



تاریخ ثبت: ۲۵ مرداد ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۵۲ خبر

فهرست

- ۱ - سبزیجات را بیش از مصرف ضد عفونی کنید - میراث آریا
- ۲ - بهره برداری از پروژه طرح توسعه شرکت البرز دارو در استان قزوین - وزارت صنایع
- ۳ - معاون درمان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: اولویت وزارت بهداشت هانت امنایی کردن بیمارستان ها به جای واگذاری است - خیرگزاری فارس
- ۴ - مرکز تحقیقات گوش و حلق و بینی همکار سازمان جهانی بهداشت - خیرگزاری آریا
- ۵ - گزارش کارگروه های نقشه نظام سلامت به وزیر و معاونان وزارت بهداشت - خیرگزاری آریا
- ۶ - مدیر یک مرکز ترک اعتیاد: تنها راه درمان اعتیاد به شیشه، پیشگیری از آن است - خیرگزاری اسنا
- ۷ - تیم پزشکی سیج عازم کنا می شود - مشرف نیوز
- ۸ - برگزاری نخستین همایش بین المللی تغذیه رشد و تکامل نوزادان در مشهد - خیرگزاری آریا
- ۹ - بخشی از بیمارستان امام حسین (ع) ملایر به موقوفه سیف الدوله اختصاص یافت - خیرگزاری مهر
- ۱۰ - برگزاری نخستین همایش بین المللی تغذیه رشد و تکامل نوزادان در مشهد - خیرگزاری آریا
- ۱۱ - میزان ابتلا به تب مالت در کردستان افزایش یافت/ کمبود اعتبار مقابله با بیماری - خیرگزاری مهر
- ۱۲ - فعال طب سنتی و گیاهان دارویی: کسانی که طبع بیمار را تشخیص نمی دهند داروی گیاهی تجویز نکنند - خیرگزاری اسنا
- ۱۳ - رییس بیمارستان شهید مطهری: بالاترین میزان بستری های ناشی از سوختگی در خاورمیانه مربوط به کشور ماست - خیرگزاری اسنا
- ۱۴ - با اعلام دستور رییس جمهور برای پیگیری موضوع «حق جذب» جامعه پرستاری معاون دفتر پرستاری وزارت بهداشت: حل مشکل پرستاران زمان بر است کمبود پرستار یک واقعیت است - خیرگزاری اسنا
- ۱۵ - استفاده غیرقانونی از آسیرین و جوش شیرین در نان - خیرگزاری ایلنا
- ۱۶ - بیشترین میزان ابتلا به عفونت های بیمارستانی در افراد بالای ۶۰ سال مشاهده می شود - باشگاه خبرنگاران
- ۱۷ - راه اندازی نخستین آمبولانس آی سی یو دار در بوشهر - واحد مرکزی خیر
- ۱۸ - برای اطلاع مسئولان - روزنامه خراسان
- ۱۹ - زمین فراهم شود، خیران برای ساخت اقامتگاه همراهان بیماران آماده اند - روزنامه خراسان
- ۲۰ - دستگاه دیالیز جدید بیمارستان رازی قزوین افتتاح شد - خیرگزاری مهر
- ۲۱ - دیرکل جمعیت هلال احمر خیرداد: تاسیس دو درمانگاه تخصصی در پاکستان کمک ۳ میلیارد تومانی هلال احمر به قحطی زدگان سومالی - خیرگزاری اسنا
- ۲۲ - مدیر پروژه بیمارستان شهید رهنمون بزد: بیمارستان شهید رهنمون سال ۹۲ افتتاح می شود - خیرگزاری فارس
- ۲۳ - آیین معارفه مدیر شبکه جدیدالتاسیس بهداشت خدآفرین یا حضور دکتر کوشا برگزار شد - خیرگزاری آریا
- ۲۴ - تقدیر از بانوی مدال آور قومی از مسابقات جهانی ورزشکاران بوند اعضاء - خیرگزاری آریا
- ۲۵ - تعطیل دولت در پرداخت یک دوازدهم از ۱۰ درصد بارانه ها به وزارت بهداشت - خیرگزاری ایلنا
- ۲۶ - پوشیدارو بیس از مرگ سهراب - شبکه ایران
- ۲۷ - روزه موجب تقویت اعتماد به نفس و مهار استرس و خشم می شود - خیرگزاری آریا
- ۲۸ - توسط کمک های مردمی صورت گرفت: تعویض دستگاه تراک استنومی بیمار نیازمند - خیرگزاری فارس
- ۲۹ - رییس سازمان محیط زیست خیر داد امضاء پروتکل همکاری منطقه ای مقابله با سیوانح آلودگی نفتی - خیرگزاری فارس
- ۳۰ - مدیرکل بهداشت و درمان امور نیمه کمته امداد: امکان ارائه نیمه تکمیلی و خدمات جیرانی به مددجویان روستایی را نداریم - خیرگزاری اسنا
- ۳۱ - مافیای ارتپیدی و زد و بند با واردکنندگان تجهیزات پزشکی - سلامت نیوز
- ۳۲ - کشمکش سبه ها میان وزارت رفاه، کار و تعاون و وزارت بهداشت همچنان ادامه دارد - باشگاه خبرنگاران
- ۳۳ - برپایی همایش پیشگیری، تشخیص و درمان پریشاری خون - واحد مرکزی خیر
- ۳۴ - مرکز ویژه ترک اعتیاد کودکان احداث می شود - عصر ایران
- ۳۵ - سرپرست معاونت توانبخشی بهزستی آذربایجان غربی: ۱۳ مرکز نگهداری از سالمندان در استان وجود دارد مراکز سالمندان استان با مشکلات مالی روبرو هستند - خیرگزاری اسنا
- ۳۶ - خودکشی روزانه حدود ۱۰ نفر در کشور رییس پزشکی قانونی خیرداد: افزایش ۹/۶ درصدی خودکشی در سال جاری مرگ ۹۴۷ نفر بر اثر سوء مصرف مواد مخدر کاهش ۱۸ درصدی مرگ با سلاح سرد - خیرگزاری اسنا
- ۳۷ - تصویب و اعلام برنامه های پیشگیری و مقابله با آلودگی های زیست محیطی، دریای خزر - واحد مرکزی خیر
- ۳۸ - کمیسیون بهداشت و درمان به کاهش قیمت دارو می پردازد - باشگاه خبرنگاران
- ۳۹ - دلیل کمبود خوابگاه دانشجویی در تهران/ درخواست اعتبار خوابگاه برای تهران - خیرگزاری مهر
- ۴۰ - عوامل عفونت زا با نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی آرزایی می شود - خیرگزاری برنا
- ۴۱ - چهارمین گردهمایی سن المللی پوشیمی و بیلوژی مولکولی برگزار می شود - خیرگزاری موج
- ۴۲ - با حضور معاون وزیر راه و شهرسازی؛ عملیات احداث بیمارستان عجب شیر آغاز شد - خیرگزاری آریا
- ۴۳ - مصرف روزانه داروهای پیشگیری کننده آسم اعتیاد آور نیست - خیرگزاری آریا
- ۴۴ - الکل، سازی کارخانه قند پیرانشهر پلمب می شود - خیرگزاری فارس
- ۴۵ - اجرای طرح پزشکی خانواده با حدیث دنبال می شود - خیرگزاری آریا
- ۴۶ - سیستم هوشمند بدن، دریافت و مصرف غذا در ماه رمضان را مدیریت می کند - خیرگزاری آریا
- ۴۷ - اصول و بهداشت تهیه و نگهداری مواد غذایی - همشهری آنلاین
- ۴۸ - رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: وزارت بهداشت سالانه ۲۸ آزمون تخصصی برگزار می کند - خیرگزاری فارس
- ۴۹ - سلامت و درمان حایازان درکشاکش، بحران وی، توحهی - فاش نیوز
- ۵۰ - ۳۳ دانشگاه علوم پزشکی برای خوابگاه تعهد ندارند/ وضعیت بزرگترین دانشگاه - خیرگزاری مهر
- ۵۱ - انتقاد از شیوه اعتراض پرستاران تهران، / کارانه جزو مطالبات کشوری نیست - خیرگزاری مهر
- ۵۲ - اجرای طرح پزشک خانواده در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر، حدود ۵ ماه دیگر به تأخیر افتاد - پزشکان بدون مرز

میراث آریا

۱ - سبزیجات را پیش از مصرف ضدعفونی کنید

میراث آریا - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به احتمال آبیاری برخی از مزارع کشاورزی جنوب تهران با آب های آلوده بر سالم سازی سبزیجات،

جوانه غلات و محصولات سالادی تاکید کرد.

دکتر کاظم ندافی در گفت و گو با میراث آریا (chtn)، افزود: برای آبیاری سبزیجات، جوانه غلات و محصولات سالادی، ممکن است از آب های آلوده و کودهای انسانی و حیوانی استفاده شود و علاوه بر آن، معمولا حیوانات اهلی و وحشی در مزارع کشت سبزیجات و غلات رفت و آمد می کنند. این کار شناس وزارت بهداشت تصریح کرد: در چنین شرایطی محصولات کشاورزی به انواع و اقسام تخم انگل ها و میکروب ها آلوده هستند و مصرف کنترل نشده آن ها به صورت خام اعم از سبزی خوردن، سالاد فصل، تزیین ظرف غذا، همراه ساندویچ، کاهو، هویج (همراه با سالاد یا بصورت آب هویج)، کلم، گل کلم و جوانه غلات باعث ابتلا به انگل های روده و بیماری های عفونی روده ای مثل انواع اسهال ها، حصبه، وبا و شبه حصبه و بالاخره بروز و اشاعه اپیدمی بیماری های مذکور در جامعه می شود.

رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت به هموطنان توصیه کرد: برای جلوگیری از مبتلا شدن به بیماری های روده ای حتما سبزیجات، جوانه غلات و محصولات سالادی را که می خواهند بصورت خام مصرف کنند طی چهارمرحله پاکسازی، انگل زدایی، ضدعفونی و شستشو، سالم سازی کرده و سپس آن ها را مصرف کنند.

ندافی در تشریح مراحل سالم سازی سبزیجات گفت: ابتدا سبزیجات را به خوبی پاک کرده، شستشو دهید تا مواد زائد و گل و لای آن برطرف شود و سپس آنرا در یک ظرف ۵ لیتری ریخته به ازای هر لیتر ۳ تا ۵ قطره مایع ظرفشویی معمولی به آن اضافه کرده و ظرف را از آب پر کرده، قدری بهم بزنند تا تمام سبزی در داخل کفاب قرار گیرد.

این کار شناس در مورد مرحله دوم شستشو یا همان انگل زدایی نیز گفت: مدت ۵ دقیقه سبزی را در کفاب نگهداری و سپس سبزی را از روی کفاب جمع آوری و کفاب را تخلیه کرده و ظرف و سبزی را مجدداً با آب سالم شستشو داده تا تخم انگل ها و باقیمانده مایع ظرفشویی از آن ها جدا شوند.

ندافی مرحله سوم سالم سازی را مرحله ضدعفونی عنوان کرد و گفت: برای ضدعفونی و از بین بردن میکروب ها، یک گرم (نصف قاشق چایخوری) پودر پرکلرین ۷۰ درصد را در ظرف ۵ لیتری پر از آب ریخته کاملاً حل کنید تا محلول ضدعفونی کننده بدست آید. سپس سبزی انگل زدایی شده را برای مدت ۵ دقیقه در محلول ضدعفونی کننده اخیر قرار دهید تا میکروب های آن کشته شوند و اگر پرکلرین در دسترس نباشد می توانید از یک قاشق مرباخوری آب ژاول ۱۰ درصد یا دو قاشق مرباخوری آب ژاول ۵ درصد استفاده کنید.

رییس مرکز سلامت محیط کار وزارت بهداشت، درخصوص مرحله چهارم سالم سازی که مرحله شستشوی نهایی سبزیجات است، گفت: سبزی ضدعفونی شده را مجدداً با آب سالم بشویید تا باقیمانده کلر یا ماده گندزدا از آن جدا شود و سپس آن ها را مصرف کنید.

وزارت صنایع

۲ - بهره برداری از پروژه طرح توسعه شرکت البرز دارو در استان قزوین

وزارت صنایع - پروژه طرح توسعه شرکت البرز دارو (تولید آمپولهای پری فیلد) ، توسط استاندار قزوین و معاون دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این استان به بهره برداری رسید.

به گزارش شبکه اطلاع رسانی تولید و تجارت ایران (شانا) ؛ آمپولهای پری فیلد در رده تکنولوژی تولید سرنگهای آماده تزریق است که جمهوری اسلامی ایران آن را دارا می باشد.

این گزارش می افزاید: میزان سرمایه گذاری این طرح توسعه بالغ بر ۱۲۱ میلیارد ریال بعلاوه ۵ میلیون یورو بوده است که برای ۱۰۰ نفر اشتغال ایجاد کرده است.

شرکت البرز دارو در شهر صنعتی البرز استان قزوین واقع شده است.



Fars News Agency

۲ - معاون درمان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: اولویت وزارت بهداشت هیئت امنایی کردن بیمارستان ها به جای واگذاری است

خبرگزاری فارس - معاون درمان وزارت بهداشت گفت: اولویت وزارت بهداشت برای بهبود خدمات بیمارستانی هیئت امنایی کردن بیمارستان ها به جای واگذاری به بخش خصوصی است به شرط آنکه دولت بودجه های لازم را برای اصلاح تعرفه ها تأمین کند.

حسن امامی رضوی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: در برنامه توسعه پنجم به خرید راهبردی خدمات درمانی از بخش غیر دولتی اشاره شده است و بر اساس آن وزارت بهداشت می تواند با همکاری بیمه ها که قرار است بیمه پایه سلامت ایرانیان باشد، با واگذاری مراکز درمانی، خدمات درمانی را از بخش غیر دولتی خریداری کند.

وی افزود: اجرای این مصوبه اما الزامات و شروطی دارد که مهمترین آن این است که تعرفه های خدمات درمانی در این مراکز واقعی شود تا برای بخش غیر دولتی انگیزه برای خدمت رسانی وجود داشته باشد، تعرفه واقعی هم از نظر وزارت بهداشت ۳،۶ برابر تعرفه دولتی است که قبلاً برای بیمارستان های هیئت امنایی اعلام شده اما باید برای مراکز واگذار شده نیز با رأی دولت تصویب شود.

معاون وزیر بهداشت گفت: اگر چنین مصوبه ای داشته باشیم راه برای واگذاری مراکز درمانی به بخش غیر دولتی باز می شود با این حال فعلاً اولویت وزارت بهداشت واگذاری مراکز درمانی به بخش غیر دولتی نیست بلکه اولویت وزارت بهداشت هیئت امنایی کردن بیمارستانهاست که تجاری موفقی بوده است.

امامی رضوی افزود: در ماده ۱۲۲ قانون توسعه پنجم همچنین آمده است که وزارت بهداشت می تواند بیمارستان های نیمه کاره را به بخش غیر دولتی واگذار کند تا فعالان بخش غیر دولتی پس از تکمیل آن با تعرفه واقعی این مراکز را اداره کنند و وزارت بهداشت از آنها خرید خدمت کند. وی گفت: شرط دیگر این کار این است که نظارت عالی و کنترل نحوه ارائه خدمات این مراکز از سوی وزارت بهداشت با همکاری بیمه پایه سلامت ایرانیان بر اساس نظام سطح بندی خدمات درمانی انجام شود.

وی افزود: با وجود این مهمترین نیاز اجرا شدن این مصوبات قانون برنامه فراهم شدن زیرساخت آن یعنی تأمین منابع مالی از سوی دولت است، دولت باید سهم بخش سلامت از تولید ناخالص ملی (GDP) را افزایش دهد، سهم سلامت از تولید ناخالص ملی اکنون بین ۵ تا ۶ درصد است در حالی که باید به ۸ تا ۹ درصد افزایش یابد در غیر این صورت هیئت امنایی شدن بیمارستانها یا واگذاری آنها به بخش غیر دولتی امکانپذیر نیست.

معاون وزیر بهداشت اضافه کرد: البته در قانون بودجه امسال اعتباراتی برای افزایش بودجه بخش سلامت تعیین شده است مانند ۳ میلیارد دلار از درآمد مازاد فروش نفت، ۴۰۰ میلیارد تومان از اعتبار بیمه های درمانی و ۷۰ میلیارد تومان اعتبار هیئت امنایی شدن بیمارستانهای دولتی اما تاکنون هیچ اعتباری از این مصوبات به وزارت بهداشت پرداخت نشده اما وزارت بهداشت آماده است بر حسب میزان اعتباری که از این مصوبات در اختیارش قرار می دهد کار را جلو ببرد و کیفیت خدمات درمانی را در بیمارستانها بهتر کند.

وی گفت: اولویت واگذاری مراکز درمانی به بخش غیر دولتی از گذشته شامل داروخانه های بیمارستانی، رادیولوژی ها، مراکز تصویربرداری و آزمایشگاه های تشخیص طبی بوده است اما اکنون بحث واگذاری گلوبال و کل یک بیمارستان مطرح است که می تواند در مناطق محروم یا برخوردار انجام شود با این حال در صورتی که اعتبارات مصوب به وزارت بهداشت پرداخت شود، با توجه به تجارب گذشته اولویت وزارت بهداشت هیئت امنایی کردن بیمارستان های دولتی به جای واگذاری این مراکز به بخش غیر دولتی است.



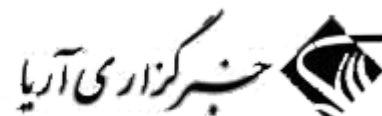
۴ - مرکز تحقیقات گوش و حلق و بینی همکار سازمان جهانی بهداشت خبرگزاری آریا - رییس مرکز تحقیقات گوش و حلق و بینی و سر و گردن دانشگاه از ثبت این مرکز به عنوان مرکز همکار سازمان بهداشت جهانی خبر داد.

به گزارش آریا به نقل از وب دا، دکتر فرهادی رییس مرکز تحقیقات گوش و حلق و بینی و سر و گردن دانشگاه علوم پزشکی تهران واقع در بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) در بازدید دکتر لاریجانی از این مرکز اعلام کرد این مرکز به عنوان مرکز همکار سازمان بهداشت جهانی ثبت شده است.

وی اضافه کرد: مرکز تحقیقات گوش و حلق و بینی و سر و گردن دانشگاه با توجه به سوابق پژوهشی و آموزشی در زمینه ی غربالگری شنوایی نوزادان و بزرگسالان و با موافقت WHO و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سال ۲۰۱۱ به عنوان مرکز همکار سازمان بهداشت جهانی در زمینه ی آموزش و پژوهش کاهش شنوایی و ناشنوایی شناخته شده است.

وی یادآور شد: این مرکز به عنوان تنها مرکز همکار در منطقه ی EMRO و ششمین مرکز در سطح جهان است که در زمینه ی آموزش و پژوهش کاهش شنوایی و ناشنوایی با این سازمان همکاری رسمی دارد. قابل ذکر است که غربالگری شنوایی جمعیت شهری تهران از طرحهای مهم این مرکز بوده، که با همکاری WHO انجام و به پایان رسیده است.

گفتنی رییس دانشگاه نیز ضمن تشکر از مرکز برای فعالیتهای آن بر اهمیت این همکاری مرکز تحقیقات گوش، حلق و بینی با سازمان جهانی بهداشت و نقش آفرینی ملی مرکز تاکید کرد و برای ریاست مرکز و همکارانشان آرزوی موفقیت کرد.



۵ - گزارش کارگروه های نقشه نظام سلامت به وزیر و معاونان وزارت بهداشت خبرگزاری آریا - کارگروه های نقشه نظام سلامت کشور امروز به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونان این وزارتخانه گزارش کار می دهند.

به گزارش آریا به نقل از وب دا، در این مراسم کارگروه های: نظام ارائه خدمات، نظام تامین مالی سلامت، امنیت غذا و تغذیه، تامین کننده های اجتماعی سلامت، نظام مراقبت، فن آوری و اطلاعات، مدیریت منابع انسانی، توانمندسازی جامعه، علم و فن آوری، سلامت اجتماعی، روانی و اعتیاد در خصوص آخرین تحولات و پژوهش های انجام شده در نقشه نظام سلامت کشور به وزیر بهداشت، رییس شورای سیاستگذاری و معاونان این وزارتخانه گزارش می دهند.

بنا بر این گزارش این مراسم که در ساختمان دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار می شود با جمع بندی سخنرانی دکتر مرضیه وحید دستجردی پایان می یابد.



۶ - مدیر یک مرکز ترک اعتیاد: تنها راه درمان اعتیاد به شیشه، پیشگیری از آن است خبرگزاری ایسنا - مدیر مرکز ترک اعتیاد رها در زنجان، گفت: اعتیاد به شیشه هیچ راه درمان قطعی در دنیا ندارد، لذا تنها راه درمان، پیشگیری از اعتیاد به آن است.

زنجان سرویس: استان ها

مدیر مرکز ترک اعتیاد رها در زنجان، گفت: اعتیاد به شیشه هیچ راه درمان قطعی در دنیا ندارد، لذا تنها راه درمان، پیشگیری از اعتیاد به آن است. آیدین مرادی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه زنجان، با بیان این مطلب، تصریح کرد: متأسفانه طی ۲ سال اخیر، روند تغییر الگوی مصرف موادمخدر از مواد سنتی به صنعتی با سرعت زیادی در حال رشد است.

وی با اشاره به اینکه اعتیاد به مخدرهای صنعتی روند درمان معتادان را با مشکل مواجه می کند، اظهار کرد: راه درمان قطعی برای ترک این نوع از مخدرها و محرک ها وجود ندارد و در صورت درگیری فرد، باید هزینه فراوانی کرد تا معتاد بار دیگر به بخشی از زندگی عادی خود برگردد.

مرادی به صعب العلاج بودن ترک موادمخدر صنعتی اشاره کرد و یادآور شد: در بیشتر موارد اگر فرد از موادمخدر صنعتی استفاده کند باید دوره طولانی تحت درمان باشد که به آن دوره نگهدارنده نیز می گویند، اما در ترک مواد سنتی مثلاً تریاک با سم زدایی در مدت کوتاهی اقدام به ترک بیمار خواهد شد.

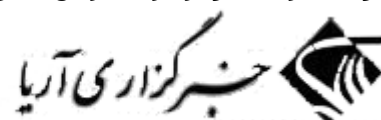
وی همچنین به توزیع شربت تریاک در آینده ای نه چندان دور اشاره کرد و گفت: شربت تریاک در اغلب موارد برای ترک مواد سنتی به خصوص تریاک استفاده می شود که به دو صورت سم زدایی و نگهدارنده در بیمار مورد استفاده قرار می گیرد.

