

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



تاریخ ثبت: ۸ شهریور ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۳۶ خبر

فهرست

- ۱ - [بخشنامه ارتقای اورژانس ها به زودی ابلاغ می شود - خیرگزاری موج](#)
- ۲ - [یا ۳۴۶ میلیارد ریال اعتبار ۴۷۶ پروژه وزارت بهداشت در هفته دولت افتتاح شد - خیرگزاری فارس](#)
- ۳ - [استفاده بی رویه از سموم شیمیایی دلیل افزایش بیماریهاست - خیرگزاری مهر](#)
- ۴ - [تاکید وزیر بهداشت بر استفاده از گنجه های طب سنتی - دولت](#)
- ۵ - [اهداء اعضای حیاتی مردی از خمین جان پنج بیمار را نجات داد - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۶ - [خانه سلامت فارس شکل اجرایی به خود گرفته است - خیرگزاری مجلس](#)
- ۷ - [مسئول بهداشت محیط شبکه بهداشت آبادان خیر داد؛ انهدام ۱۷۰۰ کیلوگرم موادغذایی فاسد در آبادان - خیرگزاری فارس](#)
- ۸ - [کم خونی ناشی از فقر آهن توانمندی های ذهنی کودکان را کاهش می دهد - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۹ - [امسال صورت می گیرد؛ کلنگ زنی درمانگاه بیماران مبتلا به سرطان در سمنجان - خیرگزاری فارس](#)
- ۱۰ - [فارس گزارش می دهد؛ طرح پزشکی خانواده در کوجه بن بست - خیرگزاری فارس](#)
- ۱۱ - [آبهای بسته بندی نباید در معرض نور مستقیم آفتاب قرار بگیرند - خیرگزاری مهر](#)
- ۱۲ - [دردسیر خواب دزد قدیمی روی صندلی بیمارستان - تابناک](#)
- ۱۳ - [دستورالعمل استقبال از دانشجویان جدیدالورود ابلاغ شد - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۱۴ - [کارگروه تخصصی فضای مجازی حوزه سلامت تشکیل شد - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۱۵ - [سلام ایران - روزنامه ایران](#)
- ۱۶ - [الو شرق ۸۸۶۵۳۲۹۰ - روزنامه شرق](#)
- ۱۷ - [بیکری حرف مردم - روزنامه خراسان](#)
- ۱۸ - [ریس دانشگاه علوم پزشکی کرمان: کرمان از نظر تاسیس مراکز تحقیقاتی جلوتر از برنامه است - خیرگزاری ایسنا](#)
- ۱۹ - [دوئل سلامتی - همشهری آنلاین](#)
- ۲۰ - [ثبت نام متقاضیان آزمون ورودی دکترای تخصصی ۱۲ شهریور آغاز می شود - شبکه خیر دانشجو](#)
- ۲۱ - [اعضای یک خانواده ایرانی اولین مبتلایان به بیماری "دستونیا پارکینسونی" در جهان \(+تصاویر\) - عصر ایران](#)
- ۲۲ - [دو سایت اینترنتی فروش داروهای غیرمجاز در زنجان شناسایی شدند - خیرگزاری مهر](#)
- ۲۳ - [خالقی در گفت وگو با فارس: جلسه امروز کمیسیون بهداشت و درمان مجلس برگزار نشد - خیرگزاری فارس](#)
- ۲۴ - [عملکرد وزارت بهداشت همزمان با هفته دولت تشریح شد راه اندازی پرونده الکترونیک سلامت برای ۲۱ هزار نفر تا پایان سال تعیین ۲۰ قطب درمانی برای سرطان های شایع کشور - خیرگزاری ایسنا](#)
- ۲۵ - [آغاز فعالیت نمایندگی خیرگزاری بهداشت در بوشهر + عکس - ازم نیوز](#)
- ۲۶ - [معاون داروی سازمان غذا و دارو: فروش داروی بدون نسخه کم شده است - خیرگزاری فارس](#)
- ۲۷ - [یازرسی اورژانس تمام بیمارستان های کشور بعد از ماه رمضان - عصر امروز](#)
- ۲۸ - [نگاهی گذرا به عملکرد وزارت بهداشت در دولت نهم و دهم - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۲۹ - [قلب ایرانی ها ۲۰ سال زود تر بیمار می شود - عصر ایران](#)
- ۳۰ - [برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های روده ای حتما سبزیجات را سالم سازی کنید - خیرگزاری آریا](#)
- ۳۱ - [معتادان بهبود یافته در اولویت طرح مسکن مهر قرار می گیرند - سلامت نیوز](#)
- ۳۲ - [توصیه های بهداشتی به هموطنان در آغاز دور دوم سفرهای تابستانی - خیرگزاری بانا](#)
- ۳۳ - [مدیر بیمارستان سینا: مرتفع ترین بیمارستان کشور افتتاح می شود - خیرگزاری فارس](#)
- ۳۴ - [دانشکده جدید طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران افتتاح شد - خیرگزاری مهر](#)
- ۳۵ - [وزارت بهداشت با عطاری هایی که وارد حیطه درمان شوند برخورد می کند - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۳۶ - [جرا آلودگی صوتی تهران از آلودگی هوایش مهم تر است؟ - مجلات همشهری](#)

خبرگزاری موج

۱ - بخشنامه ارتقای اورژانس ها به زودی ابلاغ می شود
خبرگزاری موج - به گزارش موج، دکتر سیدحسین امامی رضوی معاون درمان وزارت بهداشت گفت: این بخشنامه کلیه مواردی که مربوط به ارتقای خدمات در اورژانس هاست را در بر می گیرد.



۲ - با ۲۴۶ میلیارد ریال اعتبار ۴۷۶ پروژه وزارت بهداشت در هفته دولت افتتاح شد
خبرگزاری فارس - ۴۷۶ پروژه بهداشتی- درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در هفته دولت با اعتبار بیش از ۲۴۶ میلیارد ریال افتتاح شد.

به گزارش خبرگزاری فارس، به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، در این هفته ۲۵۴ خانه بهداشت، ۳۹ مرکز بهداشت و سه بیمارستان، ۲۰ اورژانس پیش بیمارستانی، ۷ آزمایشگاه افتتاح و ۶۵ بخش بیمارستانی و ۱۱ ساختمان دانشگاه یا دانشکده پزشکی نیز تکمیل شد.

این گزارش حاکی است بهره برداری از ۶۱ خانه پزشکان، ۲ درمانگاه، تکمیل و تجهیز ۱۱ ساختمان اداری، افتتاح ۲ اورژانس پیش بیمارستانی بخش دیگری از پروژه های بهره برداری شده در هفته دولت بود.

بر پایه این گزارش از مجموع ۴۷۶ پروژه افتتاحی وزارت بهداشت در هفته دولت، ۳۴ پروژه از محل اعتبارات ملی، ۱۸۵ پروژه از محل اعتبارات استانی و ۹۱ پروژه نیز از محل اعتبارات شهرستان ها راه اندازی و بهره برداری شد.

بر اساس این گزارش این پروژه ها در ۴۴ شهرستان کشور به بهره برداری رسیده و مجموع اعتبارات صرف شده برای آن ها ۳۴۶ میلیارد و ۲۳۵ میلیون ریال بوده است.



۳ - استفاده بی رویه از سموم شیمیایی دلیل افزایش بیماریهاست
خبرگزاری مهر - خبرگزاری مهر: عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی اظهار داشت: استفاده بی رویه از سموم شیمیایی در کشاورزی دلیل افزایش بیماریهاست.

شاهرخ رامین در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: بر اساس نظر کارشناسان، یکی از دلایل افزایش بیماریهای مختلف از جمله سرطان در کشور، استفاده بی رویه از سموم شیمیایی در محصولات زراعی است.

وی گفت: خوشبختانه کشاورزان با حذف یارانه ها در بخش کودهای شیمیایی، ضمن پی بردن به زیانهای جانی استفاده از سموم، به زیانهای مالی ناشی از این کارکرد نیز واقف شده اند.

نماینده مردم شهرستانهای فیروزکوه و دماوند در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: اجرای طرح هدفمندی یارانه ها در بخش کشاورزی، تولید محصولات سالم را به دنبال خواهد داشت.

رامین بیان کرد: پیش از اجرایی شدن قانون هدفمندسازی یارانه ها، در بخش کشاورزی و در عملکردی نادرست با تعیین یارانه برای سموم شیمیایی به اشاعه فرهنگ ناصحیح تولید محصولات با این شیوه پرداخته می شد.

وی افزود: کشاورز نیز بدون توجه به این مطلب که یارانه کودهای شیمیایی نیز از سفره فرزندان آنها برداشته می شود به تولید محصولات باغی و زراعی با استفاده از این سموم ادامه می داد، در حالیکه این روش تیشه به ریشه کشاورزی کشور وارد می کرد.

بیشترین آمار سرطان مربوط به کشور ایران است

این مسئول یادآور شد: متأسفانه کشور ایران در میان دیگر کشورهای منطقه، از آمار بیشتر بروز سرطانهای مختلف رنج می برد.

وی اضافه کرد: جامعه پزشکی کشور همچنان با استفاده از هزینه های هنگفت ملی برای دفع سمومی که در کالبد میوه های الوان و شیرین مستتر شده، تلاشی بی وقعه دارد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی عنوان کرد: دو مقوله تولید و مصرف محصولات کشاورزی ارگانیک و سالم موضوعات پراهمیت روز کشور در راستای پیشگیری از بیماریهای مختلف است.

وی افزود: شهرستانهای دماوند و فیروزکوه قطبهای کشاورزی استان تهران هستند که برای ترغیب کشاورزان به تولید محصول سالم و ارگانیک باید از تریبون نماز جمعه و رسانه های جمعی استفاده بیشتری کرد.

دولت

۴ - تاکید وزیر بهداشت بر استفاده از گنجینه های طب سنتی

دولت - هم اکنون ۱۲۵ دانشجوی دوره PHD طب سنتی و ۵۰ دانشجوی دوره PHD داروسازی سنتی در کشور در حال تحصیل هستند.

وزیر بهداشت با تاکید بر این که طب سنتی حیات بخش و سلامت زاست گفت: طب سنتی سال های متمادی در کشور ما و همچنین بسیاری از کشورها در درمان بیماری ها نقش مهمی داشته است.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی دولت به نقل از واحد مرکزی خبر، مرضیه وحید دستجردی در مراسم افتتاح ساختمان جدید دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به استفاده گسترده از کتاب های پزشکی ابن سینا افزود: باید از گنجینه های طب سنتی استفاده کنیم.

وی اضافه کرد: هم اکنون ۱۲۵ دانشجوی دوره PHD طب سنتی و ۵۰ دانشجوی دوره PHD داروسازی سنتی در کشور در حال تحصیل هستند.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابراز امیدواری کرد؛ دوره های تغذیه سنتی و همچنین تاریخ طب سنتی نیز به زودی تاسیس شود.

وحید دستجردی با اشاره به ایجاد دوره های طب سنتی در دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، اصفهان و یزد افزود: توسعه و ایجاد این دوره ها با تدبیر و تأمل همراه بوده است.

وی با بیان این که بر اساس دستور رییس جمهور داروهای سنتی باید تحت پوشش بیمه قرار گیرد؛ اضافه کرد: باید با توسعه تولید داروهای گیاهی، این داروها به آسانی در دسترس مردم قرار گیرد.

وزیر بهداشت همچنین گفت: ایران منشاء بسیاری از گیاهان دارویی است و حدوداً هزار گونه گیاه دارویی در کشور داریم که باید آنها را حفظ کنیم و توسعه دهیم



۵ - اهداء اعضای حیاتی مردی از خمین جان پنج بیمار را نجات داد

خبرگزاری ایرنا - رییس بیمارستان خمین از پیوند اعضای حیاتی شادروان عزت الله رحیمی، به پنج بیمار کلیوی، کبدی و قلبی خبر داد. ۰۷/۰۶/۱۳۹۰ - ۱۴:۴۵

سید جواد موسوی فرد روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: این فرد جانباز که در ۲۵ مرداد به دلیل ایست کامل قلبی تنفسی به اورژانس انتقال داده شده بود پس از تلاشهای تیم احیای بیمارستان، تنها قلب این فرد جانباز احیاء شد که با گذشت ۱۰ روز مراقبت های ویژه در ICU و عدم پاسخگویی به درمان و پس از تایید تیم متخصص مرگ مغزی و موافقت خانواده وی، پیکر این مرحوم برای اهداء اعضای حیاتی به تهران انتقال داده شد.

وی ادامه داد: اهداء حیاتی این جانباز ایثارگر دیروز عصر به بیماران نیازمند اهداء شد. موسوی فرد، اضافه کرد: پیکر این فرد جانباز که از تحت پوشش قرار گرفتن و حمایت های دولت خوداری کرده است امروز به شهرستان خمین زادگاهش منتقل می شود.

رییس بیمارستان خمین اضافه کرد: بخش اهدای عضو اعضای بیماران در خمین به صورت رسمی طی دو ماه اخیر فعالیت خود را آغاز کرده است.



۶ - خانه سلامت فارس شکل اجرایی به خود گرفته است

خبرگزاری مجلس - نماینده مردم جهرم در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه دانشگاه علوم پزشکی عملیات اجرایی شهرک سلامت استان فارس را آغاز کرده است، خاطرنشان کرد:

خوشبختانه بعد از مدت ها این طرح به طور جدی شکل اجرایی به خود گرفته است.

استان فارس به واسطه پزشکان مجرب و امکانات ویژه پزشکی از قطب های درمانی کشور محسوب می شود و با توجه به این پتانسیل ها به ویژه در حوزه پیوند کلیه و کبد، می تواند در زمینه توریسم درمانی نیز پیشرو باشد. ساخت و تجهیز خانه سلامت شیراز و توجه بیشتر به امکانات پزشکی در حوزه نیروی انسانی و تجهیزات گامی جدی در تحقق این مهم خواهد بود.

"محمدرضا رضایی کوچی" رییس مجمع نمایندگان استان فارس و نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در گفت و گو با نشریه خبر جنوب به تحلیل امکانات پزشکی در سراسر استان فارس و همچنین آخرین تلاش ها برای تقویت توریسم درمانی و تکمیل خانه سلامت شیراز سخن گفته است که در ادامه می آید.

* تقویت امکانات بهداشت و درمان از مطالبات همیشگی مردم است. روز پزشک در اول شهریور بهانه ای برای پرداختن به این موضوع شده است. شما به عنوان نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی جایگاه استان فارس را در مقوله نیروی انسانی و امکانات پزشکی چگونه ارزیابی می کنید؟

برای ارتقای سطح کمی و کیفی بهداشت در استان فارس تلاش ها و همکاری های خوبی از سوی سازمان های ذی ربط صورت گرفته است و در چند سال اخیر به ویژه به لحاظ توسعه فضاهای بهداشتی، افزایش تخت های بیمارستانی، کیفیت خدمت رسانی و تجهیز مورد نیاز درمانگاه ها و خانه های بهداشت شاهد حرکت های بسیار

مثبتی بوده ایم. این رشد مخصوصاً در حوزه اورژانس های بین جاده ای بسیار چشمگیر بوده است. البته با توجه به گستردگی استان و پراکندگی روستاها همچنان با وضعیت ایده آل فاصله داریم که با همت موجود امیدوارم هر چه سریع تر نواقص موجود مرتفع شود.

* در حوزه بهداشت و درمان مهم ترین نقایص موجود را چه مواردی تشکیل می دهد؟

در وهله اول با توجه به قدمت شهرهای استان فارس و وسعت برخی از شهرهای آن با مشکل بافت فرسوده بیمارستانی مواجه هستیم. در شهرهای بزرگی مانند شیراز، این امر به طور محسوسی به چشم می خورد و ساختمان هایی وجود دارد که در مقابل حوادثی چون زلزله چندان مقاوم نیستند. بهسازی و مقاوم سازی این بیمارستان ها باید به طور جدی مورد توجه قرار گیرد. از سوی دیگر به دلیل پراکندگی شهرها و روستاها و پهناور بودن استان باید در حوزه سلامت استان پیش از بسیاری استان های دیگر کار صورت بگیرد. دسترسی آسان و سریع به خانه های سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است که باید مورد توجه مسئولان باشد. اما در مجموع وضعیت استان را از حیث امکانات درمانی مثبت ارزیابی می کنم، به ویژه این که در راس مجموعه سلامت مدیریت دلسوز و فعالی وجود دارد.

* برای رفع این مشکل، دولت طرح پزشک خانواده را تعریف کرده است که هنوز به اجرا در نیامده است. دلیل این تاخیر چیست؟ طرح پزشک خانواده در راستای خدمات عادلانه در حوزه سلامت، افزایش و ارتقای بهره وری و جلوگیری از هدر رفت وقت مردم پیشنهاد شد. این طرح در برنامه چهارم توسعه مطرح و پیش بینی شد که همه گیر باشد. متأسفانه در برنامه چهارم برای تحقق آن اقدام خاصی صورت نرفت. در سال جدید قرار شد این طرح در ۲ استان به عنوان پایلوت اجرا شود که آن هم با مشکلاتی همراه بود.

* مشکلات اصلی عدم اجرای این طرح چیست؟

عدم هماهنگی وزارت بهداشت و رفاه اجتماعی و کمبود اعتبارات از مهم ترین دلایل این وقفه است. بودجه این طرح دست وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی است و وزارت بهداشت سیاستگذار است. آنها می گویند اعتبار دست هر کسی هست، همان وزارتخانه نیز برنامه ریزی کند. پزشک عمومی که به عنوان پزشک خانواده قرارداد می بندد، حق الزحمه اش را به موقع و درست دریافت نمی کند و همین مسئله انگیزه های او را کاهش می دهد. با دعوت از روسای دانشگاه علوم پزشکی این ۲ استان پایلوت و برخی مسئولان این دو وزارتخانه تلاش کرده ایم که مشکلات مرتفع شود. البته برای عملیاتی کردن پزشک خانواده و رفع کامل موانع نیاز به جلسات بسیاری است که کمیسیون بهداشت و درمان با توجه به اهمیت این طرح آمادگی خود را برای حضور همه مسئولان این حوزه اعلام کرده است. * استان فارس همان طور که اشاره کردید، از قطب های پزشکی کشور است. با توجه به پتانسیل های این استان در حوزه پزشکی و نزدیکی به خلیج فارس، بحث توریسم درمانی را برای این استان چقدر جدی می دانید و برای تحقق آنچه کارهایی صورت گرفته است؟

استان فارس به دلیل پزشکان صاحب نام و برخی فعالیت های ویژه پزشکی مانند پیوند کبد، کلیه و قرنیه بسیار شهره است و هنوز از بسیاری از کشورهای حاشیه خلیج فارس برای مداوا به این استان می آیند. با این حال با توجه به اهمیت توریسم درمانی به ویژه به لحاظ اقتصادی و توسعه استان فارس، این امر باید به طور جدی تری مورد پیگیری قرار گیرد. تسریع در تکمیل خانه سلامت و تخصیص اعتبارات برای بحث های پژوهشی و همچنین تبلیغات از راهکارهای جذب توریسم هستند. به لحاظ نیروی انسانی به حق اساتید برجسته ای داریم که در دنیا حرف برای گفتن دارند و می توانند مراجعان خارجی بسیاری داشته باشند.

* به خانه سلامت اشاره کردید. این مجموعه مدت های مدید با وقفه در ساخت رویه رو بوده است. اکنون آخرین وضعیت آن را چگونه می بینید؟

دانشگاه علوم پزشکی عملیات اجرایی این شهرک سلامت را آغاز کرده است و خوشبختانه بعد از مدت ها به طور جدی شکل اجرایی به خود گرفته است. در جلسه ای که اخیراً رییس دانشگاه با استاندار محترم فارس داشته، توافق های مهمی در تکمیل این شهرک صورت گرفته است، از جمله در بحث زیرساخت ها که استاندار قول مساعد برای تکمیل و تسریع در این زمینه داده است. آنچه در وهله اول به چشم می آید، این است که همه مصمم به اجرای این پروژه عظیم هستند. البته برای تکمیل آن و تسریع در اتمام شهرک سلامت نیاز به همراهی همه دستگاه ها وجود دارد. همه دستگاه های مرتبط باید به دور از حواشی و با همدلی در جهت تکمیل این شهرک اقدام کنند، زیرا تکمیل آن فواید بسیاری به همراه دارد که این فواید و دستاوردها به تمام استان فارس خواهد رسید.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۷ - مسئول بهداشت محیط شبکه بهداشت آبادان خبر داد: انهدام ۱۷۰۰ کیلوگرم مواد غذایی فاسد در آبادان خبرگزاری فارس - مسئول بهداشت محیط شبکه بهداشت و درمان آبادان از انهدام و جمع آوری میزان یک هزار و ۷۰۰ مواد غذایی فاسد و غیربهداشتی با حکم قضایی در این شهرستان خبر داد.

منوچهر رسولی امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در آبادان به نقلی و تاریخ گذشته بودن این مواد غذایی اشاره کرد و اظهار داشت: در ماه گذشته این مواد غذایی فاسد شامل همبرگر، رنگ های غیرمجاز، دوغ، لواشک معدوم شدند. وی با اشاره به ۸۰۰ مورد بازدید از اماکن مختلف شهرستان در ماه گذشته گفت: ۱۸ واحد صنفی متخلف عمده‌تاً اغذیه فروشیها به مراجع قضایی معرفی شدند.

مسئول بهداشت محیط شبکه بهداشت و درمان آبادان تصریح کرد: عمده بازدیدهای انجام شده از اغذیه فروشی ها و اماکن عمومی شامل سینما، آرایشگاه ها، استخرها، باشگاه های بدنسازی و ورزشی بوده است. وی با اشاره به بازدید از ۴۱ مطب و بیمارستان در آبادان گفت: در سطح این شهرستان از میان ۸۰۰ مورد بازدید یک مورد تعطیلی

صورت گرفت. رسولی خاطر نشان کرد: در ماه گذشته ۳۳۰ پیشه ور به آزمایشگاه به منظور اخذ کارت تندرستی معرفی شدند و همچنین علاوه بر این افراد ۳۲۰ نفر کارت تندرستی دریافت کردند. وی یادآور شد: پیگیری و رسیدگی به شکایات شهروندان در خصوص معضلات بهداشتی به طور مرتب صورت می گیرد. مسئول بهداشت محیط شبکه بهداشت و درمان آبادان با بیان اینکه در فصل گرما مواد فاسدشدنی نظیر بامیه، زولبیا، تخم مرغ، خامه و دوغ را شهروندان از فروشندگان دوره گرد خریداری نکنند، گفت: شایان ذکر است در تیرماه طی ۹۴۷ مورد بازدید از اماکن مختلف شهرستان ۲۰ واحد صنفی متخلف که عمدتاً اغذیه فروشی ها بودند به مراجع قضایی معرفی شده و با بررسی پرونده متخلفان یکی از واحدهای متخلف پلمب شد. وی ادامه داد: همچنین در تیرماه سال جاری با توجه به بازرسیهای انجام شده از نانوائی های سطح شهرستان آبادان، دو نانوائی به دلیل تخلف های بهداشتی تعطیل شده بود. قابل توجه است در تیرماه به منظور جلوگیری از انتقال بیماریها و افزایش بهداشت و سلامت در اغذیه فروشیها در مدت یاد شده یک هزار و ۱۲۰ نفر کارت تندرستی دریافت کردند.



۸ - کم خونی ناشی از فقر آهن توانمندی های ذهنی کودکان را کاهش می دهد خبرگزاری ایرنا - سرپرست دفتر بهبود جامعه معاونت سلامت وزارت بهداشت گفت: کم خونی ناشی از فقر آهن در کودکان زیر ۲ سال صدمات جبران ناپذیری بر رشد و تکامل مغزی کودک وارد می کند و توانمندی های ذهنی کودکان را کاهش می دهد.

دکتر زهرا عبداللهی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا افزود: آخرین یافته های علمی نشان می دهد که ابتلای کودک به کم خونی ناشی از فقر آهن در سنین زیر دو سال منجر به کاهش بهره هوشی به میزان ۱۰ تا ۱۵ امتیاز می شود. وی ادامه داد: در حال حاضر ۱۸ درصد کودکان ۶ ساله با کم خونی مواجه هستند و ۲۶ درصد آنها با فقر آهن به کلاس اول دبستان می روند که این امر به طور قطع بر قدرت یادگیری آنان اثر منفی می گذارد. دکتر عبداللهی همچنین افت تحصیلی و غیبت از مدرسه به دلیل تضعیف سیستم ایمنی و ابتلاء مکرر به بیماری ها از دیگر پی آمدهای کم خونی ناشی از فقر آهن دانست. وی گفت: آخرین مطالعه با موضوع وضعیت ریز مغذی ها در کودکان زیر پنج سال در سال ۱۳۸۰ توسط دفتر بهبود تغذیه جامعه و انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور انجام شد و بر اساس نتایج به دست آمده از این بررسی، شیوع کم خونی در کودکان ۱۲ تا ۲۳ ماهه کشور حدود ۳۹ درصد گزارش شده است. وی خاطر نشان کرد: این بررسی نشان داد که دامنه شیوع کم خونی در استان تهران ۲۷/۵ و در مناطق جنوب و جنوب شرقی کشور (سیستان و بلوچستان، جنوب کرمان و جنوب خراسان) ۵۴ درصد است. سرپرست دفتر بهبود جامعه معاونت سلامت وزارت بهداشت خاطر نشان کرد: شیوع کم خونی در کودکان ۶ ساله کشور ۱۸/۲ درصد گزارش شده است که دامنه آن از ۸ درصد در استان سمنان و مرکز خراسان تا ۵۳/۴ در مناطق جنوب و جنوب شرقی متغیر است. وی افزود: کمبود آهن بر اساس شاخص فریبتین سرم نیز در ۳۳ درصد کودکان ۱۵ تا ۲۳ ماهه و در ۲۶ درصد کودکان ۶ ساله گزارش شده است. عبداللهی گفت: تغذیه مناسب به ویژه در دوران جنینی و سال های اولیه زندگی کودک در بالا رفتن هوش، توانمندی جسمی و ذهنی موثر است. وی افزود: علاوه بر این سو تغذیه نیز از جمله مشکلاتی است که به دلیل دخالت عوامل متفاوت اجتماعی و زیستی در جامعه می تواند صدمات جسمی و روحی جبران ناپذیری را به بدن کودکان وارد کند. عبداللهی خاطر نشان کرد: حدود ۱۰/۹ درصد کودکان زیر ۵ سال دچار کم وزنی متوسط و شدید بر اساس شاخص وزن برای سن هستند. وی افزود: نتایج آخرین بررسی کشور در سال ۱۳۸۷ توسط این دفتر، کاهش قابل توجهی را در شیوع سو تغذیه کودکان زیر ۵ سال کشور نشان می دهد که این میزان ۸/۸ درصد گزارش شده است که در مقایسه با شیوع سو تغذیه در سال های ۱۳۷۸ و ۱۳۷۴ نشان از بهبود وضعیت تغذیه کودکان کشور دارد. علمی **۱۳۵۴**۱۵۴۴**۱۵۸۱* / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۴۳۵۵۶



Fars News Agency

۹ - امسال صورت می گیرد؛ کلنگ زنی درمانگاه بیماران مبتلا به سرطان در سنندج خبرگزاری فارس - مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران سرطانی استان کردستان گفت: درمانگاه تخصصی انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان در شهرستان سنندج امسال کلنگ زنی می شود.

