردن شلوار چین با برگ انجیر و کشتن هاییل با بیل توسط قایل از جمله این مهارت ها بود! اما در عصر کنونی آموختن چندین مهارت از اوجب واجبات است! مثل چند مهارت کاربردی زیر:

اگر روزی به سرتان زد مظلومی را از دست عده ای اراذل خلاص کنید، به طور قطع کتک شدیدی خواهید خورد، در این مواقع اکثر بیمارستان ها شما را پذیرش نخواهند کرد، چرا که شما خونی و مالی شده اید و بیمارستان را تازه شسته اند، البته بعد از این که یکی دو گالن خون از دست دادید می توانید به وزارت بهداشت تماس بگیرید، چرا که اکیب ویژه ای در این باره تشکیل شده که بعد از حادثه دنبال نخود سیاه ببخشید دنبال جعبه سیاه بگردد، علی ایحال شما باید بتوانید در این مواقع خودتان را به شکل گیلاسی درآورده که قصد دارد برای خورده شدن توسط سایر بیماران وارد بیمارستان شود.

مهارت غاز چرانی: همیشه گفته اند که ساده ترین مهارت ها در بیابان مثل لنگه کفش است، از بیکاری خودتان استفاده کنید و در کلاس های آموزش غازچرانی شرکت کنید، شاید در آینده برای رفع معضل بیکاری مقداری گاز محدود از قبرس وارد شد.
 مهارت زندگی در هزار متر زمین: این مهارت را به فرزندانان بیاموزید تا آن ها به فرزندانشان بیاموزند، سینه به سینه منتقل کنید، بالاخره این مهارت به درد یک نسل می خورد!

مهارت زندگی در آپارتمان ۴۰ متری با ۴ سرعائله: این مهارت را باید پدران پدران شما می آموختند تا سینه به سینه به شما منتقل کنند و الان به مهارت نبرد با یک فسقل بچه ۵۵ کیلویی: اولاً فراموش نکنید که همیشه با زره و کلاه خود از منزل خارج شوید، آن هم فقط از ساعت ۱۰ تا ۱۱ و ۲۶ دقیقه صبح و البته به اتفاق ۱۸ نفر از اقوام و نزدیکان! دوم این که مهارت فرار از دست یک آدمیزاد ۵۵ کیلویی ساتور به دست که به احتمال قوی نوه لنینچان باشد را بیاموزید. این توصیه ها را جدی بگیرید حتی اگر قوی ترین مرد جهان هستید!
 مهارت سوختن و ساختن: زندگی در عصر حالا مهارت های زیادی می خواهد، مثل مهارت شنای بدون آب و... که در ۴۰۰ کلمه نمی گنجد، اما اگر هیچ مهارتی را یاد نگرقتید، مهارت سوخت و ساز را حتما بیاموزید.
 علی ایحال روز ملی مهارت مبارک!

روزنامه جمهوری اسلامی

۱۵ - حافظی: انتقال بخش درمان تامین اجتماعی به وزارت بهداشت مغایر قانون اساسی است
روزنامه جمهوری اسلامی -

مدیر عامل صندوق تامین اجتماعی گفت: انتقال بخش درمان صندوق به وزارت بهداشت، مغایر برنامه پنجم توسعه و اصل ۴۴ قانون اساسی است.

به گزارش ایسنا، رحمت الله حافظی افزود: بر اساس تصمیم قانونگذار قرار است بیمه های مختلف تجمع شوند اما صندوق تامین اجتماعی از این امر مستثنی شده است، چون عضو اموال عمومی محسوب می شود، بنابراین این قانون مورد قبول ما است.

وی اظهار کرد: برخی معتقدند که بخش **درمان** صندوق تامین اجتماعی باید به **وزارت بهداشت** منتقل شود اما این کار علاوه بر مغایرت با اصل ۴۴ قانون اساسی و برنامه پنجم توسعه، باعث افزایش کسری های **وزارت بهداشت** می شود و همچنین یکسان شدن ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات را در پی دارد.

به گفته حافظی، با اجرای طرح هدفمندسازی یارانه ها پیش بینی می شود ظرف چندسال آینده منابع هدفمندسازی به سمت خدمات اجتماعی سوق پیدا کند و در اختیار یک سازمان قرار گیرد.

مدیرعامل صندوق تامین اجتماعی در بخش دیگری از صحبت های خود درباره بیمه خدمات دندانپزشکی نیز اظهار کرد: متأسفانه اینگونه تصور می شود که صندوق های بیمه گر خود تصمیم می گیرند که خدمتی را تحت پوشش قرار دهند یا از تحت پوشش خارج کنند. این در حالی است که صندوق تامین اجتماعی در چارچوب مصوبات شورای بیمه عمل می کند.

وی افزود: در برنامه پنجم توسعه این مشکل تقریباً مرتفع و خدمات پایه از بیمه تکمیلی جدا شده است و امیدواریم در آینده بسیار نزدیک مساله بیمه تکمیلی خدماتی مانند خدمات دندانپزشکی رفع شود.

روزنامه جمهوری اسلامی

۱۶ - رییس سازمان انتقال خون ایران اعلام کرد: پیش بینی تولید ۱۲۰ هزار لیتر پلاسما تا پایان امسال

رییس سازمان انتقال خون ایران از افزایش آمار ۵ درصدی اهدای خون، ارتقای کیفیت فرآورده پلاکت و دستیابی به تولید ۱۲۰ هزار لیتری پلاسما تا پایان سال جاری خبر داد.

به گزارش ایسنا، دکتر حسن ابوالقاسمی اظهار کرد: سازمان انتقال خون سازمانی است که به منظور برآوردن نیاز بیماران به خون و فرآورده های خونی تاسیس و نهادینه شد.

رییس سازمان انتقال خون ایران گسترش جراحی های قلب، ریه، کبد و پیوند اعضا را از جمله علت های عمده افزایش این نیاز سالانه دانست و عنوان کرد: امروزه بخش های **درمانی** سرطان در کشور گسترده شده اند، زیرا به علت کمبود پلاکت در بدنشان، به خون و فرآورده های خونی نیاز پیدا می کنند و اگر این محصول در دسترس نباشد، دست متخصصان آنکولوژی در **درمان** بسته می ماند.

وی اضافه کرد: در همین راستا افزایش پنج درصدی ذخائر خونی و رسیدن به آمار دو میلیون ذخیره واحد خونی را برای سال ۹۰ پیش بینی کرده ایم.

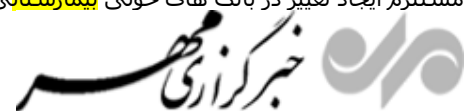
دکتر ابوالقاسمی با بیان این که بیش از چهار میلیون و ۲۰۰ هزار واحد فرآورده خونی در سازمان تامین می شود، گفت: علاوه بر این سازمان در زمینه تولید فرآورده های مشتق از پلاسما مشغول فعالیت است و تاکنون بخش عمده ای از فرآورده هایی نظیر البومین، IVIG و فاکتور های انعقادی را از پلاسماهای ایرانی تهیه و بیش از ۱۱۰ هزار لیتر پلاسما را ذخیره کرده ایم. در حال حاضر افزایش این آمار به ۱۲۰ هزار لیتر پلاسما در سال ۹۰ پیش بینی شده است.

وی در راستای جذب اعتبارات دولتی برای سازمان انتقال خون عنوان کرد: سازمان در چند سال اخیر توانسته است از حمایت دولتی برخوردار و اعتباراتش را بیش از ۵۰۰ درصد افزایش دهد.

رییس سازمان انتقال خون با اشاره به فرارسیدن ماه مبارک رمضان و کاهش ذخائر خونی در این ماه ضمن دعوت از روزه داران به منظور اهدای خون، اظهار کرد: امسال روز انتقال خون با شروع ماه مبارک رمضان مقارن و همزمان شده است. ماه رمضان ماه مهمی در تامین فرآورده های خونی است، زیرا مسلمانان به علت روزه داری کمتر به مراکز اهدای خون مراجعه می کنند.

دکتر ابوالقاسمی در خصوص استقرار پایگاه های سیار در سطح شهر و در ماه مبارک رمضان بیان کرد: به دلیل تعطیلی ادارات، هدف عمده سازمان در این ماه، پوشش مراکز مذهبی و مکان هایی چون مصلی تهران است که مردم برای دعا و نیایش در آنجا گرد هم می آیند.

رییس سازمان انتقال خون در پایان در پاسخ به این پرسش که میزان ضایعات خونی در **بیمارستان** های کشور چقدر است، گفت: آمار پرتی خون در **بیمارستان** ها که شامل خون های برگشتی و یا ضایعات می شود، زیر پنج درصد است اما باید این میزان به کمتر از یک درصد برسد و این امر مستلزم ایجاد تغییر در بانک های خونی **بیمارستانی** است.



۱۷ - تجهیزات آزمایشگاهی پزشکی قانونی مطابق با استانداردهای دستگاه های علوم آزمایشگاهی است. خبرگزاری مهر - مدیرکل پزشکی قانونی خراسان جنوبی گفت: تجهیزات آزمایشگاهی پزشکی قانونی استان مطابق با استانداردهای دستگاه های علوم آزمایشگاهی است.

به گزارش خبرنگار مهر، محمدرضا نورس پیش از ظهر شنبه در بازدید فرمانده نیروی انتظامی و معاون سیاسی استاندار خراسان جنوبی از پزشکی قانونی استان اظهار داشت: به دلیل محدود بودن سقف اعتبارات استانی و سازمانی نمی توان آزمایشگاه اداره کل را در بخش سم شناسی قانونی، آسیب شناسی قانونی و سرولوژی بطور تخصصی راه اندازی کرد.

نورس افزود: این مهم بدون حمایت جدی مسئولان در بحث اعتبارات تملک و جاری بویژه خرید ملزومات مصرفی امکان پذیر نیست.

وی اظهار داشت: در صورت حمایت مسئولان و راه اندازی آزمایشگاه بطور تخصصی از ارجاع نمونه های آزمایشگاهی به استان های مجاور با توجه به حساسیت موضوع جلوگیری شود.

به گفته این مسئول با راه اندازی این آزمایشگاه ها در پزشکی قانونی استان شاهد رفع اطاله دادرسی و تسریع در روند پاسخگویی به استعلامات مراجع قضایی و انتظامی خواهیم بود.

انتقال سالن تشریح و آزمایشگاه، نقش مهمی در کاهش **اعتراضات** مردم داشت

مدیرکل پزشکی قانونی خراسان جنوبی از انتقال سالن تشریح پزشکی قانونی به **بیمارستان** امام رضا (ع) و آزمایشگاه این اداره به مرکز اورژانس ۱۱۵ بیرجند خبر داد و گفت: این مکان ها قبلاً در محل اداره پزشکی قانونی و در مرکز شهر بود که انتقال این مهم در کاهش **اعتراضات** مردم و همسایگان بسیار موثر بود.

نورس با اشاره به سختی و حساسیت کار در پزشکی قانونی و عدم امنیت برای پزشکان و پرسنل خواستار استقرار نیروی انتظامی در پزشکی قانونی استان شد.

وی بیان کرد: با پیگیری های جدی انجام شده همکاری ستاد سازمان و قول مساعدت معاونت برنامه ریزی استانداری خراسان جنوبی در صورت تخصیص یک سوم از اعتبار پروژه ساخت اداره کل پزشکی قانونی خراسان جنوبی که از مصوبات سومین سفر رییس جمهوری به استان است امسال شاهد آغاز عملیات ساخت این پروژه خواهیم بود.

نورس همچنین خواستار همکاری و کمک ویژه ستاد مبارزه با مواد مخدر استان در خصوص تخصیص اعتبار و تامین نمونه های مصرفی مورد نیاز دستگاه های آزمایشگاهی پزشکی قانونی استان در تعیین استانداردهای لازم و پاسخگویی به مراجع قضایی و انتظامی شد.

سلامت نیوز

۱۸ - جای بر سرعت اثربخشی استامینوفن در کاهش سردرد موثر است

محسن حجت مربی گروه داخلی دانشکده پرستاری و مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) مطالعه ای را با هدف بررسی اثر مصرف جای بر بهبود اثربخشی استامینوفن انجام داده است. برای انجام این مطالعه، ۱۲۰ بیمار با شکایت از سردرد که به بیمارستان شهید مطهری شهرستان جهرم مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. ۵۸ بیمار به عنوان گروه آزمایش ابتدا یک لیوان چای نوشیدند و پس از گذشت ۲۰ دقیقه یک قرص ۳۲۵ میلی گرمی استامینوفن به آن ها داده شد و ۶۲ بیمار نیز در گروه کنترل ابتدا یک لیوان آب گرم به جای چای می نوشیدند و پس از ۲۰ دقیقه به آن ها نیز یک قرص ۳۲۵ میلی گرمی استامینوفن داده شد. به گزارش ایسنا، نتایج نشان داد که مصرف جای قبل از دریافت استامینوفن به صورت معنی داری شدت درد را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش داد، به علاوه بین دو گروه تفاوت معنی داری از نظر سن و جنسیت نبود. این پژوهش در فصلنامه گیاهان دارویی به چاپ رسیده است. منبع: همشهری



۱۹ - ۱۰ طرح بهداشتی- درمانی در اصفهان در دست ساخت است

خبرگزاری آریا - معاونت فنی و اجرایی مسکن و شهرسازی استان گفت: ۱۰ طرح بهداشتی-درمانی در اصفهان در دست ساخت است

به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از روابط عمومی اداره کل مسکن و شهرسازی استان، معاونت فنی و اجرایی اداره کل مسکن و شهرسازی استان با اشاره به اینکه در حال حاضر ۱۰ بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی توسط مسکن و شهرسازی استان و سازمان مجری ساختمانها و تاسیسات دولتی و عمومی در دست ساخت است گفت: این تعداد بیمارستان با ظرفیت ۵۲۲ تخت در نقاط مختلف استان ساخته می شود. سعید ضیایی افزود: طرح های بهداشتی-درمانی شامل احداث بیمارستان ۱۶۰ تختخوابی خمینی شهر، ۹۶ تختخوابی کلیشاد، ۱۶۰ تختخوابی نجف آباد، ۲۲ تختخوابی چادگان، ۲۴ تختخوابی دهقان و ۵ مرکز بهداشتی درمانی ۱۰ تختخوابی در شهرهای دولت آباد، قهدریجان، درجه، رهنان و گلدشت است.

