



تاریخ ثبت: ۱۶ شهریور ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۳۸ خبر

فهرست

- ۱ - کارکنان در محل کار از نان و غلات سیوس دار مصرف کنند - سلامت نوز
 - ۲ - معاون بهداشتی وزیر بهداشت جلوی پیشرفت طب کار را گرفته - سلامت نوز
 - ۳ - بیماری های قلبی در بین جوانان افزایش یافته است - شفاف
 - ۴ - چهل و چهارمین نشست کمیته خواهران بسیج جامعه پزشکی - خیرگزاری ایرانیان
 - ۵ - کودک را در حال غذا خوردن به گربه با خنده نندازید - خیرگزاری ایرنا
 - ۶ - بیماریهای قلب و عروق آمار اول مرگ و میر در کشور - خیرگزاری ابونا
 - ۷ - امور مربوط به راه آهن یوشهر به این استان تفویض اختیار می شود - خیرگزاری ایرنا
 - ۸ - فقرا و رفقا و چند تا نقطه - همشهری آنلاین
 - ۹ - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفت و گو با فارس: میلیونها نفر هستند که به سلامتشان رسیدگی نمی شود - خیرگزاری فارس
 - ۱۰ - دو مرکز آموزشی درمانی حضرت زینب (س) و نمازی شیراز به تجهیزات پیشرفته روز مجهز شدند - خیرگزاری سلامت ایرانیان
 - ۱۱ - مخالفت احمدی نژاد با واگذاری تامین اجتماعی - تابناک
 - ۱۲ - هنر بهترین وسیله ارائه پیام است - خیرگزاری مهر
 - ۱۳ - آثار فرهنگی هنری دانشجویان علوم پزشکی حرفه ای و غیرقابل باور بود - وب دا
 - ۱۴ - غربالگری سرطان سینه زنان در سراسر کشور - روزنامه حام جم
 - ۱۵ - ترک برسیایان زمین - روزنامه ایران
 - ۱۶ - اشاره سه رأس مثلث سلامت - روزنامه ایران
 - ۱۷ - بیمه ها و بیمارستان ها با آی تی بیگانه اند درد مضاعف - روزنامه دنیای اقتصاد
 - ۱۸ - تقدیر سازمان ملل از تلاش ایران برای حفظ لایه اوزن - روزنامه اطلاعات
 - ۱۹ - ورود خانم وزیر به دولت سلامتی - همشهری آنلاین
 - ۲۰ - تجربیات ناموفق در بیمارستان صحرایی بم درس های خوبی به ما داد - خیرگزاری سلامت ایرانیان
 - ۲۱ - بیمه ها تعرفه بیمارستان های هیئت امنایی را بر مبنای ۳، ۶ برابر نرخ دولتی پرداخت کنند - خیرگزاری سلامت ایرانیان
 - ۲۲ - وزیر کشور: درمان باید در دسترس معزادان قرار گیرد - خیرگزاری فارس
 - ۲۳ - کاهش مکالمه با موبایل در مادران باردار - افکارنوز
 - ۲۴ - قائم مقام وزیر بهداشت خبر داد: صعود ۹۵۰ پله دانشگاه علوم پزشکی مشهد در رتبه بندی جهانی - خیرگزاری فارس
 - ۲۵ - وزیر بهداشت: ورود غیرقانونی اتباع بیگانه به بروز بیماری ویا در کشور دامن زده است - خیرگزاری فارس
 - ۲۶ - وزیر بهداشت: احتمال ابتلا به وبا با خرید سبزی از دستفروشی ها - واحد مرکزی خبر
 - ۲۷ - به دنبال دستیابی به دانش بیوتکنیک در ایران؛ ایران با احترام به سازمان تجارت جهانی دعوت می شود - خیرگزاری فارس
 - ۲۸ - کلیه وکندقربانی "پنج کیلومتریتهیشت" اهداشد - بی باک نوز
 - ۲۹ - وضعیت سامانه تولید،زمینه قاچاق دارو را فراهم می کند - خیرگزاری مجلس
 - ۳۰ - وزیر بهداشت: پرستار دندانپزشکی در کشور تربیت می شود - خیرگزاری فارس
 - ۳۱ - موارد ابتلا به وبا در استان زنجان افزایش یافته است - خیرگزاری سلامت ایرانیان
 - ۳۲ - سوء استفاده از مصرف آنتی بیوتیک تهدیدی جدی برای بشریت است - سلامت نوز
 - ۳۳ - طرح رایگان شدن درمان بیماران قلبی، قابلیت اجرایی دارد - خیرگزاری ایرنا
 - ۳۴ - معاون تحقیقات وزیر بهداشت: تنها پنج درصد دانشجویان کشور درگیر تولید علم هستند - خیرگزاری ایسنا
 - ۳۵ - مدیرعامل شرکت آب و فاضلاب استان تهران خبر داد: بسیج ۱۰ هزار نفری برای تامین آب تهران در تاسستان امسال - شبکه
- خبر دانشجو**
- ۳۶ - پیشرفت تولید علم پزشکی در کشور سرعت می گیرد - ایمنیا
 - ۳۷ - سفیران سلامتی برای سومالی - خیرگزاری سلامت ایرانیان
 - ۳۸ - یک وجب مانده به خواب خورشید روزنامه ابتکار

سلامت نیوز

۱ - کارکنان در محل کار از نان و غلات سبوس دار مصرف کنند

سلامت نیوز -

با توجه به این که تداوم کار نشسته و بدون تحرک می تواند موجب اختلال در کارکرد دستگاه گوارش و ایجاد یبوست شود، بهتر است از نان و غلات کامل (سبوس دار) استفاده شود. دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: کارکنان بهتر است به جای مصرف نان های تهیه شده از آرد سفید مانند نان لواش و باگت از نان سنگک و نان جو استفاده کنند. بنابراین گزارش، در صورتی که امکان انتخاب غذا در رستوران های محل کار وجود دارد، از غذاهای بخارپز، آبپز و یا کبابی به جای غذاهای چرب و سرخ شده استفاده شود همچنین به جای گوشت قرمز، غذاهایی که با ماهی و یا مرغ تهیه شده اند مصرف شود و در صورتی که امکان انتخاب نیست، تمام چربی های گوشت قرمز را قبل از مصرف باید جدا کرد. این گزارش می افزاید، اگر در محیط های کار غذاهایی مانند عدسی و یا خوراک لوبیا سرو می شود، به خورشت های چرب و غذاهای سرخ شده ترجیح داده شود زیرا غذاهایی که با حبوبات تهیه شده اند وقتی همراه با نان مصرف شود نه تنها منبع خوب پروتئین هستند بلکه به علت دارا بودن فیبر به سلامت بدن کمک می کنند. بنابر اعلام دفتر بهبود تغذیه جامعه، در میان وعده ها، به جای مصرف مواد قندی، شیرینی و یا بیسکویت، بهتر است انواع سبزی و صیفی جات مانند خیار، گوجه فرنگی، کاهو، هویج، میوه ها و یا لقمه هایی که در منزل تهیه شده اند مثل نان و پنیر و سبزی مصرف شود. گفتنی است: با پیروی از یک الگوی غذایی سالم در محیط کار نه تنها از اضافه وزن و چاقی، ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی، دیابت و سایر بیماری ها پیشگیری می شود بلکه با بهبود عملکرد و افزایش بازده کاری، موجبات ارتقا فرد در محیط های کار نیز فراهم می شود.

سلامت نیوز

۲ - معاون بهداشتی وزیر بهداشت جلوی پیشرفت طب کار را گرفته

سلامت نیوز -

طب کار، یک رشته تخصصی پزشکی است که مستقیماً زیر نظر وزارت بهداشت قرار دارد. دوره تحصیلی این رشته در کشور ما به عنوان یک دوره دستیاری پزشکی از سال ۱۳۷۴ در دانشگاه تهران شروع شد. اما با گذشت ۱۶ سال از آغاز به کار این رشته، هنوز قانون جامعی در آن وجود ندارد.

دکتر سید اکبر شریفیان رییس پیشین انجمن طب کار ایران در گفت وگویی با سینانیوز گفت: طب کار به طور کلی شامل دو بخش است؛ یکی **درمان** و دیگری قوانین کار. قوانین طب کار به تنهایی مخصوص کارگر نیست و کارفرما هم می تواند از کارگرش **شکایت** کند. همچنین در قوانین قضایی، طب کار به دادگاه هم مشاوره می دهد و مانند پزشکی قانونی برای دادگاه های شغلی عمل می کند. بر اساس قانون، قضات می توانند با هر پزشکی که خواستند مشاوره کنند. برای پزشکان طب کار مهم این است که چطور می شود جلوی صدمات ناشی از کار و عوامل بیماری زایی که در محیط کار پیدا می شود را گرفت.

بیماری شغلی بیماری از عوامل بیماری زایی به وجود می آید که عامل آن محیط کار افراد است. اگر کارگر یا کارمندی به دلیل کار در محیط کاری اش بیمار شود، شغل او عامل بیماری اش محسوب می شود. برای پزشکان طب کار مهم این است که چطور می شود جلوی صدمات ناشی از کار و عوامل بیماری زایی که در محیط کار پیدا می شود را گرفت.

دکتر شریفیان در این باره گفت: اگر یک دامدار در محیط کار خود و در مواجهه با دام دچار تب مالت شود، دچار بیماری شغلی شده است. همین طور اگر یک خبرنگار برای گرفتن خبر به محیطی ناخوشایند برود و با دیدن صحنه های ناخوشایند آنجا، دچار افسردگی شود، از نظر متخصصان طب کار دچار بیماری شغلی شده است. هر اتفاقی که در محیط کار برای کارگر بیفتد مقصر کارفرما است؛ مگر اینکه کارفرما ثابت کند تمام وظایف و استانداردهای قانونی محیط کار را رعایت کرده است.

وی در ادامه گفت: در قانون کشورمان، حادثه شغلی و بیماری شغلی با هم متفاوتند؛ بیماری شغلی، در طول زمان برای کارگر اتفاق می افتد، اما حادثه شغلی اتفاقی است که در حین کار برای فرد رخ می دهد که به دلیل رعایت نکردن استانداردهای لازم محیط کار برای آن فرد اتفاق افتاده است.

طب کار قانون جامعی ندارد یکی از بزرگ ترین نواقص قانون کار که سال ها است انجمن طب کار پیگیر آن است، نوشته نشدن یک قانون کامل و جامع درباره این طب است.

رییس سابق انجمن طب کار دلیل نوشته نشدن این قانون را متخصصان طب کار در بیشتر شهرستان های کشور دانست و ادامه داد: باید افراد متخصص در کشور گسترش یابند تا قانون طب کار اجرایی شود. در حال حاضر افرادی با عنوان متخصص بهداشت حرفه ای در محیط های کاری فعالیت می کنند که تشخیص بسیاری از اتفاقات حین کار از عهده آنان خارج است و متأسفانه این افراد نگران جایگزینی متخصصان طب کار با بهداشت حرفه ای هستند. نکته اینجاست که هیچ ارتباطی بین طب کار و بهداشت حرفه ای وجود ندارد. اصلاً بهداشت حرفه ای حق ورود به مسائل **درمانی** را ندارند؛ چون اصلاً بهداشت حرفه ای ارتباطی با پزشکی ندارد. شریفیان در این باره گفت: کلمه بهداشت و سلامت با یکدیگر متفاوت است. سازمان بهداشت جهانی در اصل سازمان سلامت جهانی است و کلمه health به معنی سلامت است، ولی hygiene به معنی هیئت دولت حدود ۱۰ سال پیش، قانونی را ابلاغ کرد که طبق آن کارخانجات می توانند نیم درصد مالیات خودشان را صرف **هزینه** های بهداشتی کنند؛ این اتفاق مهمی بود ولی تعریف این قانون از نظر متخصصان طب کار غلط است. سازمان بهداشت جهانی در اصل سازمان سلامت جهانی است و کلمه health به معنی سلامت است، ولی hygiene به معنی بهداشت است. بهداشت نحوه سنجش را بیان می کند، اما سلامت یک هدف است. بهداشت نحوه سنجش را بیان می کند، اما سلامت یک هدف است؛ یعنی افرادی که برای حفظ سلامت کلی فرد و مشکلات اجتماعی و روانی جامعه تلاش می کنند. دکتر شریفیان درباره افرادی که از روی کار آمدن متخصصان طب کار جلوگیری می کنند، گفت: کسانی که از ضعف قانونی طب کار منفعت می برند، کارفرمایان هستند که با همه گیر شدن این طب مخالفند. این افراد فکر می کنند که استفاده از این طب برای آنان **هزینه** آور است. همچنین همکاران ما در بهداشت عمومی از نوشته شدن چنین قانونی استقبال نمی کنند چون فکر می کنند باعث کسادی کارشان می شود؛ متأسفانه این گروه ها هستند که جلوی متخصصان طب کار ایستاده اند. دکتر شریفیان افزود: باید در مجلس شورای اسلامی، قانونی نوشته شود تا شهرستان ها را نیز تحت پوشش قرار دهد و همین طور پیگیر اجرایی شدن قانون طب کار هم باشد. ما از طریق مرکز سلامت محیط کار، پیگیر اجرایی شدن قوانین طب کار بودیم که متوجه شدیم متأسفانه خود این افراد از موانع پیشرفت ما هستند. اگر این مانع نیز از بین برود، معاون بهداشت وزیر باید تصمیم بگیرد؛ ولی آن ها نیز مانع شده اند. همین طور معاونان بهداشت شهرستان ها نیز مخالف اجرایی شدن قوانین طب کار به طور گسترده هستند. /ز

شفاف
اتاق شیشه ای خبر

Shafaf.ir

۲ - بیماری های قلبی در بین جوانان افزایش یافته است

شفاف - وی در ادامه با بیان اینکه باید جلب رضایت بیماران بیمارستان در اولویت قرار بگیرد، گفت: مسئولان بیمارستان ها و مراکز درمانی باید با پرداخت های به موقع و متناسب با عملکرد افراد رضایت آنها را جلب و آنان را در ارائه خدمات با کیفیت به بیماران کمک کنند.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه پرداخت های بیمارستانی باید بر اساس عملکرد افراد صورت بگیرد، گفت: **بیمارستان ها و مراکز درمانی باید با پرداخت های به موقع و متناسب با عملکرد، رضایت اساتید و پرسنل خود را جلب کنند.** مرضیه دستجردی در مراسم افتتاحیه مراکز تحقیقاتی **بیمارستان شهید رجایی تهران**، با بیان اینکه بیماری های قلبی عروقی بیشترین مرگ و میرا را در کشور از آن خود می کند، افزود: با توجه به رواج روزافزون بیماری های قلبی عروقی بین قشرهای جوان در کشور، نظام سلامت نیازمند برنامه ریزی های صحیح، همراه با اختصاص بودجه های کلان در بخش های مختلف اتاق عمل، سی سی یو، آموزش نیروی انسانی و پژوهش به منظور ارائه خدمات با کیفیت است.

وی در ادامه با بیان اینکه باید جلب رضایت بیماران **بیمارستان** در اولویت قرار بگیرد، گفت: مسئولان **بیمارستان ها و مراکز درمانی** باید با پرداخت های به موقع و متناسب با عملکرد افراد رضایت آنها را جلب و آنان را در ارائه خدمات با کیفیت به بیماران کمک کنند. دکتر دستجردی در ادامه به تلاش های **وزارت بهداشت** در خصوص کاهش **هزینه های درمانی** بیماران قلبی اشاره و تصریح کرد: **وزارت بهداشت** در تلاش است با همکاری سازمان ها و مراکز مختلف بیمه، پذیرش و **درمان** بیماران قلبی و عروقی در **بیمارستان ها** همچون آسیب دیدگان حوادث بدون **هزینه** صورت بگیرد.

وی یادآور شد: تلاش می شود با حمایت های معاونت نظارت و راهبردی، پرداخت های دولتی و سازمان های بیمه به **بیمارستان قلب شهید رجایی** و همچنین سایر مراکزی که هیأت امنایی اداره می شوند بصورت $k \frac{2}{6}$ صورت بگیرد.