ثریا لطیفی امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در سنندج با اشاره به اینکه این درمانگاه در فاز یک نوزده شهرک بهاران سنندج احداث می شود، اظهار داشت: عملیات اجرایی طرح یاد شده در زمینی به مساحت یک هزار و ۸۵۳ متر مربع انجام خواهد شد. وی افزود: برای احداث این درمانگاه اعتباری افزون بر ۵ میلیارد ریال نیاز است. وی با بیان اینکه زمین این درمانگاه توسط این انجمن از مسکن و شهرسازی استان خریداری شده است، تصریح کرد: در راستای

احداث این **درمانگاه** کار سازه‌ای طرح از سوی نظام مهندسی ایران غرب بدون هیچ **هزینه** ای انجام می‌شود که این اقدام نظام مهندسی استان جای تقدیر دارد.

مدیرعامل انجمن بیماران سرطانی استان کردستان همکاری خیران استان را ستودنی بیان کرد و گفت: انجمن حمایت از بیماران سرطانی استان با شماره حساب ۰۱۰۷۱۲۷۱۷۹۰۰۷ آماده کمک های نقدی مردم خیر و نوع دوست استان کردستان برای اجرای هر چه سریع تر این طرح است.

لطیفی در سخنان خود با اشاره به اینکه در حال حاضر ۸۶۰ پرونده در این انجمن تشکیل شده است، ادامه داد: افراد تحت پوشش این انجمن را بیماران یک تا ۹۰ ساله تشکیل می‌دهد.

وی در پایان سخنان خود اضافه کرد: انجمن حمایت از بیماری های سرطانی استان با سابقه پنج سال فعالیت در سطح استان توانسته اقدامات ارزنده ای برای کمک به بیماران سرطانی و آگاه سازی اقشار مختلف جامعه در خصوص این بیماری انجام دهد.



۱۰ - فارس گزارش می دهد؛ طرح پزشک خانواده در کوچه بن بست خبرگزاری فارس - در طرح پزشک خانواده استفاده از عنوان افزایش دسترسی مردم روستا به خدمات بهداشت - **درمانی در شبانه روز، به درستی برای مردم جا نیفتاده و مردم از این طرح تصور خوبی ندارند.**

به گزارش خبرگزاری فارس از آبادان، نزدیک به شش سال است که طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در روستاهای کشورمان اجرا می شود و در طول این سال ها با فراز و نشیب بسیار مواجه شده است.

طرح پزشک خانواده در این شکل جدید از اواخر سال ۸۲ و اوایل سال ۸۴ شروع شد و انگیزه اصلی اش این بود که **وزارت بهداشت** و سازمان بیمه خدمات **درمانی** در روستاها در قالب یک طرح کلان و مناسب، زمینه ای برای دسترسی روستاییان به خدمات بیشتر در حوزه سلامت فراهم کند، در عین حال در راستای ارتقای سلامت در کل کشور هم گامی بردارد.

اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در کشور با هدف ارائه یک راهکار مناسب برای اصلاح نظام سلامت ملی در نظر گرفته و راه اندازی شد.

در طرح پزشک خانواده استفاده از عنوان افزایش دسترسی مردم روستا به خدمات بهداشت - **درمانی** در شبانه روز، خوب برای مردم جا نیفتاده و مردم از این طرح تصور خوبی ندارند و تصورشان این است پزشک موظف است به شکل شبانه روزی و بدون استراحت ارائه خدمات کند؛ بنابراین ذهنیت بدی از اصلاح شبانه روزی در ذهن مردم ایجاد شده است.

ماهیت برنامه پزشک خانواده نیز به گونه ای است که پزشک مورد نظر به عنوان پزشک تمامی اعضای خانواده، خواهد بود تا به این ترتیب قادر باشد وضعیت سلامت افراد زیر پوشش خود را نه تنها به عنوان یک فرد، بلکه به عنوان عضوی از یک خانواده و با اشراف بر روابط و مشکلات موجود در خانواده، مورد ارزیابی قرار دهد و به حل مشکلات سلامت آنان بپردازد.

در این طرح در درجه اول پزشکان عمومی بیماران را ویزیت می کنند در پرونده ای سوابق بیماری ها و شرح حال بیمار ذکر می شود و پزشک عمومی بعد از معاینات اولیه، بنا بر نیاز، بیمار را به پزشک متخصص ارجاع می دهد.

نبود **بیمارستان**، رقم پایین تجهیزات پزشکی مناسب در مراکز بهداشتی و **درمانی**، عدم حضور مداوم برخی پزشکان متخصص در این مراکز، همچنین یک نوبته بودن برخی از این مراکز سبب شده که مردم مناطق محروم روستایی دچار خسارت مالی و روحی شوند.

ارگان های مرتبط با وجود تلاش در ارتقای سطح سلامت مردم به طور مستمر، هنوز امکانات مراکز **درمانی** و شرایط در اختیار پزشکان خالی از اشکال نیست زیرا امکانات و برنامه های بهداشتی هرگز حد و نهابندی ندارند.

* وجود ۱۲ تیم سلامت در خرمشهر
رییس شبکه بهداشت و **درمان** شهرستان خرمشهر اظهار داشت: در حال حاضر در شش مرکز بهداشتی **درمانی** این شهرستان ۱۲ تیم سلامت فعال است.

احسان الله منفرد نیکی افزود: در حال حاضر در شش مرکز بهداشتی **درمانی** شهری - روستایی و روستایی تیم سلامت فعالیت می کنند.

وی هدف از اجرای طرح پزشک خانواده را افزایش دسترسی مردم روستاها به خدمات بهداشتی **درمانی** در شبانه روز، کاهش **هزینه** های **درمانی**، تردد و سرگردانی روستاییان در مراکز **درمانی** متعدد شهری و بالا بردن شاخص های بهداشتی با زیر پوشش قرار دادن کامل مردم عنوان کرد و تصریح کرد: این طرح با پیگیری های خوبی که صورت گرفته در شهرستان خرمشهر پیشرفت خوبی داشته است.

منفردنیکی در خصوص خانه های بهداشت روستایی این شهرستان گفت: در حال حاضر ۲۱ خانه بهداشت روستایی در سطح روستاها فعال است و ۴۱ بهورز در آنها فعالیت دارند.

وی تعداد پزشک عمومی در تیم را ۱۲ نفر اعلام داشت.

*برگزاری کلاس های آموزشی برای پزشکان خرمشهری

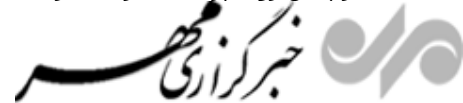
رییس شبکه بهداشت و **درمان** خرمشهر در ادامه در خصوص آموزش هایی که پزشکان می بینند گفت: دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز برنامه های آموزشی مدونی به منظور آموزش به همکارانی که نیاز به یادگیری دارند ارائه می دهد که پزشکان می توانند در این کلاس های آموزشی شرکت کنند.

وی افزود: همچنین در شبکه بهداشت و **درمان** خرمشهر در طی سال دوره های آموزشی در زمینه های مختلف برای پزشکان برگزار می شود.

منفرد نیکی در ادامه اظهار داشت: این دوره های آموزشی در زمینه های بهداشت، مسائل و قوانین اداری و دستورالعمل بیماری ها برگزار می شود.

وی افزود: هر یک از این دوره ها نیز امتیازهای خاص خود را برای پزشکان دارد که در پرونده های آنها نیز درج می شود.

* اجرای طرح پزشک خانواده در آبادان
رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان آبادان نیز در ادامه اظهار داشت: با توجه به اجرای طرح پزشک خانواده، مردم در صورت بروز بیماری به پزشک خانواده خود مراجعه کرده و تمام موارد در پرونده ای به نام پرونده سلامت بیمار ثبت می شود. مرتضی جعفری افزود: در مراجعه بعدی بیمار به پزشک تمام سوابق بیماری بررسی و دستورات پزشک با توجه به سوابق قبلی بیمار اتخاذ می شود.
وی تصریح کرد: در حال حاضر در شهرستان آبادان ۱۴ تیم سلامت در قالب ماما و پزشک فعال است و در چند روز آینده نیز دو تیم سلامت دیگر به فعالیت می پردازد.
رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان آبادان با اشاره به اینکه تیم های سلامت بر اساس جمعیت روستاها تنظیم شده است، خاطرنشان کرد: در روستاهای با جمعیت زیاد دو تیم سلامت فعالیت می کنند.
* وضعیت بهداشتی منطقه نامطلوب است
سمیرا مصباح در **درمانگاه** اروندکنار به عنوان پزشک عمومی ایفای نقش می کند و طرح ۱۶ ماهه خود را از دی ماه سال ۸۹ در این مرکز می گذراند.
این پزشک عمومی به تبعیت از همسرش که پزشک ارتوپد است از تهران به آبادان آمده و هم اکنون در این شهر ساکن است. مصباح در خصوص دوره های آموزشی که می بیند، افزود: در شبکه بهداشت و درمان آبادان دوره های آموزشی بر حسب نیازهای بهداشتی و درمانی برگزار می شود که آموزش دهنده های آن پزشکان و متخصصان مربوطه به هر بحث آموزشی هستند. وی تصریح کرد: گزارش این آموزش های بهداشتی را ماهانه به مرکز ارسال می کنیم.
این پزشک عمومی مرکز **درمانی** اروند کنار، مشکلات فعلی را مربوط به مردم منطقه اروندکنار دانست و گفت: پزشکانی که در این مرکز شاغل می شوند با مشکلاتی روبرو هستند.
وی ادامه داد: البته در برخی موارد حق را به شهروندان اروند کنار می دهیم اما این مردم از مرکز بهداشت و درمانی این منطقه گاهی انتظارات غیرمعقولی دارند که از حد لازم می گذرد.
به گفته مصباح برخی مراجعان به این مرکز تصور می کنند این مرکز باید امکانات **بیمارستان** را داشته باشد. وی شیفت کاری مرکز را از ساعت ۷:۳۰ صبح تا ۱۴:۳۰ ظهر تا ساعت ۷:۳۰ صبح یک پزشک به صورت کشیک در مرکز می ماند.
این پزشک عمومی با بیان اینکه در این مرکز سه پزشک در شیفت روزانه فعالیت دارند، خاطرنشان کرد: تعداد کشیک های خود در هفته یک مرتبه بوده به طوری در نوبت کاری شب و بعداز ظهر یک پزشک همیشه در مرکز وجود دارد.
وی اضافه کرد: در حاشیه شهرها و مناطق روستایی دفع ناصحیح زباله ها، آب آشامیدنی ناسالم، تخلیه و دفع غیربهداشتی فاضلاب ها، به عنوان کانون های انتقال بیماری ها و انواع ویروس ها هستند.
مصباح افزود: مردم این نواحی افزون بر این شرایط غیربهداشتی، آلودگی هوا ناشی از گرد و غباری مواجه هستند که خود عامل انتقال صدها بیماری هستند که از مرزهای کشور به این مناطق می رسند.
به گفته وی در برخی از این مناطق به دلیل نبود پزشک در شیفت شب و عدم حضور تمام وقت در مراکز **درمانی** و بهداشتی و همچنین نبود **بیمارستان** در آن حوالی به ناچار در صورت بیماری یا هر مسئله اورژانسی باید به مرکز شهر بروند که هزینه زمانی و مادی را در بر دارد و برخی امکانات مادی لازم را ندارند.
پزشک عمومی دیگری که در **درمانگاه** ولی عصر(عج) در منبوحی طرح خود را می گذراند از تهران به همراه همسرش به آبادان آمده و در منزل سازمانی واگذار شده همسرش ساکن است.
نجمه سید آقامیری مشکلات خود را در این مرکز مربوط به معطلات این منطقه عنوان کرد و افزود: در این منطقه وضعیت مالی مردم معمولاً نامناسب است آب آشامیدنی، دفع زباله، پسماندها و فاضلاب ها نامناسب و غیربهداشتی است.
این پزشک عمومی ادامه داد: به منظور اصلاح و بهبود این شرایط غیربهداشتی و بیماری را اقدامات این مرکز به همراه شبکه بهداشت و **درمان** انجام داده است، اما این مسائل تنها به طور مقطعی حل می شود.
وی با اشاره به اینکه در عین حال زاد و ولد نیز در این منطقه زیاد است، گفت: مرکز **درمانی** دیگری نیز در ۱۰ کیلومتری این مرکز قرار دارد و این مرکز از ساعت ۷:۳۰ تا ۱۴ به مراجعان پاسخگو است.
به گفته آقامیری در مرکز **درمانی** اروند کنار یک روز در هفته از ساعت ۱۴:۳۰ تا ۷:۳۰ صبح فردا به صورت کشیک فعالیت می کنند. امیدواریم طرح پزشک سلامت خانواده بزودی در آبادان و خرمشهر با معنای حقیقی اجرا و با همت هر چه بیشتر مسئولان، مشکلات در پیش روی پزشکان برای اجرای مناسب تر این طرح مرتفع شود.



۱۱ - آبهای بسته بندی نباید در معرض نور مستقیم آفتاب قرار بگیرند

خبرگزاری مهر - رییس اداره نظارت بر بهداشت اماکن و مواد غذایی وزارت بهداشت اظهارداشت: آبهای آشامیدنی بسته بندی که در معرض نور مستقیم آفتاب قرار دارند در مدت کمتر از ۶ ماه غیرقابل استفاده می شوند.
مهندس سید رضا غلامی در ارتباط با تاریخ مصرف آبهای معدنی به خبرنگار مهر گفت: اگر آب معدنی در معرض حرارت نباشد مصرف آنها تا یک سال مشکلی ندارد ولی اگر در شرایطی نگهداری و عرضه شود که تحت تاثیر مستقیم حرارت باشند، حتی قبل از ۶ ماه هم غیر قابل استفاده می شوند.

وی در مورد آبهای معدنی بسته بندی که در برخی فروشگاهها و محلهای عرضه زیر نور آفتاب نگهداری می شوند، افزود: عرضه این قبیل آبهای بسته بندی در کمتر از ۱۰ درصد موارد دارای مشکل بوده که عرضه کنندگان آنها به مراجع قضایی ارجاع داده شده اند. غلامی ادامه داد: ترکیبات شیمیایی موجود در بطریهای پلاستیکی از نوع A بوده و این ترکیبات بیشترین تاثیر خود را بر غدد چربی و لنفاوی می گذارد و در برخی بافتهای بدن باعث بروز تومور می شود.

تابناک

۱۲ - دردسر خواب دزد قدیمی روی صندلی بیمارستان
تابناک - همزمان با تلاش کارآگاهان، مامور پلیس مستقر در بیمارستان امام خمینی تهران در حال گشتزنی در محوطه بیمارستان به پیرمردی که روی صندلی دراز کشیده و خوابیده بود و از جیبش چندین کارت سوخت روی زمین افتاده بود،

مشکوک شد و در تحقیق از وی دریافت که پیرمرد به دلیل بیماری قلبی به بیمارستان مراجعه کرده ولی به دلیل تناقض گویی و کشف چندین کارت شناسایی و کارت خودروهای مختلف، وی را به پایگاه سوم پلیس آگاهی تحویل داد. قدس: دزد قدیمی نمی دانست به خاطر خوابیدن روی صندلی انتظار بیمارستان روانه زندان خواهد شد.
 این دزد ۶۲ ساله با آمیوه های مسموم، راننده خودروهای وانت نیسان را بیهوش می کرد و به سمت مرزهای شرقی می رفت. شامگاه ۲۵ تیرماه سال جاری روی ۴۰ ساله زمانی به هوش آمد که خود را در کنار یکی از جاده های فرعی حوالی کرج دید و پس از چند دقیقه متوجه شد خودروی وانت نیسانش دزدیده شده است. وی وقتی به کلانتری رفت به پلیس گفت: نزدیک ظهر بود که مردی ۶۰ ساله به من گفت که مقادیری مصالح ساختمانی دارد و باید آنها را به کارخانه اش در نزدیکی اشتهارد ببرد، من هم قبول کردم و برای بار زدن مصالح راه افتادیم و پس از ۱۰ دقیقه از من خواست جلوی دستگاه عابربانک توقف کنم. بعد از برداشتن پول، دیدم با ۲ لیوان آمیوه، بازگشت و گفت که هوا خیلی گرم است و آمیوه را با اصرار زیاد به من داد و پس از نوشیدن آمیوه دوباره به راهمان ادامه دادیم تا اینکه سرم گیج رفت و خوابم گرفت و کنار جاده ایستادم و دیگر چیزی نفهمیدم و حدود ساعت ۹ شب در کنار جاده ای در بیرون کرج از خواب بیدار شدم.

براین اساس پرونده در اختیار پلیس آگاهی کرج قرار گرفت و کارآگاهان برای شناسایی دزد حرفه ای در حال یافتن سرنخی از وی بودند و پلیس آگاهی تهران را نیز در جریان قرار دارند تا در صورت داشتن ردی از متهم برای دستگیری وی اقدام کنند. پس از گذشت ۱۵ روز گزارش سرقت یک نیسان به پایگاه سوم پلیس آگاهی مخابره شد که کارآگاهان پس از بررسی متوجه شدند این سرقت نیز همانند سرقتی است که در کرج صورت گرفته بود و راننده نیسان با آمیوه مسموم، بیهوش شده است.

همزمان با تلاش کارآگاهان، مامور پلیس مستقر در بیمارستان امام خمینی تهران در حال گشتزنی در محوطه بیمارستان به پیرمردی که روی صندلی دراز کشیده و خوابیده بود و از جیبش چندین کارت سوخت روی زمین افتاده بود، مشکوک شد و در تحقیق از وی دریافت که پیرمرد به دلیل بیماری قلبی به بیمارستان مراجعه کرده ولی به دلیل تناقض گویی و کشف چندین کارت شناسایی و کارت خودروهای مختلف، وی را به پایگاه سوم پلیس آگاهی تحویل داد.

کارآگاهان برای مشخص شدن مشخصات اصلی مظنون به سرقت، ابتدا از وی اثر انگشت گرفتند و پس از بررسی مشخص شد وی دارای چندین سابقه سرقت بویژه سرقت به طریق بیهوش کردن در شهرهای تهران و کرج است.
 در ادامه تحقیقات کارآگاهان احتمال دادند که با توجه به دزدی های قبلی محمدرضا وی دزد نیسان ها باشد که با همین فرضیه مالبختگان را به پایگاه دعوت کردند و همگی وی را شناسایی کردند.

محمدرضا که دیگر راهی برای فرار از اعتراف نداشت، گفت: از اردیبهشت ماه که از زندان به مرخصی آمدم، غیبت کردم و دیگر به زندان بازنگشتم و برای امرار معاش اقدام به سرقت به شیوه و شگرد قدیم کردم. در طول چندماه گذشته چندین نیسان دزدیدم و آنها را به مرزهای شرقی انتقال دادم و به قیمت های خوبی به قاچاقچی ها فروختم تا اینکه چند روز پیش به دلیل بیماری قلبی به بیمارستان رفته بودم که روی صندلی خوابم برد و مامور بیمارستان به من شک کرد و دستگیر شدم.
 بنابراین گزارش با توجه به چند سرقت دیگر متهم در استان البرز پرونده برای رسیدگی به پلیس آمادگی کرج ارجاع داده شد.



۱۲ - دستورالعمل استقبال از دانشجویان جدیدالورود ابلاغ شد
خبرگزاری ایرنا - دستورالعمل و توصیه نامه استقبال از دانشجویان جدیدالورود با امضای معاونان دانشجویی و فرهنگی - اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری به دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی تحت پوشش و نظارت این وزارتخانه ابلاغ شد.

به گزارش ایرنا، براساس اعلام روز سه شنبه دفتر مطالعات فرهنگی و برنامه ریزی اجتماعی وزارت علوم، دستورالعمل ستاد استقبال از دانشجویان جدیدالورود با هدف برنامه ریزی و فعالیت هماهنگ بین وزارتخانه ها، دستگاه ها و نهادهای متولی امور فرهنگی و دانشجویی و استقبال از دانشجویان تازه وارد به دانشگاه ها به عنوان یکی از رویدادهای مهم هر سال در کشور تدوین و تصویب شد.

براساس این دستورالعمل ستاد استقبال از دانشجویان جدیدالورود در تمام دانشگاه های کشور با حضور مسوولان دانشگاهی به ریاست معاون فرهنگی و اجتماعی یا معاون دانشجویی فرهنگی دانشگاه ها تشکیل خواهد شد.
 کمیته دانشجویی ستاد استقبال از دانشجویان جدیدالورود با حضور نمایندگان تشکل ها، کانون ها، انجمن های علمی دانشجویی فعالیت خواهد کرد که با حکم مدیر فرهنگی به عنوان دبیر ستاد، منصوب می شوند و در واقع یکی از بازوهای اجرایی ستاد استقبال از دانشجویان جدیدالورود به شمار می آیند.

بر مبنای بند ۴ ماده ۲ این دستورالعمل، تمام دانشگاه های تحت پوشش وزارت علوم و وزارت بهداشت، موسسات آموزش عالی غیر انتفاعی تحت نظارت این دو وزارتخانه و واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی، مراکز دانشگاه پیام نور و دانشگاه علمی کاربردی و

همچنین دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی تحت پوشش دستگاه های اجرایی مشمول این دستورالعمل هستند. در این دستورالعمل برای هماهنگی بین وزارتخانه های علوم و بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه های ستادی پیام نور و علمی کاربردی و سایر دستگاه های متولی امور فرهنگی دانشگاه ها مقرر شده است شورای هماهنگی ستاد استقبال از دانشجویان جدید ورود متشکل از دبیران ستاد مرکزی وزارت علوم، وزارت بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشگاه پیام نور، دانشگاه جامع علمی کاربردی، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه ها و نماینده بسیج دانشجویی تشکیل شود. دبیرخانه این شورا نیز در وزارت علوم خواهد بود.

توصیه نامه ستاد مرکزی استقبال از دانشجویان جدید ورود وزارت علوم، تحقیقات و فناوری نیز برای سال تحصیلی ۹۱-۹۰ به دانشگاه های تحت پوشش و نظارت وزارت علوم با امضای معاونان فرهنگی و اجتماعی و دانشجویی ابلاغ شد. این توصیه نامه با تکیه بر شعار محوری دانشگاه های کشور در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ با عنوان گذار از دانش آموزی به دانشجویی، بر تشکیل ستاد استقبال از دانشجویان جدید ورود در دانشگاه های کشور تا ۱۵ شهریور ۱۳۹۰ تاکید شده است. استقبال و پذیرایی از والدین دانشجویان و ایجاد زمینه های مؤثر ارتباط مستمر دانشگاه با والدین، کوشش جهت اجرای برنامه های نشاط آور و منطبق بر ارزش های دینی و ملی، تشکیل کمیته دانشجویی ستاد، ایجاد پایگاه های اطلاع رسانی در مبادی ورودی شهر محل تحصیل دانشجویان، اطلاع رسانی به هنگام و در حد نیاز و وحدت و همدلی مسوولان دانشگاه، نهاد نمایندگی و تشکیل کمیته دانشجویی با حضور نمایندگان تشکل ها، کانون ها و انجمن های علمی دانشجویی از جمله توصیه های مطرح شده در توصیه نامه ابلاغی است.

فراهنگ**۱۰۵۵ / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۴۲۴۷۳



۱۴ - کارگروه تخصصی فضای مجازی حوزه سلامت تشکیل شد

خبرگزاری ایرنا - مسوول فناوری های نوین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تشکیل کارگروه تخصصی فضای مجازی حوزه سلامت به منظور نظارت بر مطالب منتشر شده در باره سلامت در فضای مجازی خبر داد. امیرحسین اسدی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا با اشاره به تشکیل این کارگروه در این وزارتخانه افزود: این کارگروه، وظیفه توسعه وبلاگ های مرتبط با سلامت، نظارت بر مطالب منتشر شده درباره سلامت در فضای مجازی و تبلیغات در فضای مجازی - اینترنت - را برعهده خواهد داشت.

وی اظهار داشت: جلسه تخصصی بررسی فضای سایبری حوزه سلامت با حضور مدیران ارشد وزارت بهداشت نیز با هدف بررسی وضعیت فضای مجازی کشور، تحلیل و بررسی قوانین و شیوه نامه های فعالیت در حوزه اینترنت، راهکارهای توسعه استفاده از فضای مجازی در توسعه سلامت، بسترسازی حمایت از سایت های سلامت و بررسی تبلیغات سلامت در فضای اینترنتی، برگزار شده است.

مسوول فناوری های نوین وزارت بهداشت اضافه کرد تبلیغات فراوان محصولات سلامت و دارویی در فضای مجازی، نبود نظارت دقیق بر این محصولات و سردرگمی مردم، لزوم تدوین قوانین مرتبط با فعالیت های سایبری سلامت با همکاری کمیسیون بهداشت مجلس ضروری است.

اسدی یادآور شد با توجه به توسعه فناوری های نوین و رویکرد روزافزون مردم به فضای مجازی، کنترل حوزه سلامت فضای مجازی، ضروری است.

اجتام**۹۱۸۵** **۱۵۶۹** / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۴۲۴۵۲

روزنامه ایران

۱۵ - سلام ایران

مابه التفاوت: از دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امیر اعلم گلایه ای داشتیم. در آستانه ماه ششم از سال قرار داریم اما ما هنوز مابه التفاوت افزایش حقوق خود را دریافت نکرده ایم و همچنان مزایای سال ۸۹ را براساس حقوق سال ۸۹ دریافت می کنیم. خواهشمند است رسیدگی شود.

آقایاری- ۹۵۷۶

تشکر: از وزیر محترم بهداشت در مورد پیگیری و برخورد فاطعانه با مسببان عدم پذیرش بیماران در مراکز درمانی کمال تشکر را داریم. ای کاش وزیر محترم با بعضی از مسئولان دولت اصلاحات در وزارت بهداشت که کارمندان متعهد و دلسوز را فقط به خاطر این که پیرو خط آنها نبودند به ناحق بیکار کردند، این چنین برخورد می کردند.

کارمند اخراجی- فیروزی- ۹۵۵۳

روزنامه شرق

۱۶ - الو شرق ۸۸۶۵۴۳۹۰

حق فنی داروخانه ها: بالاخره متوجه نشدیم حق فنی داروخانه ها بر چه اساسی از بیماران دریافت می شود؟ این در حالی است که برخی داروها زیر پوشش بیمه نیستند و با قیمت آزاد به فروش می رسند اما داروخانه ها برای نسخه پیچی داروهای آزاد هم حق فنی می گیرند. معصومه زارعی از تهران

روزنامه خراسان

۱۷ - پیگیری حرف مردم

روزنامه خراسان - در پاسخ به پیام مردمی با موضوع «طرح فاضلاب جنوب بیرجند کی به اتمام خواهد رسید؟» مسئول روابط عمومی شرکت آب و فاضلاب استان پاسخ داد: سال ۸۲ با پی گیری های شرکت مطالعات طرح فاضلاب جنوب بیرجند انجام و پس از دریافت اعتبار ملی عملیات اجرایی آن آغاز شد و با توجه ...