مدیر مرکز ترک اعتیاد رها با بیان اینکه اولین مرکز ترک اعتیاد استان در سال ۸۵ افتتاح شد، اظهار کرد: این در حالی است که بعد از گذشت ۵ سال، استان دارای بیش از ۴۰ مرکز ترک اعتیاد است و این امر در روند کاهش آمار اعتیاد نقش مهمی را ایفا می کند.

وی، هزینه ترک اعتیاد را بسیار کمتر از هزینه خرید مواد برشمرد و تأکید کرد: مراکز ترک اعتیاد ماهانه تنها ۷۰ تومان از بیمار اخذ می کند، در حالی که ممکن است هزینه خرید مواد به طور میانگین ماهانه ۴۰۰ هزار تومان باشد.

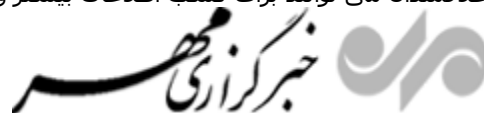
مشرق نیوز

۷ - تیم پزشکی بسیج عازم کنیا می شود
مشرق نیوز - رییس سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور گفت: تیم پزشکی ۱۰ نفره بسیج اواخر مرداد به کنیا اعزام می شود که در این سفر، این اعضاء با وزیر بهداشت کنیا هم دیدار می کنند.
 به گزارش گروه دفاع و امنیت مشرق به نقل از فارس، حمد رییس زاده اظهار داشت: بسیج جامعه پزشکی یکی از وظایف خود را در سطح بین الملل، خدمت رسانی به محرومان جهان می داند که در این زمینه فعالیت های متفاوتی هم انجام داده است.
 وی افزود: بر همین اساس تیم ۱۰ نفره ای شامل متخصصان مختلف از جمله پزشکان متخصص داخلی، قلب، زنان، عفونی، اطفال و پزشک عمومی پس از هماهنگی های لازم با سفارت کنیا اواخر مرداد به این کشور اعزام می شود.
 رییس زاده تصریح کرد: سفر یک هفته ای این تیم ۱۰ نفره هم برای ارزیابی وضعیت بهداشتی **درمانی** کنیا است و هم در آنجا اقدامات **درمانی** لازم در کمپی که پیش بینی شده به خصوص کمپ بیماران سومالی انجام می شود.
 وی گفت: سفیر کنیا از این سفر استقبال زیادی کرده است و این گروه ۱۰ نفره قرار است با **وزیر بهداشت** و **درمان** کنیا نیز دیداری داشته باشند تا بتوانند تجربیات خود را در اختیار این کشور قرار دهند.



۸ - برگزاری نخستین همایش بین المللی تغذیه رشد و تکامل نوزادان در مشهد
خبرگزاری آریا - نخستین همایش بین المللی تغذیه ، رشد و تکامل در نوزادان و کودکان مهر ماه امسال در دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار می شود .

به گزارش خبرگزاری آریا، این همایش ۱۵ الی ۱۷ مهر ماه در محورهایی از جمله تغذیه انحصاری با شیر مادر ، نقش تغذیه در رشد کودکان و نوزادان، تغذیه مناسب در نوزادان نارس، فواید و مضرات مکمل های غذایی، رشد و تکامل در نوزادان و کودکان، **اخلاق پزشکی** و رعایت حقوق کودکان در پژوهش های پزشکی، مراقبت های ادغام یافته، واکسیناسیون و بهداشت در کودکان و بهداشت روان و رشد و تکامل در تالار هاشمی نژاد **بیمارستان امام رضا(ع)** برگزار می شود .
 متخصصان کودکان و نوزادان و فوق تخصص های مرتبط با رشته های کودکان و متخصصان زنان و زایمان ، روانپزشکان ، جراحان اطفال ، متخصصین تغذیه، آسیب شناسی ، هوشبری، علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی، دندانپزشکان اطفال، پزشکان عمومی و داروسازان و گروه های پیراپزشکی : پرستاری ، مامایی، بیهوشی ، اتاق عمل ، شنوایی سنجی و گفتار **درمانی** کارشناسان تغذیه و علوم آزمایشگاهی از گروه های هدف این همایش هستند.
 دبیر اجرایی نخستین همایش بین المللی تغذیه ، رشد و تکامل در نوزادان و کودکان توجه بیشتر به رشد و تکامل نوزادان و کودکان ، ارتقاء سلامت کودکان و نوزادان ، ارتباط بیشتر همکاران و محققان رشته های نوزادان و کودکان و ارائه نتایج پژوهش های تازه علمی در زمینه نوزادان و کودکان از اهداف این همایش است .
 دکتر عبدی افزود: این همایش با همکاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد ، انجمن پزشکان نوزادان ایران (اپنا) و انجمن نوزادان ترکیه (Turkish Neonatal Society) برگزار می شود .
 علاقمندان می توانند برای کسب اطلاعات بیشتر و شرکت در این همایش به پایگاه اطلاع رسانی همایش به نشانی



۹ - بخشی از بیمارستان امام حسین (ع) ملایر به موقوفه سیف الدوله اختصاص یافت
خبرگزاری مهر - رییس اداره اوقاف و امور خیریه ملایر از اختصاص بخشی از بیمارستان امام حسین (ع) این شهرستان به موقوفه سیف الدوله خبر داد.

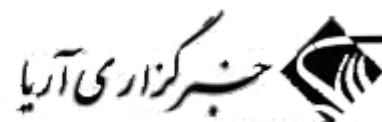
به گزارش خبرگزاری مهر، حجت الاسلام حاج رضا زین العابدینی افزود: بر این اساس، ۱۲ تخت از تخت های این **بیمارستان** برای **درمان** افراد بی بضاعت اختصاص یافت که اداره اوقاف **هزینه** **درمان** این افراد را پرداخت می کند.
 وی همچنین از اطعام دهی افراد نیازمند و سایر اقبال در شب های جمعه و احیا در ماه مبارک رمضان در راستای اجرای نیت واقف خیر داد و اظهار داشت: علاوه بر ماه مبارک رمضان، در بقیه ایام سال نیز شب های جمعه هر هفته، به منظور اجرای نیت واقف، مراسم اطعام دهی در مقبره سیف الدوله برگزار می شود.
 سامانه اطلاعات جامع موقوفات ملایر تکمیل شد
 زین العابدینی در ادامه تکمیل سامانه اطلاعات جامع موقوفات و ثبت ۲۷ هزار رقبه در این سامانه، اخذ سند مالکیت موقوفات، بقاع متبرکه و اماکن مذهبی، به روز رسانی اجارات، سرمایه گذاری برای موقوفات و ایجاد رقبات جدید و درآمذزایی موقوفات را از مهمترین اولویت های کاری این اداره در سال ۹۰ برشمرد.
 رییس اداره اوقاف و امور خیریه ملایر از به بهره برداری رسیدن استخر سرپوشیده اداره اوقاف خبر داد و افزود: هم اکنون تمام تجهیزات لازم برای استخر خریداری شده و برای تکمیل ۱۰ میلیارد ریال اعتبار نیاز دارد که در صورت عدم منع قانونی، این پروژه تا پایان سال جاری مورد بهره برداری قرار می گیرد.
 وی همچنین از واگذاری پروژه ۶۰ واحدی پیوند ۲ و راه اندازی فروشگاه بزرگ زنجیره ای رفاه در این مکان خبر داد و بیان داشت: با توجه به اینکه مجوز فروش این واحدها توسط اداره اوقاف صادر شده، این واحدها می توانند از تسهیلات وام مسکن مهر استفاده کنند و با شرایط بسیار خوب و مناسب به افراد واگذار می شود.
 رییس اداره اوقاف و امور خیریه ملایر بقعه محوری و **هزینه** کردن نذورات در همان بقعه، سطح بندی بقاع متبرکه در سه سطح ملی، استانی و شهرستانی، تکمیل و بهره برداری از سامانه جامع بانک اطلاعاتی بقاع متبرکه و عمران و آبادانی این بقاع را از چهار اولویت اصلی در خصوص بقاع متبرکه شهرستان برشمرد.
 شش مسجد جدید در ملایر احداث می شود

حجت الاسلام زین العابدینی تخریب و ساخت سه بقعه متبرکه امامزاده علی اکبر در روستای کرکان، آقامیر در روستای علی آباد دماق و سام و هام سامان از اعتبارات درون سازمانی و ساخت شش مسجد در سطح شهرستان را از دیگر اقدامات اداره اوقاف و امور خیریه ملایر در سال جاری عنوان کرد.

وی تبیین و ترویج فرهنگ وقف را از ضروریات جامعه دانست و افزود: در این راستا، از ابتدای سال تاکنون شش مورد وقف جدید از سوی خیران و نیکوکاران شهرستان داشتیم که مردم به شکل ها و با نیت مختلف اموال خود را وقف می کنند.

زین العابدینی اظهار داشت: این اداره در راستای ترویج و اجرای برنامه های فرهنگی، بستر سازی های مناسب را برای گسترش وقف های دسته جمعی و ارتقا سطح کمی و کیفی برنامه های فرهنگی بقاع متبرکه با رویکرد انس با مفاهیم قرآنی و تفسیر قرآن طبق فرمایشات مقام معظم رهبری انجام داده است.

وی تعمیق باورهای دینی و نشر فرهنگ ائمه اطهار، تبیین سیره نظری و علمی امام راحل و مقام معظم رهبری، نقش و جایگاه نخبگان قرآنی و حمایت از پایان نامه های علمی با موضوعات وقف و بقاع متبرکه را از دیگر اقدامات و برنامه های فرهنگی اوقاف و امور خیریه ملایر برشمرد.



۱۰ - برگزاری نخستین همایش بین المللی تغذیه رشد و تکامل نوزادان در مشهد خیرگزاری آریا - نخستین همایش بین المللی تغذیه ، رشد و تکامل در نوزادان و کودکان مهر ماه امسال در دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار می شود .

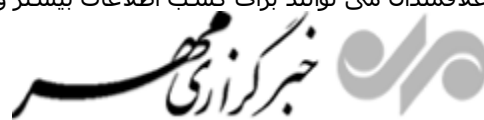
به گزارش خبرگزاری آریا، این همایش ۱۵ الی ۱۷ مهر ماه در محورهایی از جمله تغذیه انحصاری با شیر مادر ، نقش تغذیه در رشد کودکان و نوزادان، تغذیه مناسب در نوزادان نارس، فواید و مضرات مکمل های غذایی، رشد و تکامل در نوزادان و کودکان، اخلاق پزشکی و رعایت حقوق کودکان در پژوهش های پزشکی، مراقبتهای ادغام یافته، واکسیناسیون و بهداشت در کودکان و بهداشت روان و رشد و تکامل در تالار هاشمی نژاد بیمارستان امام رضا(ع) برگزار می شود .

متخصصان کودکان و نوزادان و فوق تخصص های مرتبط با رشته های کودکان و متخصصان زنان و زایمان ، روانپزشکان ، جراحان اطفال ، متخصصین تغذیه، آسیب شناسی ، هوشبری، علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی، دندانپزشکان اطفال، پزشکان عمومی و داروسازان و گروه های پیراپزشکی : پرستاری ، مامایی، بیهوشی ، اتاق عمل ، شنوایی شنجی و گفتار درمانی کارشناسان تغذیه و علوم آزمایشگاهی از گروههای هدف این همایش هستند.

دبیر اجرایی نخستین همایش بین المللی تغذیه ، رشد و تکامل در نوزادان و کودکان توجه بیشتر به رشد و تکامل نوزادان و کودکان ، ارتقاء سلامت کودکان و نوزادان ، ارتباط بیشتر همکاران و محققان رشته های نوزادان و کودکان و ارائه نتایج پژوهشهای تازه علمی در زمینه نوزادان و کودکان از اهداف این همایش است .

دکتر عبیدی افزود: این همایش با همکاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد ، انجمن پزشکان نوزادان ایران (اپنا) و انجمن نوزادان ترکیه (Turkish Neonatal Society) برگزار می شود .

علاقتمندان می توانند برای کسب اطلاعات بیشتر و شرکت در این همایش به پایگاه اطلاع رسانی همایش به نشانی



۱۱ - میزان ابتلا به تب مالت در کردستان افزایش یافت / کمبود اعتبار مقابله با بیماری

خبرگزاری مهر - معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان گفت: در سه ماه اول سال ۹۰ شیوع بیماری تب مالت در استان کردستان در مقایسه با مدت مشابه سال قبل رشد ۲۴ درصدی داشته است.

به گزارش خبرنگار مهر، فرزام بیداریور شامگاه دوشنبه در جلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان کردستان افزود: به علت پراکندگی، نبود اعتبارات و نیروی انسانی لازم در سال جاری ۱۳۲ نفر مبتلا به بیماری تب مالت شناسایی شده اند که مقایسه این آمار نشان از رشد ۲۴ درصدی شیوع بیماری تب مالت در استان کردستان دارد.

وی بیان کرد: در صورت عدم پیشگیری لازم به سبب تحمیل هزینه های بسیار زیاد درمان و از کارافتادگی بیماران، زیان های بهداشتی و اقتصادی فراوانی به جامعه و بیماران استان کردستان به دلیل ابتلا به تب مالت تحمیل می شود.

بیداریور با اشاره به واکسیناسیون ۸۰ درصدی دامها در برنامه چهارم توسعه بیان کرد: با توجه به افزایش چشمگیر قیمت ها و کمبود اعتبارات لازم امکان اجرای این طرح در سال جاری وجود ندارد که این مهم ممکن است به شیوع این بیماری کمک کند و باید قبل از گسترش آن فکری به حال این وضعیت کرد.

وی عنوان کرد: در سال ۸۴، هزار و ۲۸۵ مورد ابتلا به بیماری بروسلوز در بین مردم استان مشاهده شده است که این تعداد در سال گذشته به ۲۵۴ مورد کاهش یافته است ولی متأسفانه میزان افزایش آن در سه ماهه اول سال جاری در مقایسه با مدت مشابه سال قبل تا حدودی نگران کننده است.

بیداریور با اشاره به فصل گرما و استفاده ی زیاد از بستنی های محلی افزود: بستنی های تابستانه به دلیل شیر و خامه به کار رفته در آنها قابلیت انتقال تب مالت به انسان را دارند و با توجه به اینکه باکتری تب مالت در خامه و بستنی از ماندگاری طولانی برخوردار است بنابراین بستنی ها به عنوان یکی از منابع آلوده ی پنهان تب مالت به شمار می آیند.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان اظهار داشت: به منظور کنترل تب مالت در کشور فعالیت واحدهای سنتی تولید لبنیات روستاها باید تحت کنترل قرار گیرد و در خصوص مراکز جمع آوری شیر در روستاها نیز باید امکانات کافی فراهم شود.

وی بیان کرد: برای کنترل مطلوب تب مالت توسعه ی کارخانجات لبنیات پاستوریزه با رعایت استانداردهای دقیق علمی و آموزشی برای ارتقاء فرهنگ استفاده از لبنیات پاستوریزه به خصوص در بین روستاییان امر لازم ضروری است.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در پایان افزود: با توجه به اینکه در فصل گرما بیشتر موقع زایمان و شیر دادن دامها است احتمال همه گیری تب مالت هم بیشتر است و مردم باید از مصرف فراوردهای غیر مجاز استفاده کنند.



۱۲ - فعال طب سنتی و گیاهان دارویی: کسانیکه طبع بیمار را تشخیص نمی دهند داروی گیاهی تجویز نکنند
خبرگزاری ایسنا - یک فعال طب سنتی و گیاهان دارویی در پاسخ گفت: کسانی که طبع بیمار را تشخیص نمی دهند داروی گیاهی تجویز نکنند چراکه بعضی از داروها سمی و زیان آور هستند بنابراین باید طبق نظر کسانی که صلاحیت و توان این کار را دارند،

یاسوج سرویس: استان ها
 یک فعال طب سنتی و گیاهان دارویی در پاسخ گفت: کسانی که طبع بیمار را تشخیص نمی دهند داروی گیاهی تجویز نکنند چراکه بعضی از داروها سمی و زیان آور هستند بنابراین باید طبق نظر کسانی که صلاحیت و توان این کار را دارند، تجویز شوند و بیماران نباید برای معالجه خود به هر جایی مراجعه کنند.
 زهرا پور دلیر در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) - منطقه کهگیلویه و بویراحمد - افزود: مراجعان ما افراد گوناگونی هستند که در این باره می توان به زنانی اشاره کرد که مشکل باروری دارند.
 این طبیب محلی که در یاسوج مشغول به فعالیت است خاطرنشان کرد: داروهایی را که برای درمان بیماران استفاده می شود از استان کهگیلویه و بویراحمد و سایر استان های همجوار و در برخی موارد از کشور هند و امارات (دبی) تهیه و تأمین می کنم.
 پور دلیر ابراز کرد: ما داروها را نمی جوشانیم و آنها را به صورت آماده نیز به مریض نمی دهیم بلکه به صورت گیاهی هستند و روغن های مفیدی را که نشان بهداشتی دارند از بیرون تهیه و به مریض می دهیم و به آنها توصیه می کنم که گیاه را نجوشانند چرا که گیاه جوشیده شده خاصیت خود را از دست می دهد.
 وی در خصوص داشتن مدرک دانشگاهی و گواهی معتبر از دستگاه های اجرای استان و اینکه آیا نظارت و کنترلی بر کارش وجود دارد یا نه، اظهار کرد: مدرک دانشگاهی ندارم و این کار را به صورت سنتی با استفاده از علوم بومی دنبال می کنم اما از مرکز بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی یاسوج مجوز کار دریافت کرده ام.
 این فعال طب سنتی تصریح کرد: روزی ۴۰ بیمار از سراسر کشور از جمله مشهد، اهواز، تهران، شیراز و یاسوج برای درمان به من مراجعه می کنند که حتی در بین آنها خانواده های پزشکان نیز مشاهده می شوند.
 پور دلیر در خصوص نحوه تشخیص بیماری مراجعه کنندگان ادامه داد: بیماری مراجعه کنندگان را از طبعشان تشخیص می دهم و یا از آنها سوال می پرسم.
 وی مهمترین مشکلات خود را اعتراض پزشکانی که عقیده داشتند کار آنها را زیر سوال برده ام و هم چنین فردی که به دلیل رعایت نکردن اصول اجرایی و بهداشتی داروی گیاهی دچار مشکل شده بود دانست.
 این فرد در پایان اضافه کرد: برنامه دارم تا زمانی که زنده ام و توانایی دارم برای کمک و نه سودجویی در خدمت مردم باشم.
 انتهای پیام



۱۳ - رییس بیمارستان شهید مطهری: بالاترین میزان بستری های ناشی از سوختگی در خاورمیانه مربوط به کشور ماست
خبرگزاری ایسنا - رییس بیمارستان شهید مطهری با اشاره به این که بالاترین میزان بستری های ناشی از سوختگی در خاورمیانه مربوط به کشور ماست، گفت: در تابستان امسال،

تهران سرویس: بهداشت و درمان
 رییس بیمارستان شهید مطهری با اشاره به این که بالاترین میزان بستری های ناشی از سوختگی در خاورمیانه مربوط به کشور ماست، گفت: در تابستان امسال، ۶۴ بیمار را بستری کرده ایم که از لحاظ آماری بی سابقه است.
 به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، دکتر سید حمید صالحی در مراسم تقدیر از خیرین سلامت بیمارستان شهید مطهری اظهار کرد: تعداد زیادی از مصدومان سوانح و سوختگی از اقبال کم درآمد جامعه هستند و ما پرسنل بیمارستان علاوه بر این که با این افراد همراه هستیم و دردهایشان را به عین لمس کرده ایم، شاهد ناتوانی در پرداخت هزینه های درمانی شان نیز بوده ایم.
 وی ادامه داد: به همین خاطر در موارد بسیاری ناچاریم درآمدی را که باید صرف بیمارستان شود، برای این مصدومان هزینه کرده و به آنها تخفیف بدهیم تا بتوانند تحت درمان قرار بگیرند.
 دکتر صالحی همچنین با اشاره به اینکه کمک های خیرین می تواند نقش بسزایی را در ارتقای امکانات و تجهیزات بیمارستان و بالابردن کیفیت خدمات درمانی ایفا کند، گفت: کمک خیرین به بیماران سوانح و سوختگی فقط منحصر به ایران نیست. به عنوان مثال مجموعه ۵۴ بیمارستان سوانح و سوختگی آمریکا نیز از حمایت NGOها برخوردار هستند. علت عمده آن نیز این است که هزینه درمان مصدومان سوانح و سوختگی بسیار بالاست و دولت ها به تنهایی از پس پرداخت هزینه ها بر نمی آیند.
 وی ادامه داد: لازم است حضور بیمه ها در پرداخت هزینه بیماران پررنگ تر شود. اکنون بیمه ها تنها ۵۰ درصد هزینه درمان در سوختگی های با درصد بالا را می پردازند.
 رییس بیمارستان شهید مطهری در ادامه از احداث بخش آی.سی.یو سوختگی در این بیمارستان خبر داد و گفت: هزینه تجهیز هر تخت آی.سی.یو. بیش از ۶۰ میلیون تومان خواهد بود. پرداخت هزینه های مربوط به عملیات عمرانی این بخش را دولت متقبل شده و از وزارت بهداشت برای تسریع و تجهیز این بخش قول گرفته ایم.



۱۴ - با اعلام دستور رییس جمهور برای پیگیری موضوع «حق جذب» جامعه پرستاری معاون دفتر پرستاری وزارت بهداشت: حل مشکل پرستاران زمان بر است کمبود پرستار یک واقعیت است

خبرگزاری ایسنا - پس از اعتراض های اخیر پرستاران برخی از بیمارستان های پایتخت نسبت به اختصاص حق جذب به اعضای غیرهیات علمی وزارت علوم، معاون قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری از دستور رییس جمهوری برای پیگیری موضوع «حق جذب» جامعه.

تهران

سرویس: بهداشت و درمان

پس از اعتراض های اخیر پرستاران برخی از بیمارستان های پایتخت نسبت به اختصاص حق جذب به اعضای غیرهیات علمی وزارت علوم، معاون قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری از دستور رییس جمهوری برای پیگیری موضوع حق جذب جامعه پرستاری خبر داد. خیری در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، گفت: موضوع مربوط به اختصاص یافتن حق جذب به جامعه پرستاری در ضیافت افطاری ریاست جمهور و وزرای بهداشت و علوم مطرح شد و ریاست جمهور از وزیر بهداشت خواستند این موضوع را پیگیری کنند. وی در ادامه با اشاره به تلاش های وزارت بهداشت برای برطرف کردن مشکلات جامعه پرستاری، گفت: در سطح وزارتخانه تلاش بر آن است که بخشی از مشکلات حرفه پرستاری برطرف شود. اما مشکلات جامعه پرستاری کشور در طول زمان بوجود آمده و حل آن ها بویژه مسایلی که بار مالی به دنبال دارد، زمان بر است. این مشکلات باید براساس قوانین و مصوبات حل شود به همین دلیل ممکن است حل شدن آن ها مقداری زمان بر باشد.