وزیر بهداشت در ادامه با تاکید بر لزوم گسترش فعالیت های خدماتی و **درمانی بیمارستان قلب شهید رجایی** در سطح بسیار گسترده اظهار کرد: **وزارت بهداشت** در تلاش است با اختصاص اعتبارات ویژه در جهت ارتقا شاخص های فیزیکی، زیرساخت ها و نیروی انسانی متخصص، فاصله ورودی و خروجی بیماران به این مرکز را کاهش داده و سرعت و کیفیت ارائه خدمات را افزایش دهد. دکتر دستجردی در ادامه از برنامه های **وزارت بهداشت** در جهت راه اندازی **بیمارستانهای پیشرفته قلب و عروق** در مراکز استانی خبر داد و گفت: در راستای گسترش برنامه های سلامت و ارتقای آن در کشور، تلاش می شود در مرکز هر استان، **بیمارستانی** همچون مرکز قلب شهید رجایی تاسیس شود به طوری که بیماران در این زمینه با مشکل **درمان** مواجه نشوند. وی در پایان به نقش و همکاری های بسیار موثر دانشگاه علوم پزشکی تهران در جهت ارتقای کیفیت نظام سلامت کشور اشاره کرد و افزود: این دانشگاه به عنوان ۲۰۰ دانشگاه برتر دنیا باید با ارتباط پیوسته با مراکز **درمانی** آنها را در جهت پیشبرد اهداف خود که ارتقای آموزش، پژوهش و ارائه خدمات مناسب به مردم است یاری کند.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲ - چهل و چهارمین نشست کمیته خواهران بسیج جامعه پزشکی خبرگزاری سلامت ایرانیان - دکتر چینی گر زاده مسئول امور بین الملل و بسیج جامعه پزشکی و مسئول تیم اعزامی به کنیا، در مراسم تجلیل از متخصصان اعزام شده به کنیا گفت: هدف اصلی از این سفر بررسی وضعیت بهداشتی و درمانی مردم محروم کنیا و به دست آوردن توان برنامه ریزی برای کمک های آینده به ...

، باحضور اعضای علمی دانشگاه های علوم پزشکی و بهداشتی کشور برگزار شد. یکی از برنامه های مراسم چهل و چهارمین نشست کمیته خواهران بسیج جامعه پزشکی، تجلیل از پزشکان متخصص اعزامی به کنیا برای انجام تحقیقات و مداوای مردم محروم آن منطقه بود.

دکتر چینی گر زاده مسئول امور بین الملل و بسیج جامعه پزشکی و مسئول تیم اعزامی به کنیا، در مراسم تجلیل از متخصصان اعزام شده به کنیا گفت: هدف اصلی از این سفر بررسی وضعیت بهداشتی و درمانی مردم محروم کنیا و به دست آوردن توان برنامه ریزی برای کمک های آینده به آن ها بود و اگرچه درمان جزئی و موردی مردم چندان مد نظر این برنامه نبود، اما این کار نیز انجام شد.

چینی گرزاده ادامه داد: یکی از دستاوردهای مهم این سفر ها در کنار کمک به ملت ها، شناساندن نام ایران و معرفی توانایی های تخصصی ایران به آنهاست. دکتر صالحی زاده (متخصص قلب اطفال) و خانم دکتر سلطانی (متخصص زنان و زایمان) از جمله پزشکانی بودند که به واسطه حضور در کنیا و اقدام برای کمک به مردم این کشور تجلیل شدند. خانم دکتر سلطانی یکی از راه های ارتقا کیفیت اینگونه فعالیت ها را افزایش هماهنگی بین ارگان های داخل کشور مانند هلال احمر و بسیج جامعه پزشکی و وزارت بهداشت و همچنین ارگان های خارجی مانند وزارت خانه ها دانست و اضافه کرد اگر هماهنگی ها از قبل انجام شود مطمئنا بهره وری کار بالا تر خواهد بود و موفقیت اینگونه سفر ها بیشتر خواهد شد.

خانم دکتر صالحی زاده گفت: کمک به این کشور ها نباید به دارو و مواد خوراکی محدود شود، بلکه باید کمک های ساختاری و پایدار انجام شود تا هم مردم آن مناطق استفاده بیشتر ببرند و هم نام ایران در آن جا ماندگار شود. در زمینه کمک های ساختاری به ملت های محروم، بسیاری از کشور ها مانند آمریکا و انگلستان حضور دارند و جای خالی کمک های ساختاری و زیربنایی از جانب ایران دیده می شود.

در ادامه این مراسم اعضای کمیته خواهران بسیج جامعه پزشکی به ارائه برنامه ها و فعالیت های گذشته و آینده این کمیته پرداختند.



۵ - کودک را در حال غذا خوردن به گریه یا خنده نیندازید
خبرگزاری ایرنا - انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر به والدین توصیه کرد برای جلوگیری از بروز خفگی با مواد غذایی در کودکان، او را در حال غذا خوردن به گریه و یا خنده نیندازند.

به گزارش روز چهارشنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شیرخواران زیر یک سال نباید عسل، سفیده تخم مرغ، شکلات، بادام زمینی، خربزه، کیوی، آلبالو، گیلاس و انواع توت فرنگی را مصرف کنند.

همچنین مصرف نوشابه های صنعتی، آب میوه های صنعتی، قهوه، کاکائو، چیپس، پفک و سوسیس و کالباس که اصولا در تغذیه کودکان جایگاهی ندارد نیز توصیه نمی شود.

مصرف شیر گاو تا پایان ۱۲ ماهگی به عنوان نوشیدنی توصیه نمی شود ولی مقدار کمی از آن که در تهیه فرنی، حریره بادام و سوپ مصرف می شود، اشکالی ندارد.

آجیل ها، ذرت بو داده، کرفس خام، دانه انگور، دانه کشمش، نخودچی، آب نبات و تکه های بزرگ شیرینی یا میوه های خام از جمله مواد غذایی هستند که سبب خفگی شیرخوار می شود.

بر اساس اعلام انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر، اقداماتی مانند دو نیم کردن میوه های گرد و هسته دار مانند انگور و پختن میوه های سفت، خارج کردن دانه یا هسته میوه هایی مانند هلو یا هندوانه و سپس نرم و له کردن آنها می تواند از بروز خفگی در کودکان جلوگیری کند.

همچنین جدا کردن تکه های کوچک استخوان و غضروف از گوشت و همچنین غذا خوردن کودک در حال نشسته و حضور و نظارت مادر یا شخص مراقب، هنگامی که او غذا می خورد یا مایعات می نوشد می تواند از بروز خفگی در کودکان پیشگیری کند.

اجتماع**۰۵**۹۱**۱۵۶۹** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۵۲۵۵۲

خبرگزاری ایونا

۶ - بیماریهای قلب و عروق آمار اول مرگ و میر در کشور

خبرگزاری ایونا - وزیر بهداشت با بیان اینکه بیماریهای قلب و عروق آمار اول مرگ و میر در کشور را دارند گفت: امروزه شاهد بستری شدن و تحت عمل جراحی قرار گرفتن تعداد زیادی از افراد جوان در بخش های CCU و مراقبت های ویژه قلبی هستیم.

وزیر بهداشت روز سه شنبه پس از بازدید از آزمون بورد تخصصی دندانپزشکی در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در جمع خبرنگاران گفت: نباید همه کمبودها توسط دندانپزشک جبران شود باید پرستار دندانپزشکی تربیت شود تا بتوانیم در سیستم شبکه بهداشتی استفاده کنیم و این کار جزء برنامه های آتی **وزارت بهداشت** است که شورای تخصصی دندانپزشکی مشغول برنامه ریزی آن است.

وی افزود: 274 دانشجویی که در آزمون بورد دندانپزشکی کتبی شرکت کردند، بعد از ظهر با اعلام نتایج و **رسیدگی** به شکایات در آزمون شفاهی و OSCE شرکت می کنند.

وی در مورد سطح علمی دانشکده های دندانپزشکی اظهار داشت: سطح علمی دندانپزشکی مانند سطح علمی کل گروه پزشکی بسیار بالاست به خصوص اینکه نمره اولی های کنکور اکثرا دندانپزشکی را انتخاب می کنند که به غنای رشته دندانپزشکی افزوده است و از نظر دندانپزشکی حرف را در منطقه می زنیم و امیدواریم در مسائل مربوط به خدمات دندانپزشکی و بهداشت دهان و دندان هم حرف اول را بزنیم.

وزیر بهداشت تعداد رشته های تخصصی بالینی دندانپزشکی را 10 رشته عنوان کرد و افزود: 2 رشته PHD هم در زمینه دندانپزشکی دایر است و در تلاشیم تا فوق تخصص های دندانپزشکی راه اندازی شود. وحید دستجردی ادامه داد: همچنین یک برنامه و رفرم و اصلاح در آموزش تخصصی دندانپزشکی و آموزش عمومی دندانپزشکی قرار است نهایی و اجرایی شود.

وی گفت: با توجه به طرح آمایش سرزمینی برای توسعه آموزش علوم پزشکی، مشخص می شود دانشکده های دندانپزشکی در کدام نقاط کشور مورد نیاز است و چه تعداد نیروی انسانی تخصصی در این زمینه باید تربیت کنیم. در این راستا حتما در سال های آتی توسعه های زیادی را در بخش دندانپزشکی و البته بر اساس نیاز کشور خواهیم داشت.

وی در مورد میزان کمبود دندانپزشک در نقاط مختلف کشور گفت: از آنجایی که بهداشت دهان و دندان برای خیلی ها مهم هست باید کمبودها جبران شود و لزومی ندارد همه کمبودها توسط دندانپزشک جبران شود باید پرستار دندانپزشکی تربیت شود تا بتوانیم در سیستم شبکه بهداشتی استفاده کنیم که جزء برنامه های آتی است که شورای تخصصی دندانپزشکی برعهده دارد.

افتتاح پنج بخش جدید در **بیمارستان** قلب و عروق شهید رجایی همچنین با حضور دکتر دستجردی پنج بخش جدید از جمله آزمایشگاه تحقیقات مولکولی، آزمایشگاه حیوانات، آنژیوگرافی اطفال، پزشکی هسته ای و باشگاه ورزشی قلب و عروق در **بیمارستان** قلب و عروق شهید رجایی افتتاح شد.

بنا بر این گزارش دکتر محمد باقر لاریجانی، رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران در سخنرانی افتتاحیه بخش های جدید **بیمارستان** قلب و عروق شهید رجایی اظهار داشت: براساس مطالعات **وزارت بهداشت**، بیماری های قلبی، عروقی بعد از بیماری های عروق و بیماری های روانی سومین بار را به جامعه تحمیل می کند و یک و نیم میلیون سال عمر مفید افراد را تحت تاثیر قرار می دهد.

وی ادامه داد: بیماری های غیر واگیر به صورت اپیدمی در کشور در حال توسعه هستند و در سالهای آینده باید انتظار مواجهه با سونامی این گونه بیماری ها را داشته باشیم، بنابراین توجه خاصی به این بحث در نقشه علمی کشور صورت گرفته است و شبکه بهداشتی، **درمانی** دانشگاه علوم پزشکی تهران مجموعه اقداماتی را برای مبارزه با بیماری های غیر واگیر دار در نظر گرفته است.

لاریجانی تصریح کرد: آموزش های عمومی از مهمترین مسائل در زمینه پیشگیری از بیماری های قلبی، عروقی است که مرکز قلب و عروق شهیدرجایی باید در این زمینه پیشرو باشد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران خاطر نشان کرد: دانشگاه علوم پزشکی تهران با 2028 عضو هیئت علمی، 17000 دانشجو و 10 درصد تحصیلات تکمیلی آماده ارائه کمک های آموزشی، پژوهشی و خدمات به مرکز قلب و عروق شهید رجایی است و امیدواریم با تولید علم خوبی در این **بیمارستان** و نیز ارتقای رتبه دانشگاه به 700 در شاخص ESI باشیم.

هزینه های بیماران قلبی را کاهش خواهیم داد

در ادامه دکتر مرضیه وحیددستجردی، **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی افزود: بیماری های قلب و عروق آمار اول مرگ و میر در کشور را دارند و امیدواریم با افتتاح بخش های کاردیوژنتیک، آنژیوگرافی اطفال، انیمال لب و اسپکت سی تی در **بیمارستان** قلب و عروق شهید رجایی شاهد توسعه خدمات و تحقیقات در این زمینه و کاهش بیماران قلبی در ایران باشیم.

وزیر بهداشت اظهار داشت: امروزه شاهد بستری شدن و تحت عمل جراحی قرار گرفتن تعداد زیادی از افراد جوان در بخش های CCU و مراقبت های ویژه قلبی هستیم و توسعه بخش های قلب و نیروی انسانی متخصص در این زمینه با توجه به روند روبه رو شد بیماری های قلبی در کشور کافی نیست و نیازمند انجام کارهای پژوهشی و آموزش همگانی است.

وی گفت: یکی از مسائل مهم مشکل **هزینه** های سنگین برای بیماران قلبی است که با همکاری معاونت نظارت راهبردی این **بیمارستان** باید به صورت هیئت امنایی اداره شود و پرداخت های دولتی و سازمان های بیمه گر به صورت 2/6K صورت گیرد تا شاهد بهتر شدن این مجموعه و کاهش **هزینه** های بیماران باشیم.

وحیددستجردی خاطر نشان کرد: دانشگاه علوم پزشکی تهران جزو 200 دانشگاه اول در رتبه های بین المللی است و ارتباط **بیمارستان** و قلب رجایی و این دانشگاه می تواند راهگشای ارائه خدمات و انجام کارهای آموزشی و ارتقای این مرکز به یکی از بهترین مراکز پژوهشی در مانی قلب و عروق در خاورمیانه و حتی در سطح جهان باشد.

کد خبر: ۹۰۰۶۱۶۲۹



۷ - امور مربوط به راه آهن بوشهر به این استان تفویض اختیار می شود

خبرگزاری ایرنا - بانوجه به فقدان دفتر مستقل راه آهن بوشهر- شیراز و درخواست مسوولان بوشهر برای احداث این دفتر تا زمان تحقق این مهم پیگیری و انجام امور این پروژه به بوشهر تفویض اختیار می شود.

به گزارش ایرنا، مهندس علی نیکزاد سه شنبه شب در نشست بررسی مصوبات شورای مسکن و حمل و نقل استان بوشهر افزود: راه آهن بوشهر- شیراز- عسلویه به طول ۶۳۰ کیلومتر به صورت مشترک توسط این وزارتخانه و نفت در قالب ۱۸ قطعه باید احداث شود.

وی با اشاره به اینکه از مجموع قطعات یادشده چهار قطعه در استان های بوشهر و فارس در دست اجرا است یادآور شد: علت عدم تعهدات نفت در تامین اعتبار پروژه راه آهن بوشهر- شیراز - عسلویه پیگیری خواهد شد.

نیکزاد اضافه کرد: امسال ۱۲۷ میلیارد ریال وزارت راه و شهرسازی برای اجرای روند پروژه راه آهن بوشهر - شیراز - عسلویه پیش بینی اعتبار که به صورت ۱۰۰ درصد تخصیص داده خواهد شد.

وی از بهره برداری جاده ارتباطی بوشهر- شیف در دهه فجر امسال خبر داد و اظهارداشت: این پروژه به طول ۸۷ کیلومتر در دست ساخت است که ۳۸۰ میلیارد ریال اعتبار نیاز دارد.

وزیر راه و شهرسازی ادامه داد: پروژه بوشهر- شیف ۱۸۰ میلیارد ریال کسری اعتبار دارد که ظرف یکماه آینده ۸۰ میلیارد ریال توسط این وزارتخانه به آن اختصاص می یابد و ۲۰ میلیارد ریال نیز استانداری بوشهر تعهد پرداخت کرده است.

نیکزاد با بیان اینکه سیستم کمک ناوبری ای ال اس فرودگاه بوشهر تا آخر سال جاری نصب خواهد شد گفت: اعتبار مورد نیاز این طرح که نقش مهمی در ایمنی و جلوگیری از لغو پروازها دارد به صورت مشترک توسط فرودگاه های کشور و استانداری بوشهر تامین خواهد شد.

وی افزود: بیمارستان در دست ساخت بوشهر نیز تا ۱۵ دیماه تحویل دانشگاه علوم پزشکی خواهد شد و تجهیز آن برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

نیکزاد با اشاره به اینکه بیمارستان برازجان نیز تا مرداد ۹۱ تحویل قطعی می شود یادآور شد: بزرگراه ۱۸۷ کیلومتری بوشهر - دیر نیز قرار داد آن به فرارگاه خاتم انبیا ابلاغ شده و مقرر شده برای تامین اعتبار و اخذ امضای وزیر نفت اقدام شود.

وی اضافه کرد: اخذ مجوز دولت و ابلاغ معاون اول برای اجرای این پروژه بر عهده وزارت راه و شهرسازی است که در این زمینه در اولین فرصت اقدام خواهد شد.

نیکزاد گفت: اعتبار ۱۵ میلیارد ریالی برای اجرای کمر بندی گناوه به طول ۲/۵ کیلومتر نیز توسط سازمان بنادر و دریانوردی تامین خواهد شد.

وزیر راه و شهرسازی افزود: ساخت کمر بندی کنگان نیز بر عهده این وزارتخانه است که در این زمینه بزودی اقدام می شود. وی اظهارداشت: بانوجه به اینکه ۴۶ هزار واحد مسکونی مهر در استان بوشهر در دست ساخت است باید چهار هزار و ۸۰۰ واحد تا آخر امسال به بهره برداری برسد.