در پاسخ به پیام مردمی با موضوع طرح فاضلاب جنوب بیرجند کی به اتمام خواهد رسید؟ مسئول روابط عمومی شرکت آب و فاضلاب استان پاسخ داد: سال ۸۲ با پی گیری های شرکت مطالعات طرح فاضلاب جنوب بیرجند انجام و پس از دریافت اعتبار ملی عملیات اجرایی آن آغاز شد و با توجه به اعتبار تخصیص یافته این عملیات اجرا می شود. حسین مسگر افزود: در صورت تخصیص اعتبار لازم در سال ۹۲ این پروژه به اتمام خواهد رسید. وی با اشاره به اجرایی شدن طرح جمع آوری فاضلاب شمال بیرجند در ادامه تصریح کرد: طرح جمع آوری و تصفیه فاضلاب بیرجند با هدف جمع آوری فاضلاب در مناطق قدیمی به دلیل غیر قابل نفوذ بودن خاک و رهاسازی فاضلاب منازل در معابر عمومی مورد توجه و مطالعه قرار گرفته بود و سال ۷۴ عملیات اجرایی این طرح هم آغاز شد. وی افزود: اجرای این طرح باعث جمع آوری فاضلاب از معابر شد که در حال حاضر هم این موضوع به وضوح قابل رویت و بررسی است و منازل واقع در آن منطقه از شبکه جمع آوری فاضلاب بهره می برند.

طرح های ناتمام خوسف از جمله طرح فولاد کویر، پتروشیمی و شهرک صنعتی شماره ۲ و استقرار ادارات، آسفالت راه های روستایی و منطقه گردشگری مذهبی و تفریحی مزار خواجه بلنجیر و ساخت بیمارستان ۳۲ تخت خوابی و شبانه روزی کردن درمانگاه نیازمند جهاد اقتصادی مسئولان است.

برای مسئولان اداره برق بیرجند متاسفم که طی حدود ۲ ماه با ۱۷ دفعه تماس برای تعویض لامپ تنها تیر برق قائم ۱۰ هنوز اقدام نکرده اند!

چرا نماینده فردوس از راه آهن صحبت نمی کند؟

گل لاله نماد شهداست بهتر نیست شهرداری بیرجند به جای تندیس فعلی میدان شهدا همان تندیس سابق را در میدان نصب کند؟

چرا چند سال است هیچ گونه سرمایه گذاری در شهر فردوس صورت نمی گیرد و جوانان این شهر برای پیدا کردن شغل مجبور به مهاجرت به مشهد و دیگر شهرها می شوند.

مرکز معاینه فنی خودرو در فردوس تعطیل شده است، لطفا پی گیری کنید.

روستای پهنایی قاینات با بیش از ۸۰۰ خانوار حدود یک هفته آب شرب نداشت. چرا مسئولان آب و فاضلاب در این شب های ماه مبارک جوابگو نیستند.

تعاونی اصناف قاین مدت ۱۰ سال است که قرار است واحدهای اعضا واقع در شهرک سیمان را آماده سازد. اما همچنان بلا تکلیف است. چرا؟

جناب آقای استاندار مردم بخش خوسف همچنان منتظر خبر خوش جناب عالی درباره ارتقای بخش خوسف به شهرستان در هفته دولت هستند.

مسئولان سرایان در مورد ایجاد ناحیه پخش فرآورده های نفتی و تعویض پلاک چه اقدامی انجام داده اند؟

از مسئولان اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی و هیئت سادات شهرستان فردوس در برگزاری بزرگ ترین نمایشگاه نسخ خطی قرآن کریم استان در اداره ارشاد فردوس تشکر می کنم.

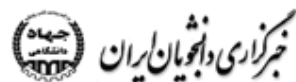
در هفته دولت از مصوبه های دولت از جمله بیمارستان ۳۲ تختخوابی شهر خوسف، کارخانه فولاد بیرجند، پتروشیمی خوسف، طرح فاضلاب خوسف و استقرار ادارات هیچ خبری نیست این مردم محروم شایسته توجه بیشتری هستند.

چرا تعویض دفترچه بیمه روستایی در خوسف انجام نمی شود؟ مردم باید برای تعویض دفترچه هزینه و وقت زیادی تلف کنند؟

شهرداری سرایان زمین چمن مصنوعی و زمین اسکیت را حداقل در یکی از پارک های شهر قرار دهد.

یکی از مسئولان بیرجند پیشنهاد داده است سهام استادیوم ۱۵۰۰۰ نفری را به مردم بفروشند، آخر چه کسی سهام تأسیساتی را می خرد که در گودترین نقطه محل و در محل آبرفت مسیل ها احداث شده است؟

چرا صدا و سیمای خراسان جنوبی نسبت به پوشش خبری و تصویری از راهپیمایی پر شور مردم خوسف در روز قدس اقدام نکرد؟



۱۸ - رییس دانشگاه علوم پزشکی کرمان: کرمان از نظر تاسیس مراکز تحقیقاتی جلوتر از برنامه است
خبرگزاری ایسنا - رییس دانشگاه علوم پزشکی کرمان گفت: کرمان از نظر تاسیس مراکز تحقیقاتی جلوتر از برنامه اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس چشم انداز سند ۲۰ ساله کشور است.
 رییس دانشگاه علوم پزشکی کرمان گفت: کرمان از نظر تاسیس مراکز تحقیقاتی جلوتر از برنامه اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس چشم انداز سند ۲۰ ساله کشور است.
 به گزارش سرویس پژوهشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه کور، عبدالرضا صباحی با بیان این که دانشگاه علوم پزشکی کرمان در ردیف دانشگاه‌های تپ یک کشور قرار دارد، گفت: این دانشگاه موظف شده تا سال ۱۳۹۴، تعداد ۲۰ مرکز تحقیقاتی در قالب پژوهشکده و پژوهشگاه به موازات دانشگاه احداث کند.
 وی با اشاره به این که مراکز تحقیقاتی پزشکی با مصوبه شورای عالی گسترش احداث می شوند، اظهار داشت: این مراکز، فضاها و فرصت‌هایی برای پیگیری تحقیقات محققان هستند.
 رییس دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کار مراکز تحقیقاتی پزشکی را موضوع محور دانست و گفت: مراکز تحقیقات فیزیولوژی، علوم پایه اعصاب، اعصاب کاربردی، پوست و مدل سازی در کرمان فعال هستند.
 وی از احداث مرکز تحقیقات اورژانس و اعتیاد در آینده نزدیک خبر داد و گفت: پتانسیل ایجاد مراکز تحقیقاتی تروما، گوارش و کبد نیز در این استان وجود دارد.
 رییس دانشگاه علوم پزشکی کرمان وجود تداوم تولیدات علمی را موجب پایدار ماندن مراکز تحقیقاتی پزشکی دانست.
 وی با اشاره به وجود ۵۰ دانشگاه علوم پزشکی در کشور گفت: قرار گرفتن دانشگاه علوم پزشکی کرمان در هشت دانشگاه برتر، بیانگر کادر مطلوب این دانشگاه است.
 صباحی با بیان این که رشته‌های تخصصی بالینی اعصاب سه رشته هستند، گفت: استان کرمان در این سه رشته نورولوژی، روانپزشکی و جراحی مغز دستیار تخصصی تربیت کرده است.
 وی ادامه داد: مراکز تحقیقات پزشکی می توانند طرح‌های علمی را از متخصصان خارج از دانشگاه‌های کشور نیز دریافت کنند.
 وی اعضای مرکز تحقیقات را پنج پزشک با رتبه‌های علمی بالا معرفی کرد و گفت: اعتبارات این مراکز تحقیقاتی بستگی به طرح‌های ارائه شده به این مراکز دارد.
 رییس دانشگاه علوم پزشکی کرمان از وجود ۱۲ مرکز تحقیقات پزشکی در کرمان خبر داد.



۱۹ - دوتل سلامتی
همشهری آنلاین - در پی لغو قرارداد بیمارستان‌های خصوصی تهران با شرکت‌های بیمه ای که سرگردانی بیماران را در پی داشت هر یک از دو طرف ماجرا حق را به جانب خود داده و پس از چاپ گزارش در روزنامه همشهری انجمن صنفی کارفرمایی بیمارستان‌های خصوصی تهران ...
 جنجال بیمه‌های تکمیلی در بیمارستان‌های خصوصی ادامه دارد
 دوتل سلامتی"

سلامت < عمومی - گروه اجتماعی - مینا شهنی:
 در پی لغو قرارداد بیمارستان‌های خصوصی تهران با شرکت‌های بیمه ای که سرگردانی بیماران را در پی داشت هر یک از دو طرف ماجرا حق را به جانب خود داده و پس از چاپ گزارش در روزنامه همشهری انجمن صنفی کارفرمایی بیمارستان‌های خصوصی تهران اعلام کرد اگر شرکت‌های بیمه ای تعرفه‌ها را رعایت کنند بیمارستان‌ها مشکلی برای عقد قرارداد ندارند.
 دکتر مرتضی نعیمی، دبیر انجمن صنفی کارفرمایی بیمارستان‌های خصوصی تهران در این باره گفت: بزرگ‌ترین مشکل ما با برخی شرکت‌های بیمه تکمیلی عدم رعایت قانون و انصاف به هنگام بستن قرارداد است، نمایندگان این شرکت‌ها در مراجعه به بیمارستان‌ها خواستار عقد قرارداد با مبالغی کمتر از تعرفه‌های تعیین شده از سوی دولت هستند؛ به همین دلیل ادامه همکاری با آنها برای بیمارستان‌های خصوصی مشکل است. به گفته نعیمی، یکی دیگر از مشکلاتی که برای بیمارستان‌ها پیش می‌آید، تاخیری است که شرکت‌های بیمه ای در پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها ایجاد می‌کنند.
 او به عنوان مثال از بیمارستانی یاد می‌کند که در پرداخت حقوق پرسنل خود با مشکلات جدی مواجه است در حالی که ۲ میلیارد تومان از شرکت‌های بیمه ای طلبکار هستند، در واقع تاخیر در پرداخت تعهدات سبب می‌شود تا بیمارستان‌های خصوصی از ادامه همکاری با این شرکت‌های بیمه ای خودداری کنند. دبیر انجمن صنفی کارفرمایی بیمارستان‌های خصوصی تهران توضیح داد: ما تصمیم گرفتیم که ۱۰ شرکت بیمه ای را تحریم کنیم چرا که ادامه کار با آنها ممکن است باعث اختلال در فعالیت بیمارستان‌ها شود به همین دلیل شرکت‌های خاطی مشخص شده و از بیمارستان‌ها خواستیم تا ادامه همکاری با آنها را قطع کنند.
 این سوی ماجرا
 این در حالی است که شرکت‌های بیمه ای در پاسخ به بیمه پردازان خود اعلام کرده اند، بیمارستان‌های خصوصی تهران حاضر نیستند با تعرفه‌های تصویب شده قرارداد ببندند و خواستار بستن قرارداد با مبالغی بالاتر از تعرفه‌ها هستند. غلامرضا تاجگردون

دبیرکل سندیکای بیمه گران ایران به مهر گفته: **بیمارستان** های خصوصی تهران **تعرفه** های بالاتر را درخواست کرده اند؛ یعنی درخواست های ۳۰ تا ۴۰ درصد بالاتر از **تعرفه** های دولت داشته اند اما از سوی دیگر شرکت های بیمه ای نیز اجازه این کار را ندارند. او توضیح داده: شرکت های بیمه بالاتر از **تعرفه** های تعیین شده توسط دولت قرارداد نمی بندند. البته سندیکا مذاکره را برعهده دارد و هر سال این قراردادها را می بندد اما امسال **بیمارستان** های خصوصی **تعرفه** های دولت را نپذیرفتند. تاجگردون از عدم موافقت سندیکای بیمه با پیشنهاد **بیمارستان** های خصوصی مبنی بر **تعرفه** هایی بیش از میزان تعیین شده از سوی دولت خبر داده و افزوده: از سوی دیگر **بیمارستان** ها نیز حاضر نشدند که **تعرفه** های دولت را بپذیرند و عنوان کردند که ما نیستیم. به عنوان آخرین اقدام سندیکای بیمه گران ایران در نامه ای به بیمه مرکزی خواستار برخورد با **بیمارستان** های خصوصی برای تعیین **تعرفه** های رسمی شده است.

تعرفه ها لازم الاجراست
شهاب الدین صدر، رییس کل سازمان نظام پزشکی کشور، **تعرفه** ها را لازم الاجرا می داند و معتقد است که براساس قانون برنامه پنجم توسعه، امسال باید شورای عالی بیمه سلامت تشکیل می شود **تعرفه** های **درمان** سال جاری باید از طریق این شورا به هیات وزیران می رفت نه از طریق شورای عالی بیمه. صدر خواهان برخورد حوزه انتظامی با کسانی شده که **تعرفه** های تعیین شده از سوی **وزارت بهداشت** را رعایت نمی کنند.

در آخر نکته جالب در کشمکش میان **بیمارستان** های خصوصی تهران و شرکت های بیمه این است که هر طرف دیگری را متهم به عدم رعایت **تعرفه** کرده است. **بیمارستان** ها بیمه را متهم به کاهش **تعرفه** و بیمه ها **بیمارستان** ها را متهم به افزایش **تعرفه** کرده اند. تعیین **تعرفه** های **درمانی** از سوی شورای عالی بیمه براساس قانون حاکم بر کشور انجام شده است. بنابراین تمامی مراکز **درمانی** موظف به رعایت قانون و **تعرفه** های تعیین شده هستند. در هر صورت تخطی هر یک از این دو گروه اقدام علیه قانون است. شاید مشخص شود که بالاخره کدام دسته در این دعوا حق داشته اند؛ دعوایی که قربانیانش مردم هستند.

شبکه خبر دانشجو

۲۰ - ثبت نام متقاضیان آزمون ورودی دکترای تخصصی ۱۲ شهریور آغاز می شود
شبکه خبر دانشجو - مرکز سنجش پزشکی معاونت آموزشی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی اعلام کرد
ثبت نام متقاضیان آزمون ورودی دکترای تخصصی از دوازدهم شهریورماه امسال آغاز می شود.

سایت تحلیلی خبری
عصر ایران

۲۱ - اعضای یک خانواده ایرانی اولین مبتلایان به بیماری "دیستونیا پارکینسونی" در جهان
عصر ایران - وی با بیان اینکه بچه ها حداقل ماهانه ۱٫۵ میلیون تومان **هزینه** دارند و حدود ۵۰۰ هزار تومان در ماه نیز صرف **هزینه** های جاری مثل اجاره خانه، قبوض آب و گاز و برق و تلفن می شود،

ماهانه ۱۰۰ هزار تومان از استانداری، ۱۰۰ هزار تومان از کمیته امداد و ۹۶ هزار تومان از سوی بهزیستی و ماهانه ۳۸۰ هزار تومان حقوق بابت شغل خود در **بیمارستان** دریافت می کنم. سعید و مهدی و فهیمه سالها پیش همواره در درس و تحصیل و دانشگاه اول بودند و برتری آنها افتخار مادر؛ اما ۱۰ سالگی است آنها اولین کسانی هستند که در دنیا به "دیستونیا پارکینسونی" مبتلا شده اند و این بار یک چشم مادر اشک است و چشم دیگر توکل و امید.

به گزارش مهر، وقتی شنیدم خانم منتظری، زنی تنها اما استوار، شیرزانه سه فرزند بیمار خود را زیر پر و بالش گرفته و بدون کمترین خستگی شبانه روز خود را وقف آنها کرده به شدت مشتاق دیدن او و تهیه گزارشی از وضعیت زندگی اش شدم. یکی از شبهای ماه رمضان به همراه عکاس خبرگزاری راهی منزلش شدم. درب خانه که گشوده شد، یک دنیا مهربانی و صفا به استقبالمان آمد، گویی خوشبخت ترین انسان دنیا را پیش روی خود داری. وارد خانه شدم، خانه ای قدیمی اما با صفا، مرتب و آراسته. گرچه همه چیز ساده و همچون قلب مادرانه اش بی آرایش بود اما نظم و پاکیزگی در همه جای خانه حاکم بود.

خیلی زود با تخت اول فرزند دلنشدش مواجه شدم. فهیمه. دختر زیبایی که هنوز هم با وجود تحمل پنج سال بیماری، چشمان زیبایش دلربایی می کند اما دستانش خشک شده و پاهایش به سختی خم و راست می شود. فهیمه دانشجوی رشته کامپیوتر بود که به تدریج علائم بیماری "دیستونیا پارکینسونی" در او بروز کرد و او را که همراه همیشگی مادر بود در نگهداری دو برادر بیمار که پنج سال پیش از او به این بیماری مبتلا شده بودند، سخت زمینگیر کرد. سلام کردم، فقط نگاهم کرد، انگار نمی شنید، مادرش می گفت می شنود اما از انجام هرگونه عکس العملی حتی پلک زدن عاجز است.

فهیمه می خندد و انگار شوخی های مکرر را درک می کند و مادرش ذوق زده از اینکه پس از مدتها از خود عکس العمل نشان داده است. عکاس خبرگزاری، خیلی زود با فهیمه ارتباط برقرار کرد. فهیمه می خندد و انگار شوخی های مکرر او را درک می کند و مادرش ذوق زده از اینکه پس از مدتها از خود عکس العمل نشان داده است.

به اتاق پسرها رفتیم. مهدی و سعید. دو برادری که در دوران سلامت یار و یاور و غمخوار یکدیگر بودند. وقتی سعید که دانش آموز مقطع پیش دانشگاهی در رشته ریاضی فیزیک بود و با معدل ۲۰ ترم اول را پشت سر گذاشت، نشانه های بیماری در اسفند ۸۰ به سراغش آمد، برادر بزرگتر، مهدی، او که در رشته شیمی تحصیل می کرد تاب بیماری برادر نیاورد و به فاصله چهار ماه بعد در تیرماه سال ۸۱ همدرد برادر شد. اما مشکل او اندکی حادتر بود زیرا بدنش ضعیف تر از سعید، برادر کوچکتر بود. این دو برادر نیز که زیبایی خیره کننده چشمهایشان اجازه نمی داد نگاه از آنها برگیریم، بی هیچ عکس العمل و حتی واکنش کوچکی بدرقه مان کردند و بر اندوه جان کاهمان افزودند.

این اندوه وقتی به اوج رسید که مادر از غمخواری فرزندان و همراهی آنها هنگامی که مادر در نیمه راه زندگی تنها ماند و از نبوغ بی نظیر آنها در درس و تحصیل و دینداری آنها گفت، شدت گرفت. وقت آن بود که پای صحبتهای مادر بنشینیم مادری که ۱۰ سال است با تحمل این همه رنج و سختی چشم امید به لطف پروردگار دارد و حتی لحظه ای از لطف پروردگار نا امید نشده است. خیلی زود ازدواج کرد و خیلی زودتر تنها شد و در ادامه مسیر زندگی، بدون همراه شش فرزندش را که همگی تحصیلات دانشگاهی دارند را به ثمر رساند.

سعید برادر کوچکتر که نخستین فرد مبتلا به بیماری بود و ۱۰ سال است بی تحرک و بدون هیچ واکنشی در تخت غنوده است معتقد است حرقه های بیماری فرزندان از اندوه نبود پدر آغاز شد و چهره شوم این بیماری نادر برای نخستین بار در جهان در خانه کوچک و محقر آنها رخ نمود.

علائم بیماری در سعید برای نخستین بار به صورت دو بینی، عدم تعادل در حرکات و ... آغاز شد و به از دست دادن قدرت تکلم، از دست رفتن کامل اشتها، بی حرکت شدن اندام بدن، از دست دادن قدرت کنترل ادرار و مدفوع و ... آغاز شد. این بیماری توسط پزشکان متخصص "دیستونیا پارکینسونی" تشخیص داده شد و پزشکان اعلام کردند که سعید نخستین فردی است که در دنیا به این بیماری مبتلا شده است.

خیلی زود این بیماری در مهدی نیز بروز پیدا کرد. زهرا دیگر دخترش نیز علائم اولیه این بیماری را داشت و حتی عکس از مغز وی نیز گرفته و این بیماری تایید شد اما در اثر حکایت جالب و محیری پس از چند ماه مشخص شد هیچگونه علائمی از بیماری در زهرا وجود ندارد و حتی پزشکان معتقد بودند که MRI اولیه اصلا متعلق به زهرا نبوده است. اینگونه شد که مادر معتقد است زهرا نظر کرده است و پس از آنکه فهمیه نیز که کمک کار اصلی مادر در نگهداری از برادران بود نیز به بستر بیماری افتاد، زهرا نیز همچون مادر، وجودش را وقف خواهر و برادرانش کرد. خانم منتظری از آنجا که نگران فرزندان دیگرش بود، آزمایشات کامل از آنها انجام داد و حتی نمونه های خون آنها به کشورهای مختلف ارسال شد تا آزمایشات گوناگون برای حصول اطمینان انجام شود که خوشبختانه زهرا و خواهر و برادر دیگرش کاملا سالم تشخیص داده شدند.

نگهداری از سعید و مهدی و فهمیه کار ساده ای نیست، توان جسمی و روحی بالایی نیاز دارد که این توان ۱۰ سال است هر روز در خانم منتظری به واسطه توکل و امیدی که به بهبودی فرزندان دارد، افزایش پیدا می کند. غذایی که کاملا باید میکس شود و با سرنگ به بچه ها خوراندن شود، مداوا و پانسمان زخمهای بستر، پوشک کردن بچه هایی که حالا دست و پایی کاملا خشک و غیرقابل انعطاف دارند، نظافت و حمام کردن آنها، خرید روزانه مایحتاج بچه ها و همه و همه کارهایی است که خانم منتظری اغلب تنها یا با کمک دختر کوچکش زهرا انجام می دهد. این فعالیتها حتی در ماه رمضان که مادر روزه دار بوده است لحظه ای متوقف نشده است.

هر چسب زخم بستر ۲۰ هزار تومان خریداری می شود در کنار همه این مشکلات، مادر با مشکلات بسیار مالی دست و پنجه نرم می کند. هزینه های اجاره خانه، هزینه های درمان و دارو، باند و پانسمان و پوشک، غذاهای خاص، تجهیزات پزشکی و ... زندگی این شیرزن را فلج کرده اما خود می گوید من فقط چشم امید به خدای متعال دارم.

می گوید چسب هایی که برای زخم بستر استفاده می کند، هر کدام ۲۰ هزار تومان هزینه دارد، فقط یک قرص از داروهای بچه ها با بیمه ۱۰۰ هزار تومان است که این رقم تا دو سال پیش نیز به صورت آزاد پرداخت می شد. خانم منتظری ادامه داد: استانداری سه سال پیش هزینه های این سه بیمار را در ماه یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان اعلام کرد اما هزینه های دارو و درمان آنها بسیار زیاد است. وی می گوید: از نگهداری از بچه ها خسته نشده ام از اینکه برای هر دارو باید فاکتور تهیه کنم و به کمیته امداد و بهزیستی ببرم و کلی برای آژانس و رفت و آمد هزینه کنم، خسته شدم. بروکراسی های اداری اینجا نیز حتی در شرایط خاص دست از سر مردم بر نمی دارد و مادری با این روح و ذهن خسته را مشغول می کند.

عزت نفس در این بانوی ایثارگر به قدری بالاست که تاکنون دست نیاز به سوی هیچ موسسه ای دراز نکرده اما برخی دستگاه ها با همراهی و تاکید استاندار از وی حمایت کرده اند.

وی با بیان اینکه بچه ها حداقل ماهانه ۱,۵ میلیون تومان هزینه دارند و حدود ۵۰۰ هزار تومان در ماه نیز صرف هزینه های جاری مثل اجاره خانه، قبوض آب و گاز و برق و تلفن می شود، افزود: ماهانه ۱۰۰ هزار تومان از استانداری، ۱۰۰ هزار تومان از کمیته امداد و ۹۶ هزار تومان از سوی بهزیستی و ماهانه ۲۸۰ هزار تومان حقوق بابت شغل خود در بیمارستان دریافت می کنم. با این همه مشقت مالی و حمایتهایی که چه از سوی متولیان امر و چه از سوی سایر ارگانها صورت نمی گیرد، واکنش خانم منتظری نسبت به طرح این پیشنهاد که بچه ها را به بهزیستی بدهید عجیب است.

در واکنش به پیشنهاد تحویل بچه ها به بهزیستی به صراحت اعلام می کند: "مگر از جنازه من رد شوند، تا زنده هستم خودم از آنها نگهداری می کنم مگر اینکه بلایی بر سر من بیاید یا از دنیا بروم". او به صراحت اعلام می کند که "مگر از جنازه من رد شوند، تا زنده هستم خودم از آنها نگهداری می کنم مگر اینکه بلایی بر سر من بیاید یا از دنیا بروم".

وقتی علت این همه علاقه و ایثار را از خانم منتظری جویا شدم گفت: هنگامی که در ادامه مسیر زندگی تنها شدم و سایه همسر از سرم برگشود، سعید و مهدی بزرگترین حامیان من بودند.

هر دو در کنار تحصیل کار می کردند و تمام درآمد خود را صرف خانه می کردند، روزها چند بار سراغ من را از محل کار می گرفتند تا از سلامت و صحت مطمئن شوند، همیشه با دستان خالی بهترین جشنهای روز مادر و سالروز تولد را برایم گرفتند و من در کنار این بچه ها هرگز تنهایی را احساس نکردم حال چگونه از حمایت و مراقبت از آنها دست بکشم. گفتم: خانم منتظری هیچوقت خسته و ناامید نشدی پاسخ گفت: خسته چرا گاهی اما در این ۱۰ سال حتی یک لحظه هم ناامید نشده ام.

در حالی که اشک در چشمانش حلقه بسته بود و منتظر پلک زدن بود تا بر گونه هایش بغلتد گفت: دکتر بچه ها گفته هیچ راه علاجی برای این بیماری نیست.

اما خیلی زود خود را جمع و جور کرد، خب نباشه من از اول هم چشم امیدم به خدا بوده مگر میشود خدا اینقدر بی رحم باشد من ۱۰ سال است لحظه ای از درگاه او رویگردان نبوده ام و همواره دست نیازم فقط و فقط به سوی او و چشم امیدم تنها به سمت او بوده است، مطمئنم خدا به بچه های من نظر میکند.

دلخوشی ام در زندگی فقط این بچه ها هستند

بغض هنوز هم گلویش را می فشارد. "دلخوشی من تو این زندگی فقط این بچه ها هستن. من عاشق بچه ها هستم. لحظه ای بدون اونها نمی تونم سر کنم. تو این سالها هرگز به خودم به تم و به خستگی هام فکر نکردم، فکر من هر لحظه راحتی و بهبود بچه ها بوده و از این بعد هم چشم امیدم به خداست حتی اگر صد سال طول بکشه".

پرسیدم: بزرگترین آرزوتون چیه؟ گفت: "آرزو دارم فقط یک روز حتی یک روز دیگر هم که شده بچه ها را سالم ببینم".

البته در کنار این آرزوی بزرگ نیازهای کوچک و بزرگی است که آنها نیز در سایه کمبودها، رنگ آرزو به خود گرفته است.