ضیایی تصریح کرد: ۵ بیمارستان با ظرفیت ۴۷۲ تخت در زمینی به مساحت ۴۹ هزار مترمربع در دست ساخت هستند. وی پیشرفت فیزیکی بیمارستان ها را ۲۸ الی ۹۴ درصد بیان کرد و گفت: پیش بینی می شود با تخصیص اعتبار لازم در سال جاری و سال آینده به بهره برداری برسند.

ایشان با اشاره به سفر اخیر مدیرعامل سازمان مجری ساختمانها و تاسیسات دولتی و عمومی که به منظور بازدید از پروژه های بیمارستانی به استان سفر کرده بود گفت: در این سفر مبلغ ۱۸۳ میلیارد ریال اعتبار به منظور تکمیل بیمارستان های دهقان، خمینی شهر و کلیشاد اختصاص یافت.

وی با اشاره به اینکه ۵ مرکز بهداشتی-درمانی از سال ۸۶ با متوسط پیشرفت فیزیکی ۹۴ درصد در حال ساخت هستند گفت: هرکدام از این مراکز درمانی مبلغ ۸ هزار و ۶۰۰ میلیون ریال با احتساب انجام طراحی، انتخاب مشاور، پروانه ساختمانی، محوطه سازی و خرید بخشی از تجهیزات هزینه شده است.

معاونت فنی و اجرایی مسکن و شهرسازی استان تصریح کرد: زیربنای هر کدام از مراکز بهداشتی-درمانی ۱۲۰۰ مترمربع و به طور میانگین ۲۰۰۰ مترمربع محوطه است که پیش بینی می شود با تامین اعتبار لازم تا پایان جاری به بهره برداری برسند.

ضیایی افزود: مراکز بهداشتی-درمانی و بیمارستان های در حال احداث در سطح استان از قسمت های مختلفی از جمله اورژانس، رادیولوژی، درمانگاه تخصصی، اتاق عمل، بخش های جراحی، فیزیوتراپی و دیگر فضاهای مورد نیاز تشکیل شده اند.

لازم به ذکر است: بیمارستان ۹۶ تختخوابی شاهین شهر از دیگر پروژه های احداث شده توسط این اداره کل بوده است.

خبرگزاری حیات

۲۰ - اقدام شایسته مدیر بیمارستان خاتم الانبیاء

مدیر بیمارستان خاتم الانبیاء به محض اطلاع از رسیدگی نامطلوب به وضعیت مادر جانباز سرافراز مرحوم سعید جان بزرگی (عکاس معروف دفاع مقدس) اقدامات لازم را در خصوص انتقال سریع وی به بیمارستان خاتم الانبیاء انجام داد.

به گزارش حیات به نقل از روابط عمومی بنیاد شهید و امور ایثارگران، پیرحسین کولیوند، مدیر بیمارستان خاتم الانبیاء گفت: ساعت ۹ صبح پنج شنبه از رسیدگی نامطلوب به مادر جانباز سرافراز مرحوم سعید جان بزرگی در یکی از بیمارستان های تهران مطلع شدم.

تحقیقات لازم و هماهنگی با روابط عمومی بنیاد شهید و امور ایثارگران به جهت اطلاع از نام بیمارستان شروع شد. پس از اطلاع از نام بیمارستان اقدامات لازم در جهت دریافت شرح حال بیمار، ترخیص، اعزام آمبولانس و پذیرش در بیمارستان خاتم الانبیاء انجام شد.

وی افزود اکنون این مادر بزرگوار در بخش ICU بیمارستان خاتم الانبیاء به جهت مراقبت بیش تر بستری می باشد.

مدیر بیمارستان خاتم الانبیاء با بیان اینکه پرسنل این بیمارستان خادم خانواده های شهدا و ایثارگران می باشند تأکید کرد: پرسنل این بیمارستان تمامی سعی و تلاش خود را در جهت بهبود حال این مادر بزرگوار انجام می دهند.

وی توصیه کرد: جامعه هدف بنیاد در صورت تمایل از همان ابتدا، جهت درمان با این مرکز مشورت نمایند.

بیر حسین کولیوند در پایان با اشاره به دستور اخیر رییس بنیاد شهید و امور ایثارگران در مداوای سریع بیماران اورژانسی توسط بیمارستان های بنیاد شهید و امور ایثارگران از روابط عمومی بنیاد شهید و امور ایثارگران در هماهنگی مطلوب و اقدام سریع برای پذیرش این بیمار تشکر کرد.



۲۱ - آخرین خبر از وضعیت سلامت طلبه جوان

وزیر بهداشت بعد از عیادت از طلبه ناهی از منکر گفت: وضع سلامت این طلبه به سرعت رو به بهبود است و از نظر تکلم و حرکت اندام ها بسیار نسبت به قبل بهتر شده و حتی دیروز راه رفته است.

به گزارش فارس مرضیه وحید دستجردی بعد از عیادت از علی خلیلی طلبه جوان ناهی از منکر افزود: در بازدیدی که از این طلبه جوان داشتم وضعیت جسمانی او نسبت به گذشته اصلاً باور کردنی نبود و طبق نظر پزشکان ایشان بهبودی مناسبی پیدا کرده است.

وی گفت: تمام علائم و مشکلاتش از نظر تکلم، حرکات اندام ها نسبت به وضعیت قبل بهتر شده است و دیروز با کمک پزشکان راه رفته است و حتی با آنها دست نیز داده است.

وزیر بهداشت اضافه کرد: امیدوارم با فیزیوتراپی و پیگیری ها و مراقبت های پزشکی بهبودی کامل پیدا کند.

وحید دستجردی درباره اورژانس بیمارستان هایی که این طلبه جوان ناهی از منکر را پذیرش نکردند اظهار داشت: همراهان این بیمار با بیمارستان های مختلفی چه از طریق خود بیمارستان اول و پزشکان معالجه که بالای سر بیمار بودند و چه از طریق تماس تلفنی همراهان با بیمارستانها اقداماتی انجام شده، همچنین با ستاد مدیریت بیماران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز تماس گرفتند که موضوع در حال پیگیری است.

وی ادامه داد: اما بیمارستان هایی که از طریق موتور به آنجا مراجعه کرده بودند طبق ضوابط وزارت بهداشت نمی توانستند پذیرش رسمی داشته باشند و از نظر ما عدم پذیرش محسوب نمی شود همچنین تلفن هایی که از طریق ۱۱۸ به همراهان بیماران داده شده و روی پیامگیر بیمارستان بوده است تلفن های پذیرش بیمارستان نبوده اند.

وزیر بهداشت اضافه کرد: آن چیزی که مهم است این است که پاسخگویی بیمارستان ها و اورژانس بیمارستان ها پاسخگوی ناسامانی بوده است که باید اصلاح شود هم اکنون خوشبختانه سند ارتقا و ساماندهی بیمارستان ها از حدود یکسال پیش به بیمارستان ها فرستاده شده است.

وی گفت: دستورات عمل دانشگاه های علوم پزشکی این بوده است که مسئولیت ارتقای اورژانس ها با خود دانشگاه هاست و باید دستورات عمل ارتقا و ساماندهی بیمارستان ها را انجام و اجرایی کنند و به امید خدا وضعیت اورژانس بیمارستان ها بهبود پیدا می کند.

وی گفت: یک هیئت چند نفره نیز به عنوان بازرس ویژه خودم (وزیر بهداشت) برای بازدید از بیمارستان ها فرستاده ام که ابتدا بیمارستان های تهران و سپس از بیمارستان های شهرستان ها بازدید می کنند تا اشکالات این بیمارستان ها برطرف می شود.

وزیر بهداشت بیان کرد: ما آنچه را که در اورژانس بیمارستان ها می بینیم در ارزشیابی آنها لحاظ می کنیم و این ارزشیابی ها در معاونت درمان وزارت بهداشت انجام خواهد شد.

وحید دستجردی گفت: در گذشته رویه این بود که بیمارستان ها ارزشیابی خودشان را خود انجام دهند ولی درجه و ارزش گذاری آنها با معاونت درمان وزارت بهداشت است.

* بیماران اورژانسی تحت هر شرایطی باید در بیمارستان پذیرش شوند

وحید دستجردی ادامه داد: ما هیچ شوخی با بیمارستان ها و دانشگاه ها نداریم و بیمار اورژانسی حتماً باید مورد پذیرش قرار گیرد. هیچ بیمارستانی نمی تواند بیمار را پذیرش نکند مسئولیت پذیرش و مسئولیت اداره بیمار در اورژانس بیمارستان ها به عهده متخصص مقیم موجود در اورژانس بیمارستان است.

وزیر بهداشت اضافه کرد: بیمارستان هایی مانند شهدای تجریش و طالقانی از بیمارستان های بزرگ و جنرال (عمومی) هستند در بیمارستان های بزرگ متخصص طب اورژانس باید وجود داشته باشد و متخصص طب اورژانس مقیم باید بیمار را پذیرش بکند و مسئولیت پذیرش نیز بر عهده آنهاست و همه دستیارانی (رزیدنتهایی) که در اورژانس هستند باید از متخصص مقیم در اورژانس که از دانشگاه و رییس بیمارستان حکم دارد تبعیت کامل داشته باشند.

وی افزود: بیمارستان هایی که تک بخشی هستند نیز نیاز به متخصص غیر طب اورژانس دارند و باید مسئولیت پذیرش بیمار را نیز داشته باشد. به دانشگاه ها ظرف یک سال گذشته ابلاغ شده است باید بیمارستان ها بیماران اورژانسی را تحت هر شرایطی پذیرش بکنند.

وزیر بهداشت گفت: در مورد طلبه جوان تماس با دستیاران گرفته شده بود و دستیار عدم پذیرش را اعلام کرده بود. ستاد هدایت بیمار دانشگاه علوم پزشکی نیز وظیفه خودش را انجام نداده است که تخلفی بوده است که انجام داده است.

وی گفت: ساماندهی اورژانس بیمارستان ها از اهمیت زیادی برخوردار است. همه بیماران اورژانسی باید پذیرش شوند و هیچ بیمارستانی نمی

تواند و حق ندارد بیماری را پذیرش نکند و اگر بیمارستانی امکانات لازم را برای درمان بیمار نداشته باشد خود بیمارستان باید بیمار را به جای دیگر انتقال دهد.

الف

۲۲ - مادر طلبه جوان: پسر من هر روز بهتر می شود
الف - حال پسر من هر روز رو به بهبود است، امروز دست راستش را به خوبی تکان می دهد و از روند بهبود پسر من خیلی خوشحالم.
مادر طلبه جوان ناهی از منکر(علی خلیلی) درگفت و گو با فارس اظهار داشت:

۰۸ مرداد ۱۳۹۰

طلبه جوان ناهی از منکر گفت: حال پسر من هر روز رو به بهبود است، امروز دست راستش را به خوبی تکان می دهد و از روند بهبود پسر من خیلی خوشحالم. مادر طلبه جوان ناهی از منکر(علی خلیلی) درگفت و گو با فارس اظهار داشت: حال عمومی پسر من بسیار خوب است. دست راست خود را به خوبی تکان می دهد. وی گفت: بسیار خوشحالم که پسر من حالش رو به بهبودی است و از وزیر بهداشت تشکر می کنم که کمک بسیار زیادی به پسر من کرد. مادر طلبه جوان ناهی از منکر ادامه داد: از این بیمارستان و پرسنلش بسیار تشکر می کنم. با تمام نیروهایشان به پسر من کمک کردند و امیدوارم که روز به روز پسر من بهتر شود. وی بیان کرد: تیم درمان وزیر بهداشت نیز هر روز به پسر من مراجعه می کردند و وضعیت او را مدام چک می کردند.