نیکزاد یادآور شد: تسریع در ساخت مسکن مهر نیازمند همکاری بانک های عامل و شرکت های آب، برق، مخابرات و گاز است. ک/۲۷

۵۳۹/۶۳۸ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۵۲۵۱۱

ISSN 1735-6393



۸ - فقرا و رفقا و چند تا نقطه

همشهری آنلاین - جلوی در بیمارستان شلوغ بود. یعنی جای پارک پیدا نمی شد. به مامان گفتم: «برو جلوتر شاید کیرت بیاد.» رفت جلوتر شاید کیرش بیاید، اما نیامد

جلوی در بیمارستان شلوغ بود. یعنی جای پارک پیدا نمی شد. به مامان گفتم: برو جلوتر شاید کیرت بیاد. رفت جلوتر شاید کیرش بیاید، اما نیامد

چون بشر به امید زنده است، باز هم رفتیم جلوتر. یک مرتبه از دیدن یک جای خالی خوشحال شدیم و دوتایی جیغ کشیدیم. انگار گنج فرعون را پیدا کرده بودیم. البته جایش فسقلی بود، ولی می شد پارک کرد. به شرطی که من دست فرمان می دادم. روسری ام را سفت گره زدم و پیاده شدم و با تمام وجودم فرمان دادم. بیا بیا... خوبه. برو برو... حالا بیا بیا بیا...

آن قدر عقب و جلو کردیم که بین یک بنز و ماکسیما جایمان شد. اوف! چه عروس هایی! مامان در ماشین را که قفل می کرد، گفت: این قدر با حسرت به این ماشین های تودل برو نیگا نکن. چشمت چپ می شه ها.

گفتم: آگه اینا ماشینه پس فولکس ما چه کوفتیه؟ قورباغه؟

گفت: ناشکری نکن. من تایر زاپاس این ماشینو به صدتا از این تی تیش مامانیا می د م؟

اگر بابا بود می گفت: گربه دستش به گوشت نمی رسه می که من گیاه خوارم. چون مریض بود، من هم کوتاه آمدم. اما خودش ول کن نبود: این ماشینایی که می بینی... مال دکتر مکتراهای بیمارستانه. تو درس بخون، دکتر بشو ماشین آنتیک بخر، خب؟

باز هم هیچی نگفتم. حاضر بودم همان فولکس قورباغه ای لکنته را سوار شوم، ولی برای دکتر شدن و پول دار شدن درس نخوانم. قدم زنان رسیدیم جلوی در بزرگ بیمارستان. مامان گفت: یه نیگا بنداز بین متخصص سنتون فقراتش کیه؟

گفتم: سنتون فقرات، نه سنتون فقرات.

گفت: حالا هر چی؟ مگه فقرات و فقرات فرق می کنه. مهم اینه که دردش منو کشته. دیشب تا صبح داشتم عینهو کرم دور خودم می پیچیدم.

خواستم بگویم مامان عزیز، کرم که استخوان ندارد که ستون فقرات داشته باشد؛ بی خیال شدم و تابلوهای بالای سردر بیمارستان را نگاه کردم. پیدایش کردم. همانی بود که می خواستیم. دکتر امیر چنگیز رفاقتی، فوق تخصص ستون فقرات. مامان گفت: همه تو ف و ق و ر گیر کردن. حالا خدا کنه باشدش. و با درد آه کشید.

هنوز سرم میان زمین و هوا بود که شنیدم یکی از پشت سرمان می گفت: خواهر، به جون مادرم من گدا نیستم. مسافر. تو این شهر غریبه ام. نامردای بی وجدان کیف پولمو زدن. حالا مونده م معطل چه جوری ورگردم شهرستان. یه کمکی کن پول بلیتمه جور کنم برم از ای دیار. برم و دیگه پشت سرمه نیگا نکنم.

مردی بود دور از جان بابا، هم سن و سال بابا. اما خوش تیپ تر و بلند تر از بابا. تازه، مثل بابا کچل هم نبود. شش برابر بابا، به توان دو، مو داشت. جوری حرف زد که من آه کشیدم و دل مامان کباب شد. مامان درحالی که آب دهانش را فوراً می داد، دست کرد توی کیفش، یک اسکناس دوهزار تومانی در آورد و گرفت طرف مرد. مرد اسکناس را گرفت و گفت: دستت درد نکنه. الهی درد و بلات بخوره تو سر هرچی آدمه بخیل و خسیسه. بعد رو به من گفت: شرمنده م خواهر. شما هم یک کمکی بکن. ایشالا که ثوابشه ببری.

گفتم: من! و اشاره کردم به مامان؛ ما با همیم. چندبار چندبار می خوام پول بگیرم؟
گفت: با هم و بی هم نداره. روز قیامت سر پل صراط که نمی گن این دوتا با هم ثواب کردن. از رو پل صراط باید یکی یکی رد شد. یه چیزی کمک کن از رو پل نیفتی.

حرصم گرفت. گفتم: شما نمی خواد به فکر پل صراط من باشی. تا دوباره جیت رو نزنن بفرما بلیت اتوبوست رو بخر، برو شهرتون. مامان چشم غره رفت: درست حرف بزن دختر. گناه داره.

می خواستم بگویم آدم های پررو هیچ وقت گناه ندارند که دیدم دست کرد تو کیفش و یک اسکناس پنج هزار تومانی به مرد داد و گفت: بیا آقا، اینم از طرف دخترم. دعا کن کنکور قبول شه بره دانشگاه دکتر بشه.

شاخم داشت می زد بیرون. خواستم پول را از مامان بگیرم و بگویم اینو به خودم بدی، می خونم قبول می شم. که دیدم مرد عینهو شعبده بازها پول را قاپید و دعا گویان غیب شد.

گفتم: مامان جون، قریون اون دست و دل بازیت برم. تو از کجا می دونی که این یارو راست می گه؟
گفت: وا! تو از کجا می دونی دروغ می گه؟ تو هم عینهو بابانی. به همه شک داری... آدم که نباید... او داشت نصیحتم می کرد و من داشتم دنبال گدای خوش تیپ می گشتم. عین جادوگرها غیب شده بود.

از در گنده بیمارستان رفتم تو. حیاط بیمارستان شلوغ بود. آدم های سالم و آدم های کج و کوله و مریض، چپ و راست می رفتند و می آمدند. خدا را شکر مامانم با این که مریض بود، عینهو سرو سروستان راست راه می رفت و ناله نمی کرد. به قول بابا سایلنت بود.

یک مرتبه یک جفت از همین آدم های کج و کوله آمدند طرف ما. زن و مردی سبزه تو مایه های شیرکاکائو. بچه ای دو، سه ساله هم از سر و کول زن بالا می رفت. بچه نازی می شد باشد، البته اگر از مایع چسبناکی که از دماغش به سمت دهانش شیره کرده بود، فاکتور می گرفتیم.

اولش فکر کردم می خواهند آدرس بپرسند. ولی موضوع چیز دیگری بود. تکرار پل صراط. زن به من اشاره کرد و رو به مامان نالید:
الهی داغ این دخترته نبینی خواهر، بچه ام داره از دستم می ره.

صدای مامان لرزید: خدا نکنه. چی شده؟
زن مثلاً بغض کرد: سرطون داره.

مامان زد به صورتش: خدا مرگم بده! سرطان چی؟
این دفعه مرد جواب داد: سرطون قلب.

سرطان قلب را اولین بار بود می شنیدم. زن گفت: خرج دوا و دکترش خیلی گرونه.
گفتم: خب ببرینش خیره کودکان سرطانی.

مرد گفت: الان از اون جا می آییم. گفتن بودجه نداریم. تموم شده...
به مامان نگاه کردم که اشک تو چشم هایش بدجوری غل غل می زد. طوری اشک می ریخت که انگار من سرطان داشتم و رو به

قبله خوابیده بودم. دست کرد تو کیفش و همراه دستمال کاغذی چهارتا اسکناس پنج هزار تومانی بیرون آورد و گذاشت کف دست زن.

خواستم چیزی بگویم که بچه هه پول را از دست زن قاپید و انداخت تو یقه لباسش و به مامان لبخند زد. از آن لبخندهای شیرین که دل آدم بزرگ ها را می برد. از همان لبخندهایی که مدت ها بود یادم رفته بود تحویل مامان و بابام بدهم. مامان لپ های بچه را

بوسید و بچه چسب دماغش را که هنوز آویزان بود، لیسید.
نمی دانستم چه خاکی به سرم بریزم. می دانستم مامان خیلی خوش قلب و رمانتیک است ولی اندازه و سایش را نمی دانستم.

شک ندارم بابا اگر بود تا حالا جنگ جهانی دوم راه افتاده بود. خدا را شکر کردم که بابا همراهان نیست. دست مامان خورد پشت کمرم: انگار خوابت برد. راه بیفت که خیلی کار دارم.

راه افتادم و گفتم: کارهای شما آدم را یاد چیز می ندازه.
گفت کی؟

گفتم: ژان والزان... بینوایان... ویکتور هوگو...
خندید و ستون فقراتش درد گرفت. درد داشت و با این حال به فکر درمندان بود. فکر کردم همچین آدم هایی کم گیر می آیند تو این دنیا.

داشتم تو دلم قربان صدقه اش می رفتم و همپایش راه می رفتم که جلوی در شیشه ای درمانگاه پیرزنی عصا زنان و لنگ لنگان به طرفمان آمد. حواس مامان را پرت کردم: این جا چه قدر کلاغه! و به آسمان اشاره کردم.

مامان گفت: کو؟
دریغ از حتی یک نصفه گنجشک و لبلب. آسمان آبی آبی بود. تیرم به هدف نخورده بود و پیرزنی که شبیه مادر بزرگ خدایامرز بابام بود، گفت: حاج خانوم یک کم وایسا!

با ما بود؟

نه بابا، ما که حاج خانوم نیستیم.

حاج خانوم وایسا.

انگار با ماست، دختر.

داره دیر می شه ها، بیا بریم جون بابا.

صبر کن ببینم چی می گه.

انگار به مامان می آمد حاج خانم باشد. حاج خانم ژان والژان. پیرزنه که معلوم نبود دندان های خوشگل و مرتبش طبیعی است یا مصنوعی، شروع کرد به بلبل زبانی. بلبلی که به جای شاد کردن، ناله می کرد و روی اعصاب راه می رفت. البته اعصاب من، وگرنه مامان که عاشق بینویان بود، پیرزنه همین طور که ناله می کرد، از توی کیفش اسناد و مدارک بیرون می کشید: نوار قلب، نوار مغز، نوار گوش، اکوی قلب، نتیجه آزمایش پاتوبیولوژی، عکس رادیولوژی، ... کم مانده بود دل و روده خودش را هم به عنوان سند از شکمش بیرون بکشد. او هم با مامان، یعنی کیف و پول مامان کار داشت. سعی کردم با جویدن کمی ناخن خودم را آرام کنم و جوش نزتم.

باز همان صحنه ها تکرار شد. نک و نال. دلسوزی مامان احساساتی. تحریک غدد اشکی مامان احساساتی. حرکت دست ها به طرف کیف حاج خانم ژان والژان.

بیرون آمدن چند اسکناس پنج هزارتومانی بی زبان. دعاها پیرزن برای من و مامان و بابا و اجدادمان تا ماقبل تاریخ. من نمی دانم اگر دعاهاش اثر داشت، خودش چرا این قدر فزرتی بود!

خدا را شکر کردم که بالاخره صحیح و سالم رسیدیم به **درمانگاه** و سراغ دکتر امیر چنگیز رفاقتی را گرفتیم. گفتند ته راهرو است. همان جایی که یک دوچرخه پارک شده. تا رسیدیم دکتر از اتاقش آمده بود بیرون و می خواست تعطیل کند. مریض نداشت و می خواست برود. ما را که دید دوچرخه اش را تکیه داد به دیوار و گفت: شماره گرفته اید؟ مامان گفت: نه.

دکتر دستی به چانه اش کشید و گفت: اول برید پذیرش. پرونده تشکیل بدید، بعد تشریف بیارید. من تا پنج دقیقه دیگه هستم. من رفته بودم تو کف دوچرخه دکتر رفاقتی. مامان هم. آخر هر چی دوچرخه بود. خانم پذیرش گفت: همه تعجب می کنن. دکتر همیشه با دوچرخه می آد **بیمارستان**. واسه همین چارستون بدنش سالمه. بعد برگه ای نوشت که برویم صندوق. قانون همه جا همین طور است. اول صندوق و بعد زندگی. جلوی صندوق، مامان دفترچه بیمه اش را گذاشت جلوی آقای که قیافه اش شبیه اسکناس مجاله شده بود. آقاهه از بالای عینک باریکش نگاه مامان کرد و گفت: سرکار خانم، ما با بیمه شما قرارداد نداریم. مامان گفت: بله؟

اسکناس مجاله گفت: آزادش می شه دوازده هزار تومن. رسید بدم؟ و انگشت هایش را کوید رو دگمه های کامپیوتر. مامان کیفش را پایین و بالا کرد. تمام سوراخ سمبه ها و درزهایش را گشت. اما... کیف مامان همه چیز داشت مگر هزار تومان پول ناقابل. حالا نوبت من بود که برای مامان و ستون فقراتش اشک بریزم. نمی دانم چرا کلمه ستون فقرات هی تو کله ام چرخ می خورد و بیرون نمی رفت. ستون فقرات ... ستون فقرات... ستون فقرات...

نگاه مامان با مزه بود. آشنا بود. محتاجانه بود: اگه داری بده بعداً به ت می دم.

داشتم؟ نه نداشتم. توی خانه داشتم، توی بانک هم داشتم ولی آن جا و در آن لحظه نه. شانه بالا انداختم و گفتم: شرمنده. گفت: دشمنت شرمنده.

گفتم: حالا چی کار کنیم؟

فکری کرد و گفت: بریم خونه پول بیاریم.

گفتم: تا اون موقع دکتر می ره.

گفت: نمی دونم، چرا حواسم نبود؟

راه افتادیم طرف در شیشه ای. خانمی که نوبت می داد نگاهمان کرد و گفت: کجا؟

مامان گفت: راستش...

داشتم از خجالت سوسک می شدم. چه دلیل قانع کننده ای داشتیم، بی پولی. لاید کارکنان **بیمارستان** از این حرف ها زیاد شنیده بودند. ولی مامان چیزی نگفت و به راهش ادامه داد. من هم عین دم دنبالش. خانمه هم بروبر نگاهمان کرد و لاید توی دلش کلی بد و بیراه تارمان کرد.

بیرون ساختمان، جلوی در شیشه ای یک زوج شیک و پیک آمدند طرفمان. من دلم شروع کرد به زیرورو شدن. آقاهه کراوات خال خالی اش را سفت کرد و گفت: کن یو اسپیک انگلیش؟

مامان که انگار دردش یادش رفته بود، با افتخار به دخترش نگاه کرد و چشم هایش درخشید. من که ترم سوم آموزشگاه زبان بودم با هیجان گفتم: یس. آک ام. و به مامان لبخند زدم که کمی به من افتخار کند و بفهمد چه دختر با کلاسی دارد. وقتی فهمیدند من خیلی زبانم خوب است، خانمه شروع کرد مثل بلبل انگلیسی حرف زدن. من که حاج و واج مانده بودم و یک کلمه از حرف هایش را نمی فهمیدم. یعنی توی حرف هایش نه از بوک خبری بود نه ایت ایز و ویندوز و این چیزها. خداخدا می کردم سؤالی نکنند که نتوانم جواب بدهم. حتی خانمه وسط حرف هایش دو چکه اشک خارجی و با کیفیت هم ریخت که مرا یاد این فیلم های زبان اصلی می انداخت. فکر کردم کاشکی زیرنویس فارسی داشت. بالاخره قبل از این که جانم به لب برسد، چیزی گفتم که معنی اش را نیم بند فهمیدم: وی ونت سام مانی فور...

بدجوری داغ کردم. دلم می خواست لنگه کفشم را دربیارم بگویم توی سرشان. گفتم: برین گم شین کثافتا...

مامان گفت: چی شد؟ چی می گن؟ چی کار دارن؟

گفتم: هیچی دیگه، اینا هم ما رو ببو گیر آوردن. می خوانم گدایی کنن ازمون.

گفت: یعنی چی؟ وایسا ببینم. کجا؟

گفتم: همه جور گدایی دیده بودیم. گدای بین المللی دیگه نوبرشه.

مامان نگاهی به آن خانم و آقای متشنخ انداخت و گفت: گدا با این تیپ و تریپ؟!

نگاهی خشمناک به شان انداختم و با جیغ گفتم: اشغال های بازیافتی.