می ترسد نکند پای فرزندانش به مشهد نرسد و او همیشه در این حسرت بماند که می توانست شفای فرزندانش را از ضامن آهو بگیرد.

مادر اما در کنار همه آرزوهایی که با توکل و امید چشم به راه برآورده شدن آنهاست، دوست دارد فرزندانش را حتی برای یک روز هم که شده به مشهد مقدس و به پابوس علی بن موسی الرضا (ع) ببرد.

حس غریب او در آنجا خفته است، احساس می کند شفای فرزندانش را از امام غریب خواهد گرفت.

اما سفر و هزینه های آن با وجود این بیماری برای مادر هنگفت است اما امیدوار است که روزی از همین روزها خود آقا بطلبد و کسی واسطه خیر برای تدارک این سفر شود.

می ترسد نکند پای فرزندانش به مشهد نرسد و او همیشه در این حسرت بماند که می توانست شفای فرزندانش را از ضامن آهو بگیرد.

او نیازهای کوچک و بزرگ زیاد دارد اما شرایط سبب شده فعلا این نیازها رنگ آرزو به خود بگیرند.

آرزو دارد برای دریافت مبلغ داروها از کمیته امداد تن رنجورش را در پله ها، اسیر کاغذبازها نکند و مجبور نباشد برای دریافت ۱۵ هزار تومان پنج هزار تومان هزینه کند.

آرزو دارد برای دریافت مبلغ داروها از کمیته امداد اسیر کاغذبازها نشود و برای دریافت ۱۵ هزار تومان، پنج هزار تومان هزینه نکند

آرزو دارد فرزندانش از تخت و تشک راحت استفاده کنند تا زخم بستر آنها بیش از این دل ریشش را خون نکند.

آرزو دارد مسئولان غمخوارش باشند و به یاریش بشتابند هرچند که او به شدت معتقد است هرچه بخواهد با نماز شبی و آه دلی از خدا می گیرد.

گرچه عزت نفس او و ایثارگریهای زینب وارانه اش هرگز به او اجازه نداده دست طلب به سوی کسی دراز کند، اما در جامعه ای که پسوند اسلامی دارد و مسلمین باید غمخوار یکدیگر باشند، بی توجهی به چنین مواردی به ویژه از سوی مسئولان امر از جمله بهزیستی، خیانتی بزرگ است.

و این جمله را به خود می گویم و به تو که هریک به نحوی مسئولیت داریم در مقابل این همه ایثار و آرزو.....، "پیش از آنکه با خبر شوی، لحظه عزیمت تو ناگزیر می شود آه ای دریغ و حسرت همیشگی، ناگهان چقدر زود دیر می شود".



۲۲ - دو سایت اینترنتی فروش داروهای غیرمجاز در زنجان شناسایی شدند

خبرگزاری مهر - رییس پلیس فضای تولید و تبادل اطلاعات استانی زنجان از شناسایی دو سایت اینترنتی فروش داروهای غیرمجاز و تجهیزات دریافت از ماهواره در این استان خبر داد.

به گزارش خبرنگار مهر، سرگرد نصرت الله امیری ظهر دوشنبه در جمع خبرنگاران افزود: امروزه شاهد افزایش روزافزون قربانیان فریبهای اینترنتی در سطح جامعه هستیم و افراد بیشتری پولهای خود را از این طریق از دست می دهند. وی ادامه داد: عدم آگاهی مردم در این زمینه باعث می شود که در دام سارقان اینترنتی قرار گیرند زیرا کلاهبرداران حرفه ای خود را در دنیای وب مخفی کرده و در یک لحظه شکار خود را صید می کنند. سرگرد امیری افزود: دقت و هوشیاری مهمترین روش برای مهار و خنثی کردن طرح های کلاهبرداری است و از مردم انتظار داریم به هیچ وجه اطلاعات شخصی به ویژه شماره حساب و کارت بانکی خود را در اختیار دیگران قرار ندهند. سرگرد امیری گفت: پلیس سایبری فرماندهی انتظامی استان زنجان با داشتن امکانات سخت افزاری و نرم افزاری و نیروی انسانی مجرب در خدمت همشهریان است و چنانچه اطلاعات طبقه بندی شده بر روی رایانه شهروندان مورد سرقت واقع و یا توسط مجریان رایانه ای حک شده باشد، می توانند به پلیس فتا مراجعه و پیگیر موضوع باشند. رییس پلیس سایبری استان زنجان افزود: با تلاشهای صورت گرفته، دو سایت اینترنتی فروش داروهای مجاز و تقلبی و تجهیزات دریافت از ماهواره، شناسایی شد و موضوع در حال رسیدگی است.

۲۲ - خالقی در گفت و گو با فارس: جلسه امروز کمیسیون بهداشت و درمان مجلس برگزار نشد
خبرگزاری فارس - یک عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از عدم برگزاری جلسه امروز کمیسیون متبوعش به دلیل برنامه های از پیش تعیین شده مسئولان دعوت شده برای حضور در مجلس خبر داد.

بشیر خالقی نماینده مردم خلخال و عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در گفت و گو با خبرنگار پارلمانی خبرگزاری فارس با اشاره به موکول شدن برگزاری جلسات کمیسیون های به عصر امروز، اظهار داشت: به دلیل دعوت هایی که کمیسیون از برخی از مسئولان داشت و با توجه به اینکه مسئولان دعوت شده برنامه هایی از قبل برای خودشان داشتند و برنامه خود را به گونه ای تنظیم کرده بودند که فردا در مجلس حضور یابند، به همین دلیل جلسه کمیسیون امروز برگزار نشد. وی همچنین گفت: بررسی گزارش مسئولین ستاد توسعه فناوری گیاهان دارویی و طب ایرانی در دستور کار جلسه فردای کمیسیون قرار داشت.

این عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بر همین اساس بررسی سؤالات محمدحسین فرهنگي نماینده تبریز، اقبال محمدی نماینده مریوان، سیروس سازدار نماینده مرند و جلفا، محمدقیوم دهقانی نماینده ایرانشهر، بهمن اخوان نماینده آشتیان و تفرش و یونس اسدی نماینده مشکین شهر از مرضیه وحیددستجردی وزیر بهداشت و درمان را دیگر دستور جلسه فردای کمیسیون متبوعش دانست و گفت: وزیر بهداشت نیز امروز نمی توانست در کمیسیون حضور یابد و برای امروز برنامه های دیگری داشت.



۲۲ - عملکرد وزارت بهداشت همزمان با هفته دولت تشریح شد راه اندازی پرونده الکترونیک سلامت برای ۲۱ هزار نفر تا پایان سال تعیین ۲۰ قطب درمانی برای سرطان های شایع کشور
خبرگزاری ایسنا - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مناسبت هفته دولت به تشریح اقدامات انجام شده در این وزارتخانه طی دولت نهم و دهم پرداخت و از راه اندازی پرونده الکترونیک سلامت برای ۲۱ هزار نفر تا پایان سال جاری خبر داد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مناسبت هفته دولت به تشریح اقدامات انجام شده در این وزارتخانه طی دولت نهم و دهم پرداخت و از راه اندازی پرونده الکترونیک سلامت برای ۲۱ هزار نفر تا پایان سال جاری خبر داد. به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، در گزارش پایگاه اطلاع رسانی دولت در تشریح عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آمده است: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله دستگاه های اجرایی است که در شش سال گذشته با اولویت بندی وظایف و تکالیف خود و در راستای تحقق خدمت رسانی بیشتر و توجه به سلامت و بهداشت جامعه بویژه در مناطق محروم، توانسته است شاخص های کمی و کیفی خود را به شکل چشمگیری ارتقا بخشد.

عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی دولت نهم و دهم در بخش بهداشت در دولت نهم و دهم طرح پزشک خانواده به طور ویژه بسط و گسترش یافت و تاکنون حدود ۳۰ میلیون نفر تحت پوشش ارائه خدمات پزشک خانواده قرار گرفته اند. در سال ۱۳۸۹ اجرای این طرح در شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت نیز آغاز شد و در سه استان در حال انجام است. بهبود مطلوب شاخص های بهداشتی از نتایج موثر گسترش طرح پزشک خانواده است.

ارتقای شاخص های بهداشتی کشور
 ارتقای شاخص های بهداشتی نیز از رشد خوبی برخوردار شد؛ به طوریکه میزان مرگ نوزادان از ۱۴/۴۶ در هزار تولد زنده در سال ۸۴ به کمتر از ۱۲ در هزار تولد زنده کاهش یافت. همچنین میزان مرگ مادران به علت عوارض زایمان و بارداری نیز از ۲۷ به حدود ۲۰ در صد هزار تولد زنده و میزان مرگ کودکان زیر یک سال نیز به ۱۸ در هزار تولد زنده در سال ۹۰ بهبود یافته است.

تکمیل شبکه بهداشتی - درمانی روستایی از اولویت های وزارت بهداشت در دولت نهم
 تکمیل شبکه بهداشتی- درمانی روستایی از اولویت های وزارتخانه در دولت دهم اعلام شده است. از سال گذشته تاکنون حدود ۲ هزار و ۲۰۰ خانه بهداشت در مناطق روستایی ساخته شده که با این تعداد شبکه بهداشتی- درمانی روستایی تکمیل خواهد شد. یک هزار و ۹۵۲ پروژه مربوط به نظام سلامت؛ حاصل مصوبات سفرهای استانی پروژه های مصوبات سفرهای استانی مربوط به نظام سلامت یک هزار و ۹۵۲ پروژه هستند که از این پروژه ها، تعداد زیادی خانه های بهداشت طی سال ۹۰ و سال بعد تکمیل خواهد شد و تکمیل ۲۵۰ مرکز بهداشتی و درمانی روستایی و ۲۷۲ پایگاه بهداشتی - درمانی نیز جزء اولویت ها در دستور کار قرار دارند.

دریافت گواهی حذف تراخم از سوی سازمان جهانی بهداشت
 در بخش بهداشت گام های موثری برای کنترل، ریشه کنی و حذف بیماری های واگیر و غیرواگیر صورت گرفت و موفقیت چشمگیری در این زمینه کسب شده است که دریافت گواهی حذف تراخم از سوی سازمان جهانی بهداشت از این جمله است.

پوشش بیش از ۹۸ درصدی برنامه ایمن سازی جمعیت کشور
 با تقویت فعالیت های ایمن سازی، اکنون پوشش ایمن سازی واکسن برای تمام واکسن به اهداف تعیین شده کشوری یعنی بالای ۹۸ درصد جمعیت هدف رسیده است. از سال ۱۳۸۵ بسیج ایمن سازی افراد ۱۸ سال علیه بیماری هپاتیت ب نیز آغاز و در سال ۸۹ به پایان رسید و اکنون تمام نوجوانان و هم چنین جوانان سن باروری بر علیه این بیماری واکسینه هستند.
 راه اندازی پرونده الکترونیک سلامت برای ۲۱ هزار نفر تا پایان سال جاری

سامانه سلامت ایرانیان برای پرونده الکترونیک سلامت راه اندازی و اطلاعات ۸ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر جمعیت در این سامانه ثبت شده است. تا پایان سال ۹۰ نیز، ۲۱ هزار نفر به این سامانه افزوده می شود. همچنین در سال جاری ۱۴ میلیارد تومان تجهیزات سخت افزاری، برای دانشگاه های سراسر کشور تهیه شد؛ به طوری که تمام مراکز بهداشتی- درمانی تا پایان سال، حداقل های سخت افزاری و اتصال به شبکه را دارا خواهند شد.

گسترش برنامه داوطلبین سلامت برای رفع مشکلات بهداشتی حاشیه نشین های شهری با انگیزه رفع مشکلات بهداشتی حاشیه نشین های شهری، برنامه داوطلبین سلامت در تمام نقاط شهری گسترش پیدا کرد. در حال حاضر بیش از ۱۳۰ هزار داوطلب سلامت در این برنامه مشارکت داشته و بیش از ۴ میلیون خانوار را تحت پوشش دارند. توسعه نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر

نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در این مدت توسعه یافت و در بررسی های ادواری مختلف در ۳۰ هزار نمونه کشوری، الگوی عوامل خطر این بیماری ها در مناطق مختلف مشخص شد.

اجرای برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان و سالمندان، به کارگیری دندانپزشکان در مناطق محروم و ارائه برنامه های ارتقای سطح آگاهی اقشار جامعه نسبت به سلامت دهان و دندان متعدد از جمله فعالیت های اخیر در زمینه سلامت دهان و دندان است.

افزایش بخش های دیالیز خونی به ۴۰۰ بخش و دیالیز صفاقی به ۵۰ بخش در این مدت تعداد بخش های دیالیز خونی از ۳۰۴ بخش به ۴۰۰ بخش و تعداد بخش های دیالیز صفاقی از ۳۲ بخش به ۵۰ بخش افزایش یافت و همچنین تعداد پیوند کبد، پیوند قلب و پیوند ریه نیز به طور ویژه افزایش یافت. تنها در سال های ۸۸ و ۱۳۸۹، ۱۱ بخش دیالیز به ناوگان دیالیز کشور افزوده شد و حدود ۸۰۰ ماشین دیالیز به بخش های مختلف اختصاص داده شد. پوشش ۹۲ درصدی برنامه کشوری غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید

پوشش برنامه کشوری غربالگری بیماری کم کاری مادرزادی تیروئید به ۹۲ درصد ارتقا یافت. از شروع برنامه، تعداد بیش از ۳ میلیون نوزاد غربالگری و تعداد ۶ هزار و ۵۰۰ بیمار مبتلا شناسایی و تحت درمان قرار گرفتند و بدین ترتیب از عقب ماندگی ذهنی آن ها جلوگیری شد.

تعیین ۳۰ قطب درمان برای اجرای درمان سرطان های شایع کشور

تدوین برنامه جامع پیشگیری و کنترل سرطان و اجرای آن، ارتقای پوشش برنامه ثبت سرطان کشور از ۷۰ درصد در سال ۸۳ به ۹۰ درصد و انتخاب ۳۰ قطب درمان برای اجرای درمان سرطان های شایع کشور از جمله فعالیت ها در زمینه بیماری سرطان است. از سال ۱۳۸۴ که برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت در سیستم سلامت کشور ادغام شد، بیش از ۹ میلیون نفر غربالگری شدند. ارزشیابی برنامه، حکایت از اجرای موفق این برنامه دارد.

آموزش ۳۷ هزار سالمند کشور در زمینه ترویج شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی

اجرای برنامه ترویج شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی از سال ۱۳۸۶ که طی آن حدود ۳۷ هزار سالمند در ۷۲ شهرستان آموزش استاندارد مبتنی بر نیاز را فراگرفتند. مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی نیز در ۱۷ شهرستان به مرحله اجرا درآمد.

تدوین برنامه استراتژیک سلامت جوانان

بازنگری شناسنامه بهداشتی مدرسه، تدوین شناسنامه سلامت دانشجویان و سربازان، تدوین برنامه استراتژیک سلامت جوانان، تدوین سند سلامت جوانان، تدوین سند سلامت باروری جوانان و بررسی وضعیت موجود سلامت جوانان از جمله فعالیت ها در زمینه سلامت جوانان و مدارس است.

برنامه های زایمان بی درد دارویی و غیردارویی و افزایش مرخصی زایمان از ۴ ماه به ۶ ماه

شروع برنامه زایمان بی درد دارویی و غیردارویی و همچنین تربیت حدود ۳۰۰ نفر به عنوان عامل زایمان دوره دیده برای مناطق دورافتاده و محروم و راه اندازی کلاس های آمادگی برای زایمان.

تدوین و ابلاغ دستورالعمل شروع تغذیه با شیرمادر در ساعت اول زندگی، افزایش مرخصی زایمان از ۴ ماه به ۶ ماه و افزایش بیمارستان های دوستدار کودک که اقدامات ده گانه برای شیردهی موفق را اجرا می کنند به ۵۱۶ بیمارستان از ۶۳۰ بیمارستان و زایشگاه واجد شرایط، از جمله فعالیت های موفق در زمینه شیردهی است.

در راستای توجه به سلامت میانسالان در طی این مدت نسبت به تاسیس اداره سلامت میانسالان اقدام شد که فعالیت هایی همچون تولید برنامه جامع سلامت بزرگسالان، طراحی و اجرای فاز اول پایلوت خدمات زنان میانسال (برنامه یائسگی) و طراحی و اجرای برنامه روزه های ملی سلامت مردان و زنان در این زمینه انجام شده است.

برنامه های مربوط به سلامت کودکان

طراحی و چاپ کارت پایش رشد کودکان بر اساس منحنی های جدید سازمان جهانی بهداشت، تدوین پیش نویس آموزش پره سرویس مانا و هماهنگی برای اجرای آن از تیرماه ۱۳۸۸، تدوین پیش نویس سند سلامت و سند ارتقای تکامل کودکان، تدوین برنامه جامع ارتقای سلامت کودکان و برگزاری کارگاه های آموزشی مرتبط از جمله سایر برنامه های سلامت کودکان است.

پوشش برنامه مداخله ای بهبود وضع تغذیه کودکان برای یک میلیون کودک، ارائه سبد غذایی به چهل هزار کودک مبتلا به سوءتغذیه در برنامه حمایت تغذیه ای و تهیه نقشه سوء تغذیه کودکان زیر ۶ سال برای بهبود تغذیه کودکان انجام شده است.

با راه اندازی ۱۷ واحد تولیدکننده نمک تصفیه شده بیدار در کشور، هم اکنون ۹۶/۴ درصد نمک های خوراکی تصفیه شده دارای میزان ید مناسب هستند و ۹۸/۷ درصد خانوارها از نمک بیدار استفاده می کنند.

با اجرای برنامه پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید، ۵۶/۵ درصد دانش آموزان در محدوده مناسب دریافت ید قرار گرفته و در نتیجه شیوع گواتر به ۶/۵ درصد کاهش یافت.

با تقویت و ارتقای برنامه های سلامت محیط و کار، هم اکنون بیش از ۸۹/۳ درصد از خانوارهای روستایی به آب آشامیدنی سالم دسترسی داشته و ۶۶/۷ درصد آنها نیز به سیستم جمع آوری و دفع بهداشتی زباله دسترسی دارند. این در حالی است که این میزان در شش سال قبل ۴۵ درصد بوده است.

توسعه مراکز مشاوره ترک دخانیات به ۱۴۰ مرکز

اعمال ممنوعیت عرضه استعمال دخانیات در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی و توسعه مراکز مشاوره ترک دخانیات از ۷ مرکز به ۱۴۰ مرکز.

بررسی اثرات آلودگی هوا بر سلامت در دانشگاه های علوم پزشکی راه اندازی ستاد فوریت های سلامت محیط (EOC) برای اولین بار در اواخر اسفند ماه ۸۶ در ستاد مرکزی وزارت متبوع و ۴۰ دانشگاه علوم پزشکی و ۳۱۱ شهرستان و در دستور کار قراردادن بررسی اثرات آلودگی هوا بر سلامت در حوزه دانشگاه های علوم پزشکی بر اساس مصوبات طرح جامع عملیاتی کاهش آلودگی هوا. بررسی وضعیت شاخص های بهداشت آب و فاضلاب کشور، تصویب طرح شبنم، ترویج استفاده از نمک تصفیه شده بیدار، مشارکت در خصوص طرح مکمل مبارزه با موش در تهران، مشارکت در کمیته تخصصی و اجرایی تغییرات آب و هوایی و کنوانسیون کیوتو، طرح انتشار گازهای گلخانه ای و برنامه های اجرایی انطباق و مقابله با پدیده های ناشی از تغییر اقلیم و ... از جمله فعالیت ها در زمینه سلامت محیط است.

توجه به طب کار و راه اندازی خانه های بهداشت کارگری در خصوص توجه به طب کار، ده ها خانه بهداشت کارگری و ایستگاه بهگر راه اندازی شد. از طرفی شاغلینی که به تشکیلات بهداشت حرفه ای در کارگاه دسترسی دارند از ۳۸ درصد به ۴۱ درصد و شاغلینی تحت پوشش مراکز ارائه دهنده خدمات از ۲۵ درصد به ۳۱ درصد رسیده است.

تدوین چندین آیین نامه و دستورالعمل در خصوص سلامت کار که از جمله آن می توان به مواردی مانند آیین نامه کلینیک های طب کار بخش خصوصی، برجسب گذاری مواد شیمیایی، دستورالعمل حمل و نقل مواد شیمیایی، انبارداری مواد شیمیایی، مراکز عرضه و فروش مواد شیمیایی، پروتکل غربالگری بیماری های شغلی، تدوین معیارها و ضوابط بهداشت در محیط های اداری و ... اشاره کرد.

اقدامات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش درمان
در سال ۱۳۸۹ حدود ۲ هزار و ۸۰۰ تخت **بیمارستانی** به تخت های **بیمارستانی** کشور افزوده شد و تا پایان سال ۱۳۹۰ نیز ۴ هزار تخت تجهیز و به **بیمارستان** های کشور اضافه می شود. حدود ۲۵ هزار تخت در حال ساخت و ۱۴ هزار و ۲۰۰ تخت نیز در حال طراحی هستند و با راه اندازی آن ها، نیاز کشور به تخت **بیمارستانی** مرتفع خواهد شد. در حال حاضر تعداد تخت های بستری و تخت ویژه به ترتیب ۱۳۰ هزار و ۴ هزار و ۷۰۰ تخت است که پیش بینی می شود تا سال ۹۳ به ترتیب به ۱۴۱ هزار و ۷۴۰۰ تخت برسد.

اقدامات انجام شده برای جلوگیری از **هزینه** های تحمل ناپذیر سلامت با اولویت بیماران نیازمند در راستای جلوگیری از **هزینه** های تحمل ناپذیر سلامت با اولویت بندی بیماران نیازمند، **درمان** بسیاری از بیماری ها از جمله ۵ سرطان شایع کشور، اغلب بیماری های خاص، بستری های طولانی مدت در ICU، CCU و بخش سوختگی، بیماران نیازمند تعویض مفصل و سایر بیماران صعب العلاج به صورت رایگان و یا با حداقل فرانشیز توسط **بیمارستان** های منتخب وزارت متبوع صورت می گیرد.

محاسبه حق الزحمه پزشکان و تغییر شیوه تامین مالی در بخش بیمه ای کشور از نظام ناعادلانه سرانه ای به نظام تناسبی استانداردسازی خدمات و مراقبت سلامت و تدوین راهنامه های بالینی، بومی سازی نحوه محاسبه حق الزحمه پزشکان و تغییر شیوه تامین مالی در بخش بیمه ای کشور از نظام ناعادلانه سرانه ای به نظام تناسبی که روش بسیار عادلانه تری است از جمله اقداماتی است که در سال ۱۳۸۹ صورت گرفته است.

بهره برداری از ۲۰ هزار تخت **بیمارستانی** از دولت نهم تا کنون در طی دولت نهم و دهم تاکنون ۵۰ **بیمارستان** و ۲۰ هزار تخت **بیمارستانی** مورد بهره برداری قرار گرفت. همچنین هزاران تخت مراقبت ویژه (ICU) و تخت مراقبت قلبی (CCU) نیز مورد بهره برداری قرار گرفت. سند ارتقای اورژانس **بیمارستانی** طراحی و به دانشگاه ها ابلاغ شد در زمینه ارتقای خدمات اورژانس **بیمارستانی**، سند ارتقای اورژانس **بیمارستانی** طراحی و به دانشگاه ها ابلاغ شد. همچنین در راستای رتبه بندی و ارزشیابی اورژانس **بیمارستانی** اقدامات موثری صورت گرفت و دانشگاه ها موظف شده اند کمیته های تعیین تکلیف بیماران و پزشک متخصص را در اورژانس ها قرار داده و در جلب رضایت مردم بکوشند.

اعزام یک هزار و ۴۲۵ متخصص به مناطق محروم در سال ۸۹ در راستای برقراری عدالت در سلامت و تامین پزشک متخصص مورد نیاز **بیمارستان** های تابعه و افزایش بهره وری و ماندگاری در نقاط محروم، گام های موثری برداشته شد که از جمله آن می توان به اعزام یک هزار و ۴۲۵ متخصص به مناطق محروم در سال ۸۹ اشاره کرد که ۱۱۰ نفر متخصص برای نخستین بار به این مناطق اعزام شده اند. این رقم نسبت به سال ۸۶، ۷۲ درصد افزایش داشته است.

تدوین پیش نویس ساختار تشکیلات حاکمیت بالینی، تدوین منشور اخلاقی پرستاران و تصویب و ابلاغ استانداردهای حقوق بیمار به منظور رعایت حقوق بیماران و سطح بندی خدمات نظام بستری کشور، در سال ۱۳۸۹ دفتر مدیریت **بیمارستانی** و تعالی خدمات بالینی تاسیس شد. همچنین نسبت به تدوین پیش نویس ساختار تشکیلات حاکمیت بالینی، تدوین منشور اخلاقی پرستاران و تصویب و ابلاغ استانداردهای حقوق بیمار و همراه در اسفند ۸۹ اقدام شد.

فعالیت بیش از ۹۰ مرکز **پیوند اعضا** و نسوج در کشور هم اکنون بیش از ۹۰ مرکز **پیوند اعضا** و نسوج در کشور فعال است و سالانه به طور میانگین حدود ۲ هزار مورد پیوند کلیه و ۴ هزار و ۵۰۰ پیوند قرنیه در کشور انجام می شود.

در بخش **درمان** در طی ۶ سال اخیر موفقیت های بزرگی حاصل شد که ترمیم ضایعات نخاعی و تولید رده سلول های بنیادی از بزرگ ترین آنهاست. همچنین در زمینه گسترش **درمان** های تخصصی و فوق تخصصی، **پیوند اعضا** و پزشکی هسته ای نیز پیشرفت های خوبی حاصل شده است.

فعالیت یک هزار و ۹۰۰ پایگاه اورژانس شهری و جاده ای در کشور و بهبود زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیمار افزایش تعداد شهرهای تحت پوشش امداد هوایی اورژانس ۱۱۵ به ۱۱ شهر با ساماندهی شبکه اورژانس کشور، تعداد ۹۳۱ پایگاه اورژانس شهری و جاده ای راه اندازی شد و تعداد این پایگاه ها با رشد ۲/۴ برابری از ۶۸۳ پایگاه در ابتدای سال ۸۴، به نزدیک یک هزار و ۹۰۰ پایگاه در حال حاضر رسیده است.

زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیماران نیز بهبود یافته و در حال حاضر در شهرهای کوچک ۸ دقیقه، در شهرهای بزرگ ۱۰ دقیقه و ۱۴ دقیقه در مراکز جاده ای کاهش یافته است.

تعداد یکهزار و ۸۳۵ آمبولانس از سال ۱۳۸۴ تاکنون به سیستم اورژانس کشور افزوده شده است. بدین ترتیب تعداد آمبولانس های ۱۱۵ اورژانس با رشد ۲/۷ برابری به ۲ هزار و ۸۸۰ دستگاه رسیده است.

تعداد شهرهای تحت پوشش امداد هوایی اورژانس ۱۱۵ به ۱۱ شهر در کل کشور افزایش یافته است. تعداد پایگاه های طرح امداد دریایی و امداد ساحلی نیز به ۴۲ پایگاه رسیده است.