الف

۲۲ - انتقاد معاون وزیر از تبلیغ شیر خشک در صدا و سیما
الف - معاون وزیر بهداشت به لزوم ترویج تغذیه با شیر مادر در رسانه ها تاکید و از تبلیغ شیرخشک در سریال رسانه ملی انتقاد کرد. به گزارش واحد مرکزی خبر ،

دکتر مصدافی نیا در سخنان خود در همایش روز جهانی شیر مادر با تاکید بر اهمیت اطلاع رسانی ، آموزش و تبلیغ صحیح تغذیه با شیرمادر گفت : با وجود اینکه به پخش نشدن تبلیغات گمراه کننده و تغذیه با شیر خشک همواره مورد تاکید وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی بوده است اما متأسفانه دیتیب در یکی از سریالهای پر بیننده (ستایش) به طور ضمنی در دیالوگها از شیرخشک به عنوان امری مثبت سخن به میان آمد . وی افزود: با توجه به اعتقادات ما به بحث خانواده و تاکید اسلام بر تغذیه با شیرمادر، از هرگونه فرهنگ سازی غلط در این باره باید پرهیز شود .

وزارت بهداشت

۲۲ - بزد/یک متخصص بیماری های غدد و متابولیسم درسمینار تازه های دیابت در بزد:بیشترین هزینه ها و بودجه های بهداشتی صرف بیماری دیابت می شود
وزارت بهداشت - سمینار یک روزه تازه های دیابت به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی بزد برگزار شد. به گزارش خبرنگار و ب دا، این سمینار ۶ مرداد ماه سالجاری با هدف آشنایی بیشتر متخصصین با تازه های بیماری دیابت و روش های نوین درمان این بیماری برگزار شد.

شبکه خبر دانشجو

۲۵ - عضو کمیسیون بهداشت مجلس: بیمه های درمانی به بیمه جامعه سلامت تبدیل شوند
شبکه خبر دانشجو - همه بیمه های درمانی باید تبدیل به بیمه جامع سلامت شده و در قالب یک سازمان تعریف شوند.
به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو ، دکتر شهاب الدین صدر امروز در حاشیه همایش عدالت در سلامت در کتابخانه ملی در جمع خبرنگاران اظهار داشت: عدم پذیرش بیمار در چند بیمارستان و یا اخراج آن از جمله اتفاقات نامبارکی است که وزارت بهداشت باید با جدیت با آن برخورد کند.

وی تصریح کرد: چنین اتفاقی مربوط به پزشکان و پرستاران نبوده و بلکه باید نظارت دقیقی به ساختار نظام سلامت صورت گیرد.
عضو کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه افراد مقصر در این ماجرا باید تحویل قوه قضاییه شوند، یادآور شد: چنین اتفاقاتی به بخش های اداری پذیرش و انتظامات مربوط می شود و پزشکان و پرستاران دخالتی در آن ندارند.

صدر گفت: این موضوع امنیت و سلامت جامعه را به خطر می اندازد که به همین دلیل اشد مجازات برای افرادی که در این حوزه مرتکب کوتاهی شده اند درخواست کرده ایم.

وی با بیان اینکه یکی از پنجاه درصد شکایت مردم از حوزه پزشکی توسط شورای حل اختلاف سازمان نظام پزشکی حل می شود، یادآور شد: در راستای حمایت مردم همه بیمه های درمانی باید به بیمه جامع سلامت تبدیل شده و در قالب یک سازمان معرفی گردند.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس ادامه داد: سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت که از اعضای شورای تعرفه گذاری بیمه هستند به تعرفه های تعیین شده رای نداده اند.

صدر با اشاره به برنامه پنجم توسعه که سهم مردم در پرداخت هزینه های سلامت باید به ۳۰ درصد کاهش یابد گفت: افزایش اعتبارات یکی از راهکارهای رسیدن به این هدف می باشد.

وی با اشاره به افزایش ۶۰ درصدی بودجه سلامت یادآور شد: طبق این افزایش می توان سهم ۶۰ درصدی پرداخت مردم در حوزه سلامت را به ۵۰

درصد کاهش داد.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس در پایان با خطرناک خواندن تبلیغات گمراه کننده در حوزه سلامت گفت: افرادی که مهارت های لازم و دوره های آموزشی مناسبی را ندیده اند در صورت دخالت در امور سلامت باید توسط دستگاه قضایی برخورد و هیچ تخفیفی در مجازات آنان اعمال نشود.

خبرخودرو

۲۶ - آخرین خبر از وضعیت سلامت طلبه جوان

وزیر بهداشت بعد از عیادت از طلبه ناهی از منکر گفت: وضع سلامت این طلبه به سرعت رو به بهبود است و از نظر تکلم و حرکت اندام ها بسیار نسبت به قبل بهتر شده و حتی دیروز راه رفته است.

مرضیه وحید دستجردی بعد از عیادت از علی خلیلی طلبه جوان ناهی از منکر افزود: در بازدیدی که از این طلبه جوان داشتم وضعیت جسمانی او نسبت به گذشته اصلاً باور کردنی نبود و طبق نظر پزشکان ایشان بهبودی مناسبی پیدا کرده است.

وی گفت: تمام علائم و مشکلاتش از نظر تکلم، حرکات اندام ها نسبت به وضعیت قبل بهتر شده است و دیروز با کمک پزشکان راه رفته است و حتی با آنها دست نیز داده است.

وزیر بهداشت اضافه کرد: امیدوارم با فیزیوتراپی و پیگیری ها و مراقبت های پزشکی بهبودی کامل پیدا کند.

وحید دستجردی درباره اورژانس بیمارستان هایی که این طلبه جوان ناهی از منکر را پذیرش نکردند اظهار داشت: همراهان این بیمار با بیمارستان های مختلفی چه از طریق خود بیمارستان اول و پزشکان معالجه که بالای سر بیمار بودند و چه از طریق تماس تلفنی همراهان با بیمارستانها اقداماتی انجام شده، همچنین با ستاد مدیریت بیماران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز تماس گرفتند که موضوع در حال پیگیری است.

وی ادامه داد: اما بیمارستان هایی که از طریق موتور به آنجا مراجعه کرده بودند طبق ضوابط وزارت بهداشت نمی توانستند پذیرش رسمی داشته باشند و از نظر ما عدم پذیرش محسوب نمی شود همچنین تلفن هایی که از طریق ۱۱۸ به همراهان بیماران داده شده و روی پیامگیر بیمارستان بوده است تلفن های پذیرش بیمارستان نبوده اند.

وزیر بهداشت اضافه کرد: آن چیزی که مهم است این است که پاسخگویی بیمارستان ها و اورژانس بیمارستان ها پاسخگوی نابسامانی بوده است که باید اصلاح شود هم اکنون خوشبختانه سند ارتقا و ساماندهی بیمارستان ها از حدود یکسال پیش به بیمارستان ها فرستاده شده است.

وی گفت: دستورالعمل دانشگاه های علوم پزشکی این بوده است که مسئولیت ارتقای اورژانس ها با خود دانشگاه هاست و باید دستورالعمل ارتقا و ساماندهی بیمارستان ها را انجام و اجرایی کنند و به امید خدا وضعیت اورژانس بیمارستان ها بهبود پیدا می کند.

وی گفت: یک هیئت چند نفره نیز به عنوان بازرس ویژه خودم (وزیر بهداشت) برای بازدید از بیمارستان ها فرستاده ام که ابتدا بیمارستان های تهران و سپس از بیمارستان های شهرستان ها بازدید می کنند تا اشکالات این بیمارستان ها برطرف می شود.

وزیر بهداشت بیان کرد: ما آنچه را که در اورژانس بیمارستان ها می بینیم در ارزشیابی آنها لحاظ می کنیم و این ارزشیابی ها در معاونت درمان وزارت بهداشت انجام خواهد شد.

وحید دستجردی گفت: در گذشته رویه این بود که بیمارستان ها ارزشیابی خودشان را خود انجام دهند ولی درجه و ارزش گذاری آنها با معاونت درمان وزارت بهداشت است.

* بیماران اورژانسی تحت هر شرایطی باید در بیمارستان پذیرش شوند

وحید دستجردی ادامه داد: ما هیچ شوخی با بیمارستان ها و دانشگاه ها نداریم و بیمار اورژانسی حتماً باید مورد پذیرش قرار گیرد. هیچ بیمارستانی نمی تواند بیمار را پذیرش نکند مسئولیت پذیرش و مسئولیت اداره بیمار در اورژانس بیمارستان ها به عهده متخصص مقیم موجود در اورژانس بیمارستان است.

وزیر بهداشت اضافه کرد: بیمارستان هایی مانند شهدای تجریش و طالقانی از بیمارستان های بزرگ و جنرال(عمومی) هستند در بیمارستان های بزرگ متخصص طب اورژانس باید وجود داشته باشد و متخصص طب اورژانس مقیم باید بیمار را پذیرش بکند و مسئولیت پذیرش نیز بر عهده آنهاست و همه دستیارانی(رزیدنتهایی) که در اورژانس هستند باید از متخصص مقیم در اورژانس که از دانشگاه و رییس بیمارستان حکم دارد تبعیت کامل داشته باشند.

وی افزود: بیمارستان هایی که تک بخشی هستند نیز نیاز به متخصص غیر طب اورژانس دارند و باید مسئولیت پذیرش بیمار را نیز داشته باشد. به دانشگاه ها طرف یک سال گذشته ابلاغ شده است باید بیمارستان ها بیماران اورژانسی را تحت هر شرایطی پذیرش بکنند.

وزیر بهداشت گفت: در مورد طلبه جوان تماس با دستیاران گرفته شده بود و دستیار عدم پذیرش را اعلام کرده بود. ستاد هدایت بیمار دانشگاه علوم پزشکی نیز وظیفه خودش را انجام نداده است که تخلفی بوده است که انجام داده است.

وی گفت: ساماندهی اورژانس بیمارستان ها از اهمیت زیادی برخوردار است. همه بیماران اورژانسی باید پذیرش شوند و هیچ بیمارستانی نمی تواند و حق ندارد بیماری را پذیرش نکند و اگر بیمارستانی امکانات لازم را برای درمان بیمار نداشته باشد خود بیمارستان باید بیمار را به جای دیگر انتقال دهد.



۲۷ - حل شکایت بیش از ۵۰ درصد مردم از پزشکان در شورای این سازمان خبرگزاری ایرنا - رییس سازمان نظام پزشکی کل کشور اعلام کرد شکایت بیش از ۵۰ درصد مردم از پزشکان، از طریق شورای حل اختلاف این سازمان حل می شود.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، شهاب الدین صدر روز شنبه در حاشیه همایش عدالت در سلامت در جمع خبرنگاران گفت: شکایت مردم از پزشکان در زمینه های مختلفی است که به دقت در سازمان نظام پزشکی مورد بررسی قرار می گیرد. وی در مورد عدم پذیرش یا خارج کردن بیمار از چند بیمارستان گفت: این پدیده اتفاق ناخوشایندی است که وزارت بهداشت باید با این موضوع به طور جدی برخورد کند.

صدر گفت: البته این موضوع مربوط به پزشکان و پرستاران نبوده و باید نظارت دقیق در ساختار نظام سلامت انجام شود. صدر تاکید کرد همچنین باید اشد مجازات برای افرادی که به تبلیغات گمراه کننده در حوزه سلامت اقدام می کنند، اعمال شود. وی درباره تعرفه های پزشکی در سال جاری گفت: وزارت بهداشت و نظام پزشکی هیچکدام به این تعرفه ها رای مثبت ندادند. صدر در پاسخ به این سوال که آیا سازمان نظام پزشکی موافق تعرفه های کنونی است یا خیر، گفت: در اواخر ۸۹ برای تعیین تعرفه با کارشناسان وزارت بهداشت به جمع بندی رسیدیم و در بحث کارشناسی نیز اختلاف نظری نبود اما در شورای عالی بیمه، این سازمان و وزارت بهداشت به تعرفه عنوان شده رای نداد و اکثریت آرا با ما نبود.

صدر گفت: تا پایان برنامه پنجم توسعه باید سهم مردم در پرداخت هزینه های سلامت به ۳۰ درصد برسد و یکی از راه ها این است که اعتبارات افزایش یابد و نقش ۲۵ درصدی کنونی دولت در پرداخت این هزینه ها به ۶۰ درصد برسد. به اعتقاد صدر، بر اساس افزایش ۶۰ درصدی بودجه امسال حوزه سلامت، می توان سهم ۶۰ درصدی پرداخت مردم در هزینه های سلامت را به ۵۰ درصد رساند.

وی با بیان اینکه ۸۰ درصد مردم از خدمات بستری دولتی استفاده می کنند، گفت: باید بیمارستان های دولتی به بهترین وجه سامان یابد تا مردم به بیمارستان های خصوصی محتاج نباشند.

صدر در رابطه با ادغام بیمه ها نیز گفت: بیمه های درمانی باید همگی تبدیل به بیمه جامع سلامت شوند و در قالب یک سازمان تعریف شوند اما اینکه این سازمان پس از تجمیع به وزارت بهداشت برود باید بحث های کارشناسی انجام شود.

رییس سازمان نظام پزشکی درباره تبلیغات پزشکی نیز گفت: باید جلوی تبلیغات گمراه کننده در حوزه سلامت را گرفت و کسی حق ندارد در نظام سلامت ادعاهای نادرست داشته باشد.

وی اضافه کرد پدیده خطرناک در این است که افرادی که مهارت های لازم و دوره آموزشی کافی را ندیده اند در امر سلامت و درمان مردم دخالت کنند که باید به شدت با آنان مقابله شود.