یک مرتبه مرده از جلد انگلیسی اش بیرون آمد و گفت: آشغال خودتی بچه، حرف دهنت رو بفهم و بزنی. خیلی ترسیدم و مامان هم جاخورد. مثل موشک سوتی در رفتم طرف خیابان و ماشین. مامان همین جور با ستون فقرات کج و کوله اش دنبالم کشیده می شد. کنار ماشین یک مرتبه خشکم زد. از تعجب چشمم قلهی زده بود بیرون. آقایی داشت **اعتراض** می کرد: که این چه طرز پارک کردنه. ما را که دید شیشه بنز را داد بالا و عقب جلو کرد. قیافه اش آشنا بود. یعنی خودش بود؟ مردی بود دور از جان بابا، هم سن و سال بابا. اما خوش تیپ تر و بلند تر از بابا. تازه، مثل بابا کچل هم نبود. شش برابر بابا، به توان دو، مو داشت. دلم می خواست کله اش را بکنم. خواستم بگویم پول سفرتم جور شد؟ که بکسوات کرد و در رفت. راننده ماکسیما هنوز نیامده بود. احتمالاً هنوز ساعت کارش تمام نشده بود. احتمالاً مخ یک ببو گلابی را کار گرفته بود و داشت کاسبی می کرد. به مامان گفتم: بفرما تحویل بگیر. درس بخونم، دکتر بشم و بنز و ماکسیما بخرم؟ هیچی نگفت و از درد لبش را گزید. از پشت سرم صدای زنگ دوچرخه شنیدم. برگشتم و دیدم دکتر رفاقتی روی فرمان دوچرخه خم شده و یا می زند.



۹ - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفت و گو با فارس: میلیونها نفر هستند که به سلامتشان رسیدگی نمی شود

خبرگزاری فارس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: اینکه به سلامت یک نفر رسیدگی نشده باشد ممکن است مورد توجه همه قرار گیرد و در تلویزیون هم نشان داده شود اما میلیونها نفر هستند که به سلامتشان رسیدگی نمی شود و مورد توجه رسانه ها هم نیستند.

علیرضا مرندی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس افزود: از این قبیل مسائل که بیماری در اورژانس پذیرش نشود یا **نارضایتی** از اورژانس بیمارستانها همیشه بوده است و نمی شود گفت که در آینده هم نخواهد بود البته امیدواریم نظارتها قوی تر شود و این مسائل به حداقل برسد ولی مهمترین کار **وزارت بهداشت** این است که به خدمات و مسائل کلان کشور برسد و خودش را درگیر مسائل کوچک نکند.

وی ادامه داد: از این جور ناهماهنگی ها و مشکلات همیشه پیدا می شود اگر **وزارت بهداشت** درگیر این مسائل کوچک شود از کارهای کلان باز می ماند.

وزیر اسبق بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی افزود: به هیچ وجه خوشحال نیستیم که به یک **مریض رسیدگی** نشده است ولی الان نگرانی من این است که به سلامت ۷۵ میلیون نفر **رسیدگی** نشود، به نظر من هر کسی که وزیر باشد باید برنامه های کلان را که با سلامت ۷۵ میلیون نفر مرتبط می شود مد نظر داشته باشد.

وی گفت: مهمترین این برنامه ها اجرای طرح پزشک خانواده به طور کامل است که متأسفانه به علت تأمین نشدن بودجه های مصوب و ناهماهنگی بین **وزارت بهداشت** و وزارت رفاه سابق یا وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی فعلی اجرا نشده است. مرندی اضافه کرد: آدم های مستضعف و سطوح پایین اقتصادی و اجتماعی زیادی هستند که اصلاً دیده نمی شوند، حالا یک نفر را که به او **رسیدگی** نشده است را ممکن است در تلویزیون هم نشان دهیم اما میلیونها نفر هستند که به آنها **رسیدگی** نمی شود، به خاطر اینکه بودجه نیست و ناهماهنگی هست و البته مشکلات دیگری هم وجود دارد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: انتظار ما از **وزارت بهداشت** بسیار زیاد است به خصوص اینکه قانون برنامه توسعه پنجم قانون بسیار خوبی است که با هماهنگی **وزارت بهداشت** تدوین شده است اما مسئله این است که دولت باید بودجه های مصوب را به موقع اختصاص دهد، مشکل دیگر هم ناهماهنگی با وزارت رفاه (سابق) و بیمه هاست.

وی افزود: زمانی که من وزیر بودم تمام این بخش ها شامل بهزیستی، تأمین اجتماعی و بیمه های **درمانی** جزئی از **وزارت بهداشت** بود و هماهنگی کاملی بین ارائه کنندگان خدمات سلامت و تأمین کنندگان بودجه آن فراهم بود اما متأسفانه این هماهنگی از زمان تأسیس وزارت رفاه از بین رفته است و من بارها گفته ام که این تصمیم اشتباه بوده و به سلامت مردم لطمه زده است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱۰ - دو مرکز آموزشی درمانی حضرت زینب (س) و نمازی شیراز به تجهیزات پیشرفته روز مجهز شدند. **خبرگزاری سلامت ایرانیان - «علاوه بر دو دستگاه لاپاراسکوپ اضافه شده به مرکز آموزشی درمانی، بخش جراحی مغز و اعصاب بیمارستان نمازی نیز به میکروسکوپ پیشرفته Pentezo برای اعمال جراحی مغز و اعصاب مجهز شده است.**

۴۵۰ میلیون تومان برای این طرح هزینه شده است. رییس اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گفت: دو دستگاه لاپاراسکوپ به منظور انجام جراحی های پیشرفته از جمله زنان و زایمان برای مرکز آموزشی **درمانی** حضرت زینب (س) تهیه شده است که به تجهیزات این **بیمارستان** افزوده می شود. دکتر سید ابوالفضل هاشم پور ۷۰۰ رییس اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به خبرنگار سینانوز گفت: علاوه بر دو دستگاه لاپاراسکوپ اضافه شده به مرکز آموزشی **درمانی**، بخش جراحی مغز و اعصاب **بیمارستان** نمازی نیز به میکروسکوپ پیشرفته Pentezo برای اعمال جراحی مغز و اعصاب مجهز شده است. تشخیص بسیار دقیق بیماری های مغز و اعصاب، سیستم تصویربرداری کاملاً داخلی، قابلیت انجام ویدئوآنژیوگرافی فلورسان همزمان در هنگام عمل، از مزایای این دستگاه است.

دکتر هاشم پور اعتبار صرف شده برای دو دستگاه لاپاراسکوپ بیمارستان حضرت زینب (س) را ۱۷۰ میلیون تومان و اعتبار هزینه شده برای تجهیز بخش جراحی مغز و اعصاب بیمارستان نمازی به میکروسکوپ پیشرفته را ۲۸۰ میلیون تومان ذکر کرد.

تابناک

۱۱ - مخالفت احمدی نژاد با واگذاری تامین اجتماعی
تابناک - پیشنهاد شده بود که بخش درمان تامین اجتماعی با تغییر نام سازمان بیمه سلامت به دولت واگذار شود که با مخالفت رییس جمهوری مواجه شد و در نتیجه سازمان تامین اجتماعی به دولت نخواهد رسید.
 مدیرعامل صندوق سازمان تامین اجتماعی از مخالفت رییس جمهور با واگذاری تامین اجتماعی به دولت خبر داد. به گزارش کیهان رحمت الله حافظی گفت: پیشنهاد شده بود که بخش درمان تامین اجتماعی با تغییر نام سازمان بیمه سلامت به دولت واگذار شود که با مخالفت رییس جمهوری مواجه شد و در نتیجه سازمان تامین اجتماعی به دولت نخواهد رسید. وی افزود: از آنجا که سازمان تامین اجتماعی یک نهاد عمومی و غیردولتی است، نمی شود به دولت واگذار شود چرا که از نظر شرعی و شورای نگهبان دارای اشکال است.
 حافظی تصریح کرد: واگذاری بخش درمان به دولت با طرح کوچک سازی دولت مغایرت داشت و از سویی در بخش درمان سالانه چهار هزار و ۵۰۰ میلیون تومان هزینه می شود که امکان هزینه این مبلغ برای دولت ممکن نبود.
 وی گفت: اشکال عمده ای که به این طرح وارد بود این که با واگذاری بخش درمان به دولت، جایگاه ارائه کننده خدمت و ناظر از بین می رود چرا که هم اکنون تامین اجتماعی به عنوان نماینده بیمه شده، خدمات را از وزارت بهداشت خریداری می کند که چنانچه این بخش به دولت واگذار می شد ارائه کننده و ناظر خود دولت بود که اشکال زیادی را به دنبال داشت.



۱۲ - هنر بهترین وسیله ارائه پیام است
خبرگزاری مهر - معاون دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت گفت: هنر بهترین وسیله برای ابراز احساسات و ارائه پیام است.

به گزارش خبرنگار مهر، فرحناز ترکستانی عصر سه شنبه در مراسم اختتامیه سومین دوره جشنواره علوم پزشکی دانشجویان سراسر کشور افزود: آثار امسال جشنواره از لحاظ کیفی و کمی قابل تامل بود و افزایش چشمگیری را نشان می داد. وی اظهار داشت: دو جشنواره قبلی در استان های اصفهان و مشهد برگزار شده بود و جشنواره سوم در گلستان در دو بخش دانشگاهی و سراسری برگزار شد. وی عنوان کرد: وجه مشخصه آثار امسال جشنواره، هم جهت بودن با شعار امسال یعنی، نشاط معنوی، امید و انتظار و سلامت فرهنگی بود.
 این مقام مسئول فرهنگی تصریح کرد: شاید دیگران از دانشجویان علوم پزشکی انتظار ندارند در حوزه هنر درخششی داشته باشند اما این دانشجویان با آثار فاخر خود در این دوره نشان دادند که جایگاه هنر در رشته های علوم پزشکی مشخص و بارز است. ترکستانی با اشاره به اینکه امروزه هنر بهترین وسیله برای ابراز احساسات و ارائه پیام است، بیان داشت: هدف از برگزاری چنین جشنواره هایی تلطیف روح دانشجویان و پرکردن اوقات فراغت آنان به بهترین نحو است.

وب دا

۱۲ - آثار فرهنگی هنری دانشجویان علوم پزشکی حرفه ای و غیرقابل باور بود
وب دا - قائم مقام وزیر در امور مجلس که به نمایندگی از وزیر بهداشت در افتتاحیه سومین جشنواره دانشجویی، فرهنگی دانشجویان علوم پزشکی سخنرانی کرد سطح آثار فرهنگی، آثار فرهنگی هنری دانشجویان علوم پزشکی حرفه ای و غیرقابل باور بود
 قائم مقام وزیر در امور مجلس که به نمایندگی از وزیر بهداشت در افتتاحیه سومین جشنواره دانشجویی، فرهنگی دانشجویان علوم پزشکی سخنرانی کرد سطح آثار فرهنگی، هنری این جشنواره را حرفه ای و غیرقابل باور توصیف کرد.
دکتر رمضان محسن پور در گفت و گو با وب دا، گفت: در این جشنواره آثار هنری و فرهنگی سال های گذشته و امسال دانشجویان علوم پزشکی کشور را بازدید کردم و باید بگویم این آثار فاخر، حرفه ای و برای یک دانشجوی پزشکی غیرقابل باور و توصیف بود.
 وی افزود: کسی تصور نمی کند که دانشجویان رشته های پزشکی به دلیل سختی و حجم درس هایشان بتوانند آثار هنری در این حد را بیافرینند ولی باید اذعان کرد ذوق و استعداد این دانشجویان عزیز بسیار چشمگیر و در حد بسیار بالا بود که نشان می داد تولید این آثار از پرکردن معمولی اوقات فراغت آنها گذشته و به مرحله حرفه ای رسیده است.
 وی با اشاره به اینکه باید اذعان کنم مسئولان نسبت به این آثار غفلت کرده و توجه کافی نشان نداده اند، اظهار داشت: من به عنوان عضوی از شورای معاون وزارت بهداشت سومین جشنواره فرهنگی، هنری دانشجویان علوم پزشکی را در گرگان در سطح بسیار بالا دیدم.

وی در ادامه گفت: در جشنواره سوم تعداد آثار ارسالی و پذیرفته شده دو برابر جشنواره دوم بود و داوران به نامی از کشور این آثار را داوری کردند. / ۲۰۲

روزنامه جام جم

۱۴ - غربالگری سرطان سینه زنان در سراسر کشور

روزنامه جام جم - طرح غربالگری سرطان سینه زنان با استقرار دستگاه ماموگرافی سیار در سراسر کشور اجرا می شود. به گزارش فارس، حسن امامی رضوی در نشست خبری استقرار بیمارستان صحرایی شهید رهنمون در جمع خبرنگاران اظهار کرد:

طرح غربالگری سرطان سینه زنان با استقرار دستگاه ماموگرافی سیار در سراسر کشور اجرا می شود. به گزارش فارس، حسن امامی رضوی در نشست خبری استقرار بیمارستان صحرایی شهید رهنمون در جمع خبرنگاران اظهار کرد: طرح ماموگرافی دیجیتال سیار در زمینه تشخیص زودرس سرطان سینه زنان به صورت آزمایشی برای نخستین بار در کشور با استقرار بیمارستان صحرایی شهید رهنمون انجام می شود و امیدواریم این طرح در کل کشور نیز اجرا شود. وی افزود: این دستگاه در کشورهای دیگر نیز عرضه می شود و وزارت بهداشت چند مورد از این دستگاه ها را مورد بررسی قرار داده است، زیرا معاینه زودرس برای خانم ها در سنین خطر برای تشخیص سرطان سینه باید صورت پذیرد.

روزنامه ایران

۱۵ - ترک برسایبان زمین

روزنامه ایران -

کشورهای عضو کنوانسیون وین برای حفاظت از لایه اوزن و پروتکل مونترال در زمینه مواد مخرب لایه اوزن متعهد شده اند تا در چارچوب یک برنامه زمانبندی مشخص برای کاهش تدریجی و حذف کامل مواد تحت کنترل پروتکل اقدام کنند. یکی از این گروه های مواد مخرب لایه اوزن، کلروفلوروکربن ها یا فریون ها هستند که علاوه بر بخش های صنعتی دیگر در صنعت داروسازی به عنوان ماده افشاننده در تولید افشانه های تنفسی استفاده می شوند. از این رو اعضای پروتکل مونترال در برنامه های ملی خود با تأمین منابع مالی لازم و ارائه کمک های فنی و آموزشی و همچنین سیاستگذاری و اعمال مقررات و ضوابط کنترلی، همه صنایع و واحدهای مصرف کننده فریون ها را تشویق به تغییر خط تولید و جایگزینی کامل این مواد کرده اند. در تولید افشانه های تنفسی دارویی، کلروفلوروکربن ها یا فریون های ۱۱ و ۱۲ با خلوص دارویی به عنوان ماده افشاننده و عامل سوسپانسیون استفاده می شوند. برای حذف این مواد در بخش تولید افشانه های دارویی، کشور های عضو پروتکل مونترال در نشست های خود متعهد شده اند تا نسبت به تدوین و اجرای استراتژی های ملی متناسب با شرایط و نیازهای خاص هر کشور برای هدایت فعالیت ها در مسیر انتقال به سمت جایگزینی کامل افشانه های مبتنی بر فریون ها به افشانه های غیرفریونی اقدام کنند. با توجه به شرایط خاص کشورهای مشمول ماده ۵ پروتکل مونترال (کشورهای در حال توسعه با سرانه مصرف کمتر از ۰/۳ کیلوگرم برای مواد پیوست الف پروتکل مونترال شامل فریون ها در زمان پذیرش پروتکل) و به منظور فراهم کردن امکان تأمین و مصرف فریون ها برای تولید افشانه های تنفسی برای برآورد نیاز های داخلی این کشورها، پروتکل مونترال به این کشورها اجازه داده است تا با یک تاخیر زمانی ۱۰ ساله در مقایسه با کشورهای توسعه یافته نسبت به کاهش و حذف فریون های خود اقدام کنند. بر این اساس کشورهای یاد شده متعهد شده اند تا اول ژانویه سال ۲۰۱۰ میلادی فریون ها را به طور کامل از چرخه تولید صنعتی و خدماتی خود حذف کنند. در پاسخ به تصمیمات اعضای پروتکل مونترال در زمینه جایگزینی فریون ها در بخش تولید افشانه های تنفسی، کشور ایران نیز به عنوان یکی از اعضای این پروتکل و به عنوان یکی از پنج کشور اصلی تولیدکننده افشانه های تنفسی دارویی در منطقه آسیا و اقیانوسیه، از طریق نهاد هماهنگ کننده برنامه های پروتکل مونترال یعنی سازمان حفاظت محیط زیست (دفتر حفاظت لایه اوزن) و با همکاری و مشارکت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان توسعه صنعتی ملل متحد و برنامه محیط زیست ملل متحد، استراتژی ملی انتقال به تکنولوژی سازگار با لایه اوزن در کشور را تدوین کرد. این استراتژی در سال ۱۳۸۶ (۲۰۰۷ میلادی) به تصویب نشست ۵۲ کمیته اجرایی صندوق کمک های چندجانبه پروتکل مونترال رسید. اجرای این استراتژی از همان سال در چارچوب یک تفاهمنامه مشترک مابین دولت ایران و دفتر منطقه ای برنامه محیط زیست سازمان ملل متحد آغاز شده و با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شرکت لابراتوارهای سینا دارو و سایر نهادهای ذربط در حال انجام است. یکی از اهداف اصلی استراتژی ملی ایران، فراهم سازی شرایط مناسب از نظر سیاستگذاری، ضوابط و مقررات کنترلی و اطلاع رسانی برای حذف افشانه های دارویی مبتنی بر فریون ها در یک دوره زمانی تا پایان سال ۲۰۱۰ میلادی بوده است. اطلاع رسانی و آموزش به عنوان یکی از ارکان کلیدی و مهم استراتژی ملی محسوب می شود که انجام آن برای دستیابی به حذف کامل و پایدار افشانه های مبتنی بر فریون ها از چرخه تولید و مصرف داخلی ضروری است. هدف عمده دیگر این استراتژی که از طریق یک پروژه موازی دنبال شد انتقال فن آوری جایگزین برای تغییر خط تولید یکی از تأمین کنندگان عمده افشانه های تنفسی دارویی در کشور یعنی شرکت لابراتوارهای سینا دارو بود. محصولات تولیدی داخلی که پیش از اجرای پروژه حذف فریون های با خلوص دارویی در صنعت تولید افشانه های تنفسی کشور مبتنی بر فریون بوده اند، در سطح گسترده ای در درمان بیماری های ریوی و آسم در همه مقاطع سنی جامعه بکار رفته و صرفاً برای مصرف داخلی عرضه و بخشی از نیاز داخلی کشور به افشانه های دارویی نیز از طریق واردات از کشورهای تولید کننده این محصولات تأمین می شد. به منظور حذف مصرف فریون ها در تولید افشانه های تنفسی در کشور، همراستا با تصویب استراتژی ملی انتقال به تکنولوژی سازگار با لایه اوزن در کشور در سال ۱۳۸۶ (۲۰۰۷) میلادی پروژه ای برای

تبدیل خط تولید شرکت لابراتوارهای سینا **دارو** تدوین و به تصویب کمیته اجرایی پروتکل مونترال رسید. در قالب این پروژه مقرر شد تا شرکت لابراتوارهای سینا **دارو** به عنوان تنها صنعت تولید کننده حائز شرایط افشانه های **دارویی** تنفسی کشور به تکنولوژی جایگزین مبتنی بر هیدروفلوروالکان ها (HFA) مجهز شده و همه تجهیزات مبتنی بر فریون ها تا سال ۲۰۱۰ میلادی از خط تولید این کارخانه جمع آوری شود.