راه اندازی بیش از یکهزار و ۶۰۰ تخت روانپزشکی در کشور راه اندازی بیش از ۱۶۰۰ تخت روانپزشکی و افزایش تعداد آنها از ۶ هزار و ۶۰۰ تخت به ۸ هزار و ۲۰۰ تخت و افزایش جمعیت تحت پوشش برنامه ادغام بهداشت روان از ۳۰ میلیون نفر (۴۰ درصد) به نزدیک ۴۰ میلیون نفر (بیش از ۶۰ درصد) در مقایسه شش سال اخیر، از جمله دستاوردهای حاصله در زمینه سلامت روان است.

اقدامات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش دارو و غذا

توجه ویژه به اصلاح ساختار در حوزه غذا و دارو کشور و ایجاد سازمان غذا و دارو در دولت دهم یکی از کارهای زیربنایی در خصوص ساماندهی به وضعیت دارو و نظارت بر مواد غذایی و آشامیدنی است که در سال ۸۹ انجام شد.

هم اکنون تقریباً ۹۷ درصد حجم مصرفی داروهای کشور را داروهای تولید داخل تشکیل می دهد، در حالی که این عدد در سال ۸۴ حدود ۹۵ درصد بوده است. افزایش تولید داروهای داخلی به کاهش کمبودهای مقطعی داروها ناشی از مشکلات تامین از طریق واردات کمک کرده است.

تولید حدود ۱۲ دارو با فناوری های نوین و راه اندازی خطوط تولید داروهای ضدسرطان در کشور طی دو سال اخیر در بخش تولید دارو در کشور موفقیت های چشمگیری حاصل شده است. تولید داروهای با فناوری های نوین از جمله اسورال، اسویکس، انوکسپارین، دفروکسامین، زولندرونیک اسید، پنتوپرازول، زیفرن، ایماتینیب، فلوتامید، ریتوکسیماب، تاکسوتر، پاکلیتاکسل از جمله این موفقیت ها در دو سال اخیر است.

فراهم شدن امکانات تولید داخلی واکسن آنفلوانزا آنتی بوتولیسیم برای اولین بار، فراهم شدن امکانات تولید و کنترل ایمونو گلوبولین ضد هاری و تولید داروهای منوکلونال آنتی بادی و فاکتورهای نوترکیب ۷ و ۸ در داخل کشور در طی دو سال اخیر.

راه اندازی خطوط تولید داروهای ضد سرطان، راه اندازی خطوط تولید فرآورده های Soft gel و ساخت فرآورده های دارویی راکوتان و همچنین شروع به ساخت سایت جدید تولید داروهای نوترکیب و تولید بیش از ۹۰ دارو ژنریک جدید در کشور تنها در سال اول دولت دهم.

همچنین تولید دارو مقابله با ایدز (با عنوان IMOD)، تولید دارو درمان زخم پای دیابتی (با عنوان Angipars) و تولید دارو دفراسیروکس برای درمان کم خونی بیماران تالاسمی برای نخستین بار در جهان و همچنین تولید داروهای پیشرفته برای درمان بیماران ام.اس (اینترفرون بتا و نیکولیمود)، بیماران تالاسمی (دفرازپروکس)، بیماران سرطانی و هپاتیت سی (اینترفرون پگلیه)، اینترفرون گاما و اریتروپوئیتین بتا در دولت نهم برای نخستین بار صورت گرفت.

افزایش حجم صادرات دارو در کشور سالانه به صورت میانگین ۱۰ تا ۱۵ درصد در راستای صادرات فرآورده های دارویی، در طی این مدت کمیته توسعه صادرات با شرکت های ذینفعان تشکیل و به طور میانگین سالانه ۱۰ تا ۱۵ درصد به حجم صادرات افزوده شده است؛ به گونه ای که در سال ۸۷ معادل ۷۲ میلیون دلار و در ۴ سال دولت نهم حدود ۲۶۵ میلیون دلار صادرات دارو داشته ایم که بیش از ۲ برابر دوره مشابه قبلی است. در سال ۸۹ نیز میزان صادرات دارو بالغ بر ۹۰ میلیون دلار گزارش شد.

ایجاد ۴ مرکز پلاسما فرزیس فعال در داخل کشور به منظور جمع آوری و استحصال پلاسما و ارسال آن برای شرکت های خارجی برای تهیه محصولات دارویی مشتق از پلاسما در طی دو سال اخیر.

نظام مند کردن واردات فرآورده های طبیعی و مکمل، تشکیل دبیرخانه دایمی فرماکوپه گیاهان دارویی و داروهای گیاهی ایران و تولید داخل دارویی با برند بتافرون در بخش خصوصی از جمله سایر فعالیت های دولت دهم در زمینه دارو است.

در زمینه دسترسی مردم به داروخانه ها در دولت نهم و دهم یکهزار و ۸۰۰ داروخانه در سطح کشور ایجاد شده و بدین ترتیب هدف برنامه دولت در این زمینه محقق شده است.

ارتقای توانمندی ملی در زمینه تولید دارو به نحوی که تعداد اقلام دارویی تولید داخل از ۸۴۰ عدد در سال ۸۴ به بیش از یکهزار و ۲۰۰ عدد رسیده است. از نظر تعداد داروهای مصرفی، تعداد داروهای تولید داخل از ۲۵ میلیارد عدد در سال ۸۴ به ۳۰ میلیارد عدد در رسیده است.

افزایش مراکز تامین داروهای کمبود و فوریتی

افزایش مراکز تامین داروهای کمبود و فوریتی به طوری که در سال ۸۴ فقط ۴ مرکز تک نسخه ای و فوریتی وجود داشت، در حالی که این تعداد به بیش از ۴۰ مرکز رسیده است و علاوه بر رفع انحصار باعث کاهش اقلام داروهای کمبودی شده است.

تعداد پروانه های ساخت دارو از ۱۵۰۰ پروانه ساخت در سال ۸۴ به ۲ هزار و ۸۵۰ پروانه رسیده است. افزایش تعداد پروانه های ساخت دارو، بیانگر توان تولید بیشتر و ایجاد رقابت شده و منجر به ثبات بازار و کاهش بروز کمبودهای مقطعی و ممانعت از افزایش غیرمنطقی قیمت داروها می شود.

صنایع تولید مواد اولیه در طول سال های اخیر نیز توسعه چشمگیر داشته و ۸ کارخانه تولید مواد اولیه مورد بهره برداری قرار گرفته است. در حال حاضر کارخانجات تولیدی به ۷۳ کارخانه رسیده است.

تعداد واحدهای تولید دارو با استفاده از فناوری های نوین (بیوتکنولوژی) اکنون به ۱۵ واحد رسیده است و ۱۲ قلم دارو بیوتکنولوژی در کشور تولید می شود. این در حالی است که در سال ۸۴، تنها ۲ دارو بیوتکنولوژی تولید می شد.

در دولت دهم نسبت به جلب همکاری صنایع برای تولید محصولات غذایی سالم اقدامات موثری صورت گرفت که از نتایج آن می توان به تولید تخم مرغ غنی از امگا ۳، تولید نوشابه های سالم به جای نوشابه های گازدار، تشویق صنایع برای تولید شیر و لبنیات کم چرب و بدون چربی، بهبود فرمولاسیون روغن های خوراکی و تلاش برای تغییر استاندارد روغن نباتی نام برد.

اقدامات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش تجهیزات پزشکی

در طی فعالیت دولت نهم و دهم رشد چشمگیری در تولید تجهیزات پزشکی به وجود آمد. تعداد کارخانجات تجهیزات پزشکی در سطح کشور با رشد ۲۸ درصد از ۳۵۰ شرکت به ۴۵۰ شرکت و تعداد محصولات تولیدی نیز از ۴۵۰ قلم به ۵۵۰ قلم افزایش یافت. بیش از ۸۵ درصد از ملزومات پزشکی یکبار مصرف در کشور تولید می شود.

بیش از ۸۵ درصد از ملزومات پزشکی یک بار مصرف کیت های آزمایشگاهی، وسایل دندانپزشکی و تعداد چشمگیری از تجهیزات پزشکی با کیفیت بسیار خوب در داخل کشور تولید می شود که صرفه جویی ارزی زیادی را به همراه داشته است.

رشد دو برابری صادرات اقلام و تجهیزات پزشکی

حجم صادرات اقلام و تجهیزات پزشکی با رشد دو برابری از ۴/۲۷ میلیون دلار از سال ۸۴ به میزان ۸/۵۳ میلیون دلار رسیده است. تولید انواع فرآورده های تشخیصی داخلی نیز دو برابر شده و هم اکنون به ۶۰۰ نوع فرآورده رسیده است که میزان صادرات فرآورده های تشخیصی را با رشد ۶۲ درصد به ۶۰۰ هزار دلار رسانده است.

فعالیت ۲ هزار و ۲۱۶ شرکت تجهیزات پزشکی در کشور

شناسنامه دار کردن شرکت های تجهیزات پزشکی و انجام فرآیند ثبت شرکت ها و کمپانی های بین المللی به طوری که بر اساس اطلاعات ثبت شده، در حال حاضر ۲ هزار و ۲۱۶ شرکت تجهیزات پزشکی در کشور فعالیت می کنند که بر اساس ضوابط ابلاغی وزارت متبوع بیش از ۵ هزار و ۵۰۰ کمپانی بین المللی مختلف را در خود جای داده اند.

در طی این مدت روش های کنترل کیفی بر اساس استانداردهای روز جهانی تغییر کرد و نسبت به ارتقای ضوابط و استانداردهای تولید و ارتقای کیفیت و کنترل تجهیزات پزشکی اهتمام ویژه ای شد؛ به طوری که تنها در سال گذشته ۱۲۰ گونه از ۵۵۰ گونه محصولات تولید کشور، موفق به اخذ استانداردهای اتحادیه اروپا در فرآیند تولید این تجهیزات شدند.

اقدامات **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی در بخش آموزش پزشکی

در دولت دهم در خصوص توسعه و تقویت آموزش پزشکی کشور اقدامات موثری همچون؛ تدوین سند تحول کلان در نظام آموزش علوم پزشکی کشور، تدوین سند آمایش سرزمین و خوشه بندی دانشگاه های علوم پزشکی و طراحی و پیاده سازی شبکه دانشگاه های علوم پزشکی در کشورهای اسلامی در راستای تحقق مرجعیت علمی صورت گرفت.

از شروع به کار دولت دهم، ۵ دانشگاه - دانشکده علوم پزشکی جدید در شهرهای جیرفت، دزفول، کرج، نیشابور و تربت حیدریه تاسیس شد و همچنین تفویض اختیار بیشتری به دانشگاه های علوم پزشکی صورت گرفت.

افزایش تعداد قطب های علمی به ۳۰ قطب، افزایش تعداد پذیرش دستیاران پزشکی تخصصی به ۲۸۰۰ نفر در سال و افزایش تعداد پذیرش دانشجویان تحصیلات تکمیلی به میزان ۵۰ درصد از جمله سایر فعالیت های آموزش پزشکی در طی دو سال اخیر است.

در بخش آموزش پزشکی به گسترش کمی و کیفی مراکز آموزشی توجه شده است. در طی شش سال اخیر مجوز تاسیس چندین دانشکده و آموزشکده علوم پزشکی صادر شده است. به موازات آن ۴۳ رشته جدید در مقطع دکترای تخصصی و کارشناسی ارشد پزشکی راه اندازی شد که شامل ۳۰ رشته دکترای تخصصی پزشکی Ph.D و ۱۵ رشته کارشناسی ارشد پزشکی است.

تعداد رشته محل های مقطع دکتری تخصصی از ۹۷ رشته محل در سال ۸۳ به بیش از ۱۹۰ رشته محل رسیده است. همچنین در مقطع کارشناسی ارشد تعداد رشته محل در سال ۸۳ از ۱۲۰ رشته محل به ۲۵۰ رشته محل رسیده است که حدود سه برابر افزایش داشته است.

به منظور تأمین پزشکان متخصص و فوق تخصص ظرفیت، پذیرش دستیار در این دو مقطع نیز به ترتیب ۴۵ و ۵۰ درصد افزایش یافت و ظرفیت دوره های فلوشیپ نیز ۶۲ درصد رشد داشته است. بدین ترتیب نرخ قبولی در آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی از ۲۵ به ۴۷ درصد رسیده است.

ظرفیت پذیرش دکترای حرفه ای از ۲۷۰۰ نفر به بیش از ۴۶۶۰ نفر افزایش یافته است. ظرفیت پذیرش دکترای تخصصی نیز از ۱۴۱ نفر به بیش از ۴۲۷ نفر رسیده است. در مقطع کارشناسی ارشد، ظرفیت پذیرش دانشجویان از ۷۰۸ نفر در ۸۳ به ۱۲۰۹ نفر رسیده است که ۸۵ درصد رشد داشته است.

در کنار رشد کمی، ارتقای کیفیت آموزش پزشکی نیز مورد توجه قرار گرفت. در این مدت طرح بومی گزینی دانشجویان در برخی رشته ها، پذیرش دانشجویان ممتاز به مقاطع بالاتر بدون شرکت در آزمون ورودی و راه اندازی تله کنفرانس و تله مدیسین در دانشگاه های علوم پزشکی و آموزش مجازی از راه دور اجرا شده است.

با هدف تعامل و تاثیرگذاری علمی و فرهنگی با سایر کشورهای دنیا و رسیدن به موقعیت مطلوب و مطرح علمی و آموزشی جهانی با استانداردهای بین المللی بر اساس سند چشم انداز نظام جمهوری اسلامی و به منظور کاهش روند مهاجرت استعداد های جوان به خارج از کشور و مشکلات موجود فرهنگی در کشورهای دیگر طی این مدت، ۱۲ شعبه بین المللی دانشگاه های علوم پزشکی در کشور راه اندازی شد. در حال حاضر تعداد ۱۶۰۰ دانشجو در این شعب مشغول به تحصیل هستند که ۸۸ درصد آن ها در مقطع دکترای حرفه ای و Ph.D مشغول تحصیلند.

به دنبال تصمیم قاطع مقام محترم وزارت مبنی بر ابطال آزمون دستیاری سال ۸۸، تمهیدات بسیاری برای افزایش ضریب ایمنی برگزاری آزمون ها فراهم شد که از جمله می توان به تکمیل و ارتقای تجهیزات و ابزارهای کنترل کننده مانند دوربین و ارتقای نرم افزار و سخت افزارهای امنیتی، افزایش تعداد ناظرین آزمون ها، تغییر در تعیین شماره های داوطلبی و غیره اشاره کرد.

با هدف ارتقای سطح کیفی آموزش علوم پزشکی و توجه به امر پژوهش در علوم پزشکی کتابخانه دیجیتال علوم پزشکی با امکانات و کاربری های فراوان راه اندازی شد. در این کتابخانه دسترسی یکسان به بیش از ۵۰۰۰ نشریه معتبر پزشکی، ۱۵۰ عنوان کتاب مرجع علوم پزشکی، ۲۰ میلیون خلاصه مقالات علمی و ... فراهم شده است.

اقدامات **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی در بخش تحقیقات پزشکی

افزایش رتبه ایران در تولید علم در بخش علوم پزشکی از ۳۷ در سال ۲۰۰۹ به ۳۲ در سال ۲۰۱۱، افزایش تعداد مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی مصوب از ۲۲۲ مرکز در سال ۸۷ به ۲۶۷ مرکز در سال ۱۳۹۰، افزایش تعداد مقالات ایندکس شده علوم پزشکی در ISI از ۲۸۰۶ مقاله در سال ۱۳۸۸ به ۴۳۱۷ مقاله در پایان سال ۱۳۸۹ و توسعه کمی و کیفی مراکز رشد علوم پزشکی کشور به ۲۶ مرکز در سال ۸۹ از جمله فعالیت های کمی در زمینه تحقیقات پزشکی در طی دولت دهم است.

تدوین نقشه جامع علمی نشریات علوم پزشکی، مصوب کردن ۲۸ نشریه علمی- پژوهشی جدید در حیطه علوم پزشکی، اعطای موافقت اصولی به ۴۶ نشریه و نمایه شدن بیش از ۲۷ نشریه علمی- پژوهشی در پایگاه اطلاعاتی Scopus از جمله اقدامات دوساله در زمینه نشریات علوم پزشکی است.

همزمان با توجه به کیفیت آموزش پزشکی فعالیت های نسبتاً مطلوبی در زمینه تحقیقات و فن آوری پزشکی نیز صورت گرفته است. تعداد مراکز تحقیقات پزشکی حدود ۲ برابر شده و به ۲۲۰ مرکز رسیده است. تعداد شبکه های تحقیقات پزشکی با رشد ۴۰ درصد به ۱۱ شبکه تحقیقاتی گسترش یافت. همچنین تعداد پایگاه های عرضه اطلاعات پزشکی از ۳۰ پایگاه به حدود ۵۰ پایگاه افزایش یافته است.

مقالات علمی پزشکی با رشد ۷۴ درصد از ۴۶۷۲ مقاله در سال ۸۴ به ۸۱۱۰ مقاله و طرح های مصوب پژوهشی در این زمینه نیز با رشد ۲۲/۵ درصدی به ۶۸۱۶ طرح رسیده است. همچنین تعداد پایگاه های تحقیقات بالینی از ۱۹ پایگاه به ۲۲ پایگاه افزایش یافت. با جذب ۱۰۲۰ نفر عضو هیئت علمی و ۱۸۰۰ پژوهشگر، به ترتیب تعداد اعضای هیئت علمی و پژوهشگران دانشگاه های علوم پزشکی به ۱۱۲۳۵ و ۱۱۰۰۰ نفر رسیده است. مجلات علمی پژوهشی علوم پزشکی نیز با حدود ۲۸ درصد رشد از ۱۰۲ مجله در سال ۸۴ به بیش از ۱۵۰ مجله افزایش یافته است.

با مجموع فعالیت های پژوهشی صورت گرفته، رتبه ایران در بین سایر کشورهای در تولید مقالات علوم پزشکی با ۸ رتبه صعود از رتبه ۳۱ به ۲۳ صعود کرده است. همچنین طبق نتایج ارزشیابی پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، روند مقالات ایرانی نمایه شده در کل مجلات معتبر بین المللی حدود ۲ برابر شده و به ۷۱۵۷ مقاله رسیده است.

اجرای برنامه سامانه ملی پژوهش در سلامت، راه اندازی برنامه شبکه اطلاع رسانی، اجرای برنامه ارزشیابی نشریات علوم پزشکی کشور، طراحی و ایجاد نرم افزار اشتراک منابع کتابخانه ای، راه اندازی سامانه ملی زیست پزشکی و سلامت از جمله دیگر فعالیت های تحقیقات و فناوری در طی ۶ سال گذشته است.

ارتقا و توسعه برنامه جامع الکترونیک واحد تالیف و ترجمه کتب پزشکی در سال ۸۹ که در این خصوص اقداماتی از قبیل؛ ارتباط با مولفان و مترجمان، راه اندازی سایت، تالیف و ترجمه و تهیه بانک اطلاعاتی آن، جستجو در بانک اطلاعاتی سایت و ثبت کتب جدید برای ترجمه ایجاد شده است.

اقدامات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش دانشجویی - فرهنگی

در طی این مدت بیش از ۶۰ هزار متر مربع خوابگاه های دانشجویی علوم پزشکی با ظرفیت هزار نفر بهره برداری شد و ظرفیت خوابگاه های علوم پزشکی با ۲۰ درصد افزایش به تعداد ۳۳۵ خوابگاه و ظرفیتی معادل ۵۰ هزار نفر افزایش یافت.

در طی این مدت بیش از ۳۶ سالن ورزشی، ۶ استخر شنا و بیش از ۱۸ زمین چمن فوتبال احداث شده و سرانه فضای ورزشی دانشجویی به طور متوسط ۱/۵ برابر شده است. همچنین کانون های ورزشی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور ایجاد و تجهیز شدند که نقش مهمی در توسعه ورزش داشته اند.

• تشکیل شورای سیاستگذاری تربیت بدنی و طب ورزش، افزایش سرانه فضای ورزشی از ۰/۴ مترمربع به ۰/۸۵ مترمربع، افزایش دانشجویان تحت پوشش ورزش همگانی از ۱۵ درصد به ۲۵ درصد، افزایش دانشجویان تحت پوشش ورزش قهرمانی از ۵ درصد به ۸ درصد و تخصیص اعتباری بالغ به ۲۰ میلیارد ریال برای خرید وسایل و تجهیزات ورزشی به منظور توسعه همگانی به ویژه ورزش خوابگاهی دانشگاه ها از فعالیت هایی است که در زمینه توسعه ورزش صورت گرفته است.

در طی چهار سال دولت نهم به میزان ۶۸۲ میلیارد ریال انواع وام به دانشجویان علوم پزشکی اختصاص یافت که به طور متوسط معادل ۱۷۰ میلیارد ریال در سال بوده است. در مقایسه سال ۸۴ و ۸۷ پرداخت انواع وام با رشد ۶۸ درصد، از ۱۲۱ میلیارد ریال به ۲۰۳ میلیارد ریال رسیده است. در ابتدای دولت دهم نیز سرانه وام های دانشجویی بین ۲۵ تا ۶۰ درصد افزایش داده شد.

در طی این مدت سرانه وام های تحصیلی، وام مسکن و ودیعه مسکن افزایش یافته به طوری که سرانه وام تحصیلی مجردی ۲ برابر، سرانه وام تحصیلی متأهلی ۸۰ درصد، سرانه وام مسکن مجردی ۵۰ درصد، سرانه وام مسکن متأهلی ۲۰ درصد، ودیعه مسکن عادی در تهران ۲ برابر، در شش شهر بزرگ ۸۰ درصد و در سایر شهرها ۵۶ درصد و ودیعه مسکن تکمیلی نیز بیش از ۲ برابر رشد داشته است.

اقدامات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش توسعه مدیریت و منابع

تدوین سند توسعه منابع انسانی بخش سلامت در دولت دهم به منظور تأمین و توزیع عادلانه نیروی انسانی مورد نیاز که در این خصوص نسبت به تشکیل دبیرخانه مربوطه، تنظیم سیاستنامه و تحلیل اسناد بالا دستی و مطالعه چالش های نظام مدیریت منابع انسانی بخش سلامت و.. اقدام شد.

بازطراحی ساختار ستاد **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** به عنوان یک سازوکار پایه ای برای پاسخ دهی سریع، پویا و کارآمد به مطالبات رو به افزایش ذینفعان و تدوین پیش نویس شرح وظایف تمام واحدهای ستاد مرکزی پیرو نمودار مصوب جدید. استقرار نظام برنامه ریزی عملیاتی که در این خصوص اقداماتی همچون تشکیل تیم برنامه ریزی عملیاتی، بررسی نتایج و الگوی اجرایی فرآیند و فرم های برنامه سال گذشته، تدوین و اولویت بندی استراتژی ها و تطبیق با اسناد بالادستی، تدوین اولویت بندی اهداف عملیاتی سالیانه، تدوین و نهایی کردن بسته برنامه عملیاتی و پایش و ارزیابی عملکرد برنامه صورت گرفته است.

اجرای طرح استقرار نظام ارزیابی عملکرد جامع دانشگاه های علوم پزشکی که در این راستا اقداماتی همچون مرور متون و تحلیل الگوهای ارزیابی عملکرد و انتخاب الگوی مناسب برای ارزیابی جامع دانشگاه های علوم پزشکی، تدوین شاخص ها و معیارهای ارزیابی بر اساس مدل منتخب و خودارزیابی دانشگاه ها و نهایتاً تدوین گزارش صورت گرفت.

طراحی و برنامه ریزی برای راه اندازی خانه مدیران سلامت کشور، طراحی نظام مدیریت فرایندهای سازمانی، طراحی سیستم مکانیزه مدیریت اسناد و آرشیو معاونت توسعه مدیریت و منابع، طراحی نظام جامع مدیریت مدیران در **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**، طراحی پایگاه اطلاعات مدیریت پروژه های کشوری منابع فیزیکی و طراحی پورتال آموزش کارکنان از جمله برنامه های مهمی است که در سال ۸۹ تلاش های عمده ای برای اجرای آن ها انجام شده است.

در راستای اجرای قانون ارتقای بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت، نسبت به تدوین آیین نامه و دستورالعمل قانون، برآورد نیروی انسانی و برآورد مالی ناشی از اجرای این قانون اقدام شد.

تنها در طی چهار سال دولت نهم، ۵۹۴۸ فقره وام با اعتبار ۸۷,۲ میلیارد ریال، ۵۸۰ فقره کمک هزینه ازدواج به میزان ۲ میلیارد ریال و ۲۶۴ فقره کمک هزینه فوت به میزان ۹۱۴ میلیون ریال به کارکنان ستاد مرکزی وزارت متبوع پرداخت شده است. علاوه بر این ۲۲۰۰ فقره کمک هزینه تشویق فرزندان دانش آموز و دانشجوی کارکنان به میزان ۵۹۸ میلیون ریال در طی این مدت پرداخت شده است.

اجرای طرح بیمه تکمیلی **درمان** برای ۲۶۸۸ نفر از کارکنان و افراد تحت تکفل آنان، انعقاد قرارداد بیمه عمر و حوادث برای ۴۰۰۰ نفر از کارکنان و بازنشستگان به مبلغ ۲۰ میلیون ریال، برقراری بیمه شخص ثالث و بدنه خودروی در اختیار برای ۵۴ نفر و همچنین انعقاد قرارداد با بیمه پارسیان برای بیمه شخص ثالث و بدنه خودروهای کارکنان در سال اول دولت دهم انجام شد.

در حوزه مدیریت منابع انسانی اقدامات مهمی از جمله افزایش فوق العاده سختی شرایط محیط کار، حذف سقف نوبت کاری، اجرای طرح ارتقای شغلی پرستاران و مشاغل بهداشتی **درمانی** و اصلاح پرداخت فوق العاده ویژه به پرستاران، حذف سقف ۶۵ درصد طرح مسیر ارتقای شغلی کارشناسان، مدیران و مشاوران، پرداخت فوق العاده ویژه به پزشکان بهره مند از حق محرومیت از مطب، پرداخت فوق العاده ویژه به مشاغل هم سطح کارشناسی، مشارکت در تدوین آیین نامه های اجرایی قانون مدیریت خدمات کشوری به ویژه آیین نامه اجرایی فصل دهم قانون انجام شده است. همچنین دستورالعمل نحوه استخدام نیروی انسانی، انعقاد قرارداد نیروهای موقت، انعقاد قرارداد پزشکان خانواده، آموزش کارکنان، داوطلبان آزمون بهورزی، ماموریت های آموزشی تهیه و تنظیم شده است.