وی در پاسخ به سوال ایسنا درباره علت تاخیر در اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری گفت: از بالاترین مقام وزارت بهداشت تا معاونت درمان و دیگر بخش های مربوطه، تعرفه گذاری خدمات پرستاری را پیگیرند. از طرف دیگر از آنجا که اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری بار مالی به دنبال دارد باید در شورای سیاستگذاری بیمه مطرح شود تا پرداختی متوجه جیب مردم نباشد. اما در مجموع اجرایی شدن تعرفه گذاری خدمات پرستاری و همچنین قانون ارتقای بهره وری را پیگیریم و به زودی شاهد اجرای آن خواهیم بود. معاون قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری درباره استخدام ۲۲ هزار پرستار برای اجرای قانون ارتقای بهره وری نیروهای بالینی نظام سلامت، گفت: همچنان تاکید می شود که استخدام این تعداد نیرو تنها برای اجرای قانون ارتقای بهره وری است نه برای توسعه بخش های درمانی. خیری درباره کمبود نیروی پرستاری در مراکز درمانی کشور، گفت: کمبود نیروی پرستاری در مراکز درمانی یک واقعیت پذیرفته شده است و پس از استخدام ۲۲ هزار پرستار و اجرای قانون ارتقای بهره وری، گام های موثری برای جبران این کمبود نیرو برداشته می شود.

ایسنا خبرگزاری کار ایران

۱۵ - استفاده غیرقانونی از آسپرین و جوش شیرین در نان

خبرگزاری ایسنا - اتحادیه تولید کنندگان مخمر اعلام کرده که تنها یک چهارم نان های سنتی کشور با خمیرمایه تخمیر می شود و تولید کنندگان، مابقی خمیرمایه تولیدی خود را به افغانستان صادر می کنند.

مدیرکل سابق دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت می گوید: در برخی نانوبی ها به جای خمیرمایه از قرص آسپرین استفاده می کنند. همچنین نانوبی ها از جوش شیرین در تهیه خمیر نان استفاده می کنند که با آزمایش های وزارت بهداشت میزان آن مشخص نمی شود. "ربابه شیخ الاسلام"، دکترای تغذیه در گفت و گو با خبرنگار ایسنا گفت: هنوز نانوبی ها از جوش شیرین استفاده می کنند در صورتی که وزارت بهداشت اعلام می کند که این ماده مصرف نمی شود.

وی افزود: آزمایشی که در وزارت بهداشت برای بررسی میزان جوش شیرین نان انجام می گیرد، دقیق نیست چون بر مبنای اسیدی و قلیایی بودن بررسی می شود.

مدیرکل سابق دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت با بیان اینکه در برخی موارد دیده شده نانوبی ها برای تهیه خمیرمایه از قرص آسپرین استفاده می کنند، افزود: اتحادیه تولید کنندگان مخمر اعلام کرده که تنها یک چهارم نان های سنتی کشور با خمیرمایه تخمیر می شود و تولید کنندگان، مابقی خمیرمایه تولیدی خود را به کشور افغانستان صادر می کنند.

شیوع بیماری های غیرواگیر نگران کننده است

شیخ الاسلام می گوید: سیوس از آردهای مورد استفاده در نانوبی های سنتی حذف شده و این موضوع در کشوری که شیوع بیماری های غیرواگیر در سطح بالایی قرار دارد، کاملاً نگران کننده است.

این متخصص تغذیه با تاکید بر اهمیت تهیه نان های سنتی از آرد سیوس دار در سلامت مردم به ایسنا گفت: در کشور ما بیماری های غیرواگیر مانند دیابت، سرطان قلبی، بیماری های قلبی و دیگر انواع سرطان از شیوع بالایی برخوردار است و کاهش سن ابتلا به برخی بیماری ها لزوم شناسایی عوامل خطر را نشان می دهد.

مدیرکل سابق دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت معتقد است؛ اصلی ترین عامل خطرزا برای سلامتی مردم نحوه تغذیه و مواد غذایی مورد استفاده مردم و نحوه زندگی آنان است.

شیخ الاسلام، درمورد تهیه نان از آرد سیوس دار به خبرنگار اجتماعی ایسنا گفت: بیشتر آرد مناسب خبازی ۷۰درصد سیوس گیری می شد اما هم اکنون در برخی موارد حتی از آرد ستاره که ۲۵درصد سیوس گیری شده استفاده می شود که اصلاً مناسب این کار نیست.

پیگیری های خبرنگار ایسنا حاکی از این است که سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت نیز در برنامه نظارتی خود بر نانوبی ها میزان مجاز سیوس گیری آرد را ۷۰درصد می داند درحالی که در برخی نانوبی ها از آردی استفاده می شود که حتی تا ۲۵درصد سیوس گیری شده است.

هزار بیماری از آرد بی سیوس به گزارش ایسنا، چندی پیش دفتر مطالعات زربینایی مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی با ارائه گزارشی از پیامدهای منفی جداسازی سیوس از آرد گندم اشاره کرده و بیماری ها و نارسایی های زیادی را به عنوان تبعات این اقدام دانسته بود.

براساس گزارش مرکز پژوهش های مجلس، افزایش نارسایی های روده ای، افزایش ابتلا به سرطان های روده بزرگ، مقعد، شکم، پانکراس، بافت آندومتر رحم، تخمدان و پروستات، افزایش احتمال بروز بیماری ها و حمله های قلبی، افزایش ابتلا به چاقی، افزایش خطر ابتلا به دیابت نوع دوم، کاهش مقاومت در برابر انواع عفونت ها، ایمنی کمتر در مقابل ویروس ها، افزایش آلرژی به مواد غذایی و افزایش بار سمی در کبد و کلیه از جمله عواقب ناشی از کمبود سیوس گندم بر سلامت مردم است.

همچنین افزایش عصبانیت، پرخاشگری، افسردگی، تنش های روانی، خستگی های مفرط، کوفتگی بدنی، بی حوصلگی و در نتیجه کاهش شادابی جامعه از دیگر عوارض ناشی از جداسازی سیوس از آرد هستند.

این گزارش می افزاید: مصرف متناسب (۶ درصد) سیوس گندم (آرد با درجه استحصال بالا) موجب کاهش احتمال انواع نارسایی های جسمی و روحی به ویژه نارسایی های روده ای و سرطان روده بزرگ، چاقی، بیماری های قلبی و عروقی، دیابت نوع دوم و همچنین انواع سرطان ها و در نتیجه کاهش ۱۵ تا ۴۰ درصدی میزان مرگ و میر خواهد شد.

ارزش غذایی پایین نان سفید شیخ الاسلام در همین زمینه تاکید کرد: نانواپی ها و مردم فکر می کنند که نان سفید و رنگ روشن در نان های سنتی نشانه مرغوبیت نان است، در صورتی که این طور نیست. رنگ روشن نان نشانه نبودن سیوس و پایین بودن ارزش غذایی آن است. این متخصص تغذیه با یادآوری نقش و مسئولیت **وزارت بهداشت** در موضوع سلامت مردم گفت: نظارت **وزارت بهداشت** در موضوع نان و کیفیت آن ضعیف است. **وزارت بهداشت** باید به سرعت جلوی سیوس گیری از آرد که تمام مواد مغذی آن را حذف می کند، بگیرد. سنگک فقط در شکل

"کمیباگر"، دکترای تغذیه نیز در این زمینه به خبرنگار ایلنا گفت: آرد سیوس دار منجر به پخت نان با کیفیت تر می شود و حتی پخت نان با آرد سیوس دار به نفع خود نانویان نیز هست. وی در همین زمینه از نانواپی های آزاد پز یاد کرد و گفت: نان سنگک به عنوان یکی از نان های با کیفیت سنتی که به میزان قابل توجهی سیوس داشت، الان فقط در شکل، نان سنگک است و از آردهایی با کمترین میزان سیوس پخت می شود. این موضوع در درازمدت باعث دیابت، چاقی، افزایش ابتلا به چاقی و مشکلات تغذیه ای دیگر می شود. این استاد دانشگاه تاکید می کند که پخت نان های سنتی از آردی که بیش از حد معمول سیوس گیری شده است، کاملا اشتباه است. کمیباگر تمایل مردم به استفاده از نان های سفید با رنگ روشن را غیر منطقی دانست و افزود: مسئولان **وزارت بهداشت** و نهادهای نظارتی دیگر باید برای رفع این اشکال که سلامت مردم را تهدید می کند، سریع تر اقدام کنند.

سازمان غذا و دارو نظارت کند در همین زمینه "اکبر رنجبرزاده"، عضو **کمیسیون بهداشت** مجلس نیز با تایید اهمیت پخت نان از آرد سیوس دار با توجه به نیاز بدن به مواد حیاتی و ویتامین هایی که در آرد سیوس دار موجود است، گفت: هم اکنون کیفیت نان فدای ظاهر آن شده است. مسئولان مربوطه، باید مردم را برای استفاده از آرد سیوس دار متقاعد کنند و شرایطی را فراهم کنند تا در پخت نان از آردهای سیوس دار استفاده شود. این نماینده مجلس با اشاره به نقش سازمان غذا و دارو در موضوع نظارت بر مواد غذایی به خبرنگار ایلنا گفت: این سازمان باید در مورد غنی بودن نان نظارت داشته باشد.

نماینده مردم همدان غیر از **وزارت بهداشت** و سازمان غذا و دارو، این موضوع را در حیطه وظایف وزارت بازرگانی نیز دانست و تاکید کرد: اگر **وزارت بهداشت** در این زمینه نیازمند قانون یا آیین نامه جدیدی باشد، حتما **کمیسیون بهداشت** در این زمینه اقدام می کند. عضو **کمیسیون بهداشت** در مورد استفاده از اسپرین در برخی نانواپی ها به جای مایع مخمر به خبرنگار ایلنا گفت: استفاده از هرگونه افزودنی خارج از چارچوب در مواد غذایی، جرم محسوب می شود و مشاهده این موضوع در هر مکانی باید به مراجع قضایی اطلاع داده شود.



۱۶ - بیشترین میزان ابتلا به عفونت های بیمارستانی در افراد بالای ۶۰ سال مشاهده می شود

باشگاه خبرنگاران - براساس شواهد موجود بیشترین میزان ابتلا به عفونت های بیمارستانی در افراد بالای ۶۰ سال مشاهده می شود که این موضوع با توجه به آسیب پذیری افراد سالمند در برابر عوامل عفونی مختلف،

رضا سعادتجو کارشناس ارشد مبارزه با بیماری ها در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران افزود: عفونت های بیمارستانی از جمله مشکلات همیشگی در بیمارستانها است که بیماران را به روش های مختلف مبتلا می سازد.

وی با بیان اینکه هزینه های مختلف ناشی از عفونت های بیمارستانی به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سیستم بهداشتی، درمانی و جامعه وارد می شود، تصریح کرد: این هزینه که به طور عمده مالی و جانی هستند می توانند به عنوان یک عامل تهدید کننده برای افراد مبتلا محسوب شوند.

سعادتجو ادامه داد: بسیاری از بیمارستانها و مراکز درمانی راهکارهای خوبی برای پیشگیری یا کاهش عفونت های بیمارستانی اندیشیده اند که اگر چه این راهکارها تا حدودی توانسته جلوی موارد زیادی از عفونت های بیمارستانی را بگیرد اما توجه به شرایط موجود و وضعیت عفونت های بیمارستانی کافی به نظر نمی رسد.

سعادتجو با اشاره به خطرات مختلف ناشی از عفونت های بیمارستانی برای افراد بستری و کارکنان بیمارستان ها و مراکز درمانی تاکید کرد: براساس شواهد موجود بیشترین میزان ابتلا به عفونت های بیمارستانی در افراد بالای ۶۰ سال مشاهده می شود که این موضوع با توجه به آسیب پذیری افراد سالمند در برابر عوامل عفونی مختلف، می تواند خطرناک باشد.

وی یادآور شد: متأسفانه برخی از کارکنان بیمارستانی روش های استفاده صحیح و به موقع از لوازم و وسایل و همچنین داروهای مختلف را نمی دانند و در مورد مداخلات پزشکی نیز دچار مشکل هستند.

سعادتجو خاطر نشان کرد: آموزش کلیه کارکنان بخش های مختلف درمانی در مورد مسائل مختلف بهداشتی و درمانی و به ویژه در مورد استفاده صحیح و به موقع از مداخلات پزشکی، رعایت مسائل بهداشتی و کاربرد مناسب لوازم و وسایل بیمارستانی در کاهش موارد عفونت های بیمارستانی و در نتیجه کاهش هزینه های جانی و مالی ناشی از این عفونت ها بسیار موثر است.

**** ۵ تا ۱۰ درصد بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه علائم عفونت های بیمارستانی را دارند در ادامه محسن واحدی کارشناس ارشد مبارزه با بیماری ها افزود:** عفونت های بیمارستانی در تمام قسمت ها و بخش های بیمارستان ممکن است بروز کند که البته بروز این عفونت ها در قسمت هایی که درگیری بیشتری با بیمار دارند، مراتب بیشتر است.

وی با اشاره به اینکه بخش های مراقبت ویژه از جمله تنش بخش های بسیار مهم درگیر با عفونت های بیمارستانی است، تاکید کرد: براساس مطالعات مختلفی که اخیراً در کشورمان صورت گرفته است، بین ۵ تا ۱۰ درصد بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه علائم و یافته های ناشی از عفونت های بیمارستانی را دارند که عمده مبتلایان به این عفونت ها در بخش مراقبت های ویژه در سنین سالمندی هستند.

واحدی گفت: در بین مبتلایان به عفونت های بیمارستانی در بخش مراقبت های ویژه، عفونت های ادراری بیشترین میزان شیوع را داشته اند که درصد بروز این نوع عفونت ها بسیار متفاوت بوده و در برخی از موارد تا حدودی نیمی از موارد عفونت های بیمارستانی هم رسیده است. وی یادآور شد: پس از عفونت های ادراری که در بیشتر موارد شایعترین عفونت بیمارستانی بودند، عفونت های مربوط به دستگاه تنفسی، عفونت های مربوط به محل جراحی و عفونت های خونی (اسپیس) از دیگر موارد عفونی شایع در بخش مراقبت های ویژه است.

واحدی خاطر نشان کرد: با توجه به موارد بروز نسبتاً بالای عفونت های بیمارستانی از جمله در بخش مراقبت های ویژه برخی از بیمارستان ها و مراکز درمانی، خطرات و مشکلات ناشی از این عفونت ها، برنامه ریزی دقیق در خصوص آموزش تمام کادر درمانی در زمینه استفاده صحیح از وسایل یکبار مصرف و لوازم مختلف درمانی، استفاده کنترل شده از آنتی بیوتیک ها، مراقبت دقیق از زخم های جراحی، مداخلات پزشکی به موقع و مناسب و نظارت مداوم در سطح بیمارستان ضروری است. /ح



۱۷ - راه اندازی نخستین آمبولانس آی سی یو دار در بوشهر

بوشهر/ واحد مرکزی خبر/ اجتماعی نخستین آمبولانس آی سی یو دار ویژه کشور در بوشهر راه اندازی شد. این آمبولانس مجهز به دستگاه های دی سی شوک اکسیژن ساز، تزریق اتوماتیک، مجموعه کامل زایمان و انواع اتل های کشتی است و قابلیت حمل بیماران تحت مراقبت های ویژه و انجام زایمان های پرخطر را دارد. رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی **درمانی** استان بوشهر گفت: برای تجهیز این آمبولانس ۲۰۰ میلیون ریال **هزینه** شده است. آقای دکتر حیدری از اضافه شدن ۱۵ دستگاه آمبولانس به مجموعه آمبولانس های پایگاه های بین جاده ای و مراکز بهداشتی **درمانی** استان خبر داد و گفت: با ورود این تعداد آمبولانس در هیچ جای استان آمبولانس فرسوده نخواهیم داشت. وی گفت: مرکز فوریت حوادث و فوریت های پزشکی استان دارای ۱۱ پایگاه اورژانس شهری، ۲۰ پایگاه اورژانس جاده ای و ۶۵ دستگاه آمبولانس در حال ارایه خدمت به شهروندان است که نسبت به میانگین کشوری که هر ۴۰ کیلومتر یک پایگاه بین جاده ای است ما به ازای هر ۲۴ کیلومتر یک پایگاه داریم که در کشور رکورد مطلوبی به شمار می رود. ۰۰۰۲

روزنامه خراسان

۱۸ - برای اطلاع مسئولان

سلام. ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ۲ ماه است که شرکت **درمانی** شفا حقوق پرسنل خود را پرداخت نکرده است لطفا پی گیری کنید، صاحب خانه ام جوابم کرده است.

روزنامه خراسان

۱۹ - زمین فراهم شود، خیران برای ساخت اقامتگاه همراهان بیماران آماده اند

روزنامه خراسان - مشهد را می توان به دلیل وجود بیمارستان های تخصصی و ارائه خدمات درمانی، قطب پزشکی در شرق کشور نامید که نه تنها از شهرستان های اطراف بلکه از سایر استان ها نیز بیماران به قصد درمان به آن مراجعه می کنند اما معضلی که نه تنها بیمارستان ها بلکه همراهان بیماران ...

مشهد را می توان به دلیل وجود **بیمارستان** های تخصصی و ارائه خدمات **درمانی**، قطب پزشکی در شرق کشور نامید که نه تنها از شهرستان های اطراف بلکه از سایر استان ها نیز بیماران به قصد **درمان** به آن مراجعه می کنند اما معضلی که نه تنها **بیمارستان** ها بلکه همراهان بیماران که عمدتاً از فشر کم توان مالی هستند، با آن دست به گریبانند، خواب و استراحت همراهان پشت درهای **بیمارستان** ها است. مسئله ای که هنوز متولی ندارد و حتی از چشمان تیزبین رسانه ها نیز تا حدودی دور مانده است و تنها دلسوز حاضر در صحنه، تعدادی خیر هستند که گاه در مسیر انجام کار خیر خود با موانعی مواجه می شوند. در این گزارش سعی کرده ایم به این موضوع بپردازیم که آیا دانشگاه علوم پزشکی مشهد با وجود محدودیت ها و مشکلاتی که در حوزه **درمان** متحمل می شود باید بار اضافه ای را به دوش بکشد و وارد این حوزه شود یا این که نهادها و سازمان های دیگری نیز می توانند و لازم است کمک کنند.

فرماندار مشهد ساخت اقامتگاه برای همراهان بیماران را نیازمند وجود زمین در اطراف **بیمارستان** می داند و در حالی که وضعیت **بیمارستان** های امام رضا (ع) و قائم را در تجمع و اسکان همراهان در میدان **بیمارستان** امام رضا (ع) مثال می زند، به خراسان می گوید: خیرانی آمادگی ساخت اقامتگاه همراهان بیماران را دارند اما خواستار تحویل زمین به صورت رایگان هستند. حسن موحدیان در پاسخ به این مسئله که یعنی منتظرید تا خیری برای انجام کار قدم بردارد؟ پاسخ می دهد: در حال حاضر امکان استفاده از بودجه دولتی برای احداث اقامتگاه همراهان بیماران وجود ندارد و بهترین کار، ورود خیران به این عرصه است. از وی می پرسیم قرار نیست در این زمینه تصمیم گیری جدی شود؟ که این گونه پاسخ می دهد: این مسئله ای است که وجود دارد اما متولی خاص آن چه کسی می تواند باشد که یقه او را بگیریم؟ نمی دانم این حرفی که اضافه می کند، شوخی است یا جدی! اما در هر حال می گوید: آن چه مشخص است و هر چه روی زمین می ماند، من بدبخت باید پاسخ بدهم، تعارف که نداریم، فرماندار هر ماموریت زمین افتاده ای را باید پاسخگو باشد که حرف درستی نیز است. به وی می گویم می توان شرایطی ایجاد کرد که **بیمارستان** ها مکانی را درون محوطه خود به این مسئله اختصاص دهند که موحدیان با بیان این که **هزینه** اش را چه کسی می خواهد بدهد؟ اظهار می کند: در بخش **درمان** بیماران مشکل داریم، شما نیز یک مسئله ای را به آن اضافه می کنید؟ قرار است به سمت حل مشکلات مملکت برویم یا مدام بارش را اضافه کنیم؟ بار اضافی نگذاریم

فرماندار مشهد در عین حال با بیان این که در نظر گرفتن اقامتگاه برای همراهان از وظایف و ماموریت های بیمارستان ها نیست، اضافه می کند: نباید بار اضافی بر دوش دانشگاه علوم پزشکی مشهد بگذاریم بلکه باید کاری کنیم تا چابک تر شود.

منابعی که وجود دارد به دنبال این موضوع، قاضی زاده، نماینده مردم مشهد و کلات در مجلس شورای اسلامی نیز ضمن تایید وجود این مشکل، تصریح می کند: نهادهاک عمومی مثل شهرداری و استانداری منابعی دارند که به عنوان مثال می توانند زمینی اختصاص دهند و کمک کنند. وی اضافه می کند: باید در این زمینه مشارکت شود تا خیران نیز سریع تر برای کمک کردن جذب شوند.

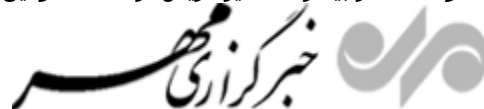
متولی ندارد قاضی زاده با بیان این که این موضوع متولی ندارد و جزو وظایف ذاتی سازمان های موجود تعریف نشده است، می گوید: باید با همکاری شهرداری و مدیریت استان اقدام شود و خیران را نیز جذب کنند تا یکی زمین و دیگری منابع اختصاص دهد و مسئله به صورت خیریه اداره شود تا با **هزینه** اندکی، همراهان در آن جا اقامت کنند.