براین اساس همه تجهیزات جایگزین از سوی سازمان حفاظت محیط زیست ترخیص و در نیمه اول سال ۲۰۰۹ میلادی در محل کارخانه تحویل داده شده و در نیمه پایانی سال ۲۰۰۹ مراحل نصب و راه اندازی دستگاه های جایگزین تکمیل شد. بر طبق برنامه پیش بینی شده و با وجود مشکلات و موانع موجود فنی و اجرایی در مراحل مختلف این پروژه در نیمه دوم سال ۱۳۸۹ با موفقیت تکمیل شده و نخستین محصول افشانه تنفسی غیر فریونی در سطح صنعتی تولید شد. با اجرای کامل این پروژه و اعلام رسمی تکمیل آن در سال ۱۳۸۹ در نهایت ۹۶/۴ تن فریون ۱۱ و ۱۲ از چرخه مصرف این مواد در کشور خارج شد.

با در نظر گرفتن کاهش تدریجی دسترسی به فریون ها برای تولید افشانه های تنفسی ناشی از کاهش عرضه این مواد در بازار اروپا، کشور های عضو پروتکل مونترال موافقت کردند تا استفاده از این افشانه های تنفسی برای مدت مشخصی به عنوان یک مصرف ضروری در **درمان** بیماری های ریوی و آسم قلمداد شده و در نتیجه کاربرد مواد افشاننده فریونی در تولید افشاننده تنفسی مشمول مقررات و ضوابط مربوط به مصارف ضروری شده است. بر اساس مقررات پروتکل در زمینه معافیت های مربوط به مصارف ضروری، کاربرد مواد فریونی تا زمانی مجاز است که مواد یا فرمولاسیون های جایگزین قابل قبولی برای این مواد معرفی نشده باشد. در حال حاضر مواد و تکنولوژی های جایگزین برای افشانه های فریونی معرفی شده و موجود است که از جمله مناسب ترین آنها افشانه های تنفسی مبتنی بر پودر خشک (DPI) و هیدروفلوروالکان ها (HFA) است. با این حال بررسی ها نشان داده که از نظر بسیاری از بیماران تنفسی، افشانه های تنفسی جایگزین دارای ویژگی های متفاوتی در مقایسه با افشانه های تنفسی مبتنی بر فریون ها است. بر این اساس و به منظور پیشگیری از تأثیرات منفی احتمالی ناشی از این برداشت نادرست بر الگوی مصرف افشانه های غیر فریونی جایگزین توسط بیماران تنفسی، همزمان با تصویب پروژه حذف و جایگزینی فریون ها در خط تولید افشانه های تنفسی استراتژی ملی کشور برای حذف افشانه های مبتنی بر فریون ها نیز در سال ۱۳۸۶ (۲۰۰۷ میلادی) تدوین شد. این استراتژی با در نظر گرفتن رهیافت های **درمانی** و عادت های **دارویی** رایج در کشور برای **درمان** بیماری های تنفسی تهیه شده است. در تهیه استراتژی ملی به شیوه های بین المللی رایج در مدیریت بینه بیماری های تنفسی نیز توجه شده است.

بررسی های انجام شده توسط انجمن آسم و آلرژی ایران و انجمن ریه و بیماری های تنفسی نشانگر آن است که حدود ۱۰ درصد از جمعیت ایران (حدود ۷ میلیون نفر) را بیماران آسمی تشکیل می دهند که تشخیص و **درمان** این بیماری شامل همه موارد آسم در جامعه نیست. به عنوان یک اصل عمومی، بیماران تنفسی مثل بسیاری از بیماران دیگر مبتلا به بیماری های مزمن به آن دسته از شیوه های **درمانی** که تأثیرگذاری آنها در بهبود شرایط فردی بیمار در طولانی مدت محرز شده باشد عادت می کنند. با در نظر گرفتن این موضوع که اثربخشی فعالیت های مربوط به جایگزینی **داروهای** تنفسی در بلندمدت نیازمند توجه به عادت های **دارویی** و تمایل بیماران تنفسی به استفاده از افشانه های جایگزین مبتنی بر هیدروفلوروالکان ها است.

روزنامه ایران

۱۶ - اشاره سه رأس مثلث سلامت روزنامه ایران -

آمار دقیقی برای شیوع بیماری های مربوط به دستگاه گوارش وجود ندارد اما بعضی از مطالعات کنترل نشده نشان داده است که حدود ۴۰ درصد افراد از عارضه ها و ناراحتی های گاه و بی گاه گوارشی **شکایت** می کنند که معمولاً یک مرتبه یا بیشتر در هفته اتفاق می افتد. به طور کلی شایع ترین این **شکایت** ها به دو گروه اصلی ناراحتی های دستگاه گوارش فوقانی و ناراحتی های دستگاه گوارش تحتانی تقسیم می شود. در میان گروه بیماری های دستگاه گوارش فوقانی دو عارضه ریفلاکس و سوءهاضمه از شایع ترین بیماری ها به حساب می آید. ریفلاکس ناشی از برگشت اسید، صفرا یا به ندرت موادغذایی از معده به مری است. در حالت عادی درچه عملکردی اسپنکتر تحتانی مری که ناشی از زاویه محل اتصال مری به معده و فشار عضله دیافراگم است از برگشت محتویات معده به مری جلوگیری می کند. در بیماران که به عارضه ریفلاکس مبتلا هستند، به دلایل متعدد بعضی اوقات ناشناخته که مهم ترین آنها افزایش دفعات شل شدن موقت این دریچه است، اسید، صفرا یا به ندرت موادغذایی از معده به مری وارد می شود، در این حالت فرد دچار سوزش سردل، درد قفسه سینه، تهوع و یا علائم دیگر خواهد شد. علاوه بر این، مطالعات کنترل نشده نشان می دهد حدود ۴۰ درصد افراد نیز از ریفلاکس های آزاردهنده **شکایت** می کنند.

معمولاً در افراد چاق، پرخور و آنهایی که از رژیم غذایی حاوی مواد محرک، چرب، قهوه، نسکافه و اغلب از سیگار و یا الکل استفاده می کنند، نشانه های ریفلاکس و وجود این عارضه بیشتر دیده می شود. در حالت کلی رژیم غذایی مناسب، در بسیاری موارد، به کنترل علائم این عارضه منجر خواهد شد و در بعضی بیماران انجام آندوسکوپی و آن دسته از بیمارانی که به رژیم غذایی مناسب پاسخ مثبت نمی دهند استفاده از **دارودرمانی** توصیه می شود.

دومین گروه مشکلات مربوط به دستگاه گوارش فوقانی سوءهاضمه است. مجموعه ای از علائم مثل درد، نفخ، سیری زودرس، تهوع و یا احساس ناراحتی در قسمت فوقانی شکم از علائم مربوط به این عارضه هستند همچنین بسته به علائم غالب به گروه های سوءهاضمه با زخم، سوءهاضمه بدون زخم و سوءهاضمه همراه با اختلال حرکتی معده تقسیم می شوند و در اکثر بیمارانی که به سوءهاضمه مبتلا هستند، در صورت انجام آندوسکوپی، وجود زخم یا ضایعه دیگری گزارش نمی شود.

باید توجه داشت در بعضی بیماران رژیم غذایی یا مصرف بعضی **داروها**، به سوءهاضمه منجر خواهد شد و اگر پزشک در شرح حال، متوجه این واکنش شود، با تغییر میزان یا حذف **دارو**، این امکان وجود دارد که عارضه سوءهاضمه کنترل شود. البته در آن دسته از افرادی که به نسبت به موادغذایی خاصی سوءهاضمه دارند تغییر رژیم غذایی نیز مفید واقع می شود و در صورتی که رژیم غذایی مناسب در بهبود بیمار مؤثر نباشد، **دارودرمانی** آغاز می شود. هر دو گروه شایع بیماری های دستگاه گوارش فوقانی با زندگی شهری، کم تحرکی، رژیم غذایی نامناسب، استرس، مصرف سیگار و الکل و بعضی از **داروها** مرتبط است، به نظر می رسد تغییر

شیوه عادت های زندگی در کنترل این بیماری ها مؤثر باشد. شایع ترین بیماری در خصوص دستگاه گوارش تحتانی، عارضه سندرم روده تحریک پذیر یا IBS است. سندرم روده تحریک پذیر شامل علائمی از جمله اسهال و یبوست متناوب، احساس دفع ناکامل مدفوع، درد شکم که با دفع مدفوع بهتر می شود، نفخ شکم، تغییر در شکل و قوام مدفوع می شود. در این دسته از بیماران اغلب علائم با استرس و مصرف مواد غذایی خاص تشدید پیدا می کند.

ادامه در صفحه ۱۶

روزنامه دنیای اقتصاد

۱۷ - بیمه ها و بیمارستان ها با آی تی بیگانه اند درد مضاعف

روزنامه دنیای اقتصاد - م.ر. بهنام رئوف خدا آن روز را نیاورد، اما خب بالاخره آدمیزاد است، بیمار می شود و به دکتر و دوا نیاز پیدا می کند. حال خدا نکند که این بیماری کمی جدی باشد و کار به بستری دراز مدت و عمل جراحی و گذراندن دوران نقاهت طولانی مدت بینجامد.

۲۲ بار کد خبر : DEN- 268353 تاریخ چاپ : چهارشنبه ۱۶ شهریور ۱۳۹۰

بیمه ها و بیمارستان ها با آی تی بیگانه اند

درد مضاعف

م.ر. بهنام رئوف

خدا آن روز را نیاورد، اما خب بالاخره آدمیزاد است، بیمار می شود و به دکتر و دوا نیاز پیدا می کند. حال خدا نکند که این بیماری کمی جدی باشد و کار به بستری دراز مدت و عمل جراحی و گذراندن دوران نقاهت طولانی مدت بینجامد. آن هم با این بوروکراسی های اداری حاکم بر بیمارستان های دولتی و خصوصی و بیمه های خدمات درمانی. در این بین شاید بی راه نباشد که بگویم همراهان بیماران هم در این چرخه اداری کمتر از بیمار روی تخت خوابیده درد و رنج نمی کشند. اما مشکل کجاست؟

سلامت الکترونیک در کما

پروژه سلامت الکترونیک از آن دسته پروژه هایی است که متاسفانه و به رغم فعالیت های انجام شده در آن بخش هنوز نتوانسته است سرانجام در خور توجهی داشته باشد.

e-Health، یک حوزه برآمده از اشتراک بخش های اطلاعات پزشکی، بهداشت عمومی و تجارت است که اشاره مستقیم آن به خدمات بهداشتی یا اطلاعات پزشکی به وسیله اینترنت و تکنولوژی های وابسته به آن ارائه شده یا تسهیل می شوند. در یک نگاه وسیع تر، این حوزه نه تنها یک توسعه فنی در این زمینه ها را مورد نظر قرار می دهد، بلکه در پی ایجاد یک نگرش، یک شیوه جدید تفکر و بالاخره یک تعهد جهانی برای ارتقای خدمات بهداشتی و درمانی در سطح منطقه ای و جهانی با استفاده از فناوری های نوین اطلاعاتی و ارتباطاتی است.

هدف از این تعریف، ایجاد یک محیط پویا برای استفاده هرچه بیشتر از رایانه و اینترنت در حوزه سلامت جامعه است. امروزه فواید بی شماری از این محیط پدیدار شده است. این استفاده به نحوی است که توسعه و گسترش خدمات بهداشتی - درمانی بدون استفاده از کامپیوتر و تکنولوژی غیرممکن شده است.

در ایران، اما داستان به کارگیری پزشکی و سلامت الکترونیک داستان هزار و یک شب است. از سال ۷۸ مدیران بهداشتی تلاش خود را برای تدوین نظام جامع فناوری اطلاعات آغاز کردند تا با هماهنگی بین بخش های مختلف، امکان راه اندازی خدمات پزشکی و بهداشتی به صورت الکترونیکی را برای مردم فراهم کند.

یکی از پروژه هایی که وزارت بهداشت سال ها با آن درگیر است، پروژه پرونده الکترونیکی سلامت بیماران است. اوایل سال ۸۱ بود که مسوولان حوزه سلامت کشورمان تصمیم گرفتند پروژه ای به نام پرونده الکترونیکی سلامت بیمار را اجرا کنند و قرار بود پس از عملیاتی شدن آن امکان ثبت و استفاده یکپارچه از اطلاعات بیماران را که از قبل تولد تا زمان مرگ آنها ثبت شده است، فراهم شود. از این رو فعالیت های اجرایی این پروژه آغاز و در نخستین گام اقدام به تدوین اهداف چشم اندازهای آن کردند. امکان ثبت و نگهداری اطلاعات سلامت بیماران، دسترسی به سوابق پزشکی بیمار و انجام امر تشخیص و تجویز بر اساس آن، ایجاد زیرساخت اطلاعاتی و فنی مناسب برای روان شدن سیر اطلاعاتی و در یک کلام صرفه جویی در زمان و هزینه از جمله اهدافی بود که از سوی مسوولان برای این پروژه دیده شده بود.

مسوولان این پروژه در زمان کلید خوردن آن، زمانی ۱۰ ساله را برای نهایی شدن آن پیش بینی کرده بودند و این درحالی است که بعدها و بعد از افت و خیزهای فراوان سرنوشت این پروژه به ۱۷ سال دیگر موکول شد.

پرونده الکترونیک سلامت برای ۲۱ هزار نفر

اما بر اساس آخرین آمارهای اعلام شده قرار است برای ۲۱ هزار نفر تا پایان سال جاری پرونده الکترونیک سلامت راه اندازی شود. 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. بر همین اساس مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این باره می گوید: تاکنون برای ۸/۵ میلیون نفر پرونده الکترونیک سلامت در کشور تهیه شده و برای ۳۴ میلیون نفر دیگر نیز امسال و سال آینده پرونده الکترونیک سلامت تشکیل می شود. وحید دستجردی با اعلام این خبر می گوید: خوشبختانه مشکلات اجرای طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده شناسایی شده و این طرح از امسال با قوت بیشتری اجرا خواهد شد. وی با بیان اینکه وزیر جدید کار و رفاه اجتماعی نیز به اجرای طرح پزشک خانواده خیلی اعتقاد دارند، یادآور شد: طبق قانون، این طرح در کل شهرهای کشور باید اجرا شود و در دیدار اخیر رهبر معظم انقلاب با کارگزاران نظام نیز رییس جمهور از اجرای دو ساله این طرح در کشور خبر داد.