انتهای پیام

ارم نیوز

۲۵ - آغاز فعالیت نمایندگی خبرگزاری بهداشت در بوشهر + عکس
ارم نیوز - مدیر روابط عمومی و امور بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر گفت: همزمان با گرامیداشت هفته دولت دومین نمایندگی خبرگزاری 'و ب دا' که مخفف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است،

مدیر روابط عمومی و امور بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر گفت: همزمان با گرامیداشت هفته دولت دومین نمایندگی خبرگزاری و ب دا که مخفف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است، روز دوشنبه در بوشهر راه اندازی شد. مدیر روابط عمومی و امور بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر گفت: همزمان با گرامیداشت هفته دولت دومین نمایندگی خبرگزاری و ب دا که مخفف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است، روز دوشنبه در بوشهر راه اندازی شد. پیمان زنده بودی در این رونمایی از این پایگاه در گفت و گو با خبرنگاران اظهار داشت: به دلیل برتر شدن دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در هفته روابط عمومی و به مناسبت روز خبرنگار نمایندگی این خبرگزاری بعد از استان زنجان به استان بوشهر داده شده است. وی اضافه کرد: در پایگاه اطلاع رسانی وب دا اخبار حوزه سلامت اعلام می شود و خبرنگاران می توانند به صورت مستقیم، علمی و صحیح اخبار مورد نیاز خود را استخراج و استفاده کنند. زنده بودی افزود: همه اقشار مختلف مردم نیز می توانند اطلاعات مورد نیاز خود را در زمینه پزشکی از این پایگاه اطلاع رسانی تهیه کنند و اخبار به صورت تصویری و صوتی در این سایت گذاشته می شود. وی یادآور شد: اخبار مربوط به استان بوشهر در این پایگاه به صورت تصویری و صوتی به سایت اصلی وزارت بهداشت لینک داده می شود.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۶ - معاون داروی سازمان غذا و دارو: فروش داروی بدون نسخه کم شده است
خبرگزاری فارس - معاون داروی سازمان غذا و دارو گفت: با تشدید نظارت ها، فروش داروی بدون نسخه به مشتریان داروخانه ها کم شده است.

به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، محمدرضا شانه ساز افزود: اصولاً داروهای موجود در داروخانه ها دو دسته هستند، یکی داروهای که باید حتماً با نسخه پزشک فروخته شوند و دسته دوم داروهای که مسئول فنی داروخانه ها بدون نسخه پزشک هم تحت شرایطی می توانند آن ها را در اختیار مشتری بگذارند که فهرست این داروها حدود ۳۰۰ قلم دارو هستند.

وی افزود: البته سازمان غذا و دارو به عرضه دارو بدون نسخه پزشک نظارت دارد تا مبادا خارج از این فهرست و بدون رعایت دستورالعمل ها دارو بدون نسخه در اختیار مشتری قرار گیرد.

وی اظهار داشت: یکی از راه های افزایش فروش داروی بدون نسخه جواز دارویی بودند که شرکت های پخش دارو برای مشتریان داروخانه ها در نظر می گرفتند، بدین ترتیب که گاهی داروخانه ها برای جلوگیری از گذشتن تاریخ مصرف دارو، دارو را بدون نسخه می دادند که با جلوگیری از این کار فروش داروی بدون نسخه نیز کاهش یافت.

کمیود مسئول فنی داریم

شانه ساز درباره اشتغالزایی فارغ التحصیلان رشته داروسازی یادآور شد: داروسازان مشکل اشتغال ندارند زیرا بسیاری از داروخانه ها با کمیود مسئول فنی مواجه هستند.

وی افزود: بنابراین در شرایط فعلی باید گفت نه تنها این عزیزان مشکل اشتغال ندارند بلکه کمیود داروساز هم داریم.

عصر امروز

۲۷ - بازرسی اورژانس تمام بیمارستان های کشور بعد از ماه رمضان

عصر امروز - وزیر بهداشت از بازرسی اورژانس تمام بیمارستان های سراسر کشور بعد از ماه مبارک رمضان خبر داد.

به گزارش عصر امروز به نقل از فارس، مرضیه وحید دستجردی صبح امروز در حاشیه افتتاح ساختمان جدید دانشکده طب سنتی در جمع خبرنگاران اظهار داشت: تاکنون آموزش مداوم را برای بیش از ۲۰۰ هزار نفر از جامعه پزشکی در وزارت بهداشت، دانشگاههای علوم پزشکی، سازمان نظام پزشکی و انجمن ها داشته ایم با این حال برای این گروه بزرگ ظرفیت جدید را با همکاری صدا و سیما و شبکه خبر ایجاد کرده ایم که بسیاری از مشکلات برگزاری سمینارهای آموزشی را بر طرف می کند.

وی اضافه کرد: بنا داریم بعد از ماه رمضان پخش این برنامه ها آغاز شود و به جای اینکه پزشکان ما از شهرستانها به تهران بیایند و مشکلات رفت و آمد داشته باشند از محل سکونت خود با صرف وقت و هزینه کمتر از طریق صدا و سیما آموزش دریافت می کنند و بنا داریم نه تنها برای آموزش مداوم جامعه پزشکی از این سیستم استفاده کنیم بلکه سایر آموزش ها به خصوص پزشک خانواده، توسعه ای که پزشک خانواده در کل کشور خواهند داشت که هم آموزش های حین خدمت، هم دوره های PHD که برای عزیزان طراحی شده است. از این طریق انجام شود.

وی در پاسخ به سوالی درباره آخرین وضعیت بازرسی از اورژانس ها گفت: بازرسان تقریباً تمام بیمارستان های تهران را بازرسی کردند و هفته ای ۲ روز گزارش گیری داریم. گزارش اخیر را روز شنبه دریافت کردیم و بعد ماه رمضان هم کل اورژانس های کشور بازدید خواهد شد. برخی بیمارستانهای تهران که ضعف و مشکلات زیادی دارند چندین بار بازدید شده اند. در مورد برخی بیمارستانها با روسای بیمارستان یا با معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی جلساتی برگزار شد که فکر می کنم نتیجه بسیار مثبتی در پی دارد.



۲۸ - نگاهی گذرا به عملکرد وزارت بهداشت در دولت نهم و دهم

خبرگزاری ایرنا - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله دستگاه های اجرایی است که در شش سال گذشته با اولویت بندی وظایف و تکالیف خود و در راستای تحقق خدمت رسانی بیشتر و توجه به سلامت و بهداشت جامعه بویژه در مناطق محروم،

به گزارش روز دوشنبه پایگاه اطلاع رسانی دولت، از زمان روی کار آمدن دولت نهم و دهم، می توان به موارد متعددی از سیاست های موفقیت آمیز دولت در حوزه های گوناگون اشاره کرد که همراه با تغییراتی مثبت، زمینه های مساعد برای برداشتن خیز رو به جلو در آینده را نوید می دهد.

شاخصه اصلی دولت نهم و دهم که موتور محرک برنامه ریزی ها و اقدامات آن است، عدالت طلبی یعنی عنصری است که مقام معظم رهبری همواره بر آن تأکید داشته و دارند. دولت نهم و دهم هم برای تحقق عدالت از نظریه پردازی و شعارها عبور کرد و وارد مرحله اجرایی شد. در اوج این اقدامات اجرای طرح تحول اقتصادی، توزیع سهام عدالت، قانون هدفمندسازی پارانه ها، پیشرفت چشمگیر ایران در انجام فعالیت های صلح آمیز هسته ای و پیوستن ایران به جرگه کشورهای دارای چرخه سوخت هسته ای، ورود ایران به فضا و علوم فضایی، اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی، طرح مسکن مهر، اجرای طرح پزشک خانواده، ایجاد ۲/۵ میلیون شغل برای گروه های مختلف جامعه، اقدامات مهم فرهنگی، هنری و ورزشی و بسیاری موارد دیگر است.

دولت نهم و دهم به مردم داری و مردم باوری نیز که مورد تأکید همیشگی مقام معظم رهبری قرار داشته، باوری عمیق داشته و به درستی یکی از خصوصیات و ویژگی های خود را ♦ مردم داری و مردم باوری ♦ قرار داده است.

انجام ۹۰ سفر استانی در طول شش سال گذشته و دیدارهای گسترده و بی واسطه رییس جمهور و دولتمردان با مردم در استان ها و تهران، اهتمام ویژه به حل مشکلات مردم که از طریق دریافت نامه ها یا شنیدن رودر روی مشکلات و درد دل های آنها منعکس می شوند از مصادیق این جهت گیری اساسی دولت است که می توان آن را یک خصوصیت نهادینه شدن در دولتمردان تلقی کرد. در هفته دولت ۱۳۹۰، در راستای اطلاع رسانی شفاف از فعالیت ها و اقدامات صورت گرفته در دستگاه های اجرایی، پایگاه اطلاع رسانی دولت در سلسله گزارش هایی به انعکاس فشرده و چکیده اهم خدمات و دستاوردهای وزارتخانه ها و سازمان ها در قالب کارنامه مهر در طول دولتهای نهم و دهم می پردازد اما به طور یقین جمع آوری و انعکاس کامل عملکرد و خدمات دولت که در این مدت به ادعان بسیاری از افراد و حتی منتقدان تلاشی بی وقفه و بی نظیر پس از پیروزی انقلاب اسلامی تاکنون داشته، کاری سخت است که مجال طولانی می طلبد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله دستگاه های اجرایی است که در شش سال گذشته با اولویت بندی وظایف و تکالیف خود و در راستای تحقق خدمت رسانی بیشتر و توجه به سلامت و بهداشت جامعه بویژه در مناطق محروم، توانسته است شاخص های کمی و کیفی خود را به شکل چشمگیری ارتقا بخشد.

****پوشش ۲۰ میلیونی طرح پزشک خانواده**

بر اساس این گزارش، در دولت نهم و دهم طرح پزشک خانواده به طور ویژه بسط و گسترش یافت و تاکنون حدود ۳۰ میلیون نفر تحت پوشش ارائه خدمات پزشک خانواده قرار گرفته اند.

در سال ۱۳۸۹ اجرای این طرح در شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت نیز آغاز شد و در سه استان در حال انجام است. بهبود

مطلوب شاخص های بهداشتی از نتایج موثر گسترش طرح پزشک خانواده است.

ارتقای شاخص های بهداشتی از رشد خوبی برخوردار شد، به طوریکه میزان مرگ نوزادان از ۱۴/۴۶ در هزار تولد زنده در سال ۸۴ به کمتر از ۱۲ در هزار تولد زنده کاهش یافت.

همچنین میزان مرگ مادران به علت عوارض زایمان و بارداری نیز از ۲۷ به حدود ۲۰ در صد هزار تولد زنده و میزان مرگ کودکان زیر یک سال نیز به ۱۸ در هزار تولد زنده در سال ۹۰ بهبود یافته است.

****تکمیل شبکه بهداشتی- درمانی روستایی از اولویت های وزارت بهداشت در دولت دهم**

از سال گذشته تاکنون نزدیک به دو هزار و ۲۰۰ خانه بهداشت، در مناطق روستایی ساخته شده که با این تعداد شبکه بهداشتی-

درمانی روستایی تکمیل خواهد شد.

طرح های مصوبات سفرهای استانی مربوط به نظام سلامت ۱۹۵۲ پروژه هستند که از این پروژه ها، تعداد زیادی خانه های بهداشت طی سال ۹۰ و سال بعد تکمیل خواهد شد و تکمیل ۳۵۰ مرکز بهداشتی و **درمانی** روستایی و ۲۷۲ پایگاه بهداشتی **درمانی** جزء اولویت ها در دستور کار قرار دارند.

در بخش بهداشت گام های موثری برای کنترل، ریشه کنی و حذف بیماری های واگیر و غیرواگیر صورت گرفت و موفقیت چشم گیری در این زمینه کسب شده است که دریافت گواهی حذف تراخم از سوی سازمان جهانی بهداشت از این جمله است.

****** دستیابی پوشش ایمن سازی واکسن در کشور به بالای ۹۸ درصد جمعیت هدف

با تقویت فعالیت های ایمن سازی، هم اکنون پوشش ایمن سازی واکسن برای تمام واکسن به اهداف تعیین شده کشوری یعنی بالای ۹۸٪ جمعیت هدف رسیده است.

از سال ۱۳۸۵، بسیج ایمن سازی افراد ۱۸ ساله علیه بیماری هیپاتیت ب نیز آغاز و در سال ۸۹ به پایان رسید و اکنون تمام نوجوانان و هم چنین جوانان علیه این بیماری واکسینه هستند.

سامانه سلامت ایرانیان برای پرونده الکترونیک سلامت راه اندازی و اطلاعات ۸ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر جمعیت در این سامانه ثبت شده است. تا پایان سال ۹۰ نیز، ۲۱ هزار نفر به این سامانه افزوده می شود. هم چنین در سال ۱۳۹۰، ۱۴ میلیارد تومان تجهیزات سخت افزاری، برای دانشگاه های سراسر کشور تهیه شد به طوری که تمام مراکز بهداشتی-**درمانی** تا پایان سال، حداقل های سخت افزاری و اتصال به شبکه را دارا خواهند شد.

بر اساس این گزارش، برنامه داوطلبین سلامت با انگیزه رفع مشکلات بهداشتی حاشیه نشین های شهری در تمام نقاط شهری گسترش پیدا کرد. در حال حاضر بیش از ۱۳۰ هزار داوطلب سلامت در این برنامه مشارکت داشته و بیش از ۴ میلیون خانوار را تحت پوشش دارند.

نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در این مدت توسعه یافت و در بررسی های ادواری مختلف در ۳۰ هزار نمونه کشوری، الگوی عوامل خطر این بیماری ها در مناطق مختلف مشخص شد.

اجرای برنامه؟ کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان و سالمندان، بکارگیری دندان پزشکان در مناطق محروم و ارائه برنامه های ارتقای سطح آگاهی افاشار جامعه نسبت به سلامت دهان و دندان متعدد از جمله فعالیت های اخیر در زمینه سلامت دهان و دندان است.

در این مدت تعداد بخش های دیالیز خونی از ۳۰۴ بخش به ۴۰۰ بخش و تعداد بخش های دیالیز صفاقی از ۳۲ بخش به ۵۰ بخش افزایش یافت و همچنین تعداد پیوند کبد، پیوند قلب و پیوند ریه نیز به طور ویژه افزایش یافت.

تنها در سال های ۸۸ و ۱۳۸۹ بخش دیالیز خونی، ۴ بخش دیالیز صفاقی و ۱۱ بخش دیالیز به ناوگان دیالیز کشور افزوده شد و حدود ۸۰۰ ماشین دیالیز به بخش های مختلف اختصاص داده شد.

******ارتقای پوشش برنامه غربالگری بیماری کم کاری مادرزادی تیروئید به ۹۳ درصد

از آغاز برنامه، تعداد بیش از ۳ میلیون نوزاد غربالگری و تعداد ۶۵۰۰ بیمار مبتلا شناسایی و تحت **درمان** قرار گرفتند و بدین ترتیب از عقب ماندگی ذهنی آن ها جلوگیری شد.

تدوین برنامه جامع پیشگیری و کنترل سرطان و اجرای آن، ارتقای پوشش برنامه ثبت سرطان کشور از ۷۰ درصد در سال ۸۳ به ۹۰ درصد و انتخاب ۳۰ قطب **درمان** برای اجرای **درمان** سرطان های شایع کشور از جمله فعالیت ها در زمین؟ بیماری سرطان است. از سال ۱۳۸۴ که برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت در سیستم سلامت کشور ادغام شد، بیش از ۹ میلیون نفر غربالگری شدند. ارزشیابی برنامه، حکایت از اجرای موفق این برنامه دارد.

اجرای برنامه ترویج شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی از سال ۱۳۸۶ که طی آن حدود ۳۷ هزار سالمند در ۷۲ شهرستان آموزش استاندارد مبتنی بر نیاز را فراگرفتند. مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی نیز در ۱۷ شهرستان به مرحله اجرا درآمد. بازنگری شناسنامه بهداشتی مدرسه، تدوین شناسنامه سلامت دانشجویان و سربازان، تدوین برنامه استراتژیک سلامت جوانان، تدوین سند سلامت جوانان، تدوین سند سلامت باروری جوانان و بررسی وضعیت موجود سلامت جوانان از جمله فعالیت ها در زمینه سلامت جوانان و مدارس است.

برنامه؟ زایمان بی درد **دارویی** و **غیردارویی** و همچنین تربیت حدود ۳۰۰ نفر به عنوان عامل زایمان دوره دیده برای مناطق دورافتاده و محروم و راه اندازی کلاس های آمادگی برای زایمان آغاز شد.

تدوین و ابلاغ شیوه نامه آغاز تغذیه با شیرمادر در ساعت اول زندگی، افزایش مرخصی زایمان از ۴ ماه به ۶ ماه و افزایش **بیمارستان** های دوستدار کودک که اقدامات ده گانه برای شیردهی موفق را اجرا می کنند به ۵۱۶ **بیمارستان** از ۶۳۰ **بیمارستان** و زایشگاه واجد شرایط، از جمله فعالیت های موفق در زمین؟ شیردهی است.

در راستای توجه به سلامت میانسالان در طی این مدت نسبت به تأسیس اداره سلامت میانسالان اقدام شد که فعالیت هایی همچون تولید برنامه جامع سلامت بزرگسالان، طراحی و اجرای فاز اول پایلوت خدمات زنان میانسال (برنامه یائسگی) و طراحی و اجرای برنامه روزهای ملی سلامت مردان و زنان در این زمینه انجام شده است.

طراحی و چاپ کارت پایش رشد کودکان بر اساس منحنی های جدید سازمان جهانی بهداشت، تدوین پیش نویس آموزش پره سرویس مانا و هماهنگی برای اجرای آن از تیرماه ۱۳۸۸، تدوین پیش نویس سند سلامت و سند ارتقای تکامل کودکان، تدوین برنامه جامع ارتقای سلامت کودکان و برگزاری کارگاه های آموزشی مرتبط از جمله سایر برنامه های سلامت کودکان است. در طی دولت نهم و دهم همچنین پوشش برنامه مداخله ای بهبود وضع تغذیه کودکان برای یک میلیون کودک، ارائه سید غذایی به چهل هزار کودک مبتلا به سوءتغذیه در برنامه حمایت تغذیه ای و تهیه نقشه سوء تغذیه کودکان زیر شش سال برای بهبود تغذیه کودکان انجام شده است.

با راه اندازی ۱۷ واحد تولیدکننده نمک تصفیه شده ییدار در کشور، هم اکنون ۹۶/۶ درصد نمک های خوراکی تصفیه شده دارای میزان ید مناسب هستند و ۹۸/۷ درصد خانوارها از نمک ییدار استفاده می کنند.

با اجرای برنامه پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید، ۵۶/۵ درصد دانش آموزان در محدوده مناسب دریافت ید قرار گرفته و در نتیجه شیوع گواتر به ۶/۵ درصد کاهش یافت.

با تقویت و ارتقای برنامه های سلامت محیط و کار، هم اکنون بیش از ۸۹/۳ درصد از خانوارهای روستایی به آب آشامیدنی سالم دسترسی داشته و ۶۶/۷ درصد آنها نیز به سیستم جمع آوری و دفع بهداشتی زیاله دسترسی دارند. این در حالی است که این میزان در شش سال قبل ۴۵ درصد بوده است.

اعمال ممنوعیت عرضه استعمال دخانیات در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی و توسعه مراکز مشاوره ترک دخانیات از ۷ مرکز به ۱۴۰ مرکز.

راه اندازی ستاد فوریت های سلامت محیط (EOC) برای اولین بار در اواخر اسفند ماه ۸۶ در ستاد مرکزی وزارت متبوع و ۴۰ دانشگاه علوم پزشکی و ۲۱۱ شهرستان و در دستور کار قراردادن بررسی اثرات آلودگی هوا بر سلامت در حوزه دانشگاه های علوم پزشکی بر اساس مصوبات طرح جامع عملیاتی کاهش آلودگی هوا.

بررسی وضعیت شاخص های بهداشت آب و فاضلاب کشور، تصویب طرح شبنم، ترویج استفاده از نمک تصفیه شده پددار، مشارکت در خصوص طرح مکمل مبارزه با موش در تهران، مشارکت در کمیته تخصصی و اجرایی تغییرات آب و هوایی و کنوانسیون کیوتو، طرح انتشار گازهای گلخانه ای و برنامه های اجرایی انطباق و مقابله با پدیده های ناشی از تغییر اقلیم و ... از جمله فعالیت ها در زمینه سلامت محیط است.

در خصوص توجه به طب کار، ده ها خانه بهداشت کارگری و ایستگاه بهگر راه اندازی شد. از طرفی شاغلینی که به تشکیلات بهداشت حرفه ای در کارگاه دسترسی دارند از ۲۸ درصد به ۴۱ درصد و شاغلینی تحت پوشش مراکز ارائه دهنده خدمات از ۲۵ درصد به ۳۱ درصد رسیده است.

تدوین چندین آیین نامه و شیوه نامه در خصوص سلامت کار که از جمله آن می توان به مواردی از جمله آیین نامه کلینیک های طب کار بخش خصوصی، برچسب گذاری مواد شیمیایی، شیوه نامه حمل و نقل مواد شیمیایی، انبارداری مواد شیمیایی، مراکز عرضه و فروش مواد شیمیایی، پروتکل غربالگری بیماری های شغلی، تدوین معیارها و ضوابط بهداشت در محیط های اداری، اشاره کرد.

****افزایش ۴ هزار تخت بیمارستانی تا پایان امسال**

در حوزه **درمان** در سال ۱۳۸۹، حدود دو هزار و ۸۰۰ تخت **بیمارستانی** به تخت های **بیمارستانی** کشور افزوده شد و تا پایان سال ۱۳۹۰ نیز ۴۰۰۰ تخت تجهیز و به **بیمارستان** های کشور اضافه می شود.

حدود ۲۵ هزار تخت در حال ساخت و ۱۴ هزار و ۳۰۰ تخت نیز در حال طراحی هستند و با راه اندازی آن ها، نیاز کشور به تخت **بیمارستانی** مرتفع خواهد شد. در حال حاضر تعداد تخت های بستری و تخت ویژه به ترتیب ۱۳۰ هزار و ۴۷۰۰ تخت است که پیش بینی می شود تا سال ۹۲ به ترتیب به ۱۴۱ هزار و ۷۴۰۰ تخت برسد.

در راستای جلوگیری از **هزینه** های تحمل ناپذیر سلامت با اولویت بندی بیماران نیازمند، **درمان** بسیاری از بیماری ها از جمله ۵ سرطان شایع کشور، اغلب بیماری های خاص، بستری های طولانی مدت در بخش های مراقبت های ویژه آی.سی.یو و سی.سی.یو، ICU، CCU و بخش سوختگی، بیماران نیازمند تعویض مفصل و سایر بیماران صعب العلاج به صورت رایگان و یا با حداقل فرانشیز توسط **بیمارستان** های منتخب وزارت متبوع صورت می گیرد.

استانداردسازی خدمات و مراقبت سلامت و تدوین راهنماهای بالینی، بومی سازی نحوه محاسبه حق الزحمه پزشکان و تغییر شیوه تأمین مالی در بخش بیمه ای کشور از نظام ناعادلانه سرانه ای به نظام تناسبی که روش بسیار عادلانه تری است از جمله اقداماتی است که در سال ۱۳۸۹ صورت گرفته است.

طی دولت نهم و دهم تاکنون ۵۰ **بیمارستان** و ۲۰ هزار تخت **بیمارستانی** مورد بهره برداری قرار گرفت. همچنین هزاران تخت مراقبت ویژه (ICU) و تخت مراقبت قلبی (CCU) نیز مورد بهره برداری قرار گرفت.

در زمینه ارتقای خدمات اورژانس **بیمارستانی**، سند ارتقای اورژانس **بیمارستانی** طراحی و به دانشگاه ها ابلاغ شد. همچنین در راستای رتبه بندی و ارزشیابی اورژانس **بیمارستانی** اقدامات موثری صورت گرفت و دانشگاه ها موظف شده اند کمیته های تعیین تکلیف بیماران و پزشک متخصص را در اورژانس ها قرار داده و در جلب رضایت مردم بکوشند.

****افزایش ۷۲ درصدی اعزام متخصصان به مناطق محروم**

در راستای برقراری عدالت در سلامت و تأمین پزشک متخصص مورد نیاز **بیمارستان** های تابعه و افزایش بهره وری و ماندگاری در نقاط محروم، گام های موثری برداشته شد که از جمله آن می توان به اعزام ۱۴۲۵ متخصص به مناطق محروم در سال ۸۹ اشاره کرد که ۱۱۰ نفر متخصص برای نخستین بار به این مناطق اعزام شده اند. این رقم نسبت به سال ۸۶، ۷۲ درصد افزایش داشته است.

به منظور رعایت حقوق بیماران و سطح بندی خدمات نظام بستری کشور، در سال ۱۳۸۹ دفتر مدیریت **بیمارستانی** و تعالی خدمات بالینی تأسیس شد. همچنین نسبت به تدوین پیش نویس ساختار تشکیلات حاکمیت بالینی، تدوین منشور اخلاقی پرستاران و تصویب و ابلاغ استانداردهای حقوق بیمار و همراه در اسفند ۸۹ اقدام شد.

هم اکنون بیش از ۹۰ مرکز **پیوند اعضا** و نسوج در کشور فعال است و سالانه به طور میانگین حدود ۲۰۰۰ مورد پیوند کلیه و ۴۵۰۰ پیوند قرنیه در کشور انجام می شود.

در بخش **درمان** در طی شش سال اخیر موفقیت های بزرگی حاصل شد که ترمیم ضایعات نخاعی و تولید رده سلول های بنیادی از بزرگ ترین آن هاست. همچنین در زمینه گسترش **درمان** های تخصصی و فوق تخصصی، **پیوند اعضا** و پزشکی هسته ای نیز پیشرفت های خوبی حاصل شده است.

****راه اندازی ۹۳۱ پایگاه اورژانس شهری و جاده ای**

با ساماندهی شبکه اورژانس کشور، تعداد ۹۳۱ پایگاه اورژانس شهری و جاده ای راه اندازی شد و تعداد این پایگاه ها با رشد ۲/۴ برابری از ۶۸۳ پایگاه در ابتدای سال ۸۴، به نزدیک ۱۹۰۰ پایگاه در حال حاضر رسیده است.

زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیماران نیز بهبود یافته و در حال حاضر در شهرهای کوچک ۸ دقیقه، در شهرهای بزرگ ۱۰ دقیقه و ۱۴ دقیقه در مراکز جاده ای کاهش یافته است.

یک هزار و ۸۲۵ دستگاه آمبولانس از سال ۱۳۸۴ تاکنون به سیستم اورژانس کشور افزوده شده است. به این ترتیب تعداد آمبولانس های ۱۱۵ اورژانس با رشد ۲/۷ برابری به دو هزار و ۸۸۰ دستگاه رسیده است.

تعداد شهرهای تحت پوشش امداد هوایی اورژانس ۱۱۵ به ۱۱ شهر در کل کشور افزایش یافته است. تعداد پایگاه های طرح امداد دریایی و امداد ساحلی نیز به ۴۲ پایگاه رسیده است.

راه اندازی بیش از ۱۶۰۰ تخت روانپزشکی و افزایش تعداد آن ها از شش هزار و ۶۰۰ تخت به هشت هزار و ۲۰۰ تخت و افزایش جمعیت تحت پوشش برنامه ادغام بهداشت روان از ۲۰ میلیون نفر (۴۰ درصد) به نزدیک ۴۰ میلیون نفر (بیش از ۶۰ درصد) در مقایسه شش سال اخیر، از جمله دستاوردهای حاصله در زمینه سلامت روان است.