نماینده مردم تهران در مجلس شورای اسلامی درباره رای اعتماد به چهار وزیر پیشنهادی گفت: فکر نمی کنم مشکلی در رای اعتماد این چهار وزیر پیشنهادی وجود داشته باشد.

وی ادامه داد: نظر به اینکه این وزارتخانه ها مدتی بدون وزیر بوده نمایندگان برای کمک به دولت، نظرشان به دادن رای اعتماد به وزیران پیشنهادی است.



۲۸ - انتقال بخش درمان به وزارت بهداشت مغایر با قانون اساسی است خبرگزاری مهر - مدیر عامل صندوق تامین اجتماعی گفت: انتقال بخش درمان صندوق تامین اجتماعی به وزارت بهداشت، مغایر برنامه پنجم توسعه و اصل ۴۴ قانون اساسی است.

به گزارش خبرنگار مهر، رحمت الله حافظی امروز شنبه در حاشیه همایش "عدالت در سلامت" در جمع خبرنگاران افزود: بر اساس تصمیم قانونگذار قرار است بیمه های مختلف تجمیع شوند اما صندوق تامین اجتماعی از این امر مستثنی شده است، چون عضو اموال عمومی محسوب می شود، بنابراین این قانون مورد قبول ما است. وی اظهار داشت: برخی معتقدند که بخش درمان صندوق تامین اجتماعی باید به وزارت بهداشت منتقل شود اما این کار علاوه بر مغایرت با اصل ۴۴ قانون اساسی و برنامه پنجم توسعه، باعث افزایش کسری های وزارت بهداشت می شود و همچنین یکسان شدن ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات را در پی دارد. به گفته حافظی، با اجرای طرح هدفمندسازی پارانه ها پیش بینی می شود طرف چندسال آینده منابع هدفمندسازی به سمت خدمات اجتماعی سوق پیدا کند و در اختیار یک سازمان قرار گیرد. حافظی با اشاره به قانون تامین اجتماعی و لزوم بازنگری این قانون، اظهار کرد: این قانون مصوب سال ۱۳۵۴ است و با توجه به شرایط آن زمان نوشته شده است، اما با توجه به پیشرفت های صورت گرفته در دهه های اخیر این قانون با شرایط موجود تناسب چندانی ندارد، بنابراین قرار است در سال اول برنامه پنجم توسعه این قانون بازنگری شود.

سلامت نیوز

۲۹ - قانون حمایت از شیرمادر در کشور اجرا نشده است

رییس کمیته کشوری تغذیه با شیر مادر گفت: بیمارستانهای دولتی و خصوصی وظایف خود را در زمینه تغذیه با شیر مادر و ترویج این موضوع انجام نمی دهند.

به گزارش ایسنا، دکتر علیرضا مرندی در مراسم روز جهانی تغذیه با شیر مادر گفت: مهمترین مشکل نوزادان در زمینه تغذیه با شیر مادر در بیمارستانهاست چرا که تا به دنیا می آیند شیرخشک به آنها ارائه می شود.

وی با ابراز نارضایتی از آن که آموزشی در زمینه تغذیه با شیر مادر برای پرسنل مراکز درمانی در نظر گرفته نشده است، گفت: تغذیه با شیر مادر

در اولویت بیمارستانها نیست و شیرخشک رسماً به بخش‌ها وارد می‌شود و برای نوزادانی که به دنیا می‌آیند شیرخشک تجویز می‌شود. بیمارستانهای دولتی و خصوصی نسبت به مسئله تغذیه با شیرمادر بی‌اعتنا هستند.

مردمی با انتقاد از عدم اجرای قانون حمایت از شیرمادر در کشور ادامه داد: ایران جزء نخستین کشورهایایی بود که از این قانون برخوردار شد اما این قانون در کشور اجرا نمی‌شود. درصد بالایی از مادران شیردهی ندارند.

وی با بیان اینکه نمی‌خواستم در این جلسه شرکت کنم اما به من برای حضور در جلسه اصرار کردند، گفت: با برگزاری روز جهانی و هفته جهانی نمی‌توان در زمینه ترویج تغذیه با شیرمادر کاری کرد. اگر می‌خواهید برای این موضوع کاری کنید باید فعالیت و تلاش کرده و نظارت هم داشته باشید چرا نباید قانون حمایت از شیرمادر در کشور اجرایی شود؟ چرا کارخانه‌های تولید شیرخشک به تعداد زیاد در کشور تأسیس شده‌اند و روز مصرف شیرخشک زیاد می‌شود؟ با وجود ممنوعیت تبلیغ شیرخشک اما شاهد تبلیغ این محصولات هستیم.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تاکید کرد: اگر ترویج تغذیه با شیرمادر در اولویت وزارت بهداشت است این موضوع باید در عمل نشان داده شود چرا که تغذیه با شیرمادر مهمترین استراتژی بقا، رشد و تکامل کودکان است اما متأسفانه توجهی به آن نمی‌شود.

وی تغذیه با شیرمادر یکی از راهکارهای قطعی کاهش میزان مرگ و میر نوزادان کمتر از ۴ هفته عنوان کرد و گفت: مطالعات نشان می‌دهد که پزشکی پیشرفته در کمتر از ۴ درصد سلامت نقش دارد. بنابراین لازم است مسئولان پزشکی و وزارت بهداشت امکانات لازم از جمله آموزش پرسنل مراکز بهداشتی درمانی را برای ترویج تغذیه با شیرمادر فراهم کنند.



۲۰ - دفاع نماینده وزارت بهداشت از افتتاح نمایشی طرح‌ها!

جهان نیوز - تاکنون هرگاه احتمال نمایشی بودن افتتاح یک کارخانه، وسیله حمل و نقل عمومی، بیمارستان و... مطرح شده، موجی از انتقادات، مسئولان مربوطه را نشانه رفته است اما با این وجود نه تنها افتتاح‌های نمایشی همچنان ادامه دارد که حتی اخیراً برخی مسئولان به دفاع از آن برخاسته‌اند.

بر پایه گزارشی که روز پنجم مرداد ماه از بخش خبری ۲۰:۳۰ پخش شد، یکی از اعضای کمیته ۵ نفره وزارت بهداشت با توجیه افتتاح نمایشی طرح‌ها، در کمال ناپاوری گفت که اگر افتتاح نمایشی نباشد کارها پیش نمی‌رود! به گزارش جهان، تاکنون هرگاه احتمال نمایشی بودن افتتاح یک کارخانه، وسیله حمل و نقل عمومی، بیمارستان و... مطرح شده، موجی از انتقادات، مسئولان مربوطه را نشانه رفته است اما با این وجود نه تنها افتتاح‌های نمایشی همچنان ادامه دارد که حتی اخیراً برخی مسئولان به دفاع از آن برخاسته‌اند.

بر پایه گزارشی که روز پنجم مرداد ماه از بخش خبری ۲۰:۳۰ پخش شد، یکی از اعضای کمیته ۵ نفره وزارت بهداشت با توجیه افتتاح نمایشی طرح‌ها، در کمال ناپاوری گفت که اگر افتتاح نمایشی نباشد کارها پیش نمی‌رود!

او این جمله را در جریان بازدید از بیمارستان "شهادت تجریش" و در پاسخ به خبرنگار ۲۰:۳۰ بیان کرد که پرسید چرا طرحی که هنوز تکمیل نشده باید افتتاح شود.

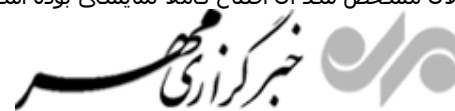
این بازرسی وزارت بهداشت که در گزارش نامی از او برده نشد، عنوان کرد: ما بالاخره یک سری افتتاح‌های نمادین هم داریم تا اینکه کار سریع‌تر جلو بره!

جالب آنکه پیش از رفتن خبرنگار به سراغ اورژانس در بسته بیمارستان، این نماینده وزارت بهداشت در واکنش به ازدحام بیش از اندازه در اورژانس بیمارستان گفت، برای حل این مشکل بود که اورژانس جدید بیمارستان با ۴۰ تخت و ۶ تخت آی سی یو افتتاح شده است.

در نتیجه افشای این موضوع بود که در ادامه گزارش یکی از مسئولان بیمارستان شهادت تجریش با اشاره به اقدامات صورت گرفته می‌گوید این طرح به زودی افتتاح می‌شود.

این واقعیت تلخ در شرایطی روی داد که خبر "افتتاح اورژانس جدید بیمارستان شهادت تجریش" حدود ۲۰ روز پیش رسانه‌ای و تبلیغ شد.

روز ۲۰ تیرماه امامی رضوی، معاون درمان وزیر بهداشت به بیمارستان شهادت تجریش رفت و اورژانس جدید این بیمارستان را افتتاح کرد که البته الان مشخص شد آن افتتاح کاملاً نمایشی بوده است.



۲۱ - پزشک خانواده در شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر همزمان اجرا می‌شود

خبرگزاری مهر - رییس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان گفت: طرح پزشک خانواده در شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر این استان اجرا می‌شود.

به گزارش خبرنگار مهر، محمد شکاری ظهر شنبه در در گردهمایی یک روزه مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان استان در شهرستان بندرخمیر گفت: دیدگاه به اجرای پزشک خانواده یک نگاه سلامت‌نگری در سطح جامعه است و درمان‌گری فقط یک بخشی از اجرای طرح پزشک خانواده است و در این مسیر می‌توان به یک سلامت ایده‌آل در جامعه دست یافت.

شکارتی با اشاره به اجرای پزشک خانواده در شهرهای بالای ۵۰ هزار نفری در برخی از شهرستانهای استان، عنوان کرد: در صورت موافقت نهایی از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شهرستانهای برخوردار استان که زیر ساختهای مناسبی در حوزه بهداشت و درمان داشته باشند، پزشک خانواده در شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر اجرا می شود.

شکارتی بیان کرد: اجرای طرح پزشک خانواده در نقاط مختلف استان موجب ارتقای سلامت در اقصی نقاط گردیده است. وی با اشاره به شاخصهای سلامت یادآور شد: کاهش مرگ و میر مادران و کودکان و سلامت مادران نشان دهنده توسعه یافتگی هر منطقه است و جز اهداف اصلی نظام سلامت در کشور است و تمام برنامه های دانشگاه در راستای این سیاست تدوین شده است.

نظام شبکه بهداشت، دستاورد بزرگ حوزه سلامت کشور است

وی اظهار کرد: از افتخارات بزرگ حوزه سلامت کشور استقرار نظام هدفدار شبکه بهداشت و درمان در شهرستانهاست که راه رسیدن به سلامت پایدار در کشور را فراهم کرد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان خطاب به مدیران شبکه های بهداشت و درمان استان گفت: باید قدردان پیشکسوتان بخش بهداشت و درمان باشیم و توسعه و ارتقای سلامت مردم مرهون تلاش تمام کارکنانی است که از ابتدا تاکنون در نظام شبکه تاثیر گذار بوده اند.

وی رسیدن به رضایتمندی مردم و ارتقای سلامت را از اهداف اصلی دانشگاه علوم پزشکی دانست و بیان کرد: در این مسیر نقش شبکه های بهداشت و درمان بسیار تاثیرگذار است و تا افاق ۱۴۰۴ باید به اهداف عالی در منطقه در حوزه بهداشت و درمان دست یابیم.

شکارتی افزود: نظام شبکه از الگوهای حوزه سلامت در دنیا است که آن را به عنوان یکی از نظامهای پایدار در سلامت می دانند.



۲۲ - جمشیدزهی: اختلاف بین وزارت بهداشت و وارد کنندگان دارو وضعیت دارویی کشور را به هم ریخته است

خبرگزاری آریا - دبیر اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه به دلیل گرانی و تاثیر آن بر قیمت دارو نمی توان قانون مصوب مجلس در خصوص افزایش نیافتن قیمت دارو در زمان اجرای قانون هدفمند کردن یارانه ها را اجرایی کنیم گفت:

درگیری بین وزارت بهداشت و وارد کنندگان دارو وضعیت دارویی کشور را به هم ریخته است، به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از خانه ملت، "عبدالعزیز جمشید زهی" در خصوص افزایش قیمت دارو گفت: قیمت دارو باید به تناسب افزایش قیمت سایر کالاها افزایش داشته باشد چرا که گرانی همه چیز را تحت تاثیر قرار می دهد.

نماینده مردم سروان در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: با وجود اینکه در قانون هدفمند کردن یارانه ها مصوب شد که قیمت دارو هایی که مشمول یارانه می شوند تغییر نکند اما متأسفانه این قانون را نمی توان اجرا کرد.

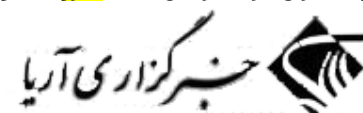
برای اجرای عدالت در سلامت و اجرای قانون کاهش پرداخت از جیب مردم در حوزه سلامت باید وزارت بهداشت و درمان و وزارت اقتصاد و دارایی و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و همچنین کمیسیون اقتصادی مجلس وضعیت بیمه ها را ساماندهی کنند.