وزیر بهداشت اضافه کرد: **وزارت بهداشت** برای اجرای ۴ ساله این طرح برنامه ریزی کرده بود، ولی ایشان در این دیدار خاطرنشان کرد که **هزینه** اجرای دوساله این طرح را پرداخت می کند. مسوول دفتر آمار و فناوری اطلاعات **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی نیز در این باره می گوید: مراقبت یکپارچه، هدف نهایی اجرای طرح پرونده الکترونیک سلامت است. حسین ریاضی در کارگاه آموزشی آشنایی با سامانه پرونده الکترونیک سلامت با بیان این مطلب می افزاید: بیش از ۴۵ هزار مرکز خصوصی و دولتی به مردم خدمت ارائه می دهند، بنابراین لازم است زمینه ای را ایجاد کنیم تا به صورت یکپارچه سوابق پزشکی، بهداشتی و **درمانی** شهروندان کشور را در اختیار تیم سلامت قرار دهیم که با استفاده از این سوابق بتوانند نقش موثرتری در تشخیص و **درمان** بیماری ها و پیشگیری ایفا کنند. مسوول دفتر آمار و فناوری اطلاعات **وزارت بهداشت**، یکی از سیاست های ابلاغی سازمان جهانی بهداشت را توسعه دو تیپ سامانه در جوامع خواند و گفت: بر این اساس پرونده الکترونیک شخصی و پرونده الکترونیک سلامت در کشور تشکیل می شود. حلقه مفقوده کجاست؟

با تمام فعالیت های صورت گرفته، اما به نظر می رسد که این طرح در چند حلقه وابسته در آینده نزدیک به دوباره کاری منجر خواهد شد. نخست آنکه بهتر است با در اختیار گذاشتن کارت های هوشمند ملی که قرار است به زودی روند توزیع آن آغاز شود اطلاعات پرونده الکترونیک سلامت نیز در آن قرار گیرد. روندی که با توجه به اطلاعات منتشر شده از کارت ملی هوشمند به نظر می رسد در آن سامانه پیش بینی نشده است.

نکته مهم و حلقه مفقوده دیگر در پرونده سلامت الکترونیک افراد بحث خدمات بیمه **درمانی** و به دنبال آن بحث بیمه های تکمیلی است؛ یعنی مواردی که در حال حاضر بیشترین مشکلات را برای بیماران و همراهان آنها ایجاد کرده است. در حال حاضر بیمارانی که از خدمات تأمین اجتماعی یا بیمه های تکمیلی استفاده می کنند مجبور هستند یا تمام **هزینه های درمان** را اول به **بیمارستان** پرداخت و بعد از نامه نگاری و طی بوروکراسی های اداری از ادارات بیمه یا شرکت های بیمه دریافت کنند یا اینکه ابتدا همین روند را برای پذیرش بیمار خود در **بیمارستان** طی کنند. حال آنکه به راحتی و با برقراری یک شبکه جامع و بانک اطلاعاتی بین شرکت های بیمه با سامانه سلامت و **بیمارستان** های متصل به این طرح می توان از مراجعات بی شمار افراد که عمدتاً هم به دلیل سختی های متحمل شده بر بیمار خود با فرسایش های روحی مواجه هستند، جلوگیری کرد. جا دارد مسوولان ذی ربط قبل از اجرای نهایی این طرح تمامی جوانب مربوط به آن را بررسی کرده تا در آینده با دوباره کاری های اضافی، **هزینه** مجدد و اتلاف وقت را برای مردم به ارمغان نیاورند.

شبکه درمان، دشمن آی تی شهرام شریف - برای پیگیری وضعیت **درمانی** و بیمه تکمیلی یکی از بستگانم به دفتر اصلی یکی از شرکت های بیمه گذار مراجعه می کنم. دو طبقه سرتاسر بیمار یا بستگانشان در انتظارند. تمام دو طبقه ساختمان را سرتاسر غرفه های کوچکی در برگرفته که مجهز به سیستم نوبت دهی الکترونیکی هستند. ده ها کارمند با سرعت تمام مشغول کارند ولی همچنان زمان طولانی برای انجام کار مورد نیاز است. دو سال قبل که برای کاری مشابه به همین شعبه مراجعه کرده بودم به خاطر دارم که مردم نوبت ها را روی کاغذ می نوشتند و وضعیت آشفته و به هم ریخته آن روز هنوز در خاطر من مانده است. به نظر می رسد مدیران این شرکت در جهت حمایت از بیماران سیستم نوبت دهی الکترونیکی را مستقر کرده اند، اما در پایان وقتی زمان معطلی در این شعبه را محاسبه می کنم، می بینم تفاوتی با دو سال قبل نمی کند. چرا؟ چون شاید تغییر ویرترین درد را دوا نمی کند. با استقرار سیستم نوبت دهی این شرکت و بسیاری از دیگر شرکت های بیمه همچنان خود را مقید به سیستم های آرشیو ناکارآمد متعلق به پنجاه سال قبل کرده اند. آنها همچنان وابستگی خود را به دریافت مدارک متعدد و کپی کاغذی آنها از بیماران حفظ کرده اند. این مراکز ملو از بیماران یا بستگان بیمارانی است که طاقت این وضعیت به هم ریخته را ندارند و به جای تمرکز روی بیماری مجبور به صرف انرژی بسیار در راهروها و ساختمان های اداری بیمه و **بیمارستان** هستند. وابستگی این مراکز به مدارک کاغذی به حدی است که برای فقدان کوچک ترین مدرکی بیمار و بستگانشان را راهی مراکز **درمانی** می کنند. این در حالی است که همین شرکت های بیمه و مراکز خدمات **درمانی** باید شبکه های به هم پیوسته ای را ایجاد می کردند که اطلاعات بیماران در لحظه در اختیار یکدیگر قرار می داد.

اگر بتوان اندازه گیری از میزان سرعت رشد آی تی در دستگاه های مختلف انجام داد قطعاً شبکه **درمانی** کشور و **وزارت بهداشت** یکی از عقب مانده ترین بخش ها در این زمینه است. برای اثبات چنین موضوعی می توان به مسیر گردش کار پیچیده و هزارتوی ارتباط بین مراکز **درمانی**، شرکت های بیمه و بیماران نگاه کرد. شبکه ای که می توانست طی سال های اخیر و همزمان با رشد دیگر بخش ها عملاً به یکی از توسعه یافته ترین بخش ها تبدیل شود، اکنون در زمره وابسته ترین ادارات و سازمان ها به سیستم های کهنه و قدیمی است. این را اضافه کنید به افزایش گاه به گاه **تعرفه های درمانی** که کمر بیماران را زیر **هزینه** های زیاد خم کرده است.

روزنامه اطلاعات

۱۸ - تقدیر سازمان ملل از تلاش ایران برای حفظ لایه اوزن
روزنامه اطلاعات - سرویس سیاسی اجتماعی: سازمان حفاظت محیط زیست به دلیل حذف گازهای سی.اف.سی (فریونی) و تولید افشانه های تنفسی عاری از این گاز مخرب لایه اوزن از سوی کنوانسیون وین سازمان ملل متحد تقدیر شد.

سازمان حفاظت محیط زیست به دلیل حذف گازهای سی.اف.سی (فریونی) و تولید افشانه های تنفسی عاری از این گاز مخرب لایه اوزن از سوی کنوانسیون وین سازمان ملل متحد تقدیر شد.

به گزارش خبرنگار اطلاعات، در بخشی از تقدیرنامه ای که بدین مناسبت از دبیرخانه اوزن پروتکل مونترال به محمدجواد محمدی زاده

رییس این سازمان اعطا شد آمده است: دبیرخانه از تلاش های جمهوری اسلامی ایران، بخش صنعت و سازمان محیط زیست آن به دلیل حذف گازهای مخرب لایه اوزن و تولید افشانه های تنفسی استاندارد برای بیماران آسمی تقدیر و اعلام می کند که ایران اولین کشور در منطقه آسیا و اقیانوسیه است که به این موفقیت دست یافته است. همایش دستاوردهای ایران

از سوی دیگر، رییس سازمان حفاظت محیط زیست دیروز در همایش دستاوردهای ایران در جایگزینی و تولید افشانه های تنفسی غیرفریونی در این زمینه گفت: در چند سال اخیر موفق شده ایم ۹۶ تن گاز مخرب لایه اوزن را به صفر برسانیم که بدین منظور سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت با ما همکاری کرد.

او درباره اجرای طرح کاهش گازهای مخرب لایه اوزن در کشور تأکید کرد: این طرح در دوره ای انجام شده که ایران مرحله ویژه ای از حیات اقتصادی، فنی، تجاری و روابط بین المللی خود را پشت سر گذاشته و شرایط دشواری را تجربه کرده است. در ادامه این همایش، علی محمد شاعری قائم مقام سازمان حفاظت محیط زیست پیش بینی کرد که ایران تا سال ۲۰۲۰ تمامی گازهای مخرب لایه اوزن را حذف و از تمامی ظرفیت های خود بدین منظور استفاده خواهد کرد. او با ارائه گزارشی از تلاش های ایران در اجرای برنامه های پروتکل مونترال افزود: این برنامه ها با تأکید بر اجرای استراتژی ملی حذف و جایگزینی افشانه های غیرفریونی انجام شد.

او همچنین اظهار داشت: ایران توانسته است با حذف کامل فریون ها از طریق انتقال تکنولوژی های سازگار با لایه اوزن و تجهیز واحدهای صنعتی و خدماتی مصرف کننده این مواد، به تعهدات خود عمل کند و گام مهمی برای حفاظت از لایه حیاتی کره زمین بردارد.



۱۹ - ورود خانم وزیر به دولت سلامتی

همشهری آنلاین - وزیر بهداشت هشدار داد در صورتی که مشکل شرکت های بیمه گر با مراکز درمانی خصوصی پیرامون بیمه های تکمیلی مرتفع نشود این وزارتخانه وارد عمل می شود.

هفته گذشته اتمام قراردادهای بیمه های تکمیلی با بیمارستان های خصوصی بسیاری از بیماران را سرگردان کرد. مرضیه وحیددستجردی با بیان اینکه هم اکنون بیمه های تکمیلی در حال برطرف کردن مشکل خود با مراکز درمانی خصوصی هستند به ایرنا گفت: عقد قرارداد با بیمه های تکمیلی برای تامین امور معیشتی بیمارستان های خصوصی ضروری است، بنابراین لازم است که حتما با اینگونه بیمه ها قرارداد داشته باشند. به گفته دستجردی، برخی بیمارستان های خصوصی به دلیل داشتن مشتری های بیشتر، تمایلی به عقد قرارداد با بیمه های تکمیلی ندارند.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۰ - تجربیات ناموفق در بیمارستان صحراپی بم درس های خوبی به ما داد

خبرگزاری سلامت ایرانیان - در بیمارستان ها و مراکز استان ها دستگاه ماموگرافی داریم اما در شهرهای کوچک این دستگاه ها را نداریم. این برنامه به صورت آزمایشی انجام می شود تا بررسی کنیم که در این زمینه با ۲ تا ۴ دستگاه این طرح ماموگرافی سیار را در بازه زمانی طولانی مدت انجام دهیم یا ...

پرسیا چیدری

معاون درمان وزارت بهداشت و درمان با اعلام اجرای پایلوت طرح سراسری غربالگری سرطان پستان در کشور همزمان با استقرار بیمارستان صحراپی شهید دکتر رهنمون در منطقه قیام دشت گفت: امیدواریم تا پایان امسال این طرح با پوشش سراسری اجرایی شود.

به گزارش خبرگزاری سینا، دکتر حسن امامی رضوی معاون درمان وزارت بهداشت و درمان در نشست مطبوعاتی آغاز به کار بیمارستان صحراپی شهید دکتر رهنمون در منطقه قیام دشت در پاسخ به سوال خبرنگاران عنوان کرد: برای نخستین بار در بیمارستان صحراپی شهید رهنمون از دستگاه دیجیتال پرتابل ماموگرافی به منظور تشخیص سرطان سینه استفاده خواهد شد. معاون درمان وزارت بهداشت و درمان عنوان کرد: این دستگاه ها در کشورهای مختلفی ساخته می شوند که وزارت بهداشت در حال بررسی بر روی تولیدات چند کشور است. البته اصل طرح غربالگری وابسته به دستگاه پرتابل نیست بلکه یک بخش از این طرح استفاده از ماموگرافی است.

امامی رضوی اضافه کرد: ما در بیمارستان ها و مراکز استان ها دستگاه ماموگرافی داریم اما در شهرهای کلیه خدمات به صورت رایگان است و تمام هزینه ها بر عهده شبکه بهداشتی منطقه مربوطه است. بیمارانی هم که به بیمارستان سینا به عنوان بیمارستان مادر ارجاع داده می شوند در صورتی که بیمه نداشته باشند رایگان درمان می شوند. کوچک این دستگاه ها را نداریم. این برنامه به صورت آزمایشی انجام می شود تا بررسی کنیم که در این زمینه با ۲ تا ۴ دستگاه این طرح ماموگرافی سیار را در بازه زمانی طولانی مدت انجام دهیم یا با دستگاه های بیشتر در بازه زمانی کوتاه تر ماموگرافی سیار برای تشخیص سرطان زودرس سینه زنان را در کل کشور بررسی کنیم.

وی در پاسخ به پرسش خبرنگار سینانیوز مبنی بر اینکه سرپرست واحد مدیریت و کاهش خطر و بلایا اعلام کرده "استقرار بیمارستان های صحراپی از لحاظ رسیدگی به فوریت های پزشکی و از لحاظ توجیه اقتصادی و بار مالی به صرفه نیست"، تصریح کرد: بیمارستان صحراپی برای موارد بحران است زیرا بیمارستان های ثابت موجود در مناطق نیز در زمان بحران ارائه خدمات آنان کاهش می یابد و تجربه زمان دفاع مقدس نشان داد که بیمارستان صحراپی در پاسخگویی بسیار مفید است.

امامی رضوی در ادامه افزود: مردم مناطق محروم به دلیل مسائل اقتصادی نمی توانند به بیمارستان های بزرگ مراجعه کنند و ما می توانیم این خدمات پزشکی را به درب منازل ببریم. این گونه اقدامات همچنین یک مانور بیمارستانی برای بیمارستان مادر هر منطقه یا استان است.

امامی رضوی همچنین در پاسخ به خبرگزاری سینا در مورد اینکه آیا این اقدام تداخل در شبکه های بهداشت شهری ایجاد نمی کند و چرا به جای ایجاد بیمارستان صحرایی شبکه بهداشت و درمان آن منطقه را ارتقاء نمی دهید، عنوان کرد: شبکه های بهداشت موظف هستند که در مسائل بیماری های

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۱ - بیمه ها تعرفه بیمارستان های هیئت امنایی را بر مبنای ۲.۶ برابر نرخ دولتی پرداخت کنند
خبرگزاری سلامت ایرانیان - «دولت و بیمه ها باید هزینه بیمارستان های هیئت امنایی را بر مبنای تعرفه ۲.۳ k۶ (یا ۲.۶ برابر تعرفه دولتی) پرداخت کنند، اعتبار ۲ میلیارد دلاری وزارت بهداشت از درآمد مازاد نفت نیز هنوز پرداخت نشده است.

دولت و بیمه ها باید هزینه بیمارستان های هیئت امنایی را بر مبنای تعرفه ۲.۳ k۶ (یا ۲.۶ برابر تعرفه دولتی) پرداخت کنند، اعتبار ۲ میلیارد دلاری وزارت بهداشت از درآمد مازاد نفت نیز هنوز پرداخت نشده است.

مرضیه وحیددستجردی در جمع پزشکان و کارکنان بیمارستان قلب شهید رجایی در سالن همایش بیمارستان قلب شهید رجایی اظهار داشت: از مرگ و میر بیماریهای قلبی مقام اول را در کشور دارد. هر وقت بازدیدی از بخش های قلب و اتاق عمل می کنیم افراد جوانی بستری هستند و باید برنامه خوب و درستی برای این بخش داشته باشیم.

وی ادامه داد: هرچه قدر سی سی یو و بیمارستان بسازیم و نیروی تخصصی تربیت کنیم با توجه به روند روبه رشد بیماری قلبی کم خواهد بود.

وزیر بهداشت اضافه کرد: مرکز قلب شهید رجایی می تواند در زمینه قلب و عروق هم در آموزش های مردمی و هم کارهای تحقیقاتی و هم تربیت نیروی انسانی در جهات و رده های مختلف حرف اول را بزند. ۹۴ عضو هیئت علمی و با ۲۰۰ دستیار تخصصی و غیر تخصصی ذخیره و گنجینه بزرگی برای بیمارستان قلب شهید رجایی است.

وزیر بهداشت گفت: به دنبال آنیم که پرداخت از جیب مردم را بر اساس قانون توسعه پنجم کم کنیم و اگر قبلاً مشکلاتی برای پرداخت از طرف سازمان های بیمه گر داشتیم هنوز هم با آن دست به گریبانیم و امیدواریم برای بیماری های قلبی هم مانند حوادث و سوانح بدون کمترین هزینه پذیرش کنیم.

وی ادامه داد: پرداخت های سازمان های بیمه گر و دولت برای تعرفه های دولتی باید با اساس ۲.۳ k۶ صورت بگیرد.