***ایجاد سازمان غذا و دارو**
در حوزه **دارو** و غذا، توجه ویژه به اصلاح ساختار در حوزه غذا و **داروی** کشور و ایجاد سازمان غذا و دارو در دولت دهم یکی از کارهای زیربنایی در خصوص ساماندهی به وضعیت **دارو** و نظارت بر مواد غذایی و آشامیدنی است که در سال ۸۹ انجام شد.
****تولید ۹۷ درصد حجم مصرفی داروهای کشور**
هم اکنون تقریباً ۹۷ درصد حجم مصرفی **داروهای** کشور را **داروهای** تولید داخل تشکیل می دهد، در حالی که این عدد در سال ۸۴ حدود ۹۵ درصد بوده است. افزایش تولید **داروهای** داخلی به کاهش کمبودهای مقطعی **داروها** ناشی از مشکلات تأمین از طریق واردات کمک کرده است.

در بخش تولید **دارو** در کشور موفقیت های چشم گیری حاصل شده است. تولید **داروهای** با فناوری های نوین از جمله اسورال، اسویکس، انوکسپارین، دفروکسامین، زولندرونیک اسید، پنتوپرازول، زیفرن، ایماتینیب، فلوتامید، ریتوکسیماب، تاکسوتر، پاکلیتاکسل از جمله این موفقیت ها در دو سال اخیر است.

فراهم شدن امکانات تولید داخلی واکسن آنفلوانزا آنتی بوتولیسیم برای اولین بار، فراهم شدن امکانات تولید و کنترل ایمونو گلوبولین ضد هاری و تولید **داروهای** منوکلونال آنتی بادی و فاکتورهای نو ترکیب ۷ و ۸ در داخل کشور در طی دو سال اخیر. راه اندازی خطوط تولید **داروهای** ضد سرطان در شرکت های **داروسازی** اسوه و سبحان انکولوژی، راه اندازی خطوط تولید فرآورده های Soft gel در شرکت پارس مینو و ساخت فرآورده های **دارویی** راکوتان شرکت **داروسازی** زهراوی و هم چنین شروع به ساخت سایت جدید تولید **داروهای** نو ترکیب و تولید بیش از ۹۰ **داروی** ژنریک جدید در کشور تنها در سال اول دولت دهم. همچنین تولید **داروی** مقابله با ایدز با عنوان ایمود IMOD، تولید **داروی** درمان زخم پای دیابتی با عنوان آنزی پارس Angipars و تولید **داروی** دفراسیروکس برای **درمان** کم خونی بیماران تالاسمی برای نخستین بار در جهان و هم چنین تولید **داروهای** پیشرفته برای **درمان** بیماران ام.اس (اینترفرون بتا و نیگولیمود)، بیماران تالاسمی (دفراسیروکس)، بیماران سرطانی و هپاتیت سی (اینترفرون بگلیه)، اینترفرون گاما و اریتروپوئین بتا در دولت نهم برای نخستین بار صورت گرفت.

در راستای صادرات فرآورده های **دارویی**، در طی این مدت کمیته توسعه صادرات با شرکت های ذینفعان تشکیل و به طور میانگین سالانه ۱۰ تا ۱۵ درصد به حجم صادرات افزوده شده است. به گونه ای که در سال ۸۷ معادل ۷۲ میلیون دلار و در ۳ سال دولت نهم حدود ۲۶۵ میلیون دلار صادرات **دارو** داشته ایم که بیش از دو برابر دوره مشابه قبلی است. در سال ۸۹ نیز میزان صادرات **دارو** بالغ بر ۹۰ میلیون دلار گزارش شد.

ایجاد چهار مرکز پلاسما فرزیس فعال در داخل کشور به منظور جمع آوری و استحصال پلاسما و ارسال آن برای شرکت های خارجی برای تهیه محصولات **دارویی** مشتق از پلاسما در طی دو سال اخیر.

نظام مند کردن واردات فرآورده های طبیعی و مکمل، تشکیل دبیرخانه دایمی فارماکوپه گیاهان **دارویی** و **داروهای** گیاهی ایران و تولید داخل **دارویی** با برند بتافرون در بخش خصوصی از جمله سایر فعالیت های دولت دهم در زمینه **دارو** است.
در زمینه دسترسی مردم به **داروخانه** ها در دولت نهم و دهم ۱۸۰۰ **داروخانه** در سطح کشور ایجاد شده و بدین ترتیب هدف برنامه دولت در این زمینه محقق شده است.

ارتقای توانمندی ملی در زمینه تولید **دارو** به نحوی که تعداد اقلام **دارویی** تولید داخل از ۸۴۰ عدد در سال ۸۴ به بیش از ۱۲۰۰ عدد رسیده است. از نظر تعداد **داروهای** مصرفی، تعداد **داروهای** تولید داخل از ۲۵ میلیارد عدد در سال ۸۴ به ۳۰ میلیارد عدد رسیده است.

افزایش مراکز تأمین **داروهای** کمبود و فوریتی به طوری که در سال ۸۴ فقط ۴ مرکز تک نسخه ای و فوریتی وجود داشت، در حالی که این تعداد به بیش از ۴۰ مرکز رسیده است و علاوه بر رفع انحصار باعث کاهش اقلام **داروهای** کمبودی شده است.
تعداد پروانه های ساخت **دارو** از ۱۵۰۰ پروانه ساخت در سال ۸۴ به ۳۸۵۰ پروانه رسیده است. افزایش تعداد پروانه های ساخت **دارو**، بیانگر توان تولید بیشتر و ایجاد رقابت شده و منجر به ثبات بازار و کاهش بروز کمبودهای مقطعی و ممانعت از افزایش غیرمنطقی قیمت **داروها** می شود.

****افزایش کارخانجات تولید دارو به ۷۳ کارخانه**
صنایع تولید مواد اولیه در طول سال های اخیر نیز توسعه چشم گیر داشته و ۸ کارخانه تولید مواد اولیه مورد بهره برداری قرار گرفته است. در حال حاضر کارخانجات تولیدی به ۷۳ کارخانه رسیده است.

تعداد واحدهای تولید **دارو** با استفاده از فناوری های نوین (بیوتکنولوژی) اکنون به ۱۵ واحد رسیده است و ۱۲ قلم **داروی** بیوتکنولوژی در کشور تولید می شود. این در حالی است که در سال ۸۴، تنها دو **داروی** بیوتکنولوژی تولید می شد.
در دولت دهم نسبت به جلب همکاری صنایع برای تولید محصولات غذایی سالم اقدامات موثری صورت گرفت که از نتایج آن می توان به تولید تخم مرغ غنی از امگا ۳، تولید نوشابه های سالم به جای نوشابه های گازدار، تشویق صنایع برای تولید شیر و لبنیات کم چرب و بدون چربی، بهبود فرمولاسیون روغن های خوراکی و تلاش برای تغییر استاندارد روغن نباتی نام برد.

****رشد ۲۸ درصدی کارخانجات تجهیزات پزشکی**
در حوزه تجهیزات پزشکی، طی فعالیت دولت نهم و دهم رشد چشم گیری در تولید تجهیزات پزشکی به وجود آمد، تعداد کارخانجات تجهیزات پزشکی در سطح کشور با رشد ۲۸ درصد از ۲۵۰ شرکت به ۴۵۰ شرکت و تعداد محصولات تولیدی نیز از ۴۵۰ قلم به ۵۵۰ قلم افزایش یافت.

بیش از ۸۵ درصد ملزومات پزشکی یک بار مصرف کیت های آزمایشگاهی، وسایل دندانپزشکی و تعداد چشمگیری از تجهیزات پزشکی با کیفیت بسیار خوب در داخل کشور تولید می شود که صرفه جویی ارزی زیادی را به همراه داشته است.
حجم صادرات اقلام و تجهیزات پزشکی با رشد دو برابری از ۴/۲۷ میلیون دلار از سال ۸۴ به میزان ۸/۵۲ میلیون دلار رسیده است. تولید انواع فرآورده های تشخیصی داخلی نیز دو برابر شده و هم اکنون به ۶۰۰ نوع فرآورده رسیده است که میزان صادرات فرآورده های تشخیصی را با رشد ۶۲ درصد به ۶۰۰ هزار دلار رسانده است.
شناسنامه دار کردن شرکت های تجهیزات پزشکی و انجام فرآیند ثبت شرکت ها و کمپانی های بین المللی به طوریکه بر اساس

اطلاعات ثبت شده، در حال حاضر ۳۲۱۶ شرکت تجهیزات پزشکی در کشور فعالیت می کنند که بر اساس ضوابط ابلاغی وزارت متبوع بیش از ۵۵۰۰ کمپانی بین المللی مختلف را در خود جای داده اند.

طی این مدت روش های کنترل کیفی بر اساس استانداردهای روز جهانی تغییر کرد و نسبت به ارتقای ضوابط و استانداردهای تولید و ارتقای کیفیت و کنترل تجهیزات پزشکی اهتمام ویژه ای شد به طوری که فقط در سال گذشته ۱۲۰ گونه از ۵۵۰ گونه محصولات تولید کشور، موفق به اخذ استانداردهای اتحادیه اروپا در فرآیند تولید این تجهیزات شدند.

****تاسیس ۵ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی جدید**

در حوزه آموزش پزشکی، در دولت دهم در خصوص توسعه و تقویت آموزش پزشکی کشور اقدامات موثری همچون؛ تدوین سند تحول کلان در نظام آموزش علوم پزشکی کشور، تدوین سند آمایش سرزمین و خوشه بندی دانشگاه های علوم پزشکی و طراحی و پیاده سازی شبکه دانشگاه های علوم پزشکی در کشورهای اسلامی در راستای تحقق مرجعیت علمی صورت گرفت.

از شروع به کار دولت دهم، ۵ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی جدید در شهرهای جبرفت، دزفول، کرج، نیشابور و تربت حیدریه تاسیس شد و همچنین تفویض اختیار بیشتری به دانشگاه های علوم پزشکی صورت گرفت.

افزایش تعداد قطب های علمی به ۳۰ قطب، افزایش تعداد پذیرش دستیاران پزشکی تخصصی به ۲۸۰۰ نفر در سال و افزایش تعداد پذیرش دانشجویان تحصیلات تکمیلی به میزان ۵۰ درصد از جمله سایر فعالیت های آموزش پزشکی در طی دو سال اخیر است.

در بخش آموزش پزشکی به گسترش کمی و کیفی مراکز آموزشی توجه شده است. طی شش سال اخیر مجوز تأسیس چندین دانشکده و آموزشکده علوم پزشکی صادر شده است. به موازات آن ۴۳ رشت جدید در مقطع دکترای تخصصی و کارشناسی ارشد پزشکی راه اندازی شد که شامل ۳۰ رشت دکترای تخصصی پزشکی Ph.D و ۱۵ رشته کارشناسی ارشد پزشکی است.

تعداد رشته محل های مقطع دکتری تخصصی از ۹۷ رشته محل در سال ۸۲ به بیش از ۱۹۰ رشته محل رسیده است. همچنین در مقطع کارشناسی ارشد تعداد رشته محل در سال ۸۲ از ۱۲۰ رشته محل به ۲۵۰ رشته محل رسیده است که حدود سه برابر افزایش داشته است.

به منظور تأمین پزشکان متخصص و فوق تخصص ظرفیت، پذیرش دستیار در این دو مقطع نیز به ترتیب ۴۵ و ۵۰ درصد افزایش یافت و ظرفیت دوره های فلوشیپ نیز ۶۲ درصد رشد داشته است. بدین ترتیب نرخ قبولی در آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی از ۲۵ به ۴۷ درصد رسیده است.

ظرفیت پذیرش دکترای حرفه ای از دو هزار و ۷۰۰ نفر به بیش از چهار هزار و ۶۶۰ نفر افزایش یافته است. ظرفیت پذیرش دکترای تخصصی نیز از ۱۴۱ نفر به بیش از ۴۲۷ نفر رسیده است. در مقطع کارشناسی ارشد، ظرفیت پذیرش دانشجویان از ۷۰۸ نفر در ۸۳ به ۱۳۰۹ نفر رسیده است که ۸۵ درصد رشد داشته است.

در کنار رشد کمی، ارتقای کیفیت آموزش پزشکی نیز مورد توجه قرار گرفت. در این مدت طرح بومی گزینی دانشجویان در برخی رشته ها، پذیرش دانشجویان ممتاز به مقاطع بالاتر بدون شرکت در آزمون ورودی و راه اندازی تله کنفرانس و تله مدیسین در دانشگاه های علوم پزشکی و آموزش مجازی از راه دور اجرا شده است.

با هدف تعامل و تأثیرگذاری علمی و فرهنگی با سایر کشورهای دنیا و رسیدن به موقعیت مطلوب و مطرح علمی و آموزشی جهانی با استانداردهای بین المللی بر اساس سند چشم انداز نظام جمهوری اسلامی و به منظور کاهش روند مهاجرت استعداد های جوان به خارج از کشور و مشکلات موجود فرهنگی در کشورهای دیگر طی این مدت، ۱۲ شعب بین المللی دانشگاه های علوم پزشکی در کشور راه اندازی شد.

در حال حاضر تعداد ۱۶۰۰ دانشجوی در این شعب مشغول به تحصیل هستند که ۸۸ درصد آن ها در مقطع دکترای حرفه ای و Ph.D مشغول تحصیلند.

به دنبال تصمیم قاطع مقام محترم وزارت مبنی بر ابطال آزمون دستیاری سال ۸۸، تمهیدات بسیاری برای افزایش ضریب ایمنی برگزاری آزمون ها فراهم شد که از جمله می توان به؛ تکمیل و ارتقای تجهیزات و ابزارهای کنترل کننده مانند دوربین و ارتقای نرم افزار و سخت افزارهای امنیتی، افزایش تعداد ناظرین آزمون ها، تغییر در تعیین شماره های داوطلبی و غیره اشاره کرد.

با هدف ارتقای سطح کیفی آموزش علوم پزشکی و توجه به امر پژوهش در علوم پزشکی کتابخانه دیجیتال علوم پزشکی با امکانات و کاربری های فراوان راه اندازی شد. در این کتابخانه دسترسی یکسان به بیش از پنج هزار نشریه معتبر پزشکی، ۱۵۰ عنوان کتاب مرجع علوم پزشکی، ۲۰ میلیون خلاصه مقالات علمی و ... فراهم شده است.

****افزایش رتبه علم در بخش علوم پزشکی**

در حوزه تحقیقات پزشکی، افزایش رتبه ایران در تولید علم در بخش علوم پزشکی از ۳۷ در سال ۲۰۰۹ به ۳۲ در سال ۲۰۱۱، افزایش تعداد مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی مصوب از ۲۲۲ مرکز در سال ۸۷ به ۲۶۷ مرکز در سال ۱۳۹۰، افزایش تعداد مقالات ایندکس شده علوم پزشکی در ISI از ۲۸۰۶ مقاله در سال ۱۳۸۸ به ۴۳۱۷ مقاله در پایان سال ۱۳۸۹ و توسعه کمی و کیفی مراکز رشد علوم پزشکی کشور به ۲۶ مرکز در سال ۸۹ از جمله فعالیت های کمی در زمینه تحقیقات پزشکی در طی دولت دهم است.

تدوین نقشه جامع علمی نشریات علوم پزشکی، مصوب کردن ۲۸ نشریه علمی- پژوهشی جدید در حیطه علوم پزشکی، اعطای موافقت اصولی به ۴۶ نشریه و نمایه شدن بیش از ۲۷ نشریه علمی- پژوهشی در پایگاه اطلاعاتی Scopus از جمله اقدامات دوساله در زمینه نشریات علوم پزشکی است.

هم زمان با توجه به کیفیت آموزش پزشکی فعالیت های نسبتاً مطلوبی در زمینه تحقیقات و فن آوری پزشکی نیز صورت گرفته است. تعداد مراکز تحقیقات پزشکی حدود ۲ برابر شده و به ۲۲۰ مرکز رسیده است.

تعداد شبکه های تحقیقات پزشکی با رشد ۴۰ درصد به ۱۱ شبکه تحقیقاتی گسترش یافت. همچنین تعداد پایگاه های عرضه اطلاعات پزشکی از ۳۰ پایگاه به حدود ۵۰ پایگاه افزایش یافته است.

مقالات علمی پزشکی با رشد ۷۴ درصد از ۴۶۷۲ مقاله در سال ۸۴ به ۸۱۱۰ مقاله و طرح های مصوب پژوهشی در این زمینه نیز با رشد ۲۲/۵ درصدی به ۶۸۱۶ طرح رسیده است. همچنین تعداد پایگاه های تحقیقات بالینی از ۱۹ پایگاه به ۲۳ پایگاه افزایش یافت. با جذب هزار و ۲۰ نفر عضو هیات علمی و هزار و ۸۰۰ پژوهشگر، به ترتیب تعداد اعضای هیئت علمی و پژوهشگران دانشگاه های علوم پزشکی به ۱۱ هزار و ۳۲۵ هزار نفر رسیده است. مجلات علمی پژوهشی علوم پزشکی نیز با حدود ۳۸ درصد رشد از ۱۰۳ مجله در سال ۸۴ به بیش از ۱۵۰ مجله افزایش یافته است.

با مجموع فعالیت های پژوهشی صورت گرفته، رتبه ایران در بین سایر کشورها در تولید مقالات علوم پزشکی با هشت رتبه صعود از

رتبه ۲۱ به ۲۳ صعود کرده است. همچنین طبق نتایج ارزشیابی پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، روند مقالات ایرانی نمایه شده در کل مجلات معتبر بین المللی حدود دو برابر شده و به هفت هزار و ۱۵۷ مقاله رسیده است. اجرای برنامه سامانه ملی پژوهش در سلامت، راه اندازی برنامه شبکه اطلاع رسانی، اجرای برنامه ارزشیابی نشریات علوم پزشکی کشور، طراحی و ایجاد نرم افزار اشتراک منابع کتابخانه ای، راه اندازی سامانه ملی زیست پزشکی و سلامت از جمله دیگر فعالیت های تحقیقات و فناوری در طی ۶ سال گذشته است.

ارتقا و توسعه برنامه جامع الکترونیک واحد تالیف و ترجمه کتب پزشکی در سال ۸۹ که در این خصوص اقداماتی از قبیل؛ ارتباط با مولفان و مترجمان، راه اندازی سایت، تالیف و ترجمه و تهیه بانک اطلاعاتی آن، جستجو در بانک اطلاعاتی سایت و ثبت کتب جدید برای ترجمه ایجاد شده است.

****بهره برداری از بیش از ۶۰ هزار متر مربع خوابگاه دانشجویی علوم پزشکی**
در حوزه دانشجویی - فرهنگی، طی این مدت بیش از ۶۰ هزار متر مربع خوابگاه های دانشجویی علوم پزشکی با ظرفیت هزار نفر بهره برداری شد و ظرفیت خوابگاه های علوم پزشکی با ۳۰ درصد افزایش به تعداد ۳۳۵ خوابگاه و ظرفیتی معادل ۵۰ هزار نفر افزایش یافت.

طی این مدت بیش از ۳۶ سالن ورزشی، ۶ استخر شنا و بیش از ۱۸ زمین چمن فوتبال احداث شده و سرانه فضای ورزشی دانشجویی به طور متوسط ۱/۵ برابر شده است. همچنین کانون های ورزشی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور ایجاد و تجهیز شدند که نقش مهمی در توسعه ورزش داشته اند.

تشکیل شورای سیاستگزاری تربیت بدنی و طب ورزش، افزایش سرانه فضای ورزشی از ۴/۰ مترمربع به ۸۵/۰ مترمربع، افزایش دانشجویان تحت پوشش ورزش همگانی از ۱۵ درصد به ۲۵ درصد، افزایش دانشجویان تحت پوشش ورزش قهرمانی از پنج درصد به هشت درصد و تخصیص اعتباری بالغ به ۲۰ میلیارد ریال برای خرید وسایل و تجهیزات ورزشی به منظور توسعه همگانی به ویژه ورزش خوابگاهی دانشگاه ها از فعالیت هایی است که در زمینه توسعه ورزش صورت گرفته است.

طی چهار سال دولت نهم به میزان ۶۸۲ میلیارد ریال انواع وام به دانشجویان علوم پزشکی اختصاص یافت، که به طور متوسط معادل ۱۷۰ میلیارد ریال در سال بوده است. در مقایسه سال ۸۴ و ۸۷، پرداخت انواع وام با رشد ۶۸ درصد، از ۱۲۱ میلیارد ریال به ۲۰۳ میلیارد ریال رسیده است. در ابتدای دولت دهم نیز سرانه وام های دانشجویی بین ۲۵ تا ۶۰ درصد افزایش داده شد. طی این مدت سرانه وام های تحصیلی، وام مسکن و ودیعه مسکن افزایش یافته به طوری که سران؟ وام تحصیلی مجردی دو برابر، سران؟ وام تحصیلی متأهلی ۸۰ درصد، سران؟ وام مسکن مجردی ۵۰ درصد، سران؟ وام مسکن متأهلی ۲۰ درصد، ودیعه مسکن عادی در تهران دو برابر، در شش شهر بزرگ ۸۰ درصد و در سایر شهرها ۵۶ درصد و ودیعه مسکن تکمیلی نیز بیش از دو برابر رشد داشته است.

****تدوین سند توسعه منابع انسانی بخش سلامت**

در بخش توسعه مدیریت و منابع، تدوین سند توسعه منابع انسانی بخش سلامت در دولت دهم به منظور تأمین و توزیع عادلانه نیروی انسانی مورد نیاز که در این خصوص نسبت به تشکیل دبیرخانه مربوطه، تنظیم سیاستنامه و تحلیل اسناد بالا دستی و مطالعه چالش های نظام مدیریت منابع انسانی بخش سلامت و.. اقدام شد.

باز طراحی ساختار ستاد **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی به عنوان یک سازوکار پایه ای برای پاسخ دهی سریع، پویا و کارآمد به مطالبات رو به افزایش ذینفعان و تدوین پیش نویس شرح وظایف تمام واحدهای ستاد مرکزی پیرو نمودار مصوب جدید، استقرار نظام برنامه ریزی عملیاتی که در این خصوص اقداماتی همچون؛ تشکیل تیم برنامه ریزی عملیاتی، بررسی نتایج و الگوی اجرایی فرآیند و فرم های برنامه سال گذشته، تدوین و اولویت بندی استراتژی ها و تطبیق با اسناد بالادستی، تدوین اولویت بندی اهداف عملیاتی سالیانه، تدوین و نهایی کردن بسته برنامه عملیاتی و پایش و ارزیابی عملکرد برنامه از جمله اقدامات این بخش به شمار می آید.

اجرای طرح استقرار نظام ارزیابی عملکرد جامع دانشگاه های علوم پزشکی که در این راستا اقداماتی همچون؛ مرور متون و تحلیل الگوهای ارزیابی عملکرد و انتخاب الگوی مناسب برای ارزیابی جامع دانشگاه های علوم پزشکی، تدوین شاخص ها و معیارهای ارزیابی بر اساس مدل منتخب و خودارزیابی دانشگاه ها و نهایتاً تدوین گزارش صورت گرفت.

طراحی و برنامه ریزی برای راه اندازی خانه مدیران سلامت کشور، طراحی نظام مدیریت فرایندهای سازمانی، طراحی سیستم مکانیزه مدیریت اسناد و آرشیو معاونت توسعه مدیریت و منابع، طراحی نظام جامع مدیریت مدیران در **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی، طراحی پایگاه اطلاعات مدیریت پروژه های کشوری منابع فیزیکی و طراحی پورتال آموزش کارکنان از جمله برنامه های مهمی است که در سال ۸۹ تلاش های عمده ای برای اجرای آن ها انجام شده است.

در راستای اجرای قانون ارتقای بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت، نسبت به تدوین آیین نامه و شیوه نامه قانون، برآورد نیروی انسانی و برآورد مالی ناشی از اجرای این قانون اقدام شد.

تنها در طی چهار سال دولت نهم، پنج هزار و ۹۴۸ فقره وام با اعتبار ۸۷،۲ میلیارد ریال، ۵۸۰ فقره کمک **هزینه** ازدواج به میزان ۲ میلیارد ریال و ۲۶۴ فقره کمک **هزینه** فوت به میزان ۹۱۴ میلیون ریال به کارکنان ستاد مرکزی وزارت متبوع پرداخت شده است. علاوه بر این، دو هزار و ۲۰۰ فقره کمک **هزینه** تشویق فرزندان دانش آموز و دانشجوی کارکنان به میزان ۵۹۸ میلیون ریال در طی این مدت پرداخت شده است.

اجرای طرح بیمه تکمیلی **درمان** برای ۲۶۸۸ نفر از کارکنان و افراد تحت تکفل آنان، انعقاد قرارداد بیمه عمر و حوادث برای چهار هزار نفر از کارکنان و بازنشستگان به مبلغ ۲۰ میلیون ریال، برقراری بیمه شخص ثالث و بدنه خودروی در اختیار برای ۵۴ نفر و همچنین انعقاد قرارداد با بیمه پارسیان برای بیمه شخص ثالث و بدنه خودروهای کارکنان در سال اول دولت دهم انجام شد.

در حوزه مدیریت منابع انسانی اقدامات مهمی از جمله: افزایش فوق العاده سختی شرایط محیط کار، حذف سقف نوبت کاری، اجرای طرح ارتقای شغلی پرستاران و مشاغل بهداشتی **درمانی** و اصلاح پرداخت فوق العاده ویژه به پرستاران، حذف سقف ۶۵ درصد طرح مسیر ارتقای شغلی کارشناسان، مدیران و مشاوران، پرداخت فوق العاده ویژه به پزشکان بهره مند از حق محرومیت از مطب، پرداخت فوق العاده ویژه به مشاغل هم سطح کارشناسی، مشارکت در تدوین آیین نامه های اجرایی قانون مدیریت خدمات کشوری به ویژه آیین نامه اجرایی فصل دهم قانون انجام شده است.