سرگردانی همراهان عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس شورای اسلامی با تایید به نیاز در حوزه اسکان همراهان بیماران، اظهار می کند: به دلیل وضع اقتصادی بسیاری از بیماران و همراهان آن ها، قادر به سکونت در هتل یا مسافرخانه نیستند و در شهر سرگردان می شوند که این مسئله خیلی بد است. وی با بیان این که این مشکل را برخی بیماران سرپایی که برای **درمان** چند جلسه ای رادیوتراپی و شیمی **درمانی** مراجعه می کنند نیز دارند، تاکید می کند: نیاز به ایجاد مراکز اسکان ارزان قیمت داریم که البته این موضوع با ساخت مراکز اقامت ارزان قیمت مسافران متفاوت است. قاضی زاده با اشاره به صحبت چند روز قبل با شهردار می گوید: گویا شهردار مشهد دستور انجام اقداماتی را داده است و به دنبال خرید مراکز در اطراف **بیمارستان** ها هستند اما توضیحات بیشتری نداد.

گردشگری سلامت، اقتصادی است از وی درباره گردشگری سلامت و استفاده از این فرصت برای پوشش قرار دادن این گونه افراد می پرسیم که پاسخ می دهد: هدف گردشگری سلامت، اقتصادی و کسب درآمد است و تحت اداره بخش خصوصی و شبه خصوصی قرار دارد در حالی که این افراد مستضعف هستند و اگر پول داشتند به جای خوابیدن کنار خیابان به هتل یا مسافرخانه می رفتند.

وظیفه وزارت بهداشت نیست اما کمک می کنیم در ادامه پی گیری ها با دکتر خداپرست، مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت وگو می کنیم که وی ضمن یادآوری این مطلب که ارائه خدمات اسکان به همراهان بیماران از وظایف وزارت بهداشت و درمان نیست، می گوید: حتی برای ورود به این مسئله نیز توان و امکانات نداریم اما با این وجود هر کمکی که از دستمان برآید انجام می دهیم. وی با بیان این که بیماران شهرستانی بعضی بیمارستان ها به دلیل وضعیت خاصی که دارند، زیاد است، یادآور می شود: بیش از ۷۰ درصد بیماران بیمارستان شهید کامیاب شهرستانی هستند و طبیعی است خانواده آن ها در مشهد آواره می شوند. خداپرست اضافه می کند: سال ها قبل با همکاری امداد و خیران، طبقه فوقانی مسجد برای اسکان موقت همراهان بیماران احداث شد که حفاظت از آن به عهده بسیج جامعه پزشکی است که همراهان به صورت رایگان ساکن می شوند و هزینه آب و برق و گاز را نیز دانشگاه علوم پزشکی می پردازد.

کمک خیران وی با بیان این که با خیران صحبت کرده و آن ها را برای کمک به دانشگاه علوم پزشکی جذب کردیم، تصریح می کند: این در حالی است که می توانیم کمک آن ها را در راستای خرید تجهیزات و هزینه در بیمارستان ها به کار بگیریم اما آن را برای همراهان بیماران به کار گرفتیم تا آواره نشوند. مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به وضعیت مشابه بیمارستان خاتم الانبیاء نیز می گوید: این بیمارستان که توسط خیران حمایت می شود، وارد شدند و محلی را برای اسکان همراهان بیماران شهرستانی خود آماده کردند. خداپرست همچنین یادآور می شود: گاهی خانواده ها، از بیمارشان نیز مریض تر هستند و این به خاطر آوارگی است که متحمل می شوند حتی خیلی از آن ها غذایشان بیسکویت است.



۲۰ - دستگاه دیالیز جدید بیمارستان رازی قزوین افتتاح شد

خبرگزاری مهر - بهره برداری از دستگاه دیالیز اهدایی کانون خیریه حمایت از بیماران دیالیزی امام سجاد در بیمارستان رازی قزوین آغاز شد.

به گزارش خبرنگار مهر عصر دوشنبه در مراسمی با حضور صابری معاون سیاسی و امنیتی استانداری قزوین، بابایی مدیرکل درمان و تامین اجتماعی استان و بیماران دیالیزی یک دستگاه دیالیز اهدایی کانون خیریه حمایت از بیماران کلیوی امام سجاد قزوین در محل بیمارستان رازی راه اندازی شد.

با افتتاح این دستگاه تعداد دستگاههای دیالیز بیمارستان تامین اجتماعی رازی قزوین به شش دستگاه رسید. رضا محمدی الموتی پزشک متخصص و عضو کانون خیریه حمایت از بیماران کلیوی امام سجاد در این مراسم گفت: به منظور خدمت رسانی بیشتر به بیماران کلیوی این دستگاه دیالیز با مساعدت انجمن بیماری های خاص کشور خریداری و به بیمارستان رازی اهداء شد تا سرعت خدمت رسانی به بیماران کلیوی بیشتر شود.

وی افزود: مناسبانه بین شش تا ۱۰ درصد مردم کشور دیابت دارند و بدلیل مشکلات فرهنگی در عدم کنترل این بیماری معمولا تا ۲۰ سال افراد با این بیماری دست و پنجه نرم می کنند و در نهایت نیز شاهد دیالیزی شدن این افراد هستیم. محمدی تصریح کرد: پیشگیری مهمتر و کم هزینه تر از درمان است لذا باید درمانگاههای تخصصی دیابت در استان احداث شود تا بتوانیم از افزایش بیماران دیابتی جلوگیری کنیم.

وی گفت: کار دیالیز در استاندارد جهانی چهار ساعت در روز است اما در کشور ما بدلیل کمبود دستگاههای دیالیز با کمترین زمان و هفته ای سه روز کار درمان چهار ساعته انجام می شود که موجب تجمع سم در بدن و بروز عوارض ناشی از آن هستیم. این پزشک متخصص یادآور شد: فعالیت کانون خیریه حمایت از بیماران کلیوی امام سجاد در اقدامی خودجوش و خدایسندانه با تحت پوشش قرار دادن بیش از ۱۵۰ بیمار کلیوی در چند سال اخیر تلاش کرده است تا ضمن کمک های موردی به بیماران در تسکین آلام آنها نقش آفرین باشد. وی اظهار امیدواری کرد با مشارکت خیرین و تامین دستگاههای دیالیز خدمت رسانی به بیماران تسریع شود.



۲۱ - دبیرکل جمعیت هلال احمر خبرداد: تاسیس دو درمانگاه تخصصی در پاکستان کمک ۲ میلیارد تومانی هلال احمر به قحطی زدگان سومالی

خبرگزاری ایسنا - دبیرکل جمعیت هلال احمر ایران از راه اندازی دو درمانگاه در پاکستان خبرداد. به گزارش سرویس «حوادث» خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، ظاهر رستمی در دیدار با رییس جمعیت هلال احمر پاکستان از سرویس اجتماعی - حوادث

دبیرکل جمعیت هلال احمر ایران از راه اندازی دو درمانگاه در پاکستان خبرداد. به گزارش سرویس حوادث خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، ظاهر رستمی در دیدار با رییس جمعیت هلال احمر پاکستان از آمادگی جمعیت هلال احمر ایران برای راه اندازی دو مرکز درمانی در پاکستان خبر داد و افزود: هزینه های تاسیس این درمانگاه ها تامین شده و به محض آمادگی هلال احمر پاکستان کنگ آنها به زمین زده می شود.

وی با اشاره به آن که جمعیت هلال احمر برای آموزش داوطلبان و جوانان پاکستانی یا اعزام اساتید و متخصصان امداد و نجات هلال احمر برای ارابه آموزش های مورد نیاز به پاکستان آمادگی کامل دارد، پیشنهاد راه اندازی یک اردوگاه فرهنگی - ورزشی مشابه اردوگاهی که در تاجیکستان برای جوانان راه اندازی شده است را عنوان کرد.

دبیر کل جمعیت هلال احمر در بخش دیگری از سخنانش به امداد رسانی به قحطی زدگان سومالی اشاره کرد و افزود: جمعیت هلال احمر ۳۰ میلیارد ریال را برای کمک به سومالی آماده کرده است. وی خاطرنشان کرد: تاکنون ۱۲۰ تن اقلام امدادی به سومالی ارسال شده و ۲۰۰ تن نیز آماده ارسال است که به محض انجام هماهنگی های لازم ارسال خواهد شد.

به گزارش ایسنا، در ادامه این دیدار نیلوفر بختیار، رییس جمعیت هلال احمر پاکستان ضمن تشکر و قدردانی از جمعیت هلال احمر و مردم ایران در کمک رسانی به حادثه سیل در آن کشور گفت: در هر حادثه و بحرانی هلال احمر ایران به عنوان کمک بزرگی در کنار ملت آسیب دیده پاکستان حضور پررنگی داشته است.

بختیار با اشاره به توانمندی های جمعیت هلال احمر ایران در امداد رسانی به حوادث، خواستار راه اندازی دفتر نمایندگی دائمی جمعیت هلال احمر در آن کشور شد. رییس جمعیت هلال احمر پاکستان همچنین بر لزوم ایجاد ارتباط بین داوطلبان جمعیت های هلال احمر ایران و پاکستان تاکید کرد و افزود: جمعیت هلال احمر ایران پیشرفته و از کارشناسان زنده ای برخوردار است که می تواند در آموزش داوطلبان ما موثر باشد. به گزارش ایسنا، در پایان طرفین بر توسعه همکاری های دوجانبه تاکید کردند. انتهای پیام

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۲ - مدیر پروژه بیمارستان شهید رهنمون یزد: بیمارستان شهید رهنمون سال ۹۲ افتتاح می شود
خبرگزاری فارس - مدیر پروژه بیمارستان شهید رهنمون یزد گفت: این بیمارستان بر اساس برنامه زمان بندی شده در پایان سال ۹۲ مورد بهره برداری قرار می گیرد.

علی محمد افخمی امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در یزد اظهار داشت: فاز اول پروژه بیمارستان شهید رهنمون به اتمام رسیده و فاز دوم این پروژه آغاز شده و تاکنون ۵۰ درصد پیشرفت فیزیکی داشته است. وی با اشاره به اینکه عملیات احداث فاز دوم این پروژه سه سال به طول می انجامد افزود: فاز دوم از ابتدای سال جاری آغاز شده و تا پایان سال ۹۲ به بهره برداری می رسد.

افخمی یادآور شد: این بیمارستان به مساحت ۳۰ هزار متر زیربنا و به صورت اسکلت بتنی طراحی و ساخته شده است. وی بیان کرد: به این پروژه ۳۰ میلیارد تومان اعتبار اختصاص یافته است که از این مقدار ۵۰ درصد از مصوبات سفر مقام معظم رهبری به استان تامین شده و ۵۰ درصد باقی مانده از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اختصاص یافته است. افخمی با بیان اینکه نظیر این پروژه در شهر کرمان نیز در حال احداث است، افزود: نظیر این پروژه در بسیاری از استان های دیگر به ویژه استان های همجوار در حال ساخت است اما هیچ یک مانند بیمارستان شهید رهنمون یزد پیشرفت فیزیکی نداشته اند. وی خاطرنشان کرد: این بیمارستان پس از بهره برداری نخستین و تنها مرکز درمان حوادث ترفیکی استان یزد خواهد بود و به این منظور نیز الحاقاتی به طبقه آخر بنا افزوده خواهد شد.

خبرگزاری فارس

۲۳ - آیین معارفه مدیر شبکه جدیدالتاسیس بهداشت خدآفرین با حضور دکتر کوشا برگزار شد
خبرگزاری آریا - آیین معارفه مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان خدآفرین با حضور دکتر کوشا معاون بهداشتی دانشگاه، زاهدنیا فرماندار شهرستان و جمعی از مسئولین ادارات شهرستان در محل سالن کنفرانس فرمانداری خدآفرین برگزار شد.

به گزارش خبرگزاری آریا از تبریز، در این آیین ابتدا دکتر شیخ سرپرست شبکه کلیر گزارش مختصری از وضعیت بهداشت و درمان شهرستان خدآفرین ارائه نمود، سپس دکتر کوشا ضمن ارائه توضیحاتی در مورد اولویتهای بهداشتی منطقه، دکتر نورآبادی را به عنوان رییس شبکه بهداشت و درمان خدآفرین معرفی نمود.

زاهدنیا فرماندار شهرستان نیز در این مراسم با ابراز خوشنودی از اقدام دانشگاه، با توجه به پراکندگی جمعیتی زیاد شهرستان، حمایت بیش از پیش دانشگاه از مقوله بهداشت و درمان شهرستان را خواستار شد. گفتنی است در پایان ابلاغ قائم مقام وزیر بهداشت در استان و رییس دانشگاه به دکتر نورآبادی تحویل شد.

خبرگزاری فارس

۲۴ - تقدیر از بانوی مدال آور قومی از مسابقات جهانی ورزشکاران پیوند اعضا
خبرگزاری آریا - بانوی مدال آور قومی از مسابقات جهانی ورزشکاران پیوند اعضا تقدیر شد. به گزارش خبرگزاری آریا، ثریا پارس لاری بانوی موفق ورزشکار قومی در رقابت های جهانی ورزشکاران پیوند اعضا در کشور سوئد دیگر قهرمان ارزنده ای بود که به واسطه کسب چهار مدال رنگارنگ نقره و برنز در این رقابت ها در این مراسم شایسته تجلیل شناخته شد.

ایبنا خبرگزاری کار ایران

۲۵ - تعلل دولت در پرداخت یک دوازدهم از ۱۰ درصد یارانه ها به وزارت بهداشت
خبرگزاری ایبنا - طبق قانون برنامه پنجم توسعه باید تا پایان تیرماه یک دوازدهم از ۱۰ درصد هدفمندی یارانه ها به وزارت بهداشت تعلق می گرفت، ولی هنوز این کار انجام نشده است.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: طبق قانون برنامه پنجم توسعه باید تا پایان تیرماه یک دوازدهم از ۱۰ درصد هدفمندی یارانه ها به وزارت بهداشت تعلق می گرفت، ولی هنوز این کار انجام نشده است.

"انوشیروان محسنی بندپی"، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به وبدا گفت: طبق قانون، وزارت بهداشت باید نسبت به تمام وقت شدن اسنادان و اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور اقدام کند تا از این رهگذر بتواند بر بسیاری از مشکلات خود فائق شود، ولی اجرای این قانون بدون اختصاص اعتبارات لازم امکانپذیر نیست. وی افزود: برای اجرای این قانون کمیسیون بهداشت و درمان با چنگ و دندان توانست مصوبه اختصاص ۱۰ درصد از محل اجرای قانون هدفمندی

پارانه ها را به **وزارت بهداشت** از مجلس بگیرد. طبق این قانون باید تا آخر تیرماه یک دوازدهم از این ۱۰ درصد به **وزارت بهداشت** تعلق می گرفت ولی هم اکنون در اواخر مردادماه قرار داریم و از سوی دستگاه های ذیربط هیچ اقدامی در این خصوص انجام نشده است. وی افزود: با ادامه این روند پیش بینی می شود تا آخر شهریور نیز این مبلغ به **وزارت بهداشت** تحویل نخواهد شد و مردم در این اهمال کاری ها بیشتر از هر کسی ضرر می کنند.

شبکه ایران

۳۶ - نوشدارو پس از مرگ سهراب

شبکه ایران - احمد احمدی مهمترین خواننده تاریخ معاصر موسیقی منطقه کهکلیویه و بویراحمد و ممسنی است که به دلیل فقر شدید مالی و همچنین کم توجهی مسئولان از درمان به موقع چشم هایش باز ماند.

به گزارش شبکه ایران احمد احمدی مهمترین خواننده تاریخ معاصر موسیقی منطقه کهکلیویه و بویراحمد و ممسنی است که به دلیل فقر شدید مالی و همچنین کم توجهی مسئولان از **درمان** به موقع چشم هایش باز ماند. نزدیک به دو دهه بود که همگان گمان می کردند این خواننده درگذشته است اما وی در روستای نور آباد ممسنی زندگی می کند و سال گذشته به واسطه یکی از اقوام اش در وضعیتی نه چندان مناسب پیدا شد، سپس به جشنواره موسیقی نواحی امسال آمد و با اجرای خیره کننده خود، سبب حیرت همگان شد.

سعید اسلامی نژاد پژوهشگر منطقه بویراحمد که پیگیر کارهای این هنرمند نواحی بود در گفتگو با موسیقی ایران گفت: در همان اوایل برای مداوای چشم های احمدی او را به شیراز بردم و اقداماتی شخصی انجام دادم. اما به دلیل **هزینه** بالای عمل جراحی موفق به مداوای کامل او نشدم.

اسلامی نژاد درباره اقداماتی که در این زمینه انجام داده گفت: پس از اینکه از همیاری مسئولان محلی ناامید شدیم او را به جشنواره موسیقی نواحی که اردیبهشت ماه امسال برگزار شد آوردیم و به طور مفصل درباره وضعیت آشفته مالی و جسمی او توضیحاتی دادم؛ دست اندرکاران جشنواره نیز با لحنی قاطع دم از حمایت های همه جانبه زدند.

اما متأسفانه پس از اجرای این هنرمند و پایان جشنواره موسیقی نواحی، تمام قول و وعده ها به فراموشی سپرده شد و همان اندک بینایی احمدی طی سه ماه گذشته از دست رفت و در حال حاضر کاملاً نابینا شده است. منطقه کهکلیویه و بویر احمد و ممسنی در طول تاریخ معاصر خود تنها دو خواننده صاحب سبک و مولف داشته که یکی مرحوم شیخ علی مراد تنهایی بوده و دیگری همین احمد احمدی است که ضمن اجرای قدرتمند قطعات فولکلور، قطعات دیگری چون "که کی جونی دورش نی" و "دل گورو دار" را نیز ساخته و پرداخته که در میان مردم بومی این مناطق همچنان شهرت بسیاری دارد. احمد احمدی در حال حاضر از وضعیت معیشتی، جسمی و روحی مناسبی برخوردار نیست.

حتی اگر به شان هنری او نیز کاری نداشته باشیم آیا نباید به خاطر انسان بودنش حداقل توجهی نسبت به وضعیت او شود؟ دست اندرکاران جشنواره موسیقی نواحی و دفتر موسیقی و همچنین مسئولان فرهنگی منطقه هر کدام به نوعی در **رسیدگی** به احمد احمدی کوتاهی کرده اند اما امیدواریم برای جبران برخی از کوتاهی زمان از دست نرود.



۲۷ - روزه موجب تقویت اعتماد به نفس و مهار استرس و خشم می شود

خبرگزاری ایرنا - کارشناس اداره روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کنترل نیروهای نفسانی و پرهیز از گناه در ماه مبارک رمضان موجب تقویت اعتماد به نفس می شود.

به گزارش روز دوشنبه روابط عمومی **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**، معصومه افسری افزود: با روزه داری و مهارکردن تمایلات و خواسته های درونی، حس خود کنترلی در افراد تقویت شده و این امر موجب می شود که مهار کردن استرس و خشم در افراد قوی تر شود. وی با اشاره به این که در ماه رمضان افراد بر هیجانات و وسوسه های درونی خود بیشتر کنترل دارند، افزود: به علت این که در ماه رمضان افراد از انجام دادن یک سری از اعمال خودداری کرده و بر گفتار و خشم خود بیشتر کنترل دارند، باعث می شود تعارضات اجتماعی نیز کاهش پیدا کند و به بهتر شدن روابط اجتماعی کمک زیادی می کند.

به گفته وی، روزه عامل بازدارنده از گناه و شهوت، عامل تقویت اراده، صبر و استقامت، عامل نظم و انضباط و آموزش دهنده قناعت و **درمان** بیماری ها و ارتقای سلامت افراد است.

کارشناس اداره روان تصریح کرد: ماه رمضان فرصت خوبی برای ترک رفتارهای نادرست مانند پرخاش کردن، ادای کلمات زشت و عادات نادرست مانند سیگار کشیدن است.

افسری گفت: در سایه تمرین یک ماهه که این اعمال و رفتارها در طول روز کنار گذاشته می شوند، آمادگی لازم برای ترک دائمی آنها نیز فراهم می شود و فرد می بیند که توان کافی برای ترک کامل این اعمال را در سایر ایام نیز دارد.

وی در خصوص اثرات جسمانی روزه گرفتن گفت: تحقیقات نشان داده است در طول روزه داری دستگاه گوارش برای حدود چندین ساعت خالی می ماند و در واقع این دستگاه وسیستم اعصاب مرکزی که در هضم و جذب مواد غذایی دخالت دارند استراحت می کند و بعد از روزه داری به نحو بهتری اعمال خود را انجام می دهند و به عبارت دیگر متابولیسم بدن نرمال می شود.

کارشناس اداره روان افزود: پیروی از یک برنامه غذایی صحیح در ایام ماه رمضان از اهمیت ویژه ای برخوردار است تا هم بتوان عادات غذایی غلط را اصلاح کرد و هم از برکات معنوی این ماه بهره برد.

اجتماع**۹۱۰۵**۱۵۸۰ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۲۱۳۶۶



Fars News Agency

۲۸ - توسط کمک های مردمی صورت گرفت؛ تعویض دستگاه تراک استنومی بیمار نیازمند

خبرگزاری فارس - با کمک های مردمی و خیران کشوری و استانی طی یک عمل جراحی دستگاه تراک استنومی بیمار نیازمند تعویض شد.

به گزارش خبرگزاری فارس از شیراز، صبا فروزنده دو سال گذشته در **بیمارستان** نمازی شیراز به دلیل تومور مغزی زیر عمل جراحی قرار گرفت که این عمل موجب مشکل تنفس برای صبا شد و او را در زندگی نباتی فرو برد.

به همین دلیل برای تنفس، لوله مصنوعی هوایی برای وی کار گذاشته شده است که به دلیل **هزینه** های بسیار تجهیزات پزشکی، خانواده صبا

علاوه بر فروش کلیه خود مجبور به فروش وسایل زندگی اشان کردند تا بتوانند فرزندشان را **درمان** کنند. خانواده صبا توانستند با کمک های مردمی و خیران دستگاه تراک استیومی را تعویض کرده تا در بدن وی کار گذاشته شود.



Fars News Agency

۲۹ - رییس سازمان محیط زیست خبر داد امضاء پروتکل همکاری منطقه ای مقابله با سوانح آلودگی نفتی خبرگزاری فارس - رییس سازمان محیط زیست گفت: پس از گذشت ۸ سال از کنوانسیون تهران نخستین سند معتبر با عنوان "آمادگی و همکاری منطقه ای در مقابله با سوانح آلودگی نفتی" در قزاقستان به امضا رسید.

امضاء پروتکل همکاری منطقه ای مقابله با سوانح آلودگی نفتی خبرگزاری فارس: رییس سازمان محیط زیست گفت: پس از گذشت ۸ سال از کنوانسیون تهران نخستین سند معتبر با عنوان "آمادگی و همکاری منطقه ای در مقابله با سوانح آلودگی نفتی" در قزاقستان به امضا رسید.