وی با بیان اینکه دارو با وارداتی است یا تولید داخل گفت: اما برای همین تولید داخل نیز مواد اولیه آن را باید از خارج وارد کرد همه اینها بر قیمت دارو تاثیر می گذارد، تغییرات اقتصادی در کشورهایی که ایران از آنها دارو و مواد اولیه تولید دارو وارد می کند بر قیمت دارو در ایران تاثیر گذار خواهد بود.

دبیر اول کمیسیون بهداشت و درمان مجلس اظهار داشت: اینکه می گوئیم بر اجرای صحیح قانون هدفمند کردن یارانه ها نظارت داشته ایم درست نیست این مثل ادعای وزیر کشور است که اعلام کرد قاچاق مواد سوختی به صفر رسیده در حالی که در سیستان و بلوچستان روزی بیش از ۴۰۰ هزار ماشین هر کدام ۳۰ گالن سوخت را به بیرون مرز می برند.

جمشیدزهی با بیان اینکه بسیاری از اظهارات مسئولان خلاف واقعیت است و موجب می شود از اهداف اصلی خود باز بمانیم گفت: درگیری هایی بین وزارت بهداشت و برخی از وارد کنندگان دارو به وجود آمده است که وضعیت دارویی کشور را به هم ریخته است.

وی تصریح کرد: افزایش قیمت دارو به صورت رسمی اعلام نمی شود چون جنبه روانی دارد و موجب نگرانی مردم می شود.



۲۲ - بررسی طرح الحاق بیمه خدمات درمانی مددجویان روستایی، عشایری و شهری به کمیته امداد

خبرگزاری آریا - اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، این هفته طرح انتزاع خدمات بیمه درمانی مددجویان روستایی، عشایری و شهری از سازمان بیمه خدمات درمانی و الحاق آن به کمیته امداد امام خمینی(ره) را بررسی می کنند.

به گزارش خبرگزاری آریا، اعضای کمیسیون بهداشت و درمان در جلسه روز یکشنبه ۹ مرداد خود، پس از بررسی طرح انتزاع خدمات بیمه درمانی مددجویان روستایی، عشایری و شهری با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر از سازمان بیمه خدمات درمانی و الحاق آن به کمیته امداد امام خمینی(ره)، گزارش رئیس هیأت مدیره انجمن صنفی مراکز درمانی سوء مصرف مواد استان تهران را بررسی می کنند.

اعضای این کمیسیون همچنین، در جلسه روز سه شنبه ۱۰ مرداد خود، نشست مشترک با معاون برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهوری در محل این معاونت خواهند داشت.



۲۲ - تصادف های هفته گذشته، ۶۲ کشته بر جا گذاشت

خبرگزاری ایرنا - مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) اورژانس کشور در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد ۶۳ نفر در ۱۱۲ حادثه ترافیکی هفته گذشته کشور کشته شدند.

به گزارش روز شنبه پایگاه خبری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در این حوادث رانندگی همچنین ۶۳۳ نفر مجروح شدند. مهم ترین حوادث ویژه ترافیکی هفته گذشته مربوط به تصادف اتوبوس با تریلر در جاده باغملک به هفتگل استان خوزستان و تصادف سه دستگاه سواری پراید، پرشیا و ریو در استان گیلان جاده رشت به استارا بود که در مجموع موجب کشته شدن هفت نفر و مجروح شدن ۲۶ نفر شد. در حادثه دیگری در استان گیلان، سقوط داربست تماشاگران کشتی، موجب مجروح شدن ۴۷ نفر و اعزام شش دستگاه آمبولانس به محل حادثه شد.

بنا به اعلام اورژانس کشور، مسافران باید نکات ایمنی در طول سفر را رعایت کنند تا گرفتار حوادث جاده ای نشوند. بطور مثال آنان باید از حمل بارهای سنگین و حجیم خارج از ابعاد اتومبیل و بیش از حد مجاز، خودداری کنند. به همراه داشتن جعبه کمک های اولیه، کپسول آتش نشانی، تجهیزات ایمنی ترافیک مانند مثلث احتیاط، چراغ قوه، همراه داشتن دفترچه بیمه و داروهای مورد نیاز بیماران در طول سفر ضروری است.

رانندگان در حین رانندگی از کشیدن سیگار، صحبت کردن با تلفن همراه، خوردن و آشامیدن، مشاخره و شوخی به دلیل کاهش تمرکز در حین رانندگی خودداری کرده و در صورت مصرف داروهای که بر هوشیاری و سرعت واکنش راننده، تأثیر منفی دارد از رانندگی در این زمان خودداری کنند.

اجتماع **۹۱۸۵** **۱۵۶۹** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۴۹۹۰۶۷



۲۵ - هر هفته یک نرم افزار سلامت برای تلفن های همراه ارایه می شود خبرگزاری ایرنا - مسوول دفتر فناوری های نوین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: هر هفته یک نرم افزار تلفن همراه در حوزه های مختلف سلامت، در اختیار مردم قرار می گیرد.

امیرحسین اسدی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: در زمان حاضر ۳۰ نرم افزار کاربردی تلفن همراه برای حوزه های مختلف سلامت، طراحی شده است. وی اظهار داشت: نرم افزار کاربردی تلفن همراه فعالیت بدنی، یکی از این نرم افزارها است که میزان کالری تمام فعالیت های فرد را محاسبه می کند.

به گفته مسوول دفتر فناوری های نوین وزارت بهداشت، این نرم افزار، قادر است ورزش هایی را مطابق سن افراد به متقاضیان پیشنهاد کند. اسدی خاطرنشان کرد همچنین نرم افزار شاخص توده بدن (BMI)، برای تلفن های همراه طراحی شده است تا شاخص توده بدن را بر حسب قد و وزن، محاسبه کند.

وی، نرم افزارهای کاربردی تغذیه ویژه خانواده ها و نیز تغذیه ویژه کودکان زیر پنج سال را از دیگر نرم افزارهای طراحی شده برای گوشی های تلفن همراه برشمرد.

مسوول دفتر فناوری های نوین وزارت بهداشت درباره شیوه توزیع این نرم افزارهای کاربردی گفت: این نرم افزارها در برخی مراکز درمانی از جمله بیمارستان های دوستدار کودک از طریق گوشی تلفن، بلوتوث می شود.

اسدی افزود: علاقه مندان به دریافت این نرم افزارها هر هفته با مراجعه به پایگاه اینترنتی <http://childhealth.behdasht.gov.ir> می توانند این نرم افزارها را دانلود کنند.

اجتماع **۹۱۸۵** **۱۵۶۹** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۴۹۸۹۹۰



۲۶ - شکستن انحصار تولید داروی داخلی به چه قیمتی؟

خبرگزاری ایرنا - به نظر می رسد با این تصمیم های غلط تمام آرمان ها و آرزوهای انقلاب اسلامی و نظام در عرصه بومی سازی صنایع حیاتی تولید داروهای داخلی را یکجا هدف قرار داده اند.

مسئولان سازمان غذا و داروی کشور برای توجیه سیاست های غیر کارشناسی واردات داروهای حیاتی بیماران خاص از کشورهای هم مانند آرژانتین و اروگوئه شکستن انحصار داخلی را بهانه قرار داده اند، حال آن که به نظر می رسد با این تصمیم های غلط تمام آرمان ها و آرزوهای انقلاب اسلامی و نظام در عرصه بومی سازی صنایع حیاتی تولید داروهای داخلی را یکجا هدف قرار داده اند.

در این میان باید توجه داشت صنعت داروهای بیولوژیک با داروهای شیمیایی متفاوت است، چرا که در این باره با مولکول های پیچیده ای مواجه هستیم که کوچکترین نقص کیفی می تواند فاجعه آفرین باشد. در چنین شرایطی متأسفانه شاهد هستیم برخی مسئولان سازمان غذا و دارو برای توجیه تصمیمات خود در خصوص واردات داروهای آرژانتینی، افتخارات ملی کشور را زیر سؤال می برند و یکی از معتبرترین صاحبان فناوری های نوین کشور را تنها به جرم اعتراض به روند غیر متعارف واردات داروهای آرژانتینی پایمال می نمایند.

همان طور که بر همگان روشن است، همواره هدف تولید کنندگان محصولات بیوتکنولوژیک دارویی کشور بر این مبنا استوار بوده که محصولی مشابه داروهای آمریکایی و اروپایی تولید کنند که طی سال های اخیر هم طبق همین رویه عمل شده است و همواره تولید کنندگان محصولاتی با کیفیت مشابه محصولات معتبر دنیا و تا نصف قیمت به بازار دارویی کشور عرضه کرده اند. حال آن که امروز مشخص نیست به چه دلیل محصولات آرژانتینی که به ادعان کارشناسان عالی رتبه و دست اندرکاران دلسوز حوزه دارو با مشکلات جدی کیفی روبه رو هستند، مرجع سازمان غذا و دارو قرار گرفته است. آیا اگر فردا پیشنهاد قیمت پایین تری از چین، آفریقا یا آسیای میانه دریافت کنیم آنها مرجع سازمان غذا و دارو می خواهند بود و تولید کننده ی داخلی بازهم سودجوتر از پیش جلوه می نماید؟

شرکت وارد کننده داروهای آرژانتینی سال هاست که به عنوان یک شرکت وارد کننده شناخته شده است و امروز نقابی از تولید برای واردات جدیدش فراهم نموده است. بر اساس ادعای این شرکت در سال اول واردات و از سال دوم در صورت آماده شدن کارخانه، فقط عملیات پر کردن دارو تا سال پنجم در ایران انجام خواهد شد. در سال پنجم نیز در صورت انجام تمام تعهدات تنها از میان ۱۰ قلم فرآورده برای انتقال دانش فنی فقط

۳ **دارویی** که بیشترین بازار را داشته تصمیم‌گیری می‌شود و این یعنی در زمانی که آرزاتینی‌ها درباره واگذاری یا واگذار نکردن دانش فنی به کشورمان همچنان در حال تصمیم‌گیری هستند، بیش از ۱۵ سال از بومی شدن این دانش در کشور گذشته است که این نکته جای تأمل بسیار دارد.

از سوی دیگر با صراحت اعلام می‌شود تولید کنندگان داخلی هرگز به دنبال انحصار نبوده و نیستند، اما پذیرش واردات یک محصول هایتک از کشوری مثل آژانتین که جزو فهرست **وزارت بهداشت** در زمینه کشورهای تأمین‌کننده **داروی** کشور نمی‌باشد و از میان ۱۰ قلم **داروی** وارداتی، **وزارت بهداشت** آژانتین هم تنها ۳ قلم آن را آن هم فقط در فاصله پنج ماه گذشته ثبت کرده است، جفایی به حیثیت فناوری کشور محسوب می‌گردد. حال آن که همچنان بر این گفته خود تأکید داریم که از تمامی متخصصین و محققینی که در خصوص پروژه‌های به واقع تولیدی قدم به عرصه دشوار تولید **داروهای** حیاتی بگذارند، بشدت استقبال، حمایت و پشتیبانی می‌کنیم و همواره نیز چنین کرده ایم.

از سوی دیگر بدینوسیله صراحتاً اعلام می‌کنیم که انحصارطلبی هرگز تفکر مجموعه‌های تولید فرآورده‌های هایتک **دارویی** نبوده و نیست و عقد قراردادهای انتقال دانش فنی با سایر شرکت‌های ایرانی که قصد تولید واقعی دارند، گواهی بر این ادعاست.

قیمت‌گذاری همواره در اختیار **وزارت بهداشت** بوده و حتی جای تعجب است که پیشنهاد کاهش قیمت تولید کنندگان داخلی به میزان کمتری لحاظ می‌گردد. ارائه محصول ایرانی مشابه محصول آمریکایی آن هم با نصف قیمت در حالی تمام دنیا را شگفت زده کرده که کیفیت **داروهای** ایرانی رضایت جامعه پزشکی کشور و بیماران را نیز به دنبال داشته و صادرات این **داروها** نیز آغاز شده که برگ زرین دیگری برای ایران عزیز اسلامی به شمار می‌رود. ضمن اینکه ایران ظرفیت تأمین کل نیاز **دارویی** منطقه را دارد که به طور قطع به عنوان یک اهرم قدرت می‌تواند در اختیار دولتمردان نیز باشد.