همچنین شیوه نامه نحوه استخدام نیروی انسانی، انعقاد قرارداد نیروهای موقت، انعقاد قرارداد پزشکان خانواده، آموزش کارکنان،

داوطلبان آزمون بهورزی، ماموریت های آموزشی تهیه و تنظیم شده است.
اجتماع**۹۱۸۵**۱۵۸۰ / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۴۱۸۴۸

سایت تحلیلی خبری عصر ایران

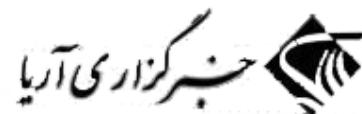
۲۹ - قلب ایرانی ها ۲۰ سال زود تر بیمار می شود

عصر ایران - مهمترین دلایل افزایش بیماری قلبی در ایران را استرس روزمره ، نحوه تغذیه ، آلودگی هوا عنوان کرد و افزود: در حال حاضر یک سوم از علل مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه ،

بیماریهای قلبی است و تخمین زده می شود که تا ۱۸ سال آینده بیماریهای قلبی و عروقی دشمن شماره یک سلامتی انسان تبدیل شود . عصر ایران - عضو موسسین انجمن جراحان قلب ایران اعلام کرد : سن افراد مبتلا به ناراحتی های قلبی در ایران بسیار پایین تر از سن افرادی است که در اروپا مورد عمل جراحی قرار می گیرند . متوسط سن این بیماران در ایران حدود ۵۵ سال است در صورتی که در اروپا و آمریکا سن بیماران قلبی ۷۳ تا ۷۶ سال است و به عبارت دیگر قلب ایرانی ها ۲۰ سال زودتر بیمار می شود . دکتر سید محمد باقر طباطبایی با بیان این مطلب ، مهمترین دلایل افزایش بیماری قلبی در ایران را استرس روزمره ، نحوه تغذیه ، آلودگی هوا عنوان کرد و افزود: در حال حاضر یک سوم از علل مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه ، بیماریهای قلبی است و تخمین زده می شود که تا ۱۸ سال آینده بیماریهای قلبی و عروقی دشمن شماره یک سلامتی انسان تبدیل شود . وی تاکید کرد : دو عامل خطر مستقل در ایجاد بیماری قلبی عروقی ، پرفشاری خون و بالا بودن کلسترول خون است . دیده شده با کاهش مؤثر فشار خون می توان میزان حمله قلبی را تا ۲۱ درصد، سکته مغزی را تا ۲۷ درصد و مرگ در اثر این بیماری را تا ۲۵ درصد کاهش داد. با کاهش ۱۰ درصد از میزان کلسترول خون میزان بروز بیماری عروق کرونر تا ۳۰ درصد کاهش می یابد. این جراح قلب و عروق بیما رستان بهمین با اشاره به انجام پیشرفته ترین روش های جراحی قلب و عروق در کشور گفت: ایران جزو ۱۰ کشور برتر جهان در این رشته است .

وی افزود : بررسیها نشان می دهد متوسط هزینه انواع عمل جراحی قلب در ایران پایین تر از متوسط نرخ جهانی آن در دیگر کشورهای توسعه یافته تمام می شود. به عنوان نمونه در آمریکا هزینه عمل جرای بای پس تعویض دریچه ۴۰ هزار دلار است . عضو موسس انجمن جراحان قلب ایران تاکید کرد : در بحث تکنیک و علم جراحی هیچ چیزی از دیگران کم نداریم. اگر تفاوتی هست، در بخش وسایل و امکانات است و به طور حتم امکانات و وسایل آنها از ما بهتر و پیشرفته تر است . جراح قلب بیمارستان بهمین ، از مسئولین ذیربط خواست زمینه ورود و انتقال تکنولوژی پیشرفته در زمینه جراحی قلب و عروق را برای مراکز دانشگاهی و دولتی فراهم کنند. دکتر طباطبایی در زمینه جراحی قلب و عروق با استفاده از ربات افزود : در حال حاضر در کشورهای پیشرفته و صاحب نام عمل های مجدد مانند تعویض چند دریچه ، یا ترمیم دریچه قلب با این تکنولوژی قابل درمان نیستند هر چند استفاده از ربات تازه ای را در جراحی قلب گشوده است . وی تاکید کرد : استفاده از ربات در جراحی قلب و عروق با محدودیت ها و عوارض بسیار زیادی روبرو است که یکی از این محدودیت ها به دلیل اینکه جراح در بدن بیمار تنها است ، کمک آنچنانی ندارد و اگر خونریزی بوجود بیاید ، جلوگیری از آن آسان نیست .

دکتر طباطبایی در زمینه پدیده نا هنجار دریافت و جوه اضافی و خلاف عرف توسط قلبی از پزشکان گفت : با کمال تاسف این معضل کم و بیش وجود دارد باید برای آن چاره ای اندیشید تا با چنین مسایلی روبرو نشویم . وی خاطر نشان ساخت : به نظرم اگر پزشکان شاغل در مراکز دولتی و دانشگاهی در خدمت تمام وقت باشند میزان دریافتی شان به میزان کافی خواهد بود دیگر نیازی به عنوان کردن چنین مسایلی نخواهیم بود دکتر طباطبایی عامل دیگر جهت جلوگیری از پدیده ناهنجار دریافت و جوه اضافی پزشکان از بیماران را گسترش بیمه تکمیلی و همگانی و اصلاح تعرفه های عادلانه دانست و بر پذیرش بیماران بیمه ای توسط مراکز پزشکی خصوصی تاکید کرد . گفتنی است این جراح قلب برجسته ایران تاکنون بیش از ۱۵ پزشک حاذق جراح قلب و عروق تحویل جامعه پزشکی ایران داده است که این جراحان در مراکز قلب عروق کشور و اروپا مشغول به خدمت هستند .



۲۰ - برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های روده ای حتما سبزیجات را سالم سازی کنید

خبرگزاری آریا - رییس مرکز سلامت محیط و کار با توجه به احتمال آبیاری برخی از مزارع کشاورزی با آب های آلوده بر سالم سازی سبزیجات، جوانه غلات و محصولات سالادی تاکید کرد.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، کاظم ندافی ضمن بیان این مطلب افزود: برای آبیاری سبزیجات ، جوانه غلات و محصولات سالادی ، ممکن است از آبهای آلوده و کودهای انسانی و حیوانی استفاده شود و علاوه بر آن ، حیوانات اهلی و وحشی در مزارع کشت سبزیجات و غلات رفت و آمد می کنند، بنابراین محصولات کشاورزی به انواع و اقسام تخم انگلها و میکروبیها آلوده هستند و مصرف کنترل نشده آنها به صورت خام اعم از سبزی خوردن ، سالاد فصل ، تزئین ظرف غذا ، همراه ساندویچ ، کاهو، هویج (همراه با سالاد یا بصورت آب هویج)، کلم، گل کلم و جوانه غلات باعث ابتلاء به انگلهای روده و بیماریهای عفونی روده ای مثل انواع اسهال ها، حصیه، وبا و شبه حصیه و بالاخره بروز و اشاعه ایپیدمی بیماریهای مذکور در جامعه می شود. رییس مرکز سلامت محیط کار به هم وطنان تاکید کرد: برای جلوگیری از مبتلا شدن به بیماریهای 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 آنها را مصرف کنند.

وی 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 آنها را در یک ظرف ۵ لیتری ریخته بازاء هر لیتر ۲ 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. مدت ۵ دقیقه سبزی را در کفاب نگهداری 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 آنها جدا شوند. (انگل زدایی)

ندافی مرحله سوم سالم سازی را مرحله ضدعفونی عنوان کرد و گفت: برای ضدعفونی و از بین بردن میکروبیها، یک گرم (نصف قاشق چایخوری) پودر پرکلرین ۷۰درصد 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 میکروبیهای آن کشته شوند. و اگر پرکلرین در دسترس نباشد می توانید از یک قاشق مرباخوری آب ژاول ۱۰درصد یا دو قاشق مرباخوری آب ژاول ۵ درصد استفاده کنید. ضمناً سایر گندزدهای موجود در بازار که دارای مجوز از وزارت بهداشت می باشند نیز قابل استفاده هستند که در این گونه موارد باید مطابق دستورالعمل مندرج بر روی بسته بندی اقدام شود.

وی 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 آنها را مصرف کنید.

سلامت نیوز

۲۱ - معناتان بهبودیافته در اولویت طرح مسکن مهر قرار می گیرند - سلامت نیوز -

دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر گفت: طبق مصوبه هیئت دولت، وزارتخانه های راه و شهرسازی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلفند معناتان بهبودیافته معرفی شده توسط دبیرخانه شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان ها را در طرح مسکن مهر در اولویت قرار دهند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از فارس و به نقل از روابط عمومی ستاد مبارزه با موادمخدر، مصطفی محمدنجرار در خصوص مصوبات جلسه هیئت وزیران در رابطه با **درمان** معناتان و اشتغال بهبودیافتگان گفت: در راستای اجرای سیاست های کلی مبارزه با موادمخدر و اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر مصوب ۱۳۸۹ و برای افزایش انگیزه های لازم و ایجاد تمهیدات مورد نیاز برای **درمان** معناتان و همچنین ایجاد زمینه های لازم برای اشتغال پس از بهبودی و رفع مشکل مسکن بهبودیافتگان که منجر به ماندگاری در **درمان** اعتیاد و کاهش آسیب های ناشی از این بلا می شود، هیئت دولت تصمیمات خوبی را در خصوص بیمه معناتان، اشتغال، حرفه آموزی و مسکن بهبودیافتگان اتخاذ کرد.

وی ادامه داد: بر اساس برآوردهای انجام شده، خسارت وارده به کشور جمهوری اسلامی ایران در حوزه اعتیاد بالغ بر ۱۰هزار میلیارد تومان در سال می شود، لذا برای جلوگیری از بروز خسارات اینچنینی باید فکری می شد که به همین منظور هیئت وزیران در جلسه مذکور بنا به پیشنهاد ستاد مبارزه با موادمخدر و به استناد اصل ۱۲۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصمیماتی را در خصوص **درمان** و اشتغال معناتان اتخاذ و وزارتخانه های مربوطه را مکلف به انجام مصوبات مورد نظر کرد. دبیر کل ستاد مبارزه با موادمخدر افزود: تصویب این مصوبات اتفاقی بی سابقه پس از انقلاب اسلامی در کشور است؛ چرا که با این تصمیم گامی بلند در بهبود وضعیت معناتان پس از **درمان** برداشته شده است و با مصوبه هیئت وزیران در خصوص **درمان** معناتان و اشتغال بهبودیافتگان به زودی شاهد تحولی عظیم در این حوزه خواهیم بود و مردم عزیز کشورمان نیز شاهد نتایج مثبت آن در جامعه خواهند بود.

محمدنجرار با اشاره به نخستین مصوبه هیئت وزیران در خصوص بیمه معناتان اظهار داشت: صندوق های بیمه ای از جمله صندوق تامین اجتماعی مکلفند **هزینه** های ترک اعتیاد معناتان مشمول بند (۶) اصلاحیه قانون مبارزه با موادمخدر - مصوب ۱۳۸۹ - مجمع تشخیص مصلحت نظام- را که دستور العمل آن توسط دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر با همکاری وزارتخانه های بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی ابلاغ خواهد شد، مشمول بیمه های پایه و بستری قرار دهند.

وی تصریح کرد: در صورتی که معناتان موضوع بند (۶) اصلاحیه قانون یاد شده تحت پوشش هیچ بیمه ای نباشند، صندوق بیمه خدمات **درمانی** موظف است افراد مذکور را از محل اعتبارات مصوب سالانه خود، تحت پوشش بیمه ایرانیان قرار دهد. دبیر کل ستاد مبارزه با موادمخدر گفت: در بحث اشتغال نیز شورای عالی اشتغال موظف است بر اساس دستورالعمل ابلاغی دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر و با هماهنگی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی حداقل پنج درصد از اعتبارات تخصیصی مربوط به اشتغال را سالانه به اشتغال معناتان بهبودیافته و رها شده از اعتیاد اختصاص دهد.

محمدنجرار همچنین به مسئله حرفه آموزی معناتان به عنوان یکی دیگر از مصوبات هیئت وزیران اشاره و عنوان کرد: بر اساس این مصوبه، سازمان آموزش فنی و حرفه ای موظف است سالانه ۲۵ هزار نفر از معناتان بهبودیافته معرفی شده از سوی سازمان بهزیستی کشور، دانشگاه های علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و **درمانی** و سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور را تحت پوشش دوره های آموزش فنی و حرفه ای خود قرار دهد.

وی در خصوص واگذاری مسکن مهر به بهبودیافتگان اعتیاد خاطر نشان ساخت: طبق این مصوبه، وزارتخانه های راه و شهرسازی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلفند معناتان بهبودیافته معرفی شده توسط دبیرخانه شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان ها را در طرح مسکن مهر در اولویت قرار دهند که دستورالعمل اجرایی این بند توسط دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر و با همکاری وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و راه و شهرسازی تهیه و ابلاغ می شود.

محمدنجرار با بیان اینکه در دولت نهم و دهم اقدامات بسیار بزرگی در حوزه مبارزه همه جانبه با موادمخدر خصوصاً **درمان** معناتان صورت گرفته است، گفت: معناتان باید در حین **درمان** خود، حرفه و شغلی را بیاموزند تا پس از **درمان** در جامعه مشکل



خبرگزاری پانا

www.pana.ir

Pupils Association News Agency

۲۲ - توصیه های بهداشتی به هموطنان در آغاز دور دوم سفرهای تابستانی
خبرگزاری پانا - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با اشاره به آغاز دور دوم سفرهای تابستانی، برای جلوگیری از بیماریهای روده ای در طول سفر توصیه هایی ارائه داد.

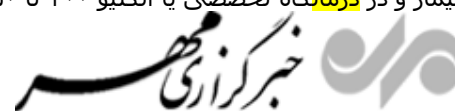
خبرگزاری پانا: رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با اشاره به آغاز دور دوم سفرهای تابستانی، برای جلوگیری از بیماریهای روده ای در طول سفر توصیه هایی ارائه داد.
 به گزارش خبرگزاری پانا، دکتر کاظم ندافی اظهار داشت: یکی از عوامل مهمی که در ابتلا به بیماریهای روده ای تاثیرگذار است، استفاده از آب آشامیدنی ناسالم است بنابراین مسافران باید در طول سفر از آب آشامیدنی سالمی که در شبکه لوله کشی شهری و روستایی است، استفاده کنند.
 وی افزود: برای تهیه آبهای بطری و نوشیدنیها باید به مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توجه داشته باشند همچنین استفاده از یخ های فله ای توصیه نمی شود زیرا یخ نیز مانند آب می تواند آلوده باشد.
 رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت ادامه داد: بهتر است افراد در طول سفر برای مسواک زدن، تهیه یخ و شستشوی ظروف از آب سالم استفاده کنند و از خرید نوشیدنیهای باز و فله ای که در کنار خیابان عرضه می شود، خودداری کنند.
 ندافی تأکید کرد: در صورت اینکه آب سالم در دسترس نبود باید آب را به مدت یک دقیقه بجوشانند و سپس استفاده کنند و ذخیره سازی آب نیز باید در ظروف تمیز صورت بگیرد.
 وی توصیه کرد: قبل و بعد از خوردن غذا و همچنین هنگام غذا دادن به کودک باید دستها را با آب و صابون شستشو داد.
 رییس سلامت مرکز محیط و کار وزارت بهداشت تصریح کرد: بهتر است مواد غذایی را به طور کامل پخته و به صورت گرم مصرف کنند و از مصرف مواد غذایی که در بیرون و به مدت طولانی قرار دارند، اجتناب کنند همچنین مواد غذایی پخته شده نباید بیش از دو ساعت بیرون از یخچال نگهداری شود.
 ندافی ادامه داد: از مصرف سالادهای نامطمئن خودداری شود و سالادها را از اماکن بین راهی که به صورت رستوران، سفره خانه و قهوه خانه است خریداری نکنند و جوانه غلات و سبزیجات را باید به صورت ۴ مرحله مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت ضد عفونی و شستشو دهند و در نهایت اگر با بیماریهای روده ای مواجه شدند به سریعترین مرکز بهداشتی و درمانی مراجعه کنند.



خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۲ - مدیر بیمارستان سینا: مرتفع ترین بیمارستان کشور افتتاح می شود
خبرگزاری فارس - مرتفع ترین بیمارستان کشور در مجموعه بیمارستان سینا راه اندازی می شود.
 به گزارش خبرگزاری فارس، به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت غفار زاده، گفت: این بیمارستان یک بیمارستان جنرال و قدیمی ترین بیمارستان کشور است. بنای آن در حدود سال ۱۳۴۸ هجری شمسی است و از آن زمان تاکنون همه بیماران ترومایی و سوانح دیده را پذیرا بوده است.
 وی افزود: با توجه به تغییرات و توسعه ای که در این مدت داشته، در این بیمارستان علاوه بر تروما، تخصصهای جراحی، ارتوپدی، اعصاب، داخلی مغز نیز وجود دارد و در حال حاضر در این مجموعه، منتظر یک اتفاق بزرگ هستیم و تا پایان پاییز امسال در دل این مجموعه شاهد راه اندازی مرتفع ترین بیمارستان کشور (در حدود ۱۴ طبقه) خواهیم بود.
 مدیر بیمارستان سینا تعداد دستیاران این مرکز را بالغ بر ۱۳۵ دستیار دانست و گفت: دستیاران فعال ما حدود ۱۲۰ نفر هستند که بار عمده خدمات درمانی ما بر عهده این عزیزان و اعضای هیئت علمی بیمارستان است و با توجه به اینکه بیمارستان یک مرکز آموزشی و پژوهشی نیز هست، بنابراین نیروهای انترن و دانشجوی پزشکی هم در بیمارستان داریم.
 غفارزاده درباره میانگین مراجعه کنندگان به بیمارستان گفت: بیمارستان در شبانه روز و به طور میانگین در درمانگاه اورژانس ۱۳۰ بیمار و در درمانگاه تخصصی یا الکتیو ۲۰۰ تا ۲۵۰ مراجعه کننده دارد.



خبرگزاری فارس

۲۴ - دانشکده جدید طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران افتتاح شد

خبرگزاری مهر - دانشکده جدید طب سنتی و کلینیک طب سنتی با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، استاندار تهران و رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران افتتاح شد.

به گزارش خبرنگار مهر، این دانشکده و کلینیک امروز دوشنبه ۷ شهریور با حضور دکتر مرضیه وحیددستجردی، دکتر باقر لاریجانی، مرتضی تمدن و معاونان درمان، آموزشی، پارلمانی و غذا و داروی وزارت بهداشت در محل مرکز مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل برگزار شد.

دکتر باقر لاریجانی - رییس دانشگاه علوم پزشکی در این مراسم یادآور شد: نگاه به طب سنتی یک نگاه تلفیقی است و دانشجویانی که در طب نوین فارغ التحصیل شده اند با گرایش طب سنتی ادامه تحصیل می دهند.

وی طب سنتی را به عنوان یک سرمایه عظیم ملی برشمرد و گفت: طب سنتی ایرانی باید به عرصه بین المللی وارد شود چرا که تا زمانی که ما در درون خودمان کار کنیم خیلی رشد نمی کنیم.

رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران از پیگیری تشکیل مرکز رشد طب سنتی در دانشگاه با کمک کشورهای دیگر خبر داد.

مرتضی تمدن - استاندار تهران گفت: در سفر دوم هیئت دولت، طب سنتی به عنوان یکی از اولویت های مهم استان مورد بحث قرار گرفت و در سفر سوم هم بر روی آن تاکید زیادی شد.

تمدن استقبال از طب سنتی را در بین مردم زیاد دانست و گفت: اگر نتوانیم طب سنتی را در کشور به روز کنیم رویکرد مثبت مردم به این علم نتیجه معکوس خواهد داشت.



۲۵ - وزارت بهداشت با عطاری هایی که وارد حیطة درمان شوند برخورد می کند

خبرگزاری ایرنا - رییس دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طریق معاونت های درمان و دارو و دانشگاه های علوم پزشکی با عطاری هایی که وارد حیطة درمان شوند با جدیت برخورد می کند.

دکتر محمد رضا شمس اردکانی روز دوشنبه در حاشیه مراسم گشایش ساختمان دانشکده طب سنتی در جمع خبرنگاران گفت: عطاری ها مراکزی هستند که باید به عرضه کالاهای مجاز بپردازند و در صورتی که به عرضه کالاهای غیرمجاز اقدام کنند، سازمان های نظارتی با آنها برخورد خواهند کرد.

وی خاطرنشان کرد: در حال حاضر دو رشته طب سنتی و داروسازی سنتی در دانشکده طب سنتی تدریس می شود و دانشجویان دوره اول طب سنتی و داروسازی سنتی در حال دانش آموختگی هستند.

رییس دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران یادآور شد: هم اکنون مجوز راه اندازی رشته های تاریخ پزشکی و رشته تغذیه در طب سنتی اخذ شده است و امیدوارم که بتوانیم طب سنتی را در کنار طب مدرن در عرصه سلامت به مردم ارائه دهیم.

وی گفت: تاکنون درمانگاه های طب سنتی در نقاط مختلف راه اندازی شده است که هفته گذشته نیز یک درمانگاه طب سنتی در بیمارستان سینا افتتاح شد.

شمس در مورد فعالیت های انجام شده برای بین المللی کردن طب سنتی نیز گفت: طب سنتی یکی از رشته هایی است که در جهان مورد استقبال قرار گرفته است و ما سعی کردیم که در مرحله اول با برگرداندن مطالب طب سنتی به زبان های روز جهان در این زمینه اقدام کنیم.

رییس دانشکده طب سنتی خاطرنشان کرد: همچنین با برخی از دانشگاه هایی که در زمینه طب سنتی در سطح بین المللی فعال هستند مانند چین و هند مذاکرات و توافق نامه هایی امضا شده است که براین اساس دوره های طب سنتی به طور مشترک با این کشورها برگزار می شود.

علمی**۲۰۲۸**۱۵۸۱ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۴۱۷۴۳

مجلات همشهری

۲۶ - چرا آلودگی صوتی تهران از آلودگی هوایش مهم تر است؟

مجلات همشهری - مناطق ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۲ بیشترین آلودگی صوتی را دارند...

همشهری دانستنیها/شماره ۳۶/یوسف رشیدی:

سروصدای زیاد و در واقع همان آلودگی صوتی طولانی مدت در محل کار، قدرت شنوایی را چنان تدریجی و بدون درد و رنج از بین می برد که شما متوجه این زوال تدریجی نخواهید شد.

بخش هایی از گوش که وظیفه آنها انتقال اصواتی با فرکانس بالاست، اولین قسمت هایی هستند که دچار آسیب می شوند و اولین عارضه آلودگی صوتی را برایتان به ارمغان می آورند. حالت زنگ زدن یا وزوز گوش در افرادی که مدام در معرض صداهای بلند قرار دارند، اولین نشانه هایی است که معمولا در کارگرانی که در کارخانه های پر سر و صدا کار می کنند آشکار می شود.

متأسفانه تحقیقات نشان داده است در بسیاری از مواردی که فرد شنوایی خود را به دلیل آلودگی صوتی از دست می دهد، درمانی برای او وجود ندارد و وسایل کمک شنوایی تنها می توانند صداها را تقویت کنند اما نمی توانند شنوایی عادی را به فرد بازگردانند و وی برای همیشه قدرت شنوایی درست خود را از دست می دهد.

در کنار از دست دادن قدرت شنوایی در موارد حاد آلودگی صوتی، مشکلاتی همچون سردرد و خستگی و سوء‌هاضمه نیز برای افراد در معرض سروصدا به وجود می‌آید که پزشکان علت آنها را سروصدای بیش از حد در محیط عنوان می‌کنند. بررسی‌ها نشان می‌دهد بیشتر شهروندان تهرانی در مناطقی زندگی می‌کنند که سروصدا در آن مناطق بیش از استانداردهای تعیین شده است اما به دلیل اینکه به موضوع آلودگی صوتی کمتر از آلودگی هوا پرداخته شده و اطلاعات لازم درباره عوارض این معضل به مردم داده نشده است، حساسیت کافی درباره آن وجود ندارد.

نقاطی که از آلودگی صوتی بیشتری رنج می‌برند و وضعیت بحرانی دارند، براساس نقشه‌های تراز صوتی توسط شرکت کنترل کیفیت هوا مشخص شده‌اند که متأسفانه اکثر مراکز آموزشی و درمانی در شهر تهران در معرض آلودگی صدای بیش از حد مجاز قرار دارند. این درحالی است که آلودگی صوتی در پایتخت مغفول مانده است. در واقع آلودگی هوا در تهران به قدری جدی است که آلودگی صدا را فراموش کرده‌ایم. آلودگی صدا سبب عوارض جسمی شدیدی در شهروندان می‌شود و می‌تواند بیماری‌هایی همچون افزایش هورمون استرس و فشار خون را برای مردم ایجاد کند. حتی کسانی که به طور مداوم در معرض آلودگی صوتی قرار دارند شنوایی‌شان کم می‌شود. درحالی که شرکت کنترل کیفیت هوای تهران با استفاده از شبکه اطلاعاتی تلاش می‌کند پایش آلودگی صوتی پایتخت را انجام دهد و جامعه را از شرایط موجود آگاه کند، سایر دستگاه‌های مسوول از جمله سازمان محیط زیست و وزارت بهداشت در این رابطه هیچ‌گونه اقدامی نکرده‌اند اما خوشبختانه ما در سه سال گذشته ۲۹ ایستگاه سنجش آلودگی صدا داشته‌ایم.

این دستگاه‌ها نشان می‌دهند مناطق ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۲ بیشترین آلودگی صوتی را دارند و طی دو سال گذشته آلودگی صوتی دو دسیبل افزایش پیدا کرده است. به دلیل آنکه الگوی سنجش آلودگی صوتی لگاریتمی است این افزایش بسیار مضر است و می‌تواند برای سلامت انسان بسیار تهدید آمیز باشد. تمام منازل مسکونی در نزدیکی خیابان‌های اصلی در شرایط بحرانی به سر می‌برند و میزان آلودگی صوتی‌شان بالاتر از حد استاندارد است. در اتوبان کردستان تراز آلودگی صدا از ۶۲ دسیبل پایین‌تر نیامده و بیشتر مراکز درمانی در وضعیت غیرمجاز قرار دارند اما هیچ‌کدام از نهادهای مسوول به این موضوع توجهی ندارند. این آلودگی‌ها چون به طور مستمرند برای شهروندان مشکلات جسمانی فراوانی ایجاد می‌کنند. بررسی‌ها نشان می‌دهد منشا ۵۰ درصد آلودگی صدا موتورسیکلت‌ها هستند و خودروهای سواری عامل دوم ایجاد آلودگی صدا هستند. تصور اینکه برای کاهش آلودگی صدای پایتخت راهکاری وجود ندارد، تصور غلطی است. با جمع‌آوری موتورسیکلت‌های بنزینی و جایگزینی آنها با موتورسیکلت‌های برقی می‌توان به راحتی آلودگی صوتی تهران را ۵۰ درصد کاهش داد. اما پیش از این طرح با ممنوعیت تردد موتورسیکلت‌های بنزینی در مناطق با تراز آلودگی صدای بالا، جلوگیری از تردد خودروهای سنگین در خیابان‌های فرعی و الزام خودروسازان به تولید خودروها با آلودگی صوتی استاندارد می‌توان تا حدی آلودگی صدای شهر را کاهش داد. در واقع راهکارهای ما به سه بخش تقسیم می‌شوند. ما می‌توانیم منابع را کنترل کنیم، در مسیر منبع تا گیرنده اصلاحاتی را به وجود بیاوریم یا در جایی که گیرنده قرار دارد اقداماتی انجام دهیم. همان‌طور که گفته شد ملزم کردن خودروسازان به تولید خودروهایی با آلودگی صدای کمتر از جمله این راهکارهاست. در فاصله منبع تا گیرنده از روش‌هایی مثل ایجاد جرمه لازم برای بزرگراه‌ها و دیوار صوتی می‌توانیم استفاده کنیم و در نهایت برای کنترل آلودگی صوتی در گیرنده باید از دیوارهای جاذب صدا یا پنجره‌های دوجداره استفاده کرد. البته برای اجرای هر کدام از این طرح‌ها باید کار ویژه‌ای انجام شود.

انتهای پیام