به گزارش خبرنگار جامعه فارس محمد جواد محمدی زاده در نشست خبری خود که امروز (دوشنبه) در سازمان محیط زیست برگزار شد، در خصوص طرح جامع پیشگیری و مقابله با آلودگی های خزر و وظایف ذاتی ۱۷ ارگان، سازمان و وزارتخانه در حوزه خزر اظهار داشت: موضوع طرح جامع پیشگیری و مقابله با آلودگی های خزر با دستگاه های متعددی هماهنگی شده و در کمیته تخصصی مورد توافق نهایی قرار گرفته و برای تصمیم گیری نهایی به کمیسیون زیربنایی که مسئولیت شورای عالی محیط زیست را برعهده دارد، ارجاع شده است.

وی در خصوص سرفصل های مطرح شده در مورد برنامه طرح جامع پیشگیری و مقابله با آلودگی های خزر در کمیسیون زیربنایی گفت: سازمان محیط زیست مکلف شده است که با به روز رسانی برنامه پیش و مدیریت زیست محیطی منابع واحدهای آلاینده در حوزه خزر تلاش کند تا بانک اطلاعاتی از تمام فعالیت های مربوط به خزر در امر محیط زیست فراهم شود.

محمدی زاده افزود: باید حداکثر این بانک اطلاعاتی ظرف مدت ۲ سال راه اندازی شود و وزارتخانه هایی مانند کشور، صنایع و معادن، تجارت، نیرو، راه و شهرسازی، جهاد کشاورزی، بهداشت و **درمان** و آموزش پزشکی، دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، امور خارجه و حتی معاونت برنامه ریزی هماهنگ هستند تا اهداف زیست محیطی در این طرح تأمین شود.

رییس سازمان محیط زیست بیان کرد: قرار بر این شده که سازمان حفاظت محیط زیست مدیریت پسماند را در حوزه خزر به ویژه در ارتباط با پسماندهای دریا و در حوزه های آبریزی که به دریا سرارز می شود تا طرف ۲ سال تدوین کند تا با همت دستگاه ها مانند وزارت کشور از طریق شهرداری ها و **وزارت بهداشت** برای پسماندهای ویژه و وزارت صنایع اقداماتی در این زمینه انجام شود.

محمدی زاده در خصوص وظیفه دیگر سازمان محیط زیست در طرح جامع پیشگیری و مقابله با آلودگی های خزر عنوان کرد: وظیفه دیگر سازمان محیط زیست این بوده که ضوابط، معیارها و استانداردهای زیست محیطی را چه در مناطق ساحلی، چه در دریا و چه حوزه های آبریزی اصلاح کند یا به تدوین استانداردها در این زمینه بپردازد.

وی تأکید کرد: امسال حوزه دریایی سازمان محیط زیست در ارتباط با استانداردهای مناطق ساحلی و در اماکنی که مردم در آنجا شنا می کنند، کارهای ویژه ای را انجام داده است همچنین محیط زیست به ارتقاء دانش و فرهنگ زیست محیطی با هدف جلب مشارکت عمومی مردم پرداخته است که این برنامه مناسبی است که این امر برای جلوگیری از آلودگی ها، ترویج و فرهنگ سازی و آموزش مردم مؤثر است.

محمدی زاده گفت: سازمان محیط زیست برنامه ریزی لازم را جهت پیشگیری و مقابله با تهدیدات بیولوژیکی مانند گونه های مهاجم و شکوفایی پلانکتونی که مشکل دریای خزر است داشته و این سازمان پذیرفته که در کنوانسیون تهران و معاهده های آن تلاش های لازم را با کشورهای حاشیه خزر داشته باشد.

رییس سازمان محیط زیست اظهار داشت: وزارت راه و شهرسازی از طریق سازمان بنادر و دریانوردی مکلف شده است که طرف مدت ۲ سال از تاریخ ابلاغ مصوبه طرح جامع کاهش آلودگی های خزر در ارتباط با سامانه مقابله اضطراری در برابر سوانح دریایی که منجر به آلودگی های نفتی می شود، با کمک سازمان محیط زیست اقدام کند و در این زمینه به ارتقا تجهیزات خود بپردازد ضمن اینکه این وزارتخانه مکلف است تا در ارتباط با تهدیدات بیولوژیکی برنامه خاص خود را در مورد کشتی هایی که نفت می آورند و از آب توازن استفاده می کنند در دریای خزر به مرحله اجرا درآورد. وی عنوان کرد: وزارت نیرو مکلف است در ارتباط با تکمیل و راه اندازی طرح های احداث و توسعه شبکه های جمع آوری و تصفیه فاضلاب در شهرهایی مانند رشت، انزلی، بایلسر، جویبار، نوشهر، چالوس، ساری، تنکابن، گرگان، بندر ترکمن، آستارا، رضوانشهر، لنگرود، نور، محمودآباد، رامسر، فریدونکنار، بهشهر و گمیشان تا پایان برنامه پنجم توسعه اقدام کند.

محمدی زاده افزود: وزارت نیرو باید حق آبه تمام رودخانه هایی که به خزر می ریزند را رعایت کنند.

رییس سازمان محیط زیست عنوان کرد: وزارت نفت در ارتباط با رعایت ضوابط زیست محیطی باید به ساماندهی مقابله با آلودگی نفتی با همکاری وزارت راه و شهرسازی، سازمان بنادر و سازمان محیط زیست بپردازد و سامانه مقابله با آلودگی های نفتی در حوزه خزر باید ظرف مدت ۵ سال راه اندازی شود ضمن اینکه نهایتاً این دستگاه ها موظف هستند که هر ۶ ماه یکبار گزارش عملکرد خود را در حوزه مسائل خزر به سازمان حفاظت محیط زیست اعلام کنند.

وی ادامه داد: این طرح مهمترین تصمیمی بود که خوشبختانه تحت عنوان طرح جامع پیشگیری و مقابله با آلودگی های دریای خزر به تصویب رسید و گام بلند و ارزشمندی است که سازمان حفاظت محیط زیست با همکاری با دستگاه های ذیربط در حوزه خزر انجام داده است و طراحی، نظارت و ارزیابی این طرح با سازمان حفاظت محیط زیست است.

رییس سازمان محیط زیست در خصوص دستاوردهای سومین سفر کنفرانس اعضای کنوانسیون تهران کاپ ۲ اظهار داشت: در درجه اول تفاهم نامه زیست محیطی با وزیر محیط زیست قزاقستان به امضا رسید.

محمدی زاده با اشاره به واقع شدن بندر آکتائو در حاشیه خزر گفت: بندر آکتائو مهمترین پایگاه اقتصادی کشور قزاقستان است که بخش مهمی از گندم قزاقستان و نفت و گازی که در آنجا استخراج و تولید می شود، از طریق آکتائو به بندرانزلی می آید.

وی با اشاره به با اهمیت بودن موضوع گندم، فرآورده های نفتی و گازی و تعاملات سنتی ایران با آستاراخان روسیه، باکوی آذربایجان و آکتائو قزاقستان بیان کرد: تفاهم نامه ای با کشور قزاقستان به امضا رسیده و بنابر این شده که با توجه به تجربه های موفق ایران در امر پسماندهای جامع، دفع و بازیافت و تصفیه پسماندهای صنعتی و ویژه و خطرناک همکاری را با این کشور داشته باشیم.

محمدی زاده افزود: همچنین در ارتباط با تغییرات آب و هوا، تخریب لایه ازن و حمایت از موضوع طرح تنوع زیستی بنابر این شد که تجربیات بین ۲ کشور در مورد این مسائل مبادله شود و کنترل و نظارتی بر آلودگی هوا نیز انجام شود.

وی ادامه داد: خزر ثروت بین المللی است که در اختیار کشورهای حاشیه خزر قرار دارد و شیب طبیعی این دریا به طرف ایران یعنی جنوب است. وی افزود: ۲ پروتکل در این کنفرانس پیشنهاد شده که یک موضوع یعنی آمادگی و همکاری منطقه ای در مقابله با سوانح و آلودگی های نفتی در خزر بود که در این کنفرانس به امضا رسید.

محمدی زاده با اشاره به پروتکل آمادگی و همکاری منطقه ای در مقابله با سوانح آلودگی نفتی که در این اجلاس امضا شد، تأکید کرد: پروتکل ارزیابی اثرات زیست محیطی فرامرزی دریای خزر نیز قرار بود در این اجلاس امضا شود که کشور قزاقستان اعتقاد داشت باید ابتدا رژیم حقوقی کشورهای حاشیه خزر مشخص شود و به این ترتیب امضای این پروتکل به ۲ ماه آینده در اجلاس سران که با حضور رییس جمهور در مسکو برگزار

می شود موکول شد. محمدی زاده با اشاره به طرح ترانس خزر که قرار است خط لوله عظیمی در دریای خزر از طریق کشورهای آذربایجان و قزاقستان برای انتقال نیازهای سوختی به کشورهای اروپایی احداث شود گفت: کشور ایران با عبور این طرح لوله از کف دریای خزر موافق نیست و معتقدیم از طریق خشکی و بدون نیاز به عبور از دریا می توان ای انتقال را انجام داد. رییس سازمان محیط زیست با اشاره به مقر کنوانسیون تهران که در حال حاضر در ژنو قرار دارد، افزود: کشورهای عضو این کنوانسیون در اجلاس کاپ ۲ توافق کردند که این مقر به یکی از کشورهای منطقه انتقال داده شود که جمهوری اسلامی ایران پیشنهاد داد با توجه به اینکه اولین کنوانسیون در تهران برگزار شده مقر دبیرخانه آن نیز در تهران باشد. محمدی زاده با اشاره به اینکه هنوز توافقی برای استقرار دبیرخانه تهران در ایران صورت نگرفته، خاطرنشان کرد: اما کلیت این پیشنهاد پذیرفته شده و به هر حال یا مقر دبیرخانه و یا مقر یکی از ۴ پروتکل مذکور در ایران است.



۲۰ - مدیرکل بهداشت و درمان امور بیمه کميته امداد: امکان ارائه بیمه تکمیلی و خدمات جبرانی به مددجویان روستایی را نداریم
خبرگزاری ایسنا - مدیرکل بهداشت و درمان امور بیمه کميته امداد، گفت: مددجویان تحت پوشش کميته امداد همانند بیمه شده های سایر ارگان ها با برخورداری از بیمه پایه از خدمات ۱۲ هزار مرکز **درمانی** طرف قرارداد این نهاد در سراسر کشور بهره مند می شوند.
می به گزارش سرویس اجتماعی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، ناصر ایروانی منش با حضور در جشن رمضان با بیان اینکه کميته امداد امکان ارائه بیمه های تکمیلی و خدمات جبرانی به مددجویان روستایی را ندارد، اظهارکرد: به دلیل اجرای طرح تجمیع بیمه ها سرانه **درمان** به این نهاد تعلق نمی گیرد.
 وی افزود: خدماتی که به بیمه شده شهری ارائه می شود، به بیمه شده روستایی تعلق نمی گیرد و برای مددجویان روستایی در سطح کشور از طریق شاخه ها و ادارات کل استانها تمهیداتی از درآمد محلی اندیشیده شده است تا آنان هم از این خدمات استفاده کنند.
 مدیرکل بهداشت و **درمان** امور بیمه کميته امداد در ادامه با بیان اینکه ۱/۵ میلیون نفر در شهرها تحت پوشش بیمه هستند، عنوان کرد: این افراد از خدمات بهداشتی تعریف شده در سیاست های **وزارت بهداشت** بهره می گیرند که البته این خدمات به سه میلیون روستایی که از خدمات بیمه ای استفاده نمی کنند نیز ارائه می شود.

وی کلاس های آموزش بهداشت، طرح های مختلف غربالگری از جمله شناسایی بیماری های زنان و بیماری های روانی برای ۵۰ هزار زن سرپرست خانوار و سوق دادن آنها به سمت **درمان**، تهیه سید غذایی برای مصدومین و کودکان مبتلا به سوء تغذیه زیر شش سال را از جمله خدمات بهداشتی این نهاد برای مددجویان تحت پوشش معرفی کرد
 ناصر ایروانی منش در ادامه با بیان اینکه تخصیص بیمه های **درمانی** به مددجویان کميته امداد از سال ۷۶ با عنوان بیمه پایه آغاز شد، گفت: کميته امداد، بحث پزشک خانواده را نیز در همین سال اجرایی کرده است تا با مدیریت و **درمان**، سرانه **درمان** را برای مددجویان تحت پوشش کنترل کند.
 مدیرکل بهداشت و **درمان** امور بیمه کميته امداد با اشاره به تامین **هزینه** هایی که بیمار از جیب خود پرداخت می کند، اظهار کرد: از محل مدیریت **هزینه** ها و اجرای بیمه تکمیلی، این **هزینه** ها به مددجویان پرداخت می شود. ضمن اینکه بسیاری از بیماران به خاطر **درمان** مجبورند به شهرستان ها و استانهای برخوردار از خدمات **درمانی** مراجعه کنند که کميته امداد **هزینه** ایاب و ذهاب و اسکان آنها را نیز تقبل می کند.
 ناصر ایروانی منش با اشاره به اینکه تا قبل از سال ۸۴ کلیه مددجویان تحت پوشش از بیمه خدمات **درمانی** بهره مند شده اند، افزود: این افراد علاوه بر بیمه پایه و تکمیلی از خدمات جنبی نیز بهره مند شدند که بعد از آن بیمه خدمات **درمانی** در قالب بیمه روستاییان به آنها ارائه شده است.

سلامت نیوز

۲۱ - مافیای ارتوپدی و زد و بند با واردکنندگان تجهیزات پزشکی

مدیر کل تجهیزات پزشکی **وزارت بهداشت** گفت: مافیای ارتوپدی اسمی است که برخی روی زد و بند و فساد مالی برخی از متخصصان ارتوپدی با واردکنندگان تجهیزات پزشکی می گذارند، از نظر ما این مافیا پوشالی است و به راحتی با کنترل دقیق دانشگاه های علوم پزشکی قابل حذف است.
 رضا شاهمرادی در گفت و گو با فارس، در پاسخ به این مطلب که گفته می شود با توجه به الزام **بیمارستان** های دولتی برای استفاده از تجهیزات ارتوپدی داخلی برای بیماران تصادفی برخی متخصصان ارتوپدی با زد و بند با واردکنندگان تجهیزات پزشکی، بیماران را به سمت مصرف تجهیزات خارجی هدایت می کنند و از این طریق سهمی از سود فروش تجهیزات را به جیب می زنند و در واقع نوعی مافیای ارتوپدی تشکیل داده اند گفت: ممکن است برخی شرکت های واردکننده تجهیزات پزشکی با همکاری متخصصان ارتوپدی چنین کارهایی را بکنند اما ما با همکاری سازمان حمایت از تولیدکنندگان و مصرف کنندگان و دانشگاه های علوم پزشکی درصد حذف این پدیده هستیم.
 وی ادامه داد: راه حل کنترل این پدیده قیمت گذاری تجهیزات ارتوپدی است، اگر پیچ و پلاک های ارتوپدی داخلی و خارجی قیمت مصوب داشته باشند دیگر امکان چنین سوء استفاده ها و زد و بندهایی وجود ندارد، مطابق ضوابط باید همه کالاهای داخلی و وارداتی مشمول قیمت گذاری شوند و گر چه برخی تجهیزات پزشکی و ارتوپدی تاکنون قیمت گذاری نشده اند اما با اعلام قیمت های مصوب از این پس همه تولیدکنندگان و واردکنندگان ملزم به رعایت این قیمت ها می شوند.
 مدیر کل تجهیزات پزشکی **وزارت بهداشت** گفت: قیمت گذاری تجهیزات ارتوپدی با همکاری سازمان حمایت از تولیدکنندگان و مصرف کنندگان و معاونت **درمان وزارت بهداشت** آغاز شده و به زودی به اتمام می رسد.
 شاهمرادی افزود: بعد از قیمت گذاری تجهیزات ارتوپدی این میااحتی که در مورد فسادهای مالی واردکنندگان تجهیزات ارتوپدی و متخصصان ارتوپدی مطرح است از بین می رود و تمام این زد و بندها منتفی می شود.
 وی در پاسخ به این پرسش فارس که گفته می شود با توجه به الزام **بیمارستان** های دولتی برای استفاده از تجهیزات تولید داخل برای تصادفی ها برخی فروشندگان تجهیزات پزشکی کالای خارجی را به نام ایرانی فاکتور می کنند، توضیح داد: برخی متخصصان ارتوپدی ممکن است بگویند فلان وسیله ارتوپدی ایرانی کیفیت ندارد و ممکن است در بدن بیمار بشکند ما معتقدیم که کالاهایی که مورد تأیید **وزارت بهداشت** قرار گرفته کیفیت دارند اما اگر چنین مواردی هست باید از طریق دانشگاه های علوم پزشکی به اداره کل تجهیزات پزشکی گزارش شود تا **رسیدگی** کنیم.

مدیر کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت در پاسخ به این پرسش که تاکنون گزارشی داشته اید، گفت: بله، مواردی بوده است که در حال بررسی است، به هر حال وزارت بهداشت مسئول سلامت مردم است و ما نمی‌خواهیم بیماران صدمه ببینند و اگر مشخص شود که فلان وسیله ارتوپدی ایرانی در بدن بیمار می‌شکند اصراری به استفاده از جنس ایرانی نداریم. وی افزود: با این وجود هدف ما حمایت از تولید داخل است و معتقدیم به مرور زمان کیفیت کالاهای داخلی افزایش پیدا می‌کند و همین الان هم کیفیت تجهیزات پزشکی که هولوگرام و مجوز تولید وزارت بهداشت را گرفته باشد کیفیت مطلوبی دارد و فقط در موارد معدودی که کالای ایرانی نداریم بیمارستان‌ها می‌توانند از کالای خارجی استفاده کنند در غیر این صورت باید به بیمارستان خصوصی مراجعه کنند و وزارت بهداشت هزینه آنها را رایگان نمی‌کند؛ پرداخت هزینه تجهیزات ارتوپدی خارجی به عهده خود بیمار است. شاهرمدادی اضافه کرد: قیمت کالاهای خارجی بسیار متنوع است و نمی‌توانیم بگوییم که قیمت وسیله ارتوپدی خارجی چند برابر داخلی است، نمونه‌های اروپایی آن چند برابر کالای ایرانی قیمت دارد اما نمونه‌های چینی و ارزانتر هم در بازار هست و اگر گزارشی به وزارت بهداشت برسد که جنس خارجی به اسم ایرانی در بیمارستان‌ها فاکتور شده است قطعاً با خاطیان برخورد می‌کنیم. وی در پاسخ به این پرسش که تعداد این موارد با توجه به آمار بالای تصادفات در کشور شاید موجب می‌شود که نتوان همه این موارد را کنترل کرد، توضیح داد: بله و این وظیفه دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دولتی است که در این زمینه کنترل و نظارت دقیق داشته باشند البته مشکل دیگر وجود داروخانه‌های بیمارستانی است که عمده آنها دست بخش خصوصی است و این مراکز هستند که ممکن است زمینه این نوع تخلفات را فراهم کنند. مدیر کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت ادامه داد: در هر صورت ما قبول نداریم که تجهیزات ارتوپدی ایرانی کیفیت ندارد و با هر گونه تخلف هم برخورد می‌کنیم، اینکه گفته می‌شود مافیای ارتوپدی و تجهیزات پزشکی وجود دارد به نظر ما این یک مافیای پوشالی است که به راحتی با نظارت دقیق دانشگاه‌های علوم پزشکی بر بیمارستان‌ها و داروخانه‌های بیمارستانی قابل شناسایی و کنترل است. وی گفت: به هر حال در بین هر گروهی ممکن است افرادی هم باشند که تخلف کنند اما نباید این قضیه را تعمیم داد.



۲۲ - کشمکش بیمه‌ها میان وزارت رفاه، کار و تعاون و وزارت بهداشت همچنان ادامه دارد

باشگاه خبرنگاران - از ابتدای سال جاری بود که ادغام وزارتخانه‌ها در دستور کار دولت دهم و مجلس قرار گرفت و یکی از گزینه‌های ادغام، ادغام سه وزارتخانه کار و امور اجتماعی، به گزارش باشگاه خبرنگاران: سید علیرضا مرندی عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی با اشاره به اینکه بخش‌های مرتبط با سلامت وزارت رفاه باید به وزارت بهداشت برگردانده شود، افزود: یکی از این موارد انتقال سازمان تامین اجتماعی به وزارت بهداشت است و زمانی که سازمان تامین اجتماعی و سازمان ملی تابع آن زیر مجموعه وزارت بهداشت بودند انجام امور با هماهنگی بهتر و سرعت بیشتری پیش می‌رفت. وی با تأکید بر اینکه وزارت بهداشت از این انتقال سودی نمی‌برد، اظهار داشت: درمان در تامین اجتماعی گران است بنابراین بیمارستان‌های تامین اجتماعی سودی برای وزارت بهداشت ندارد. * ۵۸ درصد درآمدهای اختصاص بیمارستان‌ها از بیمه است. مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به وجود مشکلات وزارت رفاه و بهداشت طی سال‌های اخیر اشاره کرد و گفت: حدود ۵۸ درصد درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها از محل مطالبات دریافتی از بیمه‌ها تامین می‌شود که باید صرف امور مختلف از جمله تامین غذا، داروی بیمار، هزینه حامل‌های انرژی افزایش یافته و سایر ملزومات و تجهیزات پزشکی است.

وی به منتفی نبودن انتقال بیمه‌ها به وزارت بهداشت اشاره کرد و افزود: این داستان و تفکری که وجود دارد و گروه‌های مختلفی در دستگاه‌های مختلف به آن اعتقاد دارند و وزارت بهداشت تنها منتظر عملکرد وزارتخانه جدید رفاه، کار و تعاون است. * بازگشت بیمه‌ها به وزارت بهداشت به ضرر نظام سلامت کشور است.

محمد باقر هداوند مدیرعامل صندوق بیمه خدمات درمانی با اشاره به عملکرد مطلوب این صندوق در پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها و مراکز درمانی طرف قرارداد، اظهار داشت: بیمه‌ها به وزارت بهداشت نه به صلاح مردم است و نه صلاح نظام سلامت کشور، چرا که بیمه‌ها زیر مجموعه وزارت بهداشت بودن را در گذشته تجربه کرده‌اند. * وزارت بهداشت از راه قانونی بازپس‌گیری بیمه‌ها را پیگیری کند.