حال سؤال اینجاست در چنین شرایطی که دشمنان ایران اسلامی همواره درصدد ضربه زدن به انقلاب اسلامی و ملت ایران هستند، چگونه دغدغه مسئولان تنها شکستن انحصار مجموعه تولیدی صدرصد ایرانی است که تمام آرمان‌ها و آرزوهای انقلاب و رهبری را یکجا متبلور ساخته است؟

آیا وابسته کردن بازار استراتژیک **داروهای** بیماران خاص به **داروهای** بحث‌انگیز و حاشیه‌دار آرزاتینی که حاکمانشان همواره مواضع خصمانه‌ای نسبت به کشور ما داشته‌اند، بحث برانگیز نیست؟ به راستی دلیل اصلی اینگونه بی‌مهری‌ها و اتخاذ تصمیمات غیرکارشناسی در صنعت نوظهور تولید **داروهای** هایتک داخلی که با همت محققان، پژوهشگران و متخصصان ایران اسلامی تبلور یافته، چیست؟

به طور قطع این شکل واردات بر خلاف ضوابط و آیین‌نامه‌های مصوب معاونت غذا و **داروی** **وزارت بهداشت** است و شکل واردات آن و ورود غیر مجاز به شرکت پخش نیز تاکنون سابقه نداشته است. نگرش خاص به یک شرکت واردکننده و در اختیار گذاشتن شرایط خاص و تسریع در روندهای ثبت و بررسی و تلاش برخی مسئولان و دست‌اندرکاران برای موجه نشان دادن یک پروژه بخش خصوصی خود مصداق دقیقی از واژه ک انحصار است. متأسفانه برجسبی غیر واقعی به نام انحصارطلبی بر روی درخواست معقول متخصصین و محققین افتخارآفرین کشور در جهت رعایت ضوابط و مقررات زده شده و تمامی خدمات آنها در شرایط تحریم و ناامنی زیر پا گذاشته می‌شود. آیا توجیه واردات از یک کشور دست‌چندم ارزش نابودی افتخارت ملی و زیر سؤال بردن منویات مقامات عالی و دلسوزان کشور در خصوص افتخار به مجموعه‌های دانش‌محور و خدمات آنها را دارد؟ در حالی که به طور مکرر به موضوع پرداخت ۹۰ میلیارد تومان پارانه به تولیدکننده داخلی اشاره می‌شود، آیا به این پرسش نیز پاسخ داده شده که در صورت به بازار نیامدن محصول تولید داخل بیش از ۲۸۰ میلیون دلار به شرکت آمریکایی پرداخت می‌گردید و کشور همواره وابسته به **داروهای** خارجی بود؟ آیا با این گفتار، برخورد و تصمیم‌گیری‌ها به راستی انتخاب محصول برتر تحقیق و توسعه کشور توسط جناب آقای دکتر احمدی نژاد رییس‌جمهور محترم زیر سؤال برده نمی‌شود؟

محصولاتی که امروز تنها برای دفاع از یک تصمیم‌گیری نابه‌جا آماج حمله‌های مکرر مسئولان سازمان غذا و **دارو** قرار گرفتند جزو معدود افتخاراتی بودند که در بیت مقام معظم رهبری به ایشان معرفی شدند و مورد تقدیر و توجه نیز قرار گرفتند. ایشان نیز بر ضرورت حمایت از تولید کنندگان این گونه محصولات تأکید کردند، اما آیا این نوع برخوردها جفا بر متخصصین داخلی و تولید کنندگان و موجبات ایجاد دلسردی در آنان و سایر تولید کنندگان نیست؟

در شرایط تحریم و بدبینی‌های بین‌المللی نسبت به تولید فرآورده‌های بیولوژیک در ایران آنچه بیش از هر چیز حیات‌انگیزه‌هایمان را تهدید می‌کند و بذر دلسردی می‌کارد اینگونه پا بر حق گذاشتن برخی مسئولین است و گرنه ما سال‌هاست لباس رزم در عرصه جهاد اقتصادی را بر تن کرده و زره ای هم از اهداف متعالی مد نظر مسئولان عالی‌نظام و خواست ملت ایران اسلامی بر تن داریم، هرگز از این کارزار عقب نخواهیم نشست و بر احقاق حق و حقوق قانونی مان همچنان تأکید کرده و امیدواریم مسئولان عالی‌رتبه با بررسی ابعاد مختلف موضوع به این ماجرا به شکل منطقی و شفاف پایان دهند.

در پایان از سرکار خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی، وزیر محترم بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، نمایندگان محترم **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس شورای اسلامی و جناب آقای دکتر قانعی معاونت تحقیقات و فن‌آوری **وزارت بهداشت** که همواره با اتخاذ مواضع شفاف، اصولی و منطقی شان بر حمایت از تولید داخلی و نظارت جدی بر روند واردات **دارو** تأکید داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی می‌گردد.

صبا ایران

۲۷ - خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی و گوارشی در اردوهای دانش‌آموزی

صبا ایران - عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس گفت: در اردوهای دانش‌آموزی بیماری‌های عفونی و گوارشی از طریق آب‌های آلوده و غذاهای نامناسب دانش‌آموزان را تهدید می‌کند.

حسین حسینی در گفت‌وگو با فارس با اشاره به بحث سلامت دانش‌آموزان در اردوهای دانش‌آموزی اظهار داشت: متأسفانه در مسافرت‌های گروهی بحث تغذیه و مسائل بهداشتی از قبیل فردی و جمعی آن طور که باید مورد توجه قرار نمی‌گیرد. وی ادامه داد: با توجه به فصل گرما و تعطیلی‌ها، بستر اردوهای دانش‌آموزی فراهم می‌شود و مربیان باید در این اردوها هرچه بیشتر مراقب سلامت دانش‌آموزان باشند.

عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس بیان کرد: اگر هر اردوی دانش‌آموزی یک مربی بهداشت همراه داشته باشد، این مربی می‌تواند کار نظارتی کند و هم مراقب سلامت دانش‌آموزان باشد.

حسینی افزود: عمدتاً بیماری‌های عفونی و گوارشی از طریق آب‌های آلوده و غذاهای نامناسب دانش‌آموزان را تهدید می‌کند؛ دانش‌آموزان با رعایت بهداشت فردی و مربیان با انتخاب درست رستوران‌های بین‌راهی می‌توانند از بروز بیماری جلوگیری کنند. وی ادامه داد: همچنین اگر به دانش‌آموزان و معلمان آموزش‌های لازم در زمینه بهداشت داده شود، در جلوگیری از احتمال بیماری دانش‌آموزان در اردوهای تابستانی بسیار مؤثر است و این روش بسیار کم‌هزینه‌تر از سایر روش‌هاست.

حسینی خاطر نشان کرد: اردوهای تابستانی ضمن اینکه روحیه جوانان ما را شاداب و با نشاط می‌کند، می‌تواند هدفمند نیز برگزار شود؛ یعنی ضمن بهره‌مندی از مواهب طبیعت، باید با کارهای آموزشی، استفاده بهینه و مناسبی از اوقات فراغت دانش‌آموزان در طول سفرهای اردویی صورت گیرد.

صبا ایران

۲۸ - نرم افزار و وب سایت تغذیه با شیر مادر امروز رونمایی شد
صبا ایران - نرم افزار و وب سایت تغذیه با شیر مادر امروز همزمان با روز جهانی تغذیه با شیر مادر در وزارت بهداشت رونمایی شد.

به گزارش صباایران به نقل از فارس نرم افزار تغذیه با شیر مادر از این پس در تمام بیمارستان ها به صورت بلوتوث برای مادران به تلفن همراه آن ها ارسال خواهد شد که پاسخگوی ۸۰ سؤال مادران برای شیر دهی خواهد بود. همچنین در این مراسم وب سایت تغذیه با شیر مادر به آدرس سایت

تابناک

۲۹ - برخورداری پدران از مرخصی هنگام تولد فرزند
تابناک - مرکز امور زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری در حال تدوین لایحه تکمیل قوانین مرخصی زنان پس از زایمان است که وزارت بهداشت پیشنهاد مرخصی دو هفته ای پدران هنگام تولد فرزند را ارائه کرده است.
 معاون بهداشت، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از افزایش مرخصی زنان پس از زایمان خبر داد و گفت: وزارت بهداشت پیشنهادی را ارائه کرده است که در صورت تصویب نهایی پدران هنگام تولد فرزند از دو هفته مرخصی برخوردار شوند.

به گزارش ایرنا، علیرضا مصدقی نیا روز شنبه در همایش هفته جهانی تغذیه با شیر مادر (از ۱۰ تا ۱۶ مردادماه) در ساختمان وزارت بهداشت، افزود: مرکز امور زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری در حال تدوین لایحه تکمیل قوانین مرخصی زنان پس از زایمان است که وزارت بهداشت پیشنهاد مرخصی دو هفته ای پدران هنگام تولد فرزند را ارائه کرده است.

معاون وزیر بهداشت تصریح کرد: بر اساس این لایحه، مرخصی زنان پس از زایمان به ویژه زنانی که دو قلو یا چند قلو داشته باشند، افزایش می یابد.

مصدقی نیا درباره پیشنهاد وزارت بهداشت مبنی بر برخورداری پدران هنگام تولد فرزند از دو هفته مرخصی گفت: هدف از ارائه این پیشنهاد آن است که پدر در مراقبت از نوزاد به همسر خود کمک کند و از این طریق، به نوعی از ورود شیر مصنوعی- شیر خشک- به خانواده ها جلوگیری شود.

وی ادامه داد: شیر مادر از ارکان مهم رشد و تکاپوی کودک است که تمام نیازهای تغذیه ای او را برآورده می سازد.

معاون وزیر بهداشت، پیشگیری از ابتلا به بیماری در دوران کودکی، کاهش بیماری های مزمن دوران سالمندی و تامین سلامت جسمی و روانی مادران را از مزایای شیر مادر برشمرد.

مصدقی نیا خاطرنشان کرد: مادران هنگام زایمان درباره کافی بودن شیر خود اعتماد به نفس ندارند و گاهی از تمایل نداشتن کودک به استفاده از شیر خود گلایه دارند.

وی تاکید کرد: باید اعتماد به نفس و اعتقاد به کفایت شیر مادران را به آنان (مادران) آموزش داد.
 معاون وزیر بهداشت، ورود قوانین حمایتی، تضمین بازگشت به کار مادران شاغل پس از مرخصی های زایمان، گسترش بیمارستان های دوستدار کودک، توانمند سازی کارکنان بیمارستان ها و اطلاع رسانی صحیح توسط رسانه ها را از فعالیت های حمایتی برای ترویج فرهنگ تغذیه با شیر مادر برشمرد.

مصدقی نیا گفت: ارائه آموزش قبل، هنگام و بلافاصله بعد از زایمان در ترویج فرهنگ استفاده از شیر مادر از اهمیت زیادی برخوردار است و آموزش های تغذیه با شیر مادر باید برای دختران در دوران مدرسه آغاز شود.

وی افزود: اکنون شاخص سزارین در کشور حتی بیش از کشوری مانند آمریکا است و با توجه به دورنمای فرهنگ خانواده و اخلاق در میهن عزیزمان باید در این مساله بازنگری شود.

معاون وزیر بهداشت یادآور شد: اکنون ۵۳۰ بیمارستان دوستدار کودک در کشور فعالیت دارند و ارزیابی تغذیه با شیر مادر در سه تا پنج روزگی نوزادان انجام می شود.

مصدقی نیا اضافه کرد: باید از ورود شیر مصنوعی به کشور جلوگیری شود یا در صورت نیاز وارد کشور شود.

وی گنجانیدن تغذیه با شیر مادر در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع را از مهم ترین استراتژی های وزارت بهداشت برای ترویج تغذیه با شیر مادر بیان کرد.



۲۰ - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: بیمارستانها وظایف خود برای تغذیه با شیرمادر را انجام نمی دهند قانون حمایت از شیرمادر در کشور اجرا نشده است

رئیس کمیته کشوری تغذیه با شیر مادر گفت: بیمارستانهای دولتی و خصوصی وظایف خود را در زمینه تغذیه با شیر مادر و ترویج این موضوع انجام نمی دهند. به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، دکتر علیرضا مرندي در مراسم روز جهانی تغذیه با شیر مادر گفت: مهمترین مشکل نوزادان در زمینه تغذیه با شیر مادر در بیمارستانهاست چرا که تا به دنیا می آیند شیرخشک به آنها ارائه می شود. وی با ابراز نارضایتی از آن که آموزشی در زمینه تغذیه با شیر مادر برای پرسنل مراکز درمانی در نظر گرفته نشده است، گفت: تغذیه با شیر مادر در اولویت بیمارستانها نیست و شیرخشک رسماً به بخش ها وارد می شود و برای نوزادانی که به دنیا می آیند شیرخشک تجویز می شود. بیمارستانهای دولتی و خصوصی نسبت به مسئله تغذیه با شیرمادر بی اعتنا هستند. مرندي با انتقاد از عدم اجرای قانون حمایت از شیرمادر در کشور ادامه داد: ایران جزء نخستین کشورهای بود که از این قانون برخوردار شد اما این قانون در کشور اجرا نمی شود. درصد بالایی از مادران شیردهی ندارند. وی با بیان اینکه نمی خواستیم در این جلسه شرکت کنیم اما به من برای حضور در جلسه اصرار کردند، گفت: با برگزاری روز جهانی و هفته جهانی نمی توان در زمینه ترویج تغذیه با شیرمادر کاری کرد. اگر می خواهید برای این موضوع کاری کنید باید فعالیت و تلاش کرده و نظارت هم داشته باشید چرا نباید قانون حمایت از شیرمادر در کشور اجرایی شود؟ چرا کارخانه های تولید شیرخشک به تعداد زیاد در کشور تاسیس شده اند و روز به روز مصرف شیرخشک زیاد می شود؟ با وجود ممنوعیت تبلیغ شیرخشک اما شاهد تبلیغ این محصولات هستیم. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تاکید کرد: اگر ترویج تغذیه با شیرمادر در اولویت وزارت بهداشت است این موضوع باید در عمل نشان داده شود چرا که تغذیه با شیرمادر مهمترین استراتژی بقا، رشد و تکامل کودکان است اما متأسفانه توجهی به آن نمی شود. وی تغذیه با شیرمادر یکی از راهکارهای قطعی کاهش میزان مرگ و میر نوزادان کمتر از ۴ هفته عنوان کرد و گفت: مطالعات نشان می دهد که پزشکی پیشرفته در کمتر از ۴ درصد سلامت نقش دارد. بنابراین لازم است مسولان پزشکی و وزارت بهداشت امکانات لازم از جمله آموزش پرسنل مراکز بهداشتی درمانی را برای ترویج تغذیه با شیرمادر فراهم کنند. انتهای پیام