وزیر بهداشت اضافه کرد: مایلیم فاصله ماندن مردم در بیمارستان را کوتاه کنیم. هزینه ها را برای مردم و هم برای بیمه ها کم کنیم. خدمات بیمه ها را افزایش دهیم. در سفر استانی چهارم به جای بیمارستان جدید، توسعه در داخل بیمارستان را داشته باشیم.

همچنین در وزارت بهداشت حساب جداگانه ای برای بیمارستان قلب شهید رجایی باز کرده ایم.

وزیر بهداشت در پایان گفت: مجلس ۲ میلیارد دلار برای وزارت بهداشت در نظر گرفته که اگر این مبلغ اختصاص بیاید بخشی از آن را به مرکز شهید رجایی اختصاص دهیم.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۲ - وزیر کشور: درمان باید در دسترس معنادان قرار گیرد
خبرگزاری فارس - وزیر کشور گفت: باید امکانات درمانی در دسترس و آسان را برای معنادان فراهم کرد و آن را تا عمق روستاها و شهرستان ها توسعه داد.

به گزارش خبرگزاری فارس از اهواز، مصطفی محمدنجر عصر امروز در نشست شورای مبارزه با مواد مخدر خوزستان در محل سالن شهید رجایی استانداری خوزستان اظهار داشت: تغییر و تحول خوبی در زمینه مقابله، پیشگیری و درمان در استان صورت گرفته و در این زمینه می توان نمره خوبی را به خوزستان داد ولی این تلاش ها کافی نیست.

وی افزود: یکی از مواردی که زمینه و بسترساز وقوع بسیاری از جرائم است، پدیده سازمان یافته مواد مخدر است که دشمن با هدف اضمحلال تدریجی جامعه و جوانان و فروپاشی نهاد خانواده روی آن حساب ویژه ای باز کرده و برنامه ریزی گسترده ای تدارک دیده تا بلکه بتواند از این طریق مانع توسعه و تعالی کشور شود.

وزیر کشور افزود: کنترل این بلای خانمان سوز و جامعه برانداز مستلزم برخورد قاطع و همه جانبه در همه زمینه ها اعم از پیشگیری، مقابله، درمان، حمایت های اجتماعی است که البته اقدامات زیاد و برنامه های خوبی از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر انجام شده است.

جانشین فرماندهی کل قوا در نیروی انتظامی تدوین نقشه راه جامع مبارزه همه جانبه با مواد مخدر، روان گردان ها و پیش سازها و ابلاغ و اجرای اصلاحیه قانونی مبارزه با مواد مخدر گرفته تا افزایش کشفیات انواع مواد مخدر، انهدام باندهای مواد مخدر، اجرای کنگره های علمی پیشگیری اولیه از اعتیاد، توانمندسازی سازمان های غیردولتی، آگاهی بخش عمومی، تکمیل و راه اندازی پنج اردوگاه زندانیان مواد مخدر، ایجاد اردوگاه درمان اجباری، صدور حکم ۴۰۰ نفر از فرمانداران به عنوان رؤسای شورای فرعی مبارزه با مواد مخدر و اخذ مصوبه از هیئت وزیران در خصوص رفع مشکل بیمه، اشتغال و مسکن معنادان بهبودیافته را از جمله اقدامات انجام شده در این حوزه برشمرد.

وی با تاکید بر تقویت ارتباطات در شهرستان ها به وسیله فرمانداران و تشکیل جلسات شورای مواد مخدر در شهرستان ها افزود: به

این منظور ۴۰۰ فرماندار به عنوان روسای شوراهای فرعی مبارزه با مواد مخدر پست گرفتند. محمد نجار ادامه داد: بخش عمده ای از مبارزه با اعتیاد، بحث پیشگیری است که باید در این بخش از ظرفیت رسانه های دیداری و شنیداری، محیط های کاری، آموزشی، ائمه جماعات و مساجد، نخچیان، اساتید و خیرین استفاده کرد. وی با اشاره به صنعتی بودن خوزستان گفت: توجه به محیط های صنعتی موجود در استان از جمله پتروشیمی، نفت، فولاد و نیشکر، برای توسعه آموزش و پیشگیری ضروری است. محمد نجار بر لزوم تسریع در تدوین برش سند جامع تاکید کرد و بیان کرد: استان خوزستان باید هرچه سریع تر برش استانی خود را در سند جامع تهیه و تدوین کند. وزیر کشور بر راه اندازی مرکز **درمان** اجباری استان تاکید و اضافه کرد: باید در اسرع وقت مرکز **درمان** اجباری را در استان راه اندازی کرد، البته این موضوع به معنای ترویج این گونه مراکز نیست و تنها یک مرکز برای استان کافی است. وی ادامه داد: باید به گونه ای عمل کرد که معتادان خود با توجه به ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر، مبنی بر مراجعه اختیاری خود معتادان به مراکز **درمانی**، نسبت به ترک اعتیاد اقدام کنند. محمد نجار بر اختصاص درصدی از تعهد ایجاد اشتغال استان به معتادان پاک شده اشاره کرد و گفت: ما وظیفه داریم برای همه اقشار جامعه فکر کنیم و تامین شغل و مسکن از مهم ترین محورهایی است که باید برای مردم فراهم کنیم. وزیر کشور بیان کرد: در راستای پیشگیری، مقابله و **درمان** باید از افراد خیر و نیکوکار در این زمینه کمک گرفت چرا که هر کجا از توان مردم بهره مند شدیم، موفق عمل کردیم و نتیجه خوبی گرفتیم، بنابراین باید مردم در این صحنه حضور یابند. وی تاکید کرد: **درمان** باید در دسترس معتادان باشد، از آنجایی که بسیاری از معتادان وضعیت مالی خوبی ندارند، اگر قرار باشد برای تهیه شربت تریاک یا متادون **هزینه** کنند و به سختی آن را فراهم نمایند، ترجیح می دهند این **هزینه** را صرف تهیه مواد مخدر کنند. محمد نجار تصریح کرد: باید امکانات **درمانی** در دسترس باشد و این امکانات به عمق روستاها و شهرها کشانده شود. در ادامه این نشست اعضای کارگروه های شورای مبارزه با مواد مخدر استان، عملکرد خود را در این بخش ارائه کردند.

افکارنیوز

۲۲ - کاهش مکالمه با موبایل در مادران باردار

افکارنیوز - کارشناس بهداشت پرتوهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از مادران باردار خواست مکالمه با گوشی تلفن همراه را کاهش دهند.

زنان باردار مانند کودکان از جمله گروه های پرخطر به شمار می روند، بنابراین باید تا حد ممکن، زمان استفاده از تلفن همراه کوتاه باشد به طوری که یک فرد تنها ساعاتی از روز را از تلفن همراه استفاده کند. وی اظهار داشت: گوشی های تلفن همراه از خود، موج هایی حاوی انرژی، ساطع می کنند و نباید به تلفن همراه به عنوان وسیله ای بی خطر نگاه کرد بنابراین کاربرد تلفن همراه باید کنترل شده و محدود باشد. کارشناس بهداشت پرتوهای **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**، تصریح کرد: مادران باردار باید در استفاده از تلفن همراه سه اصل فاصله، زمان و حفاظ را رعایت کنند و توصیه می شود تا جایی که امکان دارد سعی کنند در حین استفاده از تلفن همراه، فاصله ۲ تا ۳ سانتی متری را رعایت کرده و از هندزفری hands free استفاده کنند. گورانی، اثرات تداخل استفاده از تلفن همراه و وسایل دیگر مانند مایکروویو و دستگاه های پزشکی را بسیار مهم دانست و گفت: تداخل استفاده از تلفن همراه و وسایل یاد شده اثرات سوء امواج تلفن همراه را تشدید می کند که این امر برای سلامتی خطرناک است. وی با اشاره به این که کودکان نیز نباید از تلفن همراه استفاده کنند، خاطرنشان کرد: قسمت سر یک کودک ۷ ساله، ۷۵ درصد در معرض خطر تشعشع قرار دارد همچنین این میزان در یک کودک ۱۰ ساله، ۵۰ درصد و در افراد بزرگسال به ۲۵ درصد می رسد. گورانی تاکید کرد: مواجعه طولانی مدت با این تشعشعات برای سلامتی مضر است.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۲ - قائم مقام وزیر بهداشت خبر داد: صعود ۹۵۰ پله دانشگاه علوم پزشکی مشهد در رتبه بندی جهانی

خبرگزاری فارس - قائم مقام وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از صعود ۹۵۰ پله دانشگاه علوم پزشکی مشهد در رتبه بندی جهانی خبر داد.

به گزارش خبرگزاری فارس از مشهد، محمود شبستری عصر امروز در آیین افتتاح چهارمین کنگره بین المللی بیوشیمی و بیولوژی مولکولی و دوازدهمین کنگره بیوشیمی ایران که در دانشکده علوم پایه دانشگاه فردوسی برگزار شد اظهار داشت: توجه به ظرفیت های موجود دانشگاه به منظور ارائه در سطوح بین المللی از جمله اهداف و سیاست های دانشگاه علوم پزشکی مشهد است که بر این اساس و در یک سال گذشته این دانشگاه از یک جهش قابل توجهی در رتبه بندی جهانی برخوردار شد. قائم مقام **وزیر بهداشت و درمان** و آموزش پزشکی و رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: البته برای رسیدن و دست یابی به چشم انداز ایده آل و مطلوب هنوز فاصله وجود دارد که این امر فضا را برای حرکت به سمت رقابت سالم میان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور فراهم کرده است. وی با اشاره به تحصیلات تکمیلی فراگیر در دانشگاه ها و به ویژه در میان دانشجویان علوم پزشکی اظهار داشت: براساس سیاست های تدوین شده در برنامه پنجم توسعه پیش بینی شده است تا پایان برنامه ۲۰ درصد ظرفیت دانشجویان دانشگاه ها وارد دوره های تحصیلات تکمیلی شود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: در این راستا دانشگاه علوم پزشکی مشهد در زمینه تحصیلات تکمیلی از رشد مطلوبی برخوردار بوده است به گونه ای که در حل حاضر و قبل از پایان برنامه پنجم توسعه ۲۷ درصد دانشجویان در حوزه تحصیلات تکمیلی به ادامه تحصیل مشغول اند.

رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ارتباط با توسعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: این دانشگاه در زمینه تولید علم و گسترش علوم پایه و بین رشته ای تاکنون اقدامات مختلفی انجام داده است که در این راستا اقدامات اولیه برای ایجاد دانشگاه علوم و فنون نوین انجام شده است و ایجاد این دانشگاه مراحل پایانی خود را سپری می کند که امیدواریم به زودی شاهد افتتاح این دانشگاه در مجموعه دانشگاه های علوم پزشکی مشهد باشیم.

قائم مقام وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تاسیس دانشکده طب سنتی را از دیگر اقدامات انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی مشهد عنوان کرد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به چهارمین کنگره بین المللی بیوشیمی و بیولوژی مولکولی و دوازدهمین کنگره بیوشیمی ایران اظهار داشت: برگزاری این گونه کنگره ها و سمینارها میسر را برای تعامل دانشمندان در حوزه های گوناگون علمی فراهم می کند.

شبستری خواستار عملی شدن اهداف سمینارهای برگزار شده در دانشگاه شد و گفت: در راستای اجرای سمینارها باید به گونه ای عمل کرد که از تکرار و دادن شعارهای بی نتیجه جلوگیری کرد.



Fars News Agency

۲۵ - وزیر بهداشت: ورود غیرقانونی اتباع بیگانه به بروز بیماری وبا در کشور دامن زده است
خبرگزاری فارس - وزیر بهداشت گفت: ورود غیر قانونی اتباع بیگانه عامل بروز مواردی از بیماری وبا در کشور بوده است و از مردم می خواهیم از آب های مطمئن استفاده کنند و قبل از مصرف سبزی و صیفی جات حتماً ۲ مرحله شست و شو و ضدعفونی را انجام دهند.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، مرضیه وحید دستجردی، در جمع خبرنگاران در مراسم افتتاح بخش های تحقیقات ژنتیک قلب و عروق، تحقیقات تجربی و آزمایشگاه حیوانی و نیز افتتاح دستگاه جدید آنژیوگرافی در مرکز قلب شهید رجایی، اظهار داشت: امروز بخش ها و تجهیزات جدید افتتاح شد برای مثال آنژیوگرافی اطفال ۵، ۶ ماهه بوده که الان به روز می شود و دستگاه آنژیوگرافی هم در حال بهره برداری است و در تشخیص بسیاری از بیماری ها مفید است.

وی افزود: خوشبختانه کارهای خوبی در مراکز قلب شهید رجایی در کشور در حال انجام است. هیئت علمی این مرکز آموزشی و درمانی تمام وقت جغرافیایی هستند و امیدواریم در هر استانی نمونه ای از این بیمارستان را داشته باشیم.

وحید دستجردی در پاسخ به اینکه با توجه به فصل گرما و شیوع بیماری های عفونی به خصوص وبا چه توصیه ای برای مردم دارید گفت: وزارت بهداشت در تمام طول سال هشدارهای لازم را می دهد ولی تاکید می کنیم مردم حتماً از آب لوله کشی استفاده کنند و از مصرف سبزیجات و صیفی جات آلوده بدون شستشوی متداول بپرهیزند.

وی گفت: الان فصلی است که مردم به دلیل گرما از دستفروش ها خرید می کنند اما امکان آلودگی در محصولات این قشر بیشتر است. آلودگی های انگلی، بیماری های روده ای و حتی وبا را می تواند منتقل کند.

وی به ورود غیرقانونی اتباع بیگانه به کشور اشاره کرد و گفت: این افراد منشاء بیماری وبا در کشور بوده اند و این بیماری را در برخی استان های کشور پراکنده کرده اند. توصیه ما به مردم این است که در خوردن آب آشامیدنی دقت کنند و حتماً ۴ مرحله شستشو را برای سبزیجات انجام دهند و از دستفروشان مواد غذایی نخرند.

وی در مورد لغو قرارداد برخی بیمه های تکمیلی با بیمارستانها نیز گفت: وجود بیمه های تکمیلی برای حیات بیمارستان های خصوصی ضروری است. بیمارستان های خصوصی اگر با بیمه های تکمیلی قرار اد نداشته باشند آموزش نمی گذرد، بنابراین چاره ای ندارند قرارداد ببندند. البته ممکن است برخی بیمارستان های خصوصی به دلیل مشتری هایی که دارند قرارداد ببندند که توصیه می کنیم آنها هم این کار را نکنند.

وی اضافه کرد: بیمارستانهای خصوصی و سازمان های بیمه گر تکمیلی در حال مذاکره کردن هستند تا مشکل را حل کنند ولی اگر مشکل حل نشد و کار به وزارت بهداشت رسید ما حتماً دخالت می کنیم تا مشکل را حل کنیم.



واحد مرکزی خبر

۲۶ - وزیر بهداشت: احتمال ابتلا به وبا با خرید سبزی از دستفروشی ها
واحد مرکزی خبر -

تهران / واحد مرکزی خبر / اجتماعی ۱۵/۰۶/۱۳۹۰ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به هموطنان توصیه کرد: از خرید سبزیجات و صیفی جات و مواد غذایی از دستفروشی ها خودداری کنند چرا که احتمال ابتلا به وبا با خرید از دستفروشی ها وجود دارد. خانم دستجردی در حاشیه افتتاح چند طرح در بیمارستان قلب شهید رجایی افزود: مردم از آب غیرلوله کشی مصرف نکنند و از مصرف سبزیجات و صیفی جات نیز بدون شستشو بپرهیزند و آنها را حتماً در چهار مرحله شستشو دهند. وی ادامه داد: مردم ممکن است در فصل گرما از دستفروش ها خرید کنند که احتمال آلودگی انگلی و عفونت های روده ای و وبا وجود دارد. وزیر بهداشت همچنین با بیان اینکه ورود اتباع بیگانه نیز در انتقال وبا به کشور مؤثر بوده است گفت: نیروی انتظامی و استانداران در این

زمینه تلاش خواهند کرد از ورود اتباع بیگانه مبتلا به وبا جلوگیری کنند. خانم دستجردی به مردم اطمینان داد در صورت رعایت نکات بهداشتی به ویژه در شستشوی سبزیجات و صیفی جات و خرید از مراکز مجوز دار، امکان ابتلا به وبا وجود ندارد. وی تأکید کرد: منشأ آلودگی وبا؛ صیفی جات و سبزیجات آلوده و همچنین ورود غیرقانونی اتباع خارجی بوده است. **وزیر بهداشت** همچنین بیمه های تکمیلی را از نوع خصوصی و با توجه به اصل ۴۴ قانون اساسی دانست و گفت: اگر قرار باشد بیمه های خصوصی به زمره بیمه های دولتی بپیوندند به مصوبه مجلس نیاز دارد. خانم دستجردی افزود: وجود بیمه های تکمیلی برای اداره **بیمارستان** ها و معیشت امور **بیمارستانها**ی خصوصی ضروری است. وی تأکید کرد: اگر **بیمارستان** های خصوصی با بیمه های تکمیلی قرارداد نداشته باشند آموزش آنها نخواهد گذشت. **وزیر بهداشت** با بیان اینکه ممکن است برخی از **بیمارستان** های خصوصی به دلیل مشتری های زیادی که دارند با بیمه های تکمیلی قرارداد نیندند گفت: توصیه ما به این **بیمارستان** ها بستن قرارداد است چرا که این خدمت به مردم است و نباید خدای نکرده این خدمت زمین بماند. وی افزود: ظاهراً سازمان های بیمه گر تکمیلی در حال رایزنی با **بیمارستان** های خصوصی هستند تا قرارداد ببندند. خانم دستجردی گفت: در صورتی که در قرارداد مشکلی به وجود آید و امکان بستن قرارداد به ویژه از سوی بیمه های تکمیلی نباشد، **وزارت بهداشت** دخالت و مشکلات **بیمارستان** ها را حل خواهد کرد. صدا و تصویر دارد

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۷ - به دنبال دستیابی به دانش بیوتکنیک در ایران؛ ایران با احترام به سازمان تجارت جهانی دعوت می شود خبرگزاری فارس - معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: روزی می رسد که ایران با دست یابی به دانش بیوتکنیک با احترام به سازمان تجارت جهانی دعوت می شود.