رحمت‌اله حافظی مدیرعامل صندوق تامین اجتماعی با انتقاد از هجمه‌های وزارت بهداشت به سمت بیمه‌ها، گفت: بهتر است وزارت بهداشت از راه قانونی نسبت به بازپس‌گیری بیمه‌ها اقدام و از انتشار اخبار واهی خودداری کند. * وزارت بهداشت با وجود اینکه وزارت بهداشت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به افراد جامعه عاجز است اما با این حال به دنبال کفنی است؛ با وجود اینکه وزارت بهداشت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به افراد جامعه عاجز است اما با این حال به دنبال جذب سازمان‌های بیمه‌گر است تا از طریق آن‌ها بتواند عملکرد خود را کمی مطلوب جلوه دهد، اما سازمان‌های بیمه‌گر به هیچ عنوان راضی به انتقال به وزارت بهداشت نیستند چرا که تجربه تلخ گذشته را به خاطر دارند و تجربه مجدد یک اقدامی به دور از ذهن است. / غ



۲۲ - برپایی همایش پیشگیری، تشخیص و درمان پرفشاری خون

تهران / واحد مرکزی خبر / بهداشت و سلامت ۲۴/۰۵/۱۳۹۰ همایش بین‌المللی پیشگیری، تشخیص و درمان پرفشاری خون در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار می‌شود. به گزارش پایگاه اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت؛ همایش بین‌المللی پیشگیری، تشخیص و درمان پرفشاری خون همراه با بومی‌سازی راهکارهای کنترل و درمان فشار خون در ایران، از پنجم تا هفتم مهر در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار می‌شود. در این همایش آخرین یافته‌های علمی در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان پرفشاری خون مورد بحث قرار می‌گیرد؛ همچنین راهبرد مهار و درمان پرفشاری خون منطبق با شرایط کشورمان تدوین خواهد شد. علاقه‌مندان برای ثبت نام یا کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند با شماره تلفن ۰۲۱۱-۲۲۷۷۸۸۰ تماس بگیرند یا به نشانی www.ihcongress.ir مراجعه کنند.

۲۴ - مرکز ویژه ترک اعتیاد کودکان احداث می شود
عصر ایران - اقطار با تاکید بر اینکه این مراکز علاوه بر مراکز است که برای نوجوانان در نظر گرفته شده است افزود: این مراکز به صورت مراکز اقامتی میان مدت برای نوجوانان در نظر گرفته شده است.

سرپرست دفتر مداخله و بازتوانی بهزیستی از طراحی مرکز ویژه ترک اعتیاد و آموزش کودکان و نوجوانان خبر داد. فرهاد اقطار در گفت و گو با پانا در خصوص مراکز ترک اعتیاد کودکان گفت: معمولاً از کودکان معناد نگهداری نمی شود و در این زمینه هماهنگی های لازم با بیمارستان ها و وزارت بهداشت انجام می شود.

وی در ادامه از طراحی مراکز ترک اعتیاد مجزا برای کودکان و نوجوانان خبر داد و گفت: از امسال مراکز برای کودکان و نوجوانان طراحی شده است که به صورت علمی به درمان این افراد پرداخته و با برگزاری دوره های آموزشی ویژه آنان را برای ورود به جامعه آماده می کند. اقطار با تاکید بر اینکه این مراکز علاوه بر مراکز است که برای نوجوانان در نظر گرفته شده است افزود: این مراکز به صورت مراکز اقامتی میان مدت برای نوجوانان در نظر گرفته شده است.

سرپرست دفتر مداخله و بازتوانی بهزیستی با بیان اینکه راه اندازی این مراکز نیاز به پروتکل و اعتبارات ویژه دارد تصریح کرد: در این مراکز برنامه های آموزشی، پروسه های تحصیلی، حمایت از خانواده و مهارت های زندگی مورد بررسی و ارائه قرار دارد. اقطار با تاکید بر اینکه تامین اعتبارات مورد نیاز این مراکز احتیاج به پیگیری دارد خاطرنشان کرد: در حال حاضر حدود ۱۰ مرکز برای فعالیت در این زمینه اعلام آمادگی کرده اند.



۲۵ - سرپرست معاونت توانبخشی بهزیستی آذربایجان غربی: ۱۲ مرکز نگهداری از سالمندان در استان وجود دارد مراکز سالمندان استان با مشکلات مالی روبرو هستند

خبرگزاری ایسنا - سرپرست معاونت توانبخشی بهزیستی آذربایجان غربی با بیان این که حدود ۲۰۲ هزار نفر از جمعیت استان بالای ۶۰ سال هستند، گفت: فقط ۱۰ درصد قشر سالمندان در مراکز سالمندان استان نگهداری می شوند.

سرپرست معاونت توانبخشی بهزیستی آذربایجان غربی با بیان این که حدود ۲۰۲ هزار نفر از جمعیت استان بالای ۶۰ سال هستند، گفت: فقط ۱۰ درصد قشر سالمندان در مراکز سالمندان استان نگهداری می شوند. بهروز کارگری در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، تعداد مراکز سالمندان موجود در استان را ۱۲ مرکز عنوان کرد و افزود: ظرفیت مراکز سالمندان استان ۴۸۸ نفر بوده و این در صورتی است که ۳۶۵ نفر با ۲۱ پرستار تحت پوشش این مراکز هستند. وی در رتبه هشتم قرار گرفتن استان از نظر جمعیت اشاره کرد و گفت: از میان ۲ میلیون و ۸۷۲ هزار و ۴۵۹ نفر، جمعیت این استان حدود ۲۰۲ هزار نفر بالای ۶۰ سال هستند که سازمان بهزیستی استان حدود ۱۰ درصد از این سالمندان را تحت پوشش خدمات خود قرار داده است. وی با اشاره به مشکلات اصلی مراکز سالمندان استان، گفت: مشکل مالی و مکفی نبودن درآمد مراکز، اصلی ترین مشکل این مراکز است. کارگری به افزایش مراکز نگهداری شبانه روزی استان اشاره کرد و افزود: از سال ۸۴ تاکنون تعداد ۳ مرکز نگهداری شبانه روزی در استان به این مراکز اضافه شده است که مرکز نگهداری سالمندان امید ماکو نیز در ساختمان جدید با مدیریت هیئت امنایی و با سازماندهی جدید و کیفیت بهتر تغییر ساختار یافته است.

وی در پاسخ به این سوال که تغذیه سالمندان در این مراکز بر چه معیاری تعیین می شود؟ تصریح کرد: تغذیه سالمندان از روی برنامه غذایی که توسط کارشناسان امور تغذیه استانی بررسی می شود، است.

کارگری در ادامه به برنامه تربیت کادر مددکار سالمندان اشاره کرد و افزود: این طرح با هدف ایجاد اشتغال و تربیت کادر متخصص مراقب سالمندان با همکاری سازمان آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی استان بر مبنای تفاهم نامه منعقد شده از سوی هر دو سازمان با ثبت نام ۳۱ دانش آموز علاقه مند دختر در رشته کار دانش و در هنرستان قائم ناحیه دو آموزش و پرورش استان در حال اجرا است. وی با اشاره به طرح هایی که نیاز به مساعدت ارگان های مسئول دارد، گفت: طرح اختصاص مجموعه ای در یک فضای آزاد و سبز تحت عنوان فرهنگسرای فرهنگسرای و جهانگردان ویژه سالمندان، جهت ایجاد پایگاهی برای تجمیع و اجرای تمامی برنامه های آموزشی و فرهنگی ارگانهای ذیربط در امور سالمندان و ایجاد فضای همکاری بین بخشی به منظور استفاده بهینه از تمام اعتبارات تخصیص یافته از سوی ارگانهای مختلف برای رفاه این قشر و غیره در استان برای سالمندان خواهد بود.

سرپرست معاونت توانبخشی استان آذربایجان غربی در رابطه با گسترش حیطه فعالیت سالمندان گفت: بهزیستی استان به منظور گسترش حیطه فعالیت خود اقدام به جامع کردن و اجرای برنامه هایی نظیر ویزیت در منزل سالمندان توسط تیم اعزامی متخصص از سوی مراکز نگهداری سالمندان با ظرفیت ۳۰ نفر بوده که هزینه های درمانی و توانبخشی این سالمندان به صورت یارانه از سوی سازمان پرداخت می شود.

کارگری به طرح توانمند سازی سالمندان در شبکه روستایی اشاره کرد و افزود: این طرح در سال ۱۳۸۸ با شناسایی ۳۰ نفر سالمند با تدارک برنامه های آموزشی و تهیه وسایل بهداشتی شخصی و ارائه دارو و توزیع رایگان آنان در بین سالمندان شرکت کننده در طرح، سعی در آموزش نحوه زیست سالم به سالمندان داشته است.



۳۶ - خودکشی روزانه حدود ۱۰ نفر در کشور رییس پزشکی قانونی خبر داد: افزایش ۹/۴ درصدی خودکشی در سال جاری

مرکز ۹۴۷ نفر بر اثر سوء مصرف مواد مخدر کاهش ۱۸ درصدی مرگ با سلاح سرد
خبرگزاری ایسنا - رییس سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: آمار دقیقی در مورد کودک آزاری وجود ندارد. به گزارش خبرنگار «حوادث» خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)،

تهران

سرویس: اجتماعی - حوادث

رییس سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: آمار دقیقی در مورد کودک آزاری وجود ندارد. به گزارش خبرنگار حوادث خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر احمد شجاعی روز دوشنبه با بیان اینکه آمار خودکشی در سه ماهه نخست سال جاری نسبت به مدت مشابه سال قبل ۹/۴ درصد افزایش داشته است گفت: از سه ماهه نخست سال جاری ۹۵۲ نفر در کشور خودکشی کرده اند که از این میان ۲۷۴ نفر زن و ۶۷۸ نفر مرد بوده اند.

وی با بیان اینکه در سه ماهه نخست سال گذشته ۸۷۰ نفر در کشور خودکشی کرده اند گفت: در سه ماهه نخست سال جاری آمار خودکشی ۹/۴ درصد افزایش داشته است.

وی افزود: در سال ۸۸، ۳ هزار و ۱۲۲ مورد خودکشی و در سال ۸۹، ۳ هزار و ۶۴۹ مورد خودکشی به سازمان پزشکی قانونی گزارش شده است. به گفته شجاعی آمار خودکشی ۸۸ نسبت به سال ۸۹ حدود ۱۷ درصد رشد داشته است.

رییس سازمان پزشکی قانونی همچنین با بیان اینکه پزشکی قانونی تنها سازمان ارائه دهنده آمار واقعی است در مورد آمارهای ضد و نقیضی که در طول چند ماه اخیر از سوی برخی از سازمانها ارائه می شود گفت: براساس این مشکل تنها در هنگام ارائه آمار تصادفات بوده که براساس قانون ایمنی راه پزشکی قانونی تنها ارگان ارائه دهنده آمار متوفیان است.

وی با بیان اینکه برخی از سازمانها تنها عملکرد خود را پوشش می دهند گفت: این سازمانها مطمئناً قصد و فرضی در ارائه آمارها ندارند و تنها آمار عملکرد خود را ارائه می دهند.

وی در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه از آنجایی که سازمان پزشکی قانونی تنها مرجع ارائه دهنده آمارها است آیا این سازمان قصد ندارد که از سازمانهای مختلف دیگر که نسبت به ارائه آمارهای متفاوت مبادرت می کنند **شکایتی** مطرح کند گفت: تذکراتی به دوستان داده شده است و شاهد آن هستیم که دوستان ما در سازمانهای دیگر این رویه را اصلاح کرده اند.

در سه ماهه نخست سال جاری ۹۴۷ نفر بر اثر سوء مصرف مواد مخدر جان خود را از دست داده اند

وی ادامه داد: در سال ۸۸، سه هزار و ۷۹۸ نفر بر اثر سوء مصرف مواد مخدر جان خود را از دست داده و این رقم در حالیکه در سال ۸۹ این رقم با کاهش ۲/۷ درصدی به رقم ۲ هزار و ۶۵۶ نفر رسید.

وی با بیان اینکه در سه ماهه نخست سال جاری این رقم نسبت به مدت مشابه سال قبل تغییر چندانی نداشته است گفت: در سه ماهه نخست سال گذشته ۹۴۲ نفر بر اثر سوء مصرف مواد مخدر جان خود را از دست داده و این در حالیکه در سه ماهه نخست سال جاری ۹۴۷ نفر بر اثر سوء مصرف مواد مخدر جان خود را از دست داده اند.

سازمان پزشکی قانونی در رابطه با حمل جسد وظیفه ای ندارد

رییس سازمان پزشکی قانونی در ادامه سخنان خود با اشاره به حادثه جاده ماهشهر و وظیفه این سازمان در رابطه با حمل اجساد گفت: وظایف میان سازمانها کاملاً تعریف شده و این سازمان در رابطه با حمل اجساد وظیفه ای ندارد.

به گزارش ایسنا، وی با بیان اینکه حمل اجساد در داخل شهرها برعهده شهرداری است گفت: حمل اجساد متوفیان ناشی از حوادث در جاده ها جزو وظایف اورژانس است.

وی افزود: پزشکی قانونی در شهر تهران اقدام به جابه جایی و حمل اجساد متوفیان ناشی از حوادث می کند که این رویه درستی نبوده است. تعیین آمار دقیق تجاوزات نیاز به پژوهش دارد

شجاعی در ادامه این نشست در خصوص آمار تجاوزات گفت: از نظر علمی فردی که به زور و بدون رضایت مورد تجاوز جنسی قرار می گیرد در دسته تجاوز به عنف قرار می گیرد که تعیین دقیق آمار تجاوزات نیاز به بررسی کامل دارد.

وی با بیان اینکه موارد متعددی برای معاینه به پزشکی قانونی ارجاع داده می شود گفت: پزشکی قانونی تنها آمار معاینات انجام شده در این مورد را دارد و علت ها در این مورد دسته بندی شده نیست و تعیین آمار دقیق تجاوزات نیاز به کار پژوهشی در مورد احصای موارد تجاوز دارد.

به گفته وی ممکن است فردی به دلیل عدم تمکین مورد آزار همسر قرار گیرد و یا ممکن است فردی مورد تجاوز افراد غیر قرار گیرد که نمی توان این دو را در یک دسته قرار داد و باید کار پژوهشی در این مورد صورت گیرد.

آمار دقیقی در مورد کودک آزاری وجود ندارد

کودک پناهی ندارد و نمی تواند از والدین خود **شکایت** کند و خانواده ها نیز قطعاً از خود **شکایت** نمی کنند

رییس سازمان پزشکی قانونی با بیان اینکه از نظر علمی کودک آزاری به آزار دیدن کودک به وسیله بستگان و والدین و افرادی که در ارتباط نزدیک با کودک هستند اطلاق می شود گفت: برای تعیین آمار دقیق کودک آزاری باید **شکایتی** نسبت به آزرده شدن این کودک مطرح شود و از آنجایی که کودک پناهی ندارد و نمی تواند از والدین خود **شکایت** کند و خانواده ها نیز قطعاً از خود **شکایت** نمی کنند این مسائل مطرح نمی شود.

به گزارش ایسنا، وی با بیان اینکه در صورتی که کودک به دلیل حجم وسیع تنبیهات بدنی به مراکز **درمانی** منتقل شود مسوولان **بیمارستان** می توانند این مساله را به مقام قضایی و انتظامی منتقل کنند.

وی با بیان اینکه آمار دقیقی در مورد کودک آزاری نداریم گفت: رقم کودک آزاری آنچنان بزرگ نیست و مواردی که به پزشکی قانونی برای معاینه ارجاع داده شد مواردی است که رسانه ای شده است.

آمار دقیقی از اسیدپاشی هم نداریم

کاهش ۱۸ درصدی مرگ و میر ناشی از استفاده از سلاح سرد

به گزارش ایسنا، رییس سازمان پزشکی قانونی کشور در ادامه این نشست در پاسخ به سوالی مبنی بر ارائه آمار دقیقی در خصوص اسیدپاشی در کشور از سوی سازمان پزشکی قانونی گفت: آمار دقیقی در مورد میزان اسید پاشی در کشور نداریم.

وی همچنین در ادامه با بیان اینکه در سه ماهه نخست سال جاری ۲۳۲ نفر بر اثر سلاح سرد جان خود را از دست داده اند، گفت: در سه ماهه نخست سال گذشته این رقم ۲۸۴ نفر بوده است که در سال ۹۰ میزان مرگ و میر ناشی از سلاح سرد نسبت به مدت مشابه سال قبل ۱۸ درصد کاهش داشته است.

وی در ادامه افزود: در سه ماهه نخست سال جاری ۵۵۲ نفر بر اثر سوختگی جان خود را از دست داده اند که این در حالیکه در مدت مشابه سال قبل ۵۷۵ نفر بر اثر سوختگی جان خود را از دست داده بودند.



واحد مرکزی خبر

۲۷ - تصویب و اعلام برنامه های پیشگیری و مقابله با آلودگی های زیست محیطی دریای خزر

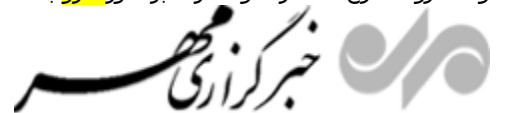
تهران / واحد مرکزی خبر / مکتوب ۲۴/۰۵/۱۳۹۰ / وظایف ۱۷ نهاد و وزارتخانه در برنامه پیشگیری و مقابله با آلودگی های زیست محیطی در محدوده آب های تحت حاکمیت دریای خزر تصویب شد. آقای محمدی زاده رییس سازمان حفاظت محیط زیست امروز در جمع خبرنگاران گفت: افزایش آلودگی ها و تخریب محیط زیست دریای خزر ناشی از افزایش جمعیت، توسعه مناطق صنعتی، بهره برداری ناپایدار از منابع زنده و غیر زنده، حیات این دریا را با تهدید جدی

مواجه کرده است. وی با بیان اینکه برای جلوگیری از آلودگی و تخریب سواحل و آلودگی آب های ساحلی برنامه جامع پیشگیری و مقابله با آلودگی های زیست محیطی دریای خزر به تصویب رسید گفت: سازمان حفاظت محیط زیست مکلف است با همکاری دستگاه های مربوط، اقدامات و برنامه های مشخصی را برای کاهش مخاطرات زیست محیطی دریای خزر انجام دهد. وی گفت: به روز آوری برنامه پایش و مدیریت زیست محیطی منابع و واحدهای آلاینده مستقر در حوضه آبریز دریای خزر، رودخانه ها، سواحل و مناطق دریایی برای کاهش آلودگی ها و تهیه بانک جامع اطلاعات مربوط در مدت سه سال از جمله وظایف سازمان محیط زیست مطرح شده است. وی با اشاره به اینکه سازمان محیط زیست با همکاری وزارتخانه های کشور، صنعت، معدن و تجارت، نیرو، راه و شهرسازی، جهاد کشاورزی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نفت، دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، امور خارجه و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور وظایف مشخص شده را دنبال می کند گفت: تدوین برنامه های مدیریت پسماند به خصوص پسماندهای ویژه در دریا و حوضه آبریز و روشهای اجرای آن در مدت سه سال از دیگر وظایف این سازمان مشخص شده است. محمدی زاده افزود: اصلاح و تدوین ضوابط، معیارها و استانداردهای زیست محیطی مناطق ساحلی، دریایی و حوضه آبریز در مدت دو سال، ترویج و ارتقای فرهنگ و دانش زیست محیطی و جلب مشارکت مردمی برای پیشگیری و مقابله با آلودگی های ساحلی- دریایی، برنامه ریزی و مدیریت برای پیشگیری و مقابله با تهدیدات بیولوژیکی به ویژه گونه های مهاجم، شکوفایی پلانکتونی از دیگر وظایف سازمان محیط زیست در برنامه یاد شده است. وی افزود: همچنین سازمان محیط زیست مکلف است همکاری و تعامل لازم را با کشورهای حاشیه دریای خزر برای اجرای کنوانسیون تهران داشته باشد و تدوین و اجرای پروتکل های این کنوانسیون به ویژه در خصوص آلودگی های نفتی، آلودگی ناشی از خشکی، تنوع زیستی، ارزیابی اثرات زیست محیطی فرامرزی و آلودگی هسته ای دریای خزر به منظور حفاظت و بهسازی محیط زیست این دریا را با هماهنگی وزارت امور خارجه به انجام رساند. رییس سازمان حفاظت محیط زیست درباره وظایف دیگر وزارتخانه های مربوط در برنامه پیشگیری و مقابله با آلودگی های زیست محیطی در محدوده ابهای تحت مدیریت جمهوری اسلامی ایران دریای خزر گفت: وزارت راه و شهرسازی (سازمان بنادر و دریانوردی) مکلف است در مدت سه سال از تاریخ ابلاغ مصوبه تکمیل و اجرای سامانه مقابله اضطراری در برابر سوانح دریایی منجر به آلودگی نفتی با همکاری سازمان حفاظت محیط زیست و سایر دستگاه های ذیربط در چارچوب قوانین و مقررات مربوط را در برنامه خود داشته باشد. وی افزود: تکمیل و ارتقای تجهیزات و تأسیسات دریافت و پردازش پسماند ناشی از کشتی ها در بنادر، پایانه ها و تعمیرگاه های شناورها با همکاری وزارت نفت، وزارت صنایع و معادن، وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و وزارت جهاد کشاورزی (سازمان شیلات ایران) از دیگر بندهای این مصوبه است. محمدی زاده با اشاره به اینکه سازمان بنادر و دریانوردی مکلف است برای مقابله با تهدیدات بیولوژیکی در خصوص تهیه برنامه عمل کنترل آب توازن کشتی ها در دریای خزر و عملیاتی کردن آن اقدام کند گفت: همچنین وزارت نیرو مکلف است برای تسریع در تکمیل و ایجاد طرح های احداث و توسعه شبکه جمع آوری و تصفیه فاضلاب شهرهای رشت، بندر انزلی، بابل، جویبار، نوشهر، چالوس، ساری، تنکابن، گرگان، بندر ترکمن، آستارا، رضوانشهر، رودسر، لنگرود، نور، محمودآباد، رامسر، فریدون کنار، بهشهر، گمیشان تا پایان برنامه پنج ساله توسعه جمهوری اسلامی ایران بر اساس مطالعات اولویت بندی اجرای طرح های فاضلاب شهری اقدام کند. وی گفت: به منظور افزایش توان خودپالایی رودخانه های حوضه جنوبی دریای خزر، وزارت نیرو مکلف است در مدت دو سال حقایق زیست محیطی رودخانه های یاد شده را با هماهنگی سازمان حفاظت محیط زیست تعیین و با رعایت اولویت های تخصیص آب تأمین کند. رییس سازمان حفاظت محیط زیست درباره وظایف وزارتخانه های جهاد کشاورزی و نیرو گفت: این وزارتخانه ها موظفند در مدت پنج سال از تاریخ ابلاغ مصوبه درباره تدوین و اجرای برنامه زهکشی به منظور مدیریت زهاب های کشاورزی سواحل دریای خزر (جمع آوری و استفاده مجدد) اقدام کنند. وی افزود: دستگاه های مورد تکلیف در این برنامه موظفند حداکثر در مدت ۳ ماه از ابلاغ این تصویب نامه در خصوص محاسبه هزینه های اجرای تکلیف یاد شده مازاد بر بودجه های مصوب خود را به همراه گزارش توجیهی، فنی، اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی مربوط به معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ارائه کنند و معاونت یاد شده نیز به منظور اجرای کامل مفاد این تصویب نامه همکاری لازم را در پیش بینی و تخصیص اعتبارات لازم در لویح بودجه سنواری به عمل می آورد. محمدی زاده درباره تعهدات وزارت نفت در این مصوبه گفت: این وزارتخانه مکلف است با رعایت ضوابط زیست محیطی ظرف پنج سال در خصوص تجهیز و ایجاد سامانه مقابله با آلودگی نفتی با همکاری وزارت راه و شهرسازی (سازمان بنادر و دریانوردی) و سازمان حفاظت محیط زیست اقدام کند. وی در پایان یاد آور شد: دستگاه های مسئول در این برنامه موظفند با ارائه برنامه زمان بندی دستیابی به اهداف تعیین شده، تا پایان برنامه به طور مستمر هر شش ماه گزارشی از اقدامات به عمل آمده را برای جمع بندی و ارائه به دولت به سازمان حفاظت محیط زیست ارائه دهند. صدا و تصویر دارد.