۲۱ - مراکز مشاوره شیردهی در تمام بیمارستان های کشور راه اندازی می شود خبرگزاری ایرنا - مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: آیین نامه ابلاغ تاسیس مراکز مشاوره شیردهی در تمام بیمارستان های کشور به تصویب رسید و از ماه آینده اجرایی می شود.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، حسن آقاجانی روز شنبه در همایش تغذیه با شیرمادر افزود: شاخص تغذیه انحصاری کودکان با شیرمادر از ۳۳ درصد به ۳۴ درصد رسیده و این مساله در کشور ۵۰ درصد رشد داشته است. وی اضافه کرد: شیرمادر، خونیتری های پس از زایمان را کنترل می کند و مانع از بروز کم خونی در مادران می شود. مشاور وزیر بهداشت خاطر نشان کرد: ابتلا به سرطان های سینه، تخمدان و پوکی استخوان در مادرانی که کودکان خود را شیر می دهند، کمتر است. آقاجانی گفت: تغذیه با شیرمادر، ضرب هوشی کودکان را افزایش می دهد و در آینده به نفع خانواده ها است. وی افزود: احتمال برگشت زنان به وزن مناسب پس از زایمان با شیردهی نوزادان بیشتر است. مشاور وزیر بهداشت اضافه کرد: شیردهی مادران یکی از مکانیسم های کنترل بارداری به شمار می رود. زهرا سجادی معاون مرکز زنان و خانواده ریاست جمهوری نیز در این همایش گفت: مکتب فمینیسم به نام احقاق حقوق زن به حذف نقش فطری مادر می پردازد تا جایی که این گرایش فطری را به عنوان یک ضد ارزش معرفی می کند. وی افزود: این مکتب، شیردهی را هزینه ای برمی شمارد که با سعادت زن تناقض دارد در حالیکه هر زن به حکم فطرت و وجدان در می یابد که شیرین ترین حق خلقت همان گرایش مادری است. سجادی تاکید کرد: توصیه های فراوانی در زمینه تغذیه با شیرمادر در دین اسلام مطرح شده که کاملاً منطبق بر مباحث علمی است. اجتمام*۹۱۸۵ / خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۲۹۸۷۴۲

سلامت نیوز

۲۲ - واکسن جدید موثر علیه آنفلوآنزای نوع A ساخته شد سلامت نیوز - محققان علوم پزشکی نخستین بار موفق شدند پادتنی بسازند که همه انواع ویروس آنفلوآنزای نوع آ را از بین ببرد.

کارشناسان بهداشتی انگلیس هشدار دادند: رژیم گرفتن های افراطی و اختلالات تغذیه ای می تواند موجب نازایی زنان در سنین جوانی شود. مصرف مواد قندی موجب گرسنگی روزه داران می شود" رئیس انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت ایران، با اشاره به اینکه مصرف مواد قندی باعث ایجاد گرسنگی می شود، گفت: به جای استفاده از انواع شیرینی ها، مواد قندی مرکب در برخی مواد چون حبوبات، نخودچی و نان، پنیر و گردو را وارد برنامه غذایی خود کنید. واکنش وزیر بهداشت به خبر ادغام دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی" وزیر بهداشت به خبر ادغام دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی که توسط یکی از رسانه ها منتشر شد و ساعتی بعد از انتشار از خروجی این سایت حذف شد واکنش نشان داد. جلیک در بطری آب معدنی دارای نشان استاندارد" این قصه نیست، یک ماجرای حقیقی که همین چند روز پیش در یکی از سوپرمارکت های تهران رخ داد و خریدار بخت برگشته و فروشنده از همه جا بی خبر فوراً با جلیک هایی را درون بطری آب معدنی می بیند. تخم مرغ های بومی بهتر است یا تخم مرغ های سفید؟" تخم مرغ خوبی از پروتئین، ویتامین ها و املاح ضروری است و می تواند به عنوان یک ماده غذایی مهم در برنامه غذایی افراد وجود داشته باشد. اما برای برخی این سوال مطرح است که تخم مرغ سفید مصرف کنند یا تخم مرغ بومی؟! مصرف روزانه سیب اشتها را کاهش میدهد" ۲۴۰ کالری اضافی حاصل از مصرف روزانه سیب خشک به افزایش وزن زنان منجر نشد. حتی آنها به طور متوسط ۲/۳ پوند کاهش وزن داشتند. این امر تا حدی به دلیل پکتین سیب است که اثر سیرکنندگی و کاهش اشتها دارد. کلینیک مصدومان شیمیایی سردشت تعطیل شد / تکلیف جانبازان

شیمیایی بلاتکلیفی است"

تنها کلینیک جانبازان شیمیایی سردشت، اولین شهر شیمیایی شده جهان، تعطیل شد. هنوز یک ماه نمیگذرد که بیست و چهارمین سالگرد بمباران شیمیایی سردشت برگزار شد. جایی که هم نماینده ویژه رییس جمهور و هم نمایندگان مجلس و هم نمایندگان استانی در آن یک بار دیگر و عده دا رند برای حل شدن مشکلات مردم سردشت، تیرگی دور چشم را چگونه از بین ببریم"

یکی از شایع ترین شکایات در مورد مشکلات دور چشم، تیرگی دور چشم بوده که علت آن اغلب ناشناخته است. باید دانست که تیرگی دور چشم می تواند دلایل مختلفی داشته باشد. لاغری به قیمت جان"

بی شک کسانی که به منظور حفظ رژیم غذایی خود تگ خوری می کنند، یعنی مثلا در طول روز صرفا از یک میوه یا ماده پروتئینی خاصی مصرف می کنند، مبتلا به نوعی جدی از سوءتغذیه می شوند. اقامت ۱۵ روزه دو کارتن خواب در بیمارستان حضرت رسول: چه جایی بهتر از اینجا؟ / بهزیستی: ما هم جا نداریم"

دو کارتن خواب که ۱۵ روز پیش به علت مشکلی در استخوان پایشان به بیمارستان حضرت رسول (ص) در منطقه ستارخان مراجعه کرده بودند، بعد از معالجه رایگان و بهبودی، حاضر به ترک بیمارستان نیستند! مسوولان بیمارستان هم بعد از ماجرای معروف رها کردن ۲ بیمار، از اخراج این دو کارتن خواب بیمناک اند و بدین ترتیب، دو هفته است که دو تخت بیمارستانی در بخش اورژانس توسط این دو نفر که نیاز پزشکی ندارند اشغال شده اند.



۲۲ - وظیفه فراموش شده بیمارستان ها در قبال بیماران

هیچ بیمارستانی حق عدم پذیرش بیمار را ندارد. این خبری بود که به دنبال اجتناب ۲۶ بیمارستان تهران از پذیرش طلبه ناهی از منکر از سوی وزیر بهداشت، اعلام شد.

دکتر مرضیه وحید دستجردی تأکید کرد: هر بیماری که به بیمارستانی مراجعه کرد حتما باید پذیرش شود و درصورت عدم پذیرش حتما با آن برخورد می شود. البته پیش از این نیز دکتر محمد رضا رزاقی، رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اعلام کرده بود که مسوولان رده بالای وزارت بهداشت هنوز پیگیر مسئله هستند که چرا در مراکز پزشکی ما که افتخارشان تربیت نخبه های پزشکی است باید اینگونه کوتاهی شود. به گفته وی از این به بعد لازم است که از پزشکان کشور آزمون اخلاقی هم گرفته شود. اما در کنار همه حرف و حدیث هایی که در کنار حادثه اخیر پیش آمده، هنوز مشخص نشده که یک بیمارستان در چه شرایطی می تواند بیمار را پذیرش نکند.

دکتر سید سجاد رضوی، معاون کل نظارت و اعتبار بخشی معاونت درمان وزارت بهداشت در این باره به خبرنگار همشهری این طور توضیح می دهد: در برخی از موارد مثل موقعی که بیمارستان تخصص کافی را برای پذیرش بیماران ندارد، عدم پذیرش اتفاق می افتد مثل بیمارستان اطفال که می تواند موارد مربوط به انجام زایمان و سزارین را پذیرش نکند ولی در کل همه بیماران اورژانسی باید توسط همه بیمارستان ها پذیرش شوند؛ حتی اگر هم بیمارستانی قادر به انجام این کار نبود باید برای بیمار از بیمارستان دیگری پذیرش بگیرد.

البته در این میان سیستم ستاد هدایت دانشگاه ها هم وجود دارد که کارش این است که در اورژانس ها و در مواقع بحرانی برای بیماران پذیرش بگیرد.

به گفته دکتر رضوی در مواقع بحران این ستاد باید نسبت به هماهنگی تیم ها و بیمارستان ها انجام وظیفه کند و این در حالی است که هر سه دانشگاه علوم پزشکی این ستاد را دارند.

اما چرا ستاد هدایت در مواردی مثل مورد اخیر، کاری از پیش نبرد؟

به گفته معاون کل نظارت و اعتبار بخشی معاونت درمان وزارت بهداشت در یک کارگروه ۵ نفره که در وزارت بهداشت برای این امر تشکیل شده پیگیر این قضیه است که چرا این قصور رخ داده است.

دکتر رضوی در ادامه می گوید: اگر تخلف بیمارستان ها اداری باشد، توسط دانشگاه ها بررسی می شود ولی اگر قصور پزشکی رخ دهد، دادرسی انتظامی نظام پزشکی این قضیه را بررسی کرده و به هیچ وجه هم گذشتی نسبت به آن ندارد.

اما وی به یک نکته استثناء هم در مورد عدم پذیرش بیماران توسط بیمارستان ها اشاره کرده و خاطر نشان می کند: در خیلی از موارد برخی بیماران وسیع مالی کافی ندارند ولی ترجیح می دهند در بیمارستان خصوصی ویزیت شوند، خوب، مسلما بیمارستان خصوصی هم تمام مطالبات خود را از بیماران دریافت می کند، پس چنین بیماری نباید از سوی عدم پذیرش از طرف بیمارستان شاکی باشد، ولی اگر همین بیمار به بیمارستان دانشگاهی و دولتی مراجعه کند باید به طور کامل نسبت به وضعیتش رسیدگی کامل شود.

وب دا

۲۲ - افزایش مرخصی زایمان مادران دو قلو را

وب دا - معاون بهداشتی وزیر بهداشت و درمان از اصلاح در قوانین مرخصی پس از زایمان برای مادران و همچنین مرخصی دو هفته ای برای پدران خبر داد.

معاون بهداشتی وزیر بهداشت خبر داد:

افزایش مرخصی زایمان مادران دو قلو را

معاون بهداشتی وزیر بهداشت و درمان از اصلاح در قوانین مرخصی پس از زایمان برای مادران و همچنین مرخصی دو هفته ای برای پدران خبر داد. به گزارش خبرنگار وب دا، دکتر علیرضا مصداقی نیا در همایش هفته جهانی تغذیه با شیر مادر که امروز در وزارت بهداشت برگزار شد، ضمن اعلام این خبر اظهار داشت: اخیرا مرکز امور زنان و خانواده لایحه جدیدی را در زمینه افزایش مرخصی پس از زایمان پیشنهاد داد که وزارت بهداشت نیز برآن شد تا این موضوع را پیگیری کرده تا پس از نهایی شدن، این قوانین به مرحله اجرا در آورده شود.

وی افزود: به این ترتیب ماه های مرخصی پس از زایمان به ویژه برای مادرانی که دو قلو یا چند قلو زایی دارند افزایش می یابد همچنین پیشنهاد ما این است که برای پدران نیز مرخصی دو هفته ای در نظر گرفته شود تا بتوانند در این مدت در کنار مادران بوده و به نوعی کمک حال آنها باشند تا به ترویج تغذیه با شیر مادر کمک شود.

معاون بهداشتی ارائه آموزش های قبل، حین و پس از بارداری را به منظور ترویج تغذیه با شیرمادر را امری مهم دانست و گفت: در دوران دبیرستان باید به تغذیه با شیر مادر اهمیت داده شود و باید آموزش ها در دوران بارداری در این زمینه نیز افزایش یابد. همچنین آموزش ها برای پرسنل بهداشتی **درمانی** و مراکز **بیمارستان** به منظور ترویج تغذیه با شیر مادر، امری ضروری است. دکتر مصدافی نیا همچنین به کاهش زایمان های طبیعی در کشور اشاره کرد و این موضوع را ناشی از فرهنگ سازی نادرست در کشور دانست.