۲۸ - کمیسیون بهداشت و درمان به کاهش قیمت دارو می پردازد
باشگاه خبرنگاران - واردات دارو و کاهش قیمت داروهای خاص از جمله مواردی است که کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به آن می پردازد.

دکتر تامینی لیجانی، سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: روز یکشنبه ۲۳ مردادماه سال جاری کمیسیون مجلس به نیاز بیماران خاص به دارو پرداخت. تامینی لیجانی اظهار داشت: با توجه به اینکه قیمت داروهای خاص بالاست، مجلس در تلاش است با کاهش قیمت داروها و آسان کردن دسترسی به این داروها کمی از بار مشکلات بیماران خاص مانند مبتلایان به MS بردارد. وی با بیان اینکه تاکنون تکنولوژی دارویی درمان بیماری MS از آرژانتین وارد می شد، خاطرنشان کرد: ما در تلاشیم تکنولوژی صنعتی ساخت این دارو را به کشور آورده و در این زمینه نیز خودکفا شویم. تامینی تصریح کرد: همچنین در جلسات کمیسیون به بررسی عملکرد موسسه ندای ملکوت در خصوص طرح اخلاق پزشکی پرداخته شد. وی افزود: طرح همکاری و نظارت بر امور دارو به عضویت ایران نیز تصویب شد. /ط



۲۹ - دلیل کمبود خوابگاه دانشجویی در تهران / درخواست اعتبار خوابگاه برای تهران
خبرگزاری مهر - وزیر بهداشت درباره کمبود خوابگاه دانشجویی در دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران گفت: در سالهای گذشته تعداد دانشجویانی که به این دانشگاه ها داده شده بیش از ظرفیت آنها بوده است. دکتر مرضیه وحیددستجردی در گفتگو با خبرنگار مهر در پاسخ به این پرسش که تکلیف داوطلبان کنکور برای انتخاب رشته های علوم پزشکی در حالی که دانشگاه های علوم پزشکی اعلام کرده اند خوابگاه ندارند، افزود: خوابگاه باید ساخته شده باشد و امکان وجود خوابگاه موجود باشد اما این در حالی است که در سالهای گذشته تعداد دانشجویانی که به دانشگاه علوم پزشکی تهران و دیگر دانشگاه های سطح شهر تهران داده شده بیش از ظرفیتی بوده که دانشگاه ها اعلام کرده بودند و این امر موجب شده اکنون ظرفیت خوابگاهها تکمیل باشد. وی افزود: در حال حاضر در مورد دانشگاه علوم پزشکی تهران باید گفت هر ساختمانی که برای دانشگاه امکان پذیر بوده و وسعش می رسیده اجازه کرده است. مدیریت این ساختمانها که تکه تکه در اطراف شهر قرار دارد سخت است و هم اعتبارات کافی برای اداره آنها وجود ندارد. وزیر بهداشت گفت: برای خوابگاه های شهرستان تعداد خوبی خوابگاه جزء مصوبات سفرهای استانی بوده و تقریباً حدود ۲۸ خوابگاه در استانها ساخته شده است و حدود ۶۰ خوابگاه هم در حال ساخت است.

وی گفت: متأسفانه در تهران هم افزایش اعتبار دیده نشده است و هم تعداد زیادی دانشجوی در تهران قرار دارند. دستجردی یادآور شد: البته اینکه دانشجویان در کنار پدر و مادر خود بمانند و از نظر مسائل فرهنگی و تربیتی دچار مشکل نشوند حتماً به نفع آنها است اما اگر علاقمند باشند به تهران بیایند باید بدانند که خوابگاه وجود ندارد و خوابگاه را هم نمی توان یک شبه ساخت و نیاز به اعتبار، بودجه و امکانات دارد.

وزیر بهداشت، تاکید کرد: امیدواریم در سفر استانی چهارم برای استان تهران، ساخت چند خوابگاه را برای تهران در نظر بگیریم که البته این موضوع حداقل یک سال و نیم به طول می انجامد و کسانی که رشته های علوم پزشکی در استان تهران را انتخاب می کنند باید بر اساس این اطلاعات انتخاب رشته کنند.

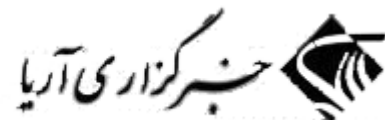


۴۰ - عوامل عفونت را با نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی ارزیابی می شود
خبرگزاری برنا - رییس اداره بیماری های منتقله از آب و غذای وزارت بهداشت گفت: عوامل موثر بر ایجاد عفونت و عوامل عفونت را با نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی ارزیابی می شود.

حسین معصومی اصل در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی برنا با بیان این مطلب افزود: نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی از اول سال جاری در ۴۰ بیمارستان کشور در حال اجرا است تا بیمارستان های کشور از نظر مراقبت عفونی با استانداردهای دنیا یکسان شود. رییس اداره بیماری های منتقله از آب و غذای وزارت بهداشت ادامه داد: مهمترین اهداف اجرای این نظام، ارزیابی مشکلات بیمارستان ها است، به طوری که عوامل موثر بر ایجاد عفونت و عوامل عفونت را شناسایی، مورد بررسی و ثبت خواهد شد. معصومی اصل افزود: همچنین بر اساس نتایج به دست آمده، تدابیر و پیشگیری های لازم در این خصوص اجرا خواهد شد، این در حالی است که در حال حاضر میزان عفونت های بیمارستانی در کشور بالا نیست.

خبرگزاری موج

۴۱ - چهارمین گردهمایی بین المللی بیوشیمی و بیولوژی مولکولی برگزار می شود
خبرگزاری موج - به گزارش موج به نقل از پایگاه اطلاع رسانی دولت، وزیران عضو کمیسیون فرهنگی بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد تبصره (۳) ماده (۱) قانون نحوه اعمال نظارت بر کاهش هزینه های غیر ضرور و جلوگیری از تجمل گرایی - مصوب ۱۳۷۰ - با برگزاری



۴۲ - با حضور معاون وزیر راه و شهرسازی؛ عملیات احداث بیمارستان عجب شیر آغاز شد
خبرگزاری آریا - محمدجعفر علیزاده در آیین آغاز عملیات احداث بیمارستان ۶۴ تختخوابی شهرستان عجبشیر گفت: بر این اساس امسال ساخت ۱۹ بیمارستان جدید با ظرفیت سه هزار و ۸۰۰ تخت نیز در نقاط مختلف کشور آغاز می شود.

به گزارش خبرگزاری آریا، محمدجعفر علیزاده ادامه داد: از مجموع ۷۲ بیمارستان با ظرفیت چهار هزار و ۶۰۰ تخت و سرمایه گذاری پنج هزار میلیارد ریال که تحویل آنها در سال ۹۰ هدف گذاری شده، تاکنون ۳۰ بیمارستان تحویل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده است. وی اظهار داشت: ساخت بیمارستان ها براساس اولویت بندی های لازم صورت می گیرد و متعاقب آن با تخصیص اعتبارات و برنامه زمانبندی به مرحله اجرا می رسد.

علیزاده از آغاز عملیات ساخت بیمارستان ۵۴۰ تختخوابی تبریز با اعتبار بیش از ۷۰۰ میلیارد ریال و بیمارستان ۶۴ تختخوابی آذرشهر در سال جاری خرداد و افزود: در زمان حاضر ساخت یک هزار و ۲۰۰ تخت بیمارستانی در حال مطالعه بوده و ساخت ۴۳۸ تخت نیز در حال احداث است. وی با بیان اینکه امسال در استان آذربایجان شرقی بیمارستان های شهرهای مرند، ارسباران و چارویماق راه اندازی می شوند، اظهار داشت: با بهره برداری از این بیمارستان ها، مجموع بیمارستان های مورد بهره برداری در آذربایجان شرقی طی سال جاری به هشت مورد می رسد. معاون وزیر راه و شهرسازی، اعتبار ساخت این بیمارستانها را یک هزار و ۳۰۰ میلیارد ریال ذکر کرد و گفت: بیمارستان ۶۴ تختخوابی عجب شیر نیز با زیربنای ۱۴ هزار و ۵۶۹ مترمربع در زمینی به مساحت هشت هزار و چهار مترمربع احداث می شود. وی خاطرنشان کرد: این بیمارستان با اعتبار بیش از ۹۰ میلیارد ریال احداث و طبق قرارداد با پیمانکار در مدت ۳۶ ماه به بهره برداری می رسد.



۴۲ - مصرف روزانه داروهای پیشگیری کننده آسم اعتیاد آور نیست
خبرگزاری ایرنا - مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد مصرف روزانه داروهای پیشگیری کننده آسم مانعی ندارد و اگر افراد سال ها از این گونه داروها استفاده کنند،

به گزارش روز دوشنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، داروهای پیشگیری کننده از آسم، تورم راه های هوایی را برطرف می کند و اگر افراد بیش از یک بار در هفته دچار سرفه، خس خس و یا گرفتگی قفسه سینه شوند، ممکن است با تجویز پزشک این داروها را روزانه تجویز کند.

افراد باید تمام مشکلاتی را که درباره داروهای آسم دارند با پزشک خود در میان بگذارند و پزشک می تواند نوع داروهای آسم و یا مقدار مصرف آنها را تغییر دهد و به دلیل این که بیماری آسم ممکن است طی سال ها بهتر و یا بدتر شود، ممکن است پزشک، برنامه دارویی را تغییر دهد. این گزارش می افزاید، مادران هنگام بارداری، سیگار نکشند، دود ناشی از استعمال دخانیات را از نوزاد خود دور کرده و در فضای منزل از استعمال دخانیات پرهیز کنند، یک پوشش ضد گرد و غبار روی تشک نوزادان بکشند و گربه و سایر حیوانات مودار را، خارج از خانه نگهداری کنند. بنابر اعلام مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر، آسم بیماری واگیردار نیست و ممکن است افراد در هر سنی به آسم مبتلا شوند. در بیشتر موارد، در خانواده بیش از یک نفر به آسم مبتلا هستند و هنگامی که آسم تحت کنترل نباشد، جدار راه های هوایی ریه همیشه ضخیم و

متورم است و حمله آسم به سهولت بروز می کند و بیمار دچار سرفه، خس خس و گرفتگی سینه می شود. گرد و غبار موجود در رختخواب، بالش و اتاق خواب، دود سیگار، بوهای تند و افشانه ها، گرد و غبار ناشی از جارو کردن، وضعیت آب و هوا و دیدن، ورزش و کار سخت کردن از عواملی است که موجب شروع حملات آسم می شود.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۴۴ - الکل سازی کارخانه قند پیرانشهر پلمپ می شود
خبرگزاری فارس - صدور دستور پلمپ واحد الکل سازی کارخانه قند پیرانشهر، دستگیری قاچاقچیان اسلحه شکاری و بخشودگی دیرکرد جرایم رانندگی از جمله اخبار حوادث آذربایجان غربی است.

به گزارش خبرگزاری فارس از ارومیه به نقل از دادگستری آذربایجان غربی، دادستان عمومی و انقلاب پیرانشهر اظهار داشت: دستور پلمپ واحد الکل سازی کارخانه قند شهرستان پیرانشهر صادر شد.

علی شیخلو افزود: با توجه به گزارش شبکه بهداشت و درمان پیرانشهر در زمینه فعالیت غیراصولی واحد الکل سازی کارخانه قند پیرانشهر و ایجاد بوی ناخوشایند و اعتراض اهالی روستاهای اطراف کارخانه و دادن شکواییه دستور پلمپ واحد الکل سازی کارخانه قند شهرستان پیرانشهر صادر شد.

وی ادامه داد: قبلا نیز یک مورد حکم قضایی برای این کارخانه صادر شده و مکاتباتی در زمینه ترمیم و تصحیح نوع عملکرد و برقراری روند بهداشتی واحد الکل سازی کارخانه ابلاغ شده بود که متاسفانه با وجود تعهد، اصلاحی صورت نگرفته بود.

* دستگیری قاچاقچیان اسلحه شکاری

رییس دادگستری میاندوآب گفت: دو نفر قاچاقچی اسلحه شکاری روانه زندان شدند.

مصطفی حبیبی افزود: از دو نفر قاچاقچی اسلحه شکاری ۳۰ و ۴۵ ساله اهل و ساکن اشنویه و ارومیه تعداد ۵۰ قبضه اسلحه کشف و ضبط شد. وی ادامه داد: از این قاچاقچیان ۲۰ قبضه اسلحه شکاری ۵ پران، ۱۵ قبضه اسلحه شکاری دولول و ۱۵ قبضه اسلحه شکاری تک لول کشف و ضبط شد.

به گفته این مسئول پرونده ای در شعبه چهارم دادیاری تشکیل و در حال رسیدگی است و متهمان با قرار بازداشت موقت روانه زندان شدند.

رییس دادگستری میاندوآب همچنین از دستگیری و زندانی شدن پنج نفر به جرم نگهداری اسلحه غیرمجاز خبر داد.

رییس دادگستری میاندوآب گفت: چهار نفر از افراد دستگیر شده به اتهام نگهداری اسلحه غیرمجاز دستگیر و یک نفر نیز به علت برهم زدن نظم عمومی از طریق تیراندازی و نگهداری اسلحه جنگی غیرمجاز روانه زندان شدند.

حبیبی افزود: از افراد دستگیر شده سه قبضه کلاش و چهار قبضه اسلحه کمری کشف و ضبط شده است.

وی ادامه داد: برای این موضوع پرونده ای در شعبه چهارم دادیاری دادرسی عمومی و انقلاب میاندوآب تشکیل و موضوع تحت رسیدگی است و متهمان با قرار بازداشت روانه زندان شده اند.

* بخشودگی دیرکرد جرایم رانندگی تا پایان ۸۹

رییس پلیس راهنمایی و رانندگی آذربایجان غربی گفت: براساس بند ۶۵ قانون بودجه سال جاری مصوبه مجلس شورای اسلامی رانندگان انواع وسایل نقلیه عمومی که جرایم آنها به علت پرداخت نشدن در موعد مقرر دو برابر شده است، مشمول این بخشودگی هستند.

مجتبی امانی افزود: مالکان این خودروها تا ۱۹ آذرماه سال جاری فرصت دارند با مراجعه به دفاتر پلیس به علاوه ۱۰ برگه صورت وضعیت خودروی خود را دریافت و نسبت به پرداخت اصل جریمه اولیه اقدام کنند.

وی اضافه کرد: رانندگان باید با رعایت قوانین راهنمایی و رانندگی از تحمیل هزینه های هنگفت بر اثر جرایم رانندگی به خانواده های خود جلوگیری کنند.



۴۵ - اجرای طرح پزشک خانواده با جدیت دنبال می شود
خبرگزاری ایرنا - معاون بهداشتی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: اجرای طرح پزشک خانواده با جدیت و با تمام توان دنبال می شود و ادعاهای برخی رسانه ها در خصوص توقف این طرح،

علیرضا مصداقی نیا در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: وزارت بهداشت و وزارت رفاه در خصوص اجرای این طرح اختلافی با هم ندارند. وی یادآور شد طرح پزشک خانواده امسال جمعیتی بالغ بر ۱۲ میلیون نفر در حدود ۱۶۰ شهر را زیر پوشش قرار خواهد داد.

معاون وزیر بهداشت خاطر نشان کرد سال گذشته زحمات زیادی برای برطرف کردن اشکالات طرح پزشک خانواده انجام شد بنابراین امسال این طرح با تمام توان اجرا خواهد شد.

طرح پزشک خانواده اکنون به طور آزمایشی در ۱۷ شهر سه استان خوزستان، سیستان و بلوچستان و چهارمحال و بختیاری اجرا می شود و بیش از ۵۰۰ هزار نفر را در این استان ها پوشش می دهد.

پزشک خانواده، طرحی است که در آن افراد زیر پوشش یک بیمه واحد و نیز زیر پوشش خدمات پزشکی یک گروه درمانی مشخص قرار می گیرند و وضعیت سلامتی و بیماری آنان براساس پرونده سلامت، به طور مستمر پیگیری می شود.



۴۶ - سیستم هوشمند بدن، دریافت و مصرف غذا در ماه رمضان را مدیریت می کند
خبرگزاری ایرنا - متخصص علوم تغذیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: سیستم هوشمند بدن، دریافت و مصرف غذا در ماه رمضان را مدیریت می کند بنابر این بدن در طول این ماه به تدریج به گرسنگی و تشنگی عادت می کند.

حامد پورآرام در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: سیستم هوشمند بدن متوجه می شود که بدن در زمان های خاصی، دریافت غذا را انجام می دهد و زمان طولانی نیز هیچ غذا و مایعاتی به بدن وارد نمی شود بنابراین، این روند را مدیریت می کند بطور مثال دفع ادرار در طول روزه به حداقل میزان، کاهش می یابد.

وی درباره مشکل بی اشتهاپی در ماه رمضان نیز اظهار داشت: روزه داران معمولا در وعده افطار، بی اشتها نیستند و بی اشتهاپی بیشتر در وعده سحر اتفاق می افتد. این متخصص تغذیه خاطرنشان کرد روزه داران باید از زیاده روی در خوردن غذا هنگام وعده افطار اجتناب کنند و غذاهای سنگین و پرچرب و آجیل مصرف نکنند. به گفته پورآرام، اینگونه غذاها، دیرهضم بوده و موجب می شود تا روزه داران هنگام سحر، بی اشتها باشند. وی گفت: وعده افطار باید سبک و وعده سحر مانند وعده ناهار باید کامل باشد، معده هنگام خوردن سحری کامل در طول روز فرصت دارد تا غذاها را هضم کند. این متخصص تغذیه یادآور شد در تابستان فاصله افطار و سحر بسیار کم است بنابراین در خوردن غذا هنگام افطار نباید زیاده روی شود. پورآرام افزود: سیستم هوشمند بدن، نفع بدن را در نظر می گیرد و شرایط را برای بهترین وضعیت حین روزه داری، فراهم می آورد و به همین دلیل روزه از میانه ماه رمضان، آسان تر از روزهای نخست می شود. وی تاکید کرد سیستم هوشمند بدن، دریافت مواد غذایی و مصرف آن را مدیریت می کند و رعایت الگوی غذایی درست نیز به عملکرد این سیستم کمک می کند.



۴۷ - اصول و بهداشت تهیه و نگهداری مواد غذایی

همشهری آنلاین - برای حفظ سلامتی بدن، غذایی که می خوریم باید سالم و مقوی باشد؛ به این منظور باید مواد غذایی سالم انتخاب و به روش بهداشتی و مناسب نگهداری شود.

به گزارش ایسنا، برای بهداشت کلی مواد غذایی لازم است تا حد امکان از فروشگاه هایی که فروشندگان آنها شرایط بهداشت مواد غذایی را رعایت می کنند، خرید شود.

لازم است به تاریخ تولید، انقضاء، شماره پروانه ساخت **وزارت بهداشت** و علامت استاندارد توجه شود و از خرید مواد غذایی که تاریخ مصرف آنها گذشته است پرهیز شود.

همچنین لازم است گوشت، مرغ و ماهی پس از خرید سایر مواد غذایی خریداری شوند، از خرید بسته های غذایی آسیب دیده و معیوب اجتناب شود.

توجه داشته باشید غذاهای منجمد شده در دمای فریزر (۲۰ درجه زیر صفر) مانند انواع گوشت، ماهی و سبزی حداکثر تا سه ماه قابل نگهداری است نه بیشتر. برای رفع انجماد گوشت و سایر مواد غذایی قرار دادن در یخچال روش مطمئن تر و بهتری است.

نان را از فروشگاه ها و نانواپی هایی تهیه کنید که اصول بهداشتی را رعایت می کنند. از روزنامه برای بسته بندی و حمل مواد غذایی به ویژه نان استفاده نکنید و همچنین برای جلوگیری از بیات شدن نان را در ظروف در بسته و در فریزر نگهداری کنید ولی سعی کنید تا حد امکان نان را به مقدار نیاز روزانه خریداری کنید.

غلات را در ظروف در بسته و در محیط خشک، تاریک و خنک و در معرض جریان هوا نگهداری کنید.

هنگام خرید میوه و سبزی توجه داشته باشید که میوه و سبزی از سطح زمین فاصله داشته باشند. در انتخاب میوه و سبزی دقت داشته باشید که حتما تازه، سالم و تمیز باشند. هنگام حمل مواد غذایی باید برای جلوگیری از آلودگی، سبزی ها و میوه ها را جدا از گوشت، نان و سایر مواد غذایی قرار دهید. از خرید سبب زمینی "هایی که دارای شکاف، جوانه و زدگی هستند، پرهیز کنید. سبب زمینی و پیاز را در جای خشک، خنک و بدون نور نگهداری کنید و به محض جوانه زدن هرچه سریع تر تا قبل از فاسد شدن مصرف کنید.

همچنین برای نگهداری سبزی ها می توان از روش های خشک کردن و یا انجماد استفاده کرد. بهتر است برای انجماد ضخامت بسته ها کم باشد. پس از شستشوی سبزی ها آنها را در پارچه نازکی حداکثر به مدت سه روز در یخچال نگهداری کنید. بهتر است سبزی ها را به صورت خام و در بسته های کوچک در فریزر نگهداری کنید.