دکتر مصدافی نیا مصدافی نیا در ادامه راه اندازی **بیمارستانهای دوستدار کودک** را یکی دیگر از اقدامات مهم **وزارت بهداشت** برای ترویج تغذیه با شیرمادر برشمرد و افزود: حدود ۵۲۰ **بیمارستان** دوستدار کودک در سطح کشور وجود دارد. وی همچنین ارزیابی تغذیه با شیرمادر در سه تا پنج روزگی، تقویت مراکز خاص مشاوره شیردهی و گسترش این مراکز را نیز از دیگر اقداماتی عنوان کرد که در زمینه ترویج تغذیه با شیرمادر صورت گرفته است. وی تاکید کرد: باید در زمینه واردات شیرخشک مفرات محکمی داشته باشیم تا از واردات بی رویه شیر خشک جلوگیری شود و در رسیدن به این امر مهم باید همه سازمانها و ارگانهای ذی ربط کمک کنند. معاون بهداشتی **وزیر بهداشت** در پایان با اشاره به اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در سراسر کشور گفت: بر اساس برنامه پنجم توسعه و نیز تاکیدات ریاست جمهوری و پیکری های **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس مبنی بر اجرای این برنامه در سراسر کشور با همکاری های **وزارت بهداشت** و رفاه، امیدواریم ترویج تغذیه با شیر مادر نیز به عنوان یک برنامه اصلی در بسته برنامه پزشک خانواده و تیم سلامت اجرا شود. ۲۰/۲



۲۵ - یک فوق تخصص انکولوژی عنوان کرد: شیوع بیماری تالاسمی در نقاطی که ازدواج فامیلی بیشتر است بررسی مبتلایان به تالاسمی از نظر فقر آهن اهمیت زیادی دارد

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان این که بیماری تالاسمی در مناطق مردابی، مالاریا خیز و در نقاطی که ازدواج فامیلی بیشتر باشد شایعتر است، اظهار داشت: از آن جایی که مشاوره ژنتیک **پرهزینه** است در صورت مشکوک بودن آزمایش های اولیه قبل از ازدواج، افراد در اولین اقدام به متخصص خون مراجعه کنند.

دکتر صنم بر صدیقی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا منطقه علوم پزشکی تهران، با اشاره به این که تالاسمی در حاشیه دریای خزر و جنوب کشور به خاطر شیوع مالاریا و هم چنین درصد بالای ازدواج های فامیلی بیشتر دیده می شود، گفت: هموگلوبین خون شامل دو پروتئین به نام های آلفا و بتا است و در افرادی که پروتئین بتا به طور کافی تولید نمی شود تالاسمی بتا که خطرناک تر از نوع آلفا است ایجاد می شود درحالی که هر دو نوع تالاسمی ممکن است مینور و یا ماژور باشند.

این فوق تخصص انکولوژی و خون بالینی تمایز فائل شدن بین کم خونی مینور و کمبود آهن رایج بین زنان جوان را ضروری دانست و ادامه داد: تالاسمی مینور علامت بالینی مشخصی ندارد و در این حالت به جز یک کم خونی خفیف در بیشتر موارد مشکل دیگری دیده نمی شود. وی با اشاره به این که بروز نشانه های تالاسمی به زمان تشخیص آن بستگی دارد، افزود: اگر این بیماری زود تشخیص داده شود و تغییر خون به موقع انجام شود از بزرگ شدن کبد و طحال جلوگیری می شود و علائمی مانند تغییر فرم صورت، تخریب دندان ها و رنگ پریدگی صورت مشاهده می شود.

این متخصص داخلی خاطرنشان کرد: پیشگیری از بروز این بیماری به نفع افراد و خانواده ها و حتی دولت است و خوشبختانه امروزه با **درمان** های مناسب متخصصین و تزریق مرتب خون، عوارض بیماری کمتر دیده می شود. ***** بررسی مبتلایان به تالاسمی از نظر فقر آهن اهمیت زیادی دارد

دکتر صدیقی ادامه داد: انتقال خون مکرر در هر دو نوع تالاسمی آلفا و بتا به تجمع بیش از حد آهن منجر می شود و به همین منظور توصیه می شود این افراد از نظر فقر آهن بررسی شوند زیرا افزایش بیش از حد آهن برای بافت ها و ارگان های بدن به ویژه قلب و کبد مضر بوده و حتی منجر به مرگ زودرس بیمار می شود.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در پایان بررسی قبل از ازدواج و کاهش ازدواج های فامیلی را در پیشگیری از تالاسمی مفید دانست و افزود: در بعضی کشورها از به دنیا آمدن نوزادان ناقل بیماری جلوگیری می شود و در ایران نیز از ازدواج ناقلین و بروز فرم های شدید بیماری جلوگیری به عمل می آید و اگر جنینی ناقل بیماری باشد سقط می شود. انتهای پیام



۲۶ - بیماران دیستروفی فرشتگان کم شده در باغ محبت خیرگزاری ایرنا - دستان ناتوان اما پر از تمنای بیماران دیستروفی در مدت عمر کوتاهشان نیازمند مهربانی و همیاری همگان است. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی از هر سه هزار و ۵۰۰ نفر یک نفر به بیماری دیستروفی یا تحلیل عضلانی پیشرفته مبتلا می شود.

بیماران دیستروفی بیمارانی هستند که برای طی کردن زندگی کوتاهشان نیازمند کمک و همیاری دیگران هستند تا نقش پاهای ضعیف شده و دستان ناتوانشان را ایفا کنند. بیماری دیستروفی در واقع تحلیل پیشرفته عضلانی است که دیگر بدن فرد مبتلا، ماهیچه نمی سازد و همان ماهیچه هایی که در بدن فرد وجود دارد، تحلیل می رود.

براساس آمار سازمان بهداشت جهانی و با احتساب جمعیت ۷۰ میلیونی ایران تخمین زده می شود که ایران دارای ۲۰ هزار بیمار دیستروفی باشد که متأسفانه حتی سازمان بهزیستی کشور از آرایه کمترین خدمات که همان سرویس های ایاب و ذهاب است، آنان را محروم کرده است. این افراد توان حرکت ندارند و در صورت نبود سرویس ایاب و ذهاب و یاری دیگران همچون زندانی باید در منازل خود بمانند. محمد همتیان مدیر عامل انجمن حمایت از مبتلایان دیستروفی در این مورد گفت: سازمان بهزیستی اعلام کرده است که سرویس ایاب و ذهاب این بیماران را قطع می کند و به جای آن ماهانه ۳۰ هزار تومان پرداخت می کند در حالی که این مبلغ **هزینه** دو بار رفت و آمد آنها است. این در حالی است که تجربه نشان داده گرفتن چنین بودجه هایی بدون شک در دلان های پیچ در پیچ ادارات کم می شود.

وی یادآور شد: بعد از رایزنی های بسیار، سازمان بهزیستی اعلام کرد که مبلغ را به ۶۰ هزار تومان افزایش می دهد اما این هم کافی نیست. هیچ راه علاجی برای این بیماران وجود ندارد. ماهیچه های این بیماران تا حدی تحلیل می رود که دیگر حتی از ویلچرهای معمولی نیز نمی توانند استفاده کنند زیرا دستانشان توان حرکت دادن چرخ های آن را ندارد بنابراین باید از ویلچرهای برقی استفاده کنند. حال انصاف است که حداقل امکانات را نیز از آنها دریغ کنیم!

بیماری دیستروفی یک بیماری ژنتیکی است که از مادر به فرزند پسر منتقل می شود و اگر فرزند این مادر دختر باشد احتمال این که عامل بیماری باشد، بسیار زیاد است.

به اعتقاد کارشناسان ۵۰ درصد احتمال دارد فرزند دختر این مادر نیز بیماری را به فرزند پسر خود منتقل کند.

این بیماری کودکان مبتلا را از سن ۵ تا ۶ سالگی درگیر می کند و بدن دیگر سلول های جدید تولید نمی کند، تقریباً از ۱۰ تا ۱۲ سالگی به ویلچر وابسته می شوند که البته زمان وابستگی به ویلچر به شدت و ضعف بیماری بستگی دارد، از سن ۱۵ تا ۱۶ سالگی نیز معمولاً به مشکلات قلبی و ریوی مبتلا می شوند.

حال برای این فرشتگانی که آفتاب عمرشان بسیار زود غروب می کند، چه باید کرد، چگونه می توان کمک کرد تا بیماری همچون سایه سیاهی بر زندگی آنها خودنمایی نکند.

مدیر عامل انجمن حمایت از مبتلایان دیستروفی در این مورد خاطرنشان کرد: این انجمن در سال ۱۳۸۵ تشکیل شده است و ۶۰۰ عضو ثابت دارد و تاکنون حدود ۱۵۰۰ بیمار را شناسایی کرده است.

وی در مورد تشخیص این بیماری گفت: هیچ راهی برای تشخیص قبل از بارداری وجود ندارد فقط زمانی که مادر برای بار دوم باردار است در سه ماهگی با انجام آزمایش می توان آن را تشخیص داد.

همینان افزود: این بیماری هیچ درمانی ندارد فقط با مکمل های دارویی می توان سیر پیشرفت بیماری را ۱۰ تا ۲۰ درصد کند تر کرد.

همینان که خود پدر یک بیمار دیستروفی است در حالی که به سختی تلاش می کند جلوی سرازیر شدن اشک هایی که در چشمانش حلقه زده را بگیرد، گفت: برای درمان این بیماران نمی توان کاری کرد بنابراین فقط می توان اوقات خوشی را با برگزاری برنامه های فرهنگی و جشن های کوچک برای آنان فراهم کرد.

به گفته وی انجمن در صدد خرید دستگاهی به نام بیوفید بک است که با این دستگاه روند پیشرفت بیماری در فرد اندازه گیری می شود، قیمت تمام شده آن حدود ۳۰ میلیون تومان است بنابراین برخی از هنرمندان و خوانندگان اعلام کرده اند که حاضرند به صورت رایگان در جشنی برای این بیماران شرکت کنند و ما تصمیم داریم با فروش بلیت، هزینه خرید این دستگاه را فراهم کنیم.

دستگاه بیوفید بک در ایران وجود ندارد و باید از خارج وارد شود.

حال این سوال پیش می آید گناه این کودکان چیست؟ چه کسی باید غم این بی گناهان را بخورد؟

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۷ - چرا وزارت بهداشت از کشورهای بی نام و نشان دارو وارد می کند؟
خبرگزاری سلامت ایرانیان - وزیر بهداشت و معاون غذا و دارو وزارت بهداشت برای پاسخ به سوالات نمایندگان در این هفته به مجلس خواهند رفت.

معاون غذا و دارو وزارت بهداشت برای توضیح درباره واردات دارو از برخی کشورها به مجلس خواهد رفت.

معاون وزیر بهداشت با حضور در مجلس توضیح خواهد داد چرا وزارت بهداشت از کشورهای بی نام و نشان دارو وارد می کند؟

معاون غذا و دارو وزارت بهداشت روز سه شنبه با حضور در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درباره علت واردات دارو از کشورهای مثل اروگوئه و آرژانتین توضیح خواهد داد.

در پی جنجال های اخیر درباره واردات دارو از کشورهای آمریکای جنوبی و اعتراض داروسازان داخلی به این موضوع، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از رییس سازمان غذا و دارو خواست برای توضیح درباره این موضوع در مجلس حاضر شود.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی مجلس، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز باید روز سه شنبه برای پاسخ دادن به سوالات چهار تن از نمایندگان در مجلس حاضر شود.

معاون بودجه معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور نیز با حضور در جلسه این کمیسیون در خصوص سهم حوزه سلامت از مازاد درآمدهای نفتی گزارش خواهد داد.

بررسی طرح تاسیس دانشگاه جامع امام خمینی (ره) در شهرستان خمین و بررسی مواد ارجاعی لایحه مبارزه با قاچاق کالا و ارز از دیگر برنامه های هفته جاری کمیسیون بهداشت و درمان است.

سلامت نیوز

۲۸ - شایعه ادغام دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی تکذیب شد
سلامت نیوز -

مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت گفت: شایعه ادغام دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی کاملاً کذب و بی اساس است که توسط برخی سایت ها مطرح شده است و اگر برخی رسانه ها بخواهند با انتشار چنین شایعاتی جنجال آفرینی کنند از طریق مراجع قضایی با آنان برخورد می کنیم.

حمید حسینی در گفت و گو با فارس، افزود: متأسفانه در شرایطی که جامعه نیاز به آرامش دارد، برخی سایت های خبری به انتشار یک خبر کاملاً بی اساس و کذب مبنی بر ادغام دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران اقدام کردند و البته خودشان نیز این خبر را تکذیب کردند.

وی گفت: وزارت بهداشت بعد از ادغام دانشگاه علوم پزشکی ایران در دانشگاه علوم پزشکی تهران دیگر هیچ برنامه ای برای ادغام دانشگاه های علوم پزشکی ندارد و انتشار چنین شایعات بی اساس و اخبار بی منبعی جز التهاب آفرینی و تشویق اذهان عمومی هیچ نتیجه ای ندارد.

مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت اضافه کرد: در صورتی که برخی رسانه ها بخواهند باز هم به انتشار چنین اخبار کذبی ادامه دهند ناچاریم موضوع را از طریق مراجع قضایی پیگیری کنیم.