گوشت، حبوبات، تخم مرغ" و مغزها (گردو)، بادام "و ... را از فروشگاه هایی که گوشت ها را در شرایط بهداشتی نگهداری می کنند، خرید کنید. گوشت های تازه که رنگ صورتی یا قرمز روشن، بوی طبیعی و بافتی سالم، قابل ارتجاع و غیرلج دارند را خریداری کنید. به تاریخ مصرف روی گوشت بسته بندی شده توجه کنید و از خرید بسته های آسیب دیده و تاریخ مصرف گذشته اجتناب کنید.

مرغ تازه که سطح آن درخشنده و مرطوب است و بوی غیر طبیعی نمی دهد را انتخاب کنید. مرغ مناسب باید وزنی بین یک و نیم تا دو کیلوگرم داشته باشد. از مصرف پوست مرغ جدا خودداری کنید.

ماهی تازه و سالم باید دارای ظاهری درخشان با چشم های براق و برآمده باشد. بافت ماهی باید محکم و قابل ارتجاع بوده و فلس ها محکم به بدن ماهی چسبیده باشد. وجود لکه های آبی تیره، سبز و سیاه روی شکم ماهی دلیل بر کهنگی آن است.

از خرید تخم مرغ شکسته یا ترک خورده خودداری کنید. در صورت وجود تاریخ مصرف، هنگام خرید به آن توجه کنید. تخم مرغ را در یخچال نگهداری کنید. تخم مرغ را برای نگهداری در یخچال نشوید و تنها قبل از مصرف پوسته بیرونی آن را بشوید. هنگام مصرف تخم مرغ، آنها را یکی یکی در ظرف جداگانه شکسته و در صورت داشتن لکه و بوی نامطبوع از مصرف آن خودداری کنید.

هنگام خرید حبوبات نیز دقت شود که عاری از سوراخ و آفت زدگی باشند. برای نگهداری حبوبات آنها را در ظروف در بسته در جای خشک و خنک نگهداری کنید.

هنگام خرید شیر" و فراورده های پاستوریزه نیز به تاریخ تولید و مصرف آن توجه کنید. بهتر است در صورت مشکوک بودن به سلامت شیر قبل از مصرف حداقل به مدت ۱۰ دقیقه آن را بجوشانید. کشک را به صورت پاستوریزه تهیه کنید و قبل از مصرف حتما بجوشانید.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۴۸ - رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی **وزارت بهداشت** در گفت و گو با فارس: **وزارت بهداشت** سالانه ۲۸ آزمون تخصصی برگزار می کند

خبرگزاری فارس - رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی وزارت بهداشت گفت: وزارت بهداشت سالانه ۲۸ آزمون تخصصی برای گروه های مختلف علوم پزشکی برگزار می کند.

رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی **وزارت بهداشت** در گفت و گو با فارس: **وزارت بهداشت** سالانه ۲۸ آزمون تخصصی برگزار می کند. خبرگزاری فارس: رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی **وزارت بهداشت** گفت: **وزارت بهداشت** سالانه ۲۸ آزمون تخصصی برای گروه های مختلف علوم پزشکی برگزار می کند.

جرییل نسل سراجی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: به جز آزمون ارتقای دستیاری و گواهینامه که برگزاری آن به دانشگاه های علوم پزشکی واگذار شده، **وزارت بهداشت** خود متولی برگزاری آزمون های گروه پزشکی است. البته تاریخ برگزاری و هماهنگی

های درونی آزمون ارتقا و گواهینامه هم بر عهده وزارت بهداشت است.

وی در پاسخ به این پرسش که آیا وزارت بهداشت بنا دارد برگزاری آزمون های بیشتری را به دانشگاه های علوم پزشکی واگذار کند گفت: فعلاً برنامه ای برای واگذاری آزمون ها به دانشگاه های علوم پزشکی نداریم. مگر آزمون های محدودی که قبلاً مجوز گرفته اند مثلاً دانشگاه علوم پزشکی تهران از دوره کارشناسی، دانشجوی پزشکی می گیرد و خود دانشگاه آزمون برگزار می کند و حدود ۲۰ دانشجو پذیرش می کند. رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی وزارت بهداشت اظهار داشت: وزارت بهداشت سال گذشته ۲۸ آزمون برگزار کرده است که از این تعداد ۴ آزمون زبان MHLE است که هفتم مهر یکی از این آزمون هاست.

وی گفت: آزمون های دیگر مانند آزمون دکتری تخصصی، آزمون های کارشناسی ارشد، آزمون ارتقای برد، آزمون دانش آموزان خارج از کشور، آزمون پذیرش دستیاری دامپزشکی، برد دندانپزشکی، آزمون پیشکاروری که در سال ۲ نوبت برگزار می کنیم یکی در شهرویر و یکی در اسفند، علوم پایه های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی، آزمون دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی، آزمون های PHD، و آزمون دستیاری تخصصی پزشکی، آزمون MPH پزشکی خانواده از جمله این امتحانات است که طی برنامه ریزی دقیق و منظم توسط وزارت بهداشت برگزار می شود.

فاش نیوز

۴۹ - سلامت و درمان جانبازان درکشاکش بحران وی توحهی

فاش نیوز - بی توحهی باسلامت و درمان آنها، جفا درحق کسانی است که روزگار جنگ و دفاع فارغ ازهرگونه چشمداشت و آینده خواهی و سهم جویی به عرصه های نبرد شناختند و مردانه سلامت خود را نثارکردند .

زمانی جنگی و دفاع مقدسی بود جوانان این ملک بدون چشم داشت وهرگونه آینده نگری به جبهه ها شتافتند عده ای شهید عده ای مجروح و عده ای جانبازشدند. بادورشدن ازسالهای دفاع مقدس ، بنیاد ها و سازمان هایی شکل گرفت که وظیفه آنان حمایت ازجانبازان ومجروحان بود. بعدها درصد به میدان آمد و جانبازان به بیست و پنج وینجاه و زیر و بالای آن تقسیم شدند.

این روزها اما خبرهای بسیارناگوار و دلسردکننده ایی از حوزه سلامت و درمان جانبازان به گوش می خورد. بخشنامه هایی عیدیه ایی هر روز صادر می شود که جز ملال نمی افزاید .

به عنوان نمونه بنده یک جانباز قطع عضو پا هستم که بنابه ضرورت از خدمات پروتزی شرکت ها و موسسات مربوطه آن استفاده می کنم و هر بار با معرفی نامه بنیاد به شرکت مراجعه کرده و کارم را انجام می دادم . تا اینکه در دور اخیر مراجعه؛ مسوولان بنیاد اظهار داشتند من بعد خدمات ما فقط شامل جانبازان حالت اشتغال خودمان می شود و دیگر جانبازان (کارمندان ادارات وسازمان های دیگر) را شامل نمی شود . شما باید نقدا مبلغ و وجه خدمات دریافت شده را پرداخت کرده و بامراجعه به اداره و سازمان خود ، به دلیل آنکه به طور صدردی بیمه شده اید خدمات پولش را بگیریید.

اماسازمان مربوطه با اظهار بی اطلاعی از همچنین قانون و یا بخشنامه ای، حاضر به تامین مبلغ وجه پرداختی عمدتا سنگین نیز نیست . اکنون جای پرسش از همه مسوولان و دلسوزان نظام اسلامی و داعیه داران حقوق جانبازان است که آیا سلامت و درمان جانبازان باید دستخوش کشاکش نهادها و سازمانهاو بخشنامه بازی ها شود ؟!

آیا جانباز قطع عضوی که به یک پروتز ، تعمیر و خدماتی از این قبیل نیازمند است دایم باید درگیر و محزون آن باشد که چگونه از جیب خود و از روند زندگی روزمره خود ببرد تا بتواند در جامعه راه رفته و زندگی کند. آقایان مسوول ، این قوانین ، این برنامه ها به ضرر و زیان جانبازان است و ناراضیتی و ناراحتی گسترده آنان را به دنبال خواهد داشت . مگر زمان جنگ و دفاع مقدس، رزمندگان دسته بندی شده بودند که امروز آنان باید بین سازمان ها و نهادهای گوناگون پاس کاری شوند؟!

آیا نمی توان یک متولی برای جانبازان درهمه آموزش تعیین کرد که اینگونه حیران و ویلان بین مسوولان ریز و درشت سرگردان نشوند. آیا جانبازان قطع عضو مانند دیگران هستند که بنیاد جانبازان به بهانه آنکه آنان کارمند و یا وابسته نهاد دیگری هستند ، حاضر به سرویس دهی به آنها نیست .جانبازان قطع عضوی ، وابسته به خدمات خاص شرکت ها و سازمانهایی اند که در کشور محدود می باشد.ساخت و تعمیر پروتزهای گوناگون ، اکنون از سربازکردن و سرگردان کردن آنها ، تامل برانگیز است . جای این پرسش از مسوولان بنیاد و دیگر تصمیم گیران است که چرا نمی بایست بین سهم سلامت و درمان جانبازان قطع عضوی (نیازمند پروتز دست وپا) با دیگر جانبازان فرق قابل شد .

اینگونه جانبازان مشکل تردد، حرکت و رفت و آمد دارند. مراکز خدمات دهنده خدمات پروتزی عمدتا درتهران متمرکزند و از این رو جانبازان شهرستانی می بایست به پایتخت و شرکت های خاص مراجعه کنند که هزینه هایی را بابت رفت آمد و سکنا و...متحمل می شوند. پیش ازاین اینگونه خدمات از جانب بنیاد ارایه می شد اما ادارات ونهادهای دولتی دیگر چگونه حاضرند زیر بار همچون هزینه هایی بروند؟! آنچه نتیجه اینگونه برنامه ها و تصمیم گیری ها تحمیل هزینه های سنگین روی دوش جانبازان و خانواده های آنان و پایین آمدن سطح سلامت ، درمان ، بیماری وافسردگی و...فرد جانباز می باشد .

نمی دانم کسانی که چنین تصمیمات خلق الساعه ایی رابا یک نامه ابلاغ می کنند به اثرات وضعی و تبعات آزاردهنده آن توحهی دارند که یک جانباز قطع عضوی چگونه باید ازعهده خرج ومخارج اینگونه ایی بریباید آیا پاس کاری جانبازان بین ادارات وسازمانها با فرموده ها وتاکیدات امام راحل ومقام معظم رهبری همچوانی دارد ؟! آیا این درست است درحالی که کشورهای متجاوز دنیا درتلاشند به مجروحان ومعلولان جنگی خود خدمات رسانی شایسته کنند درایران اسلامی تصمیمات یکسویه و بدون رضایت جانبازان موجب ناراحتی وحزن وگرفتاری جانبازان شود.؟!

اینگونه تصمیم ها یعنی بارافزایی ومشکل زایی برمشکلات جسمی جانبازان و نادید گرفتن سلامت و درمان آنها و رنجی که بر این افراد ایثارگر و خانواده های آنان تحمیل می شود ؟جانبازان ایران اسلامی اکثرا دررده سنی ۴۰ به بالا بوده وگرفتاری های جسمی ودرمانی آنها کم کم رخ می نمایاند وبیش ازهرزمان دیگری نیازبه خدمات سلامت و درمان و همراهی و مساعدت و برکنار از اینکه کارمند باشند یانباشند ، حالت اشتغال بنیاد باشند یا نباشند دارند ، بی توحهی باسلامت و درمان آنها ،جفا درحق کسانی است که روزگار جنگ و دفاع فارغ ازهرگونه چشمداشت و آینده خواهی وسهم جویی به عرصه های نبرد شناختند ومردانه سلامت خود را نثارکردند .

بنابراین مسوولان تصمیم گیری که بدون توجه به آثار و تبعات طرح های خود ، هردم داستانی سازی کنند باید متوجه آن باشند که جانبازان پایه سن گذاشته ودردمند و وابسته به خدمات سلامت و درمان ،نباید موردبی مهری وکم انگاری ها وکشاکش هافراگیرند. اینکه با آزادسازی مراکز خدمات درمانی و پروتزیسازی و پاس کاری جانبازان بین بنیاد وادارات وسازمان های دولتی حق وحقوق آنان پایمال گردد و سلامت و درمانشان دستاویز ناملایمت ها شود ، امری ناستوده است .

اگرپهانه این است که طبق قانون ومصوبه های مجلس ودولت ، صدرد خدمات درمانی جانبازان برعهده دستگاههای دولتی است که درآن شاغلند اکثر ادارات دولتی این مقوله رادرجد خدمات درمانی سربایی و یا مراجعه به پزشکان و دارو می داند و نه تامین بودجه ایی برای ساخت مثلا پروتزها وخدمات بعدی آن و...،دراین میان جانبازان چه کنند که اداره و سازمانی بیمه می پذیرد وسازمانی دیگر عذر و بهانه می آورد ؟سازمانی پولدار است وخدمات درمانی جانبازان را تامین می کندو اداره دیگر نه ؟ در این میان سلامت و درمان جانبازان مثلا قطع عضوی چه می شود ؟ امیداست مسوولان اداری واجرایبی وشخص ریاست محترم جمهور ارتضییع حقوق ،سلامت ودرمان جانبازان دفاع مقدس جلوگیری کنند و نگذرانند عده ایی با برخی نامهربانی ها دل دردمند جانبازان رابیازارند.



۵۰ - ۲۲ دانشگاه علوم پزشکی برای خوابگاه تعهد ندارند/ وضعیت بزرگترین دانشگاه خبرگزاری مهر - وضعیت ارائه خوابگاه در ۴۲ دانشگاه علوم پزشکی در دفترچه انتخاب رشته کنکور سراسری ۹۰ مشخص شده است که بر این اساس از میان این دانشگاه ها ۲۲ دانشگاه علوم پزشکی اعلام کرده اند تعهدی در برابر ارائه خوابگاه ندارند. به گزارش خبرنگار مهر، بر اساس اطلاعات دفترچه شماره ۲ انتخاب رشته کنکور سراسری سال ۹۰ که در سایت سازمان سنجش آموزش کشور قرار گرفته است، دانشگاههای علوم پزشکی وضعیت امکانات خوابگاهی خود را اعلام کرده اند. بر این اساس، ۴۲ دانشگاه وابسته به **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی اعلام کرده اند که نمی توانند خوابگاه ارائه دهند. ۷ دانشگاه اعلام کرده اند که شرایط خاصی در ارائه خوابگاه حاکم است. دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز با پذیرش ۱۲۴ نفر در رشته های **داروسازی** و دندانپزشکی در بخش کد رشته ها اعلام کرده است که در این رشته ها ارائه خوابگاه صورت نمی گیرد.



۵۱ - انتقاد از شیوه اعتراض پرستاران تهرانی/ کارانه جزو مطالبات کشوری نیست خبرگزاری مهر - رییس هیئت مدیره نظام پرستاری تهران، تجمعات اخیر پرستاران دو بیمارستان امام خمینی (ره) و شریعتی را باعث خراب شدن چهره پرستاری دانست و افزود:

این شیوه مناسبی برای پیگیری مطالبات نیست. یعقوب قدسیان در ارتباط با تجمع اخیر پرستاران **بیمارستانهای امام خمینی(ره)** و شریعتی تهران، به خبرنگار مهر گفت: خواسته های پرستارانی که تجمع کرده بودند جزو مطالبات جامعه پرستاری کشور محسوب می شود اما شیوه پیگیری مطالبات درست نبود. وی با تأکید بر اینکه برای برگزاری چنین تجمعاتی می بایست با هیئت مدیره نظام پرستاری تهران هماهنگ می شد، افزود: این شیوه **اعتراضی** از سوی پرستاران معترض مورد نظر ما نیست. قدسیان با اشاره به پیگیری مطالبات پرستاری از سوی مسئولان **وزارت بهداشت**، گفت: ما می دانیم که برای اجرای هر قانونی باید تامین اعتبار صورت بگیرد و این مسئله ای نیست که در یک روز انجام شود. رییس هیئت مدیره نظام پرستاری در ارتباط با اجرای قوانین مربوط به جامعه پرستاری که شامل ارتقای بهره وری و **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری است، ادامه داد: در جلسه ای که با معاون **درمان** و **وزارت بهداشت** داشتیم، عنوان شد که ۲۵۰۰ میلیارد تومان اعتبار برای اجرای قانون پرستاری می بایست تامین اعتبار شود که زمان می برد. وی در خصوص تأخیر **بیمارستانها** در پرداخت کارانه پرستاران نیز گفت: پرداخت کارانه ها در **بیمارستانها** متفاوت است و نمی توان آن را جزو مطالبات کشوری تلقی کرد. چون پرداخت کارانه در یک **بیمارستان** به روز است و در **بیمارستان** دیگری ۲ سال است که این کارانه پرداخت نشده است. قدسیان خواستار هماهنگی پرستاران با هیئت مدیره نظام پرستاری تهران برای برگزاری تجمعات شد و افزود: وقتی مطالبات پرستاری از طریق **وزارت بهداشت** در حال پیگیری است چه لزومی دارد که تجمع برگزار شود. ضمن اینکه این قبیل اقدامات باعث می شود که چهره پرستاری خراب شود.

پزشکان بدون مرز

۵۲ - اجرای طرح پزشک خانواده در شهرهای بالای ۲۰هزارنفر، حدود ۵ ماه دیگر به تأخیر افتاد پزشکان بدون مرز - وضعیت اجرای طرح پزشک خانواده حداکثر تا ۵ ماه آینده مشخص می شود. رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در مورد تأخیر ایجاد شده در اجرای طرح پزشک خانواده گفت:

"وضعیت اجرای طرح پزشک خانواده حداکثر تا ۵ ماه آینده مشخص می شود. رییس **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس در مورد تأخیر ایجاد شده در اجرای طرح پزشک خانواده گفت: با توجه به تشکیل وزارتخانه جدید تعاون، کار و رفاه اجتماعی دولت حداکثر ۶ ماه پس از تشکیل وزارتخانه جدید برای آماده کردن اساسنامه این وزارتخانه فرصت دارد که از این فرصت ۵ ماه باقی مانده است و تا اساسنامه تدوین نشود بدیهی است برخی از طرح ها با تأخیر روبه رو شود. به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز به نقل از همشهری، حسینعلی شهبازی، نماینده مردم زاهدان در مجلس در پاسخ به این پرسش که وقفه ایجاد شده را چگونه می توان برطرف کرد؟ توضیح داد: ما ناچاریم این وقفه را بپذیریم بنابراین جبران این وقفه در صورتی امکان پذیر است که با جدیت و تلاش بیشتری کار ادامه پیدا کند. طرح پزشک خانواده در گام های نخست اجرا با دست اندازهای فراوانی روبه رو شده است. این طرح که در مرحله آزمایشی در ۳ استان کشور اجرا می شود عملاً نه گامی به پیش که معمولاً با توقف های طولانی روبه رو شده است. عبدالرضا شیخ الاسلامی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با تأکید بر افزایش همکاری با **وزارت بهداشت** اعلام کرده که اجرای طرح پزشک خانواده تسریع می شود، اما علیرضا مرندی، عضو **کمیسیون بهداشت** مجلس معتقد است که عدم همکاری میان **وزارت بهداشت** و رفاه سبب شده تا عملاً اجرای طرح متوقف شود. پارسال استان های خوزستان، چهارمحال و بختیاری و سیستان و بلوچستان برای اجرای آزمایشی طرح پزشک خانواده انتخاب شدند و براساس قوانین، **وزارت بهداشت** مسئولیت اجرای طرح را از مجراهای قانونی بر عهده گرفت، اما دیری نگذشت که وزارت رفاه وقت و صندوق های بیمه گر به عدم همکاری با این وزارتخانه متهم شده و از سوی **وزیر بهداشت** و معاونانش مهم ترین موانع بر سر راه اجرای طرح معرفی شدند. در آخرین گفت وگوی رسانه ای بین معاونان **وزیر بهداشت** و مسئولان صندوق های بیمه ای، **وزارت بهداشت** اعلام کرد که اسناد کم کاری ها و سنگ اندازی های صندوق های بیمه را به رییس جمهور ارائه داده است و مدیرعامل صندوق بیمه خدمات **درمانی** هم اعلام کرد که اسناد همکاری تمام و کمال این صندوق موجود است و در صورت لزوم ارائه می شود. **وزارت بهداشت** در گام بعدی خواستار لغو قرارداد میان صندوق تأمین اجتماعی با پزشکان طرف قرارداد در این ۳ استان شد و اعلام کرد که در صورتی طرح پزشک خانواده می تواند گام هایی به جلو بردارد که این قراردادها از سوی صندوق تأمین اجتماعی لغو شود. رحمت الله حافظی مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی در پاسخ به این خواسته **وزارت بهداشت** توضیح داد که به دلیل اینکه هنوز تمامی جمعیت تحت پوشش تأمین اجتماعی صاحب دفترچه های **درمانی** جدید پزشک خانواده نشده اند امکان لغو قرارداد با پزشکان وجود ندارد.

هر چند مدیران عامل صندوق بزرگ بیمه ای - تأمین اجتماعی و خدمات درمانی - در گفته هایشان بر این نکته تأکید کرده اند که همکاری لازم را برای اجرای طرح پزشک خانواده خواهند داشت و خود را از مدافعان و مشتاقان اجرای این طرح معرفی کرده اند اما وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هرگز از این همکاری رضایت نداشته است.

عبدالعزیز جمشیدزهی، نماینده مردم سراوان، مهم ترین مشکل اجرای طرح پزشک خانواده را کمبود نیروی متخصص و پزشک دانست و گفت: در استان سیستان و بلوچستان که یکی از ۳ استان اجرای طرح به صورت پایلوت است به نظر می رسد جذب نیروی متخصص و پزشک بزرگ ترین مشکل بر سر راه اجرای این طرح است.

این پزشک عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به اینکه مناطق محروم یا کم برخوردار همواره با مشکل جذب نیروی متخصص در تمامی زمینه ها روبه رو هستند، افزود: به هر حال آماده کردن گروه های پزشکی و اعزام آنها به مناطق محروم نیازمند برنامه ریزی های دقیق از سوی مسئولان است؛ در غیراین صورت طرح پزشک خانواده یک طرح شکست خورده و غیرقابل اجراست. طرح پزشک خانواده تمامی مردم را تحت پوشش قرار می دهد، بنابراین همه ۷۵ میلیون جمعیت کشور چشم انتظار اجرای هرچه سریع تر آن هستند و امید می رود که با اجرای آن، بخشی از مشکلات بهداشت و درمان برطرف شود.