به گزارش خبرگزاری فارس از اصفهان، مصطفی قانعی امروز در افتتاحیه دوازدهمین کنگره ملی - بین المللی پژوهشی دانشجویان علوم پزشکی ایران اظهار داشت: اخراج ایران از سازمان تجارت جهانی یک اشتباه بزرگ است. وی بیان داشت: به دنبال اخراج ایران از سازمان تجارت جهانی، مسئولان کشور تصمیم گرفتند که عین **داروی** تولید شده در عرصه جهانی را کپی کنند و با قیمت کمتر به فروش برسانند.

معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** تصریح کرد: در صورتی که ایران عضو سازمان تجارت جهانی شود، حق کپی از **داروها** را ندارد اما با اخراج ایران از حق عضویت در این سازمان، کپی کردن **داروها** به سهولت قابل انجام است. وی ادامه داد: سازمان تجارت جهانی در یک زمانی خواستار عضویت کشور هند شد زیرا مسئولان هندی با کپی کردن **داروهای** تولید شده در این سازمان یک شکست بزرگی برای آنها ایجاد کردند.

قانعی که تولید **داروی** فاکتور هشت در کشور را رسیدن به قله اورست بیوتکنولوژی نامید، اضافه کرد: طی ۱۰ سال گذشته برای خرید فاکتور هشت و وارد کردن آن به کشور نزدیک به ۷۰۰ میلیارد تومان **هزینه** شد اما این در حالی است که دنبال تولید این **دارو** در کشور، از سال گذشته قیمت فاکتور هشت یک سوم شد.

وی ادامه داد: لازم است که تولیدات علمی را در سطح دانشگاه علوم پزشکی به ازای هر عضو هیئت علمی افزایش دهیم و بهره وری را در این حوزه بالا ببریم.

معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** تصریح کرد: با توجه به اینکه تمام اساتید پزشکی تولیدکننده علم نیستند رنگینگ پزشکی ایران در زمینه تولید علم پایین است.

وی اظهار داشت: در صورتی که اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور تولید علم نکنند، دستورالعمل های جدیدی برای آنها در نظر گرفتیم و به طور جدی برای اجرایی کردن آنها ایستادیم.

قانعی که تولید علم پزشکی در کشور را به سرعت در حال پیشرفت دانست، گفت: شتاب علمی در ایران باید تغییر کند و همه باید به منظور جهاد علمی به میدان بیایند.

بی باک نیوز

۲۸ - کلیه وکدقربانی "پنج کیلومترنابهشت" اهدا شد

بی باک نیوز - در این راستا با رضایت خانواده محمد مهدی دو کلیه این کودک برای پیوند به بیمارستان امام خمینی (ره) و کبد وی نیز به بیمارستان نمازی در شیراز منتقل می شود.

مرکز پیوند **بیمارستان** مسیح دانشوری از اهدای دو کلیه و کبد محمد مهدی کودک ۱۲ ساله ای که پس از تقلید از سریال ۵ کیلومتر تا بهشت اقدام به خودکشی کرد تا روحش بتواند از نظر والدینش درباره او آگاه شود، خبر داد.

قاسمی؛ مسئول امور رسانه مرکز فراهم آوری اعضای پیوندی **بیمارستان** مسیح دانشوری اظهار داشت: محمد مهدی کودک ۱۲ ساله ای که بر اثر تقلید از سریال پنج کیلومتر تا بهشت بر اثر خفگی دچار مرگ مغزی شده بود پس از انتقال به **بیمارستان** سوم شعبان به **بیمارستان** مسیح دانشوری برای پیوند اعضا منتقل شد.

وی افزود: در این راستا با رضایت خانواده محمد مهدی دو کلیه این کودک برای پیوند به **بیمارستان** امام خمینی (ره) و کبد وی نیز به **بیمارستان** نمازی در شیراز منتقل می شود.

محمد مهدی که علاقه زیادی به یکی از سریال های ماه رمضان با عنوان پنج کیلومتر تا بهشت داشت جانش را در راه تقلید از این سریال گذاشت، این کودک در بازی با برادر کوچک خود که عنوان کرده بود می خواهم روح شوم و بینم بابا و مامان راجع به من چه می گویند روز سه شنبه هفته گذشته وقتی خودش و برادر ۶ ساله اش را در خانه دید تصمیم گرفت همانند سریال مورد علاقه اش (سریال پنج کیلومتر تا بهشت) تبدیل به یک روح شود و به مکان های مورد علاقه اش سر بزند غافل از اینکه بازی او سرنوشت شومی به دنبال داشت و در نهایت با روسری خود را خفه کرد که بر اثر این حادثه دچار مرگ مغزی شد.

خبرگزاری سلامت

۲۹ - وضعیت سامانه تولید، زمینه قاچاق دارو را فراهم می کند خبرگزاری مجلس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: وضعیت سامانه تولید، توزیع و ضوابط ناکارآمد زمینه قاچاق دارو را فراهم می کند.

محمدرضا ضابطی طرفی، نماینده مردم نطنز در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران با بیان این مطلب افزود: با توجه به وضعیت چرخه دارویی کشور از تولید تا توزیع و ضوابط ناکارآمد در زمینه دارو، برخورد جدی با پدیده قاچاق بسیار ضرورت دارد. وی با اشاره به اینکه درصدی از حجم واردات دارو مربوط به داروهای قاچاق است، تصریح کرد: این مسئله می تواند ناشی از قیمت بالای بعضی از داروها باشد اما گاهی واردات براساس نیاز کشور سنجیده می شود. نماینده مردم نطنز خاطر نشان کرد: وجود قاچاق و مافیای دارویی در کشور مبین عدم نظارت صحیح و دقیق است. ضابطی طرفی با اشاره به پیش بینی مسئولان وزارت بهداشت مبنی بر اینکه ۲۰ درصد از حجم واردات دارو مربوط به داروهای قاچاق است، اظهار داشت: این درصدها براساس قیمت است که در این میان برنامه ریزی صحیح وزارت بهداشت در جلوگیری از قاچاق دارو و مبارزه با مافیا که احتکار و باز توزیع می کنند، بسیار مؤثر است. وی گفت: در ایران دارو یکی از مواردی بوده که سوسپند به آن تعلق می گرفته و در زمان حاضر قاچاق دارو در زمینه داروهای کربتیال یا اصلی نیست بلکه بیشتر در زمینه مکمل های غذایی، ویتامینها، داروهای بدنسازی (هورمونی) است که مجوز ورود ندارند و کارخانجات تولیدی نداریم و به طور غیر قانونی و فقط با تبلیغات زیاد ماهواره ای وارد می شوند که ناشی از ضعف یکسری از قوانین و ضوابط است.

ضابطی طرفی تهیه دارو را از وظایف سیستم درمانی دانست و عنوان کرد: در شرایطی که خود بیمار به دنبال نسخه خود باشد و سیستم سنتی باشد، مجال بروز تخلفات برای سودجویان باز است؛ پس قطع ارتباط بین سیستم داروخانه ها و پرسنل شاغل در بیمارستان ها و راه اندازی هرچه سریعتر پرونده الکترونیکی برای بسته شدن راه تخطی پرسنل درمانی و دیگر افراد بسته خواهد شد



۲۰ - وزیر بهداشت: پرستار دندانپزشکی در کشور تربیت می شود خبرگزاری فارس - وزیر بهداشت گفت: لزومی ندارد همه کمبودها توسط دندانپزشک جبران شود باید پرستار دندانپزشکی تربیت شود تا بتوانیم در سیستم شبکه بهداشتی استفاده کنیم و این کار جزء برنامه های آتی وزارت بهداشت است که شورای تخصصی دندانپزشکی مشغول برنامه ریزی آن است.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان، مرضیه وحید دستجردی در حاشیه بازدید از مراسم آزمون بورد دندانپزشکی در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران اظهار داشت: ۲۷۴ دانشجویی که در آزمون بورد دندانپزشکی کتبی شرکت کردند، بعد از ظهر با اعلام نتایج و رسیدگی به شکایات در آزمون شفاهی و OSCE شرکت می کنند. وی در مورد سطح علمی دانشکده های دندانپزشکی اظهار داشت: سطح علمی دندانپزشکی مانند سطح علمی کل گروه پزشکی بسیار بالاست به خصوص اینکه نمره اولی های کنکور اکثرا دندانپزشکی را انتخاب می کنند که به غنای رشته دندانپزشکی افزوده است و از نظر دندانپزشکی حرف را در منطقه می زنیم و امیدواریم در مسائل مربوط به خدمات دندانپزشکی و بهداشت دهان و دندان هم حرف اول را بزنیم.

وزیر بهداشت تعداد رشته های تخصصی بالینی دندانپزشکی را ۱۰ رشته عنوان کرد و افزود: ۲ رشته PHD هم در زمینه دندانپزشکی دایر است و در تلاشیم تا فوق تخصص های دندانپزشکی راه اندازی شود. وحید دستجردی ادامه داد: همچنین یک برنامه و فرم و اصلاح در آموزش تخصصی دندانپزشکی و آموزش عمومی دندانپزشکی قرار است نهایی و اجرایی شود.

وی گفت: با توجه به طرح آمایش سرزمینی برای توسعه آموزش علوم پزشکی، مشخص می شود دانشکده های دندانپزشکی در کدام نقاط کشور مورد نیاز است و چه تعداد نیروی انسانی تخصصی در این زمینه باید تربیت کنیم. در این راستا حتما در سال های آتی توسعه های زیادی را در بخش دندانپزشکی و البته بر اساس نیاز کشور خواهیم داشت. وی در مورد میزان کمبود دندانپزشک در نقاط مختلف کشور گفت: از آنجایی که بهداشت دهان و دندان برای خیلی ها مهم هست باید کمبودها جبران شود و لزومی ندارد همه کمبودها توسط دندانپزشک جبران شود باید پرستار دندانپزشکی تربیت شود تا بتوانیم در سیستم شبکه بهداشتی استفاده کنیم که جزء برنامه های آتی است که شورای تخصصی دندانپزشکی برعهده دارد.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۱ - موارد ابتلا به وبا در استان زنجان افزایش یافته است خبرگزاری سلامت ایرانیان - رئیس اداره بیماری های منتقله از آب و غذای وزارت بهداشت گفت: «در برخی از استان های شمالی کشور مانند استان های گیلان، گلستان و نواحی مرکزی کشور مثل استان های قم و زنجان،

رییس اداره بیماری های منتقله از آب و غذای **وزارت بهداشت** گفت: طبق اطلاعات موجود، نشانه های شیوع بیماری وبا در استان زنجان نسبت به قبل بیشتر شده است. موارد جدید ابتلا مربوط به هفته گذشته بوده و وضعیت در کنترل **وزارت بهداشت** است. حسین معصومی اصل در گفت و گو با خبرنگار سینا درباره آخرین وضعیت شیوع بیماری وبا در کشور گفت: در فصل تابستان همانند سال های گذشته، موارد ابتلا به بیماری وبا در برخی از استان های کشور مشاهده شده است؛ اما به مردم این اطمینان را می دهم که چون دامنه همه گیری این بیماری بالا نبوده جای هیچ گونه نگرانی وجود ندارد. وی ادامه داد: در برخی از استان های شمالی کشور مانند استان های گیلان، گلستان و نواحی مرکزی کشور مثل استان های قم و زنجان، مواردی از ابتلا به بیماری وبا گزارش شده است.

رییس اداره بیماری های منتقله از آب و غذای **وزارت بهداشت** گفت: طبق آخرین اطلاعات دریافتی از استان های مختلف، موارد ابتلا به وبا به صورت پراکنده در اکثر شهرهای کشور مشاهده شده اما تعداد آن کم بوده است.

دکتر معصومی اصل در مورد اخباری که از شیوع موارد جدید این بیماری در استان های آذربایجان شرقی و زنجان گزارش شده گفت: اخبار مبنی بر شیوع وبا در شهر تبریز صحت ندارد؛ اما طبق اطلاعات موجود، موارد شیوع این بیماری در استان زنجان نسبت به گذشته بیشتر شده است که البته وضعیت در کنترل **وزارت بهداشت** است.

همچنین **وزارت بهداشت** و **درمان** با تاکید بر لزوم رعایت موازین بهداشت فردی در طول فصل تابستان، اطلاعاتی های متعددی را درباره بیماری وبا و راه های انتقال این بیماری منتشر کرد؛ طی این اعلامیه ها، بارها گفته شد که مردم برای جلوگیری از ابتلا به بیماری وبا، بهداشت فردی را رعایت کنند. بر این اساس شست و شوی مرتب دست ها پس از اجابت مزاج و قبل از خوردن غذا به ویژه برای کودکان بسیار ضروری است. ضد عفونی کردن مناسب سبزیجات نیز باید مد نظر قرار گیرد. لازم است از دست فروش های دوره گرد نباید مواد غذایی خرید. افراد ترجیحا آب جوشیده مصرف کنند؛ هنگام مسافرت، آب از منزل به همراه داشته باشند یا از آب معدنی استفاده کنند.

سلامت نیوز

۲۲ - سوء استفاده از مصرف آنتی بیوتیک تهدیدی جدی برای بشریت است - سلامت نیوز -

رییس دانشگاه علوم پزشکی تبریز گفت: میکروپ و باکتری تهدیدی جدی برای جوامع بشریت محسوب می شود و مصرف غیر منطقی آنتی بیوتیک تهدیدی برای جان انسان هاست.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایرنا، علیرضا یعقوبی روز - سه شنبه - در مراسم گشایش نخستین کنگره باکتری شناسی پزشکی ایران افزود: شاخص بهداشتی کشور ما در جهان در بهترین رتبه قرار دارد و سرانه **هزینه** ها نسبت به سایر کشورها پایین است ولی کارایی خیلی زیاد نیست.

وی خاطرنشان کرد: انسان در سده اخیر پیشرفت های مهمی در علوم و تکنولوژی داشته و سیر بیماری بشر تغییر کرده است، با این حال بیماری عفونی مشکلات فراوانی را برای انسان ها به وجود آورده است.

یعقوبی ادامه داد: امروزه بیماری های قلبی و عروقی، حوادث و بیماری های عفونی تهدید کننده حیات انسان هستند و حتی میکروپ ها در بیماری قلبی و عروقی دخیل هستند و ارگانیزم خاصی موجب بیماری های قلبی و عروقی و برخی دیگر از انواع بیماری می شود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی تبریز اظهار داشت: سازمان جهانی بهداشت امسال را سال مقابله با مقاومت میکروبی اعلام کرده است که به عنوان تهدیدی جدیدی برای سلامت جوامع بشری تلقی می شود و احتمال برگشت حملات میکروبی به خاطر سوء مصرف آنتی بیوتیک است.

وی خاطرنشان کرد: اقدامات بهداشتی در جهت مبارزه با میکروپ های بیماری زا باید مد نظر قرار گیرند و در این راستا **هزینه** ها نیز باید در نظر داشت چرا که در اغلب موارد بیماری های ساده با مصرف چند آنتی بیوتیک مناسب بهبود می یابند از این رو مصرف بیش از حد آنتی بیوتیک برای **درمان** بیماری لازم نیست چرا که مصرف آنها موجب ایجاد مقاومت **دارویی** در بدن می شود.



۲۲ - طرح رایگان شدن **درمان** بیماران قلبی، قابلیت اجرایی دارد - **خبرگزاری ایرنا** - **وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی گفت: **همانند درمان** رایگان مصدومان تصادف ها، می توان با **همراهی سازمان های بیمه گر و دولت، درمان** بیماران قلبی را نیز رایگان انجام داد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، مرضیه وحیددستجردی روز سه شنبه در آیین افتتاح بخش های جدید **بیمارستان** قلب و عروق شهید رجایی تهران افزود: بیماری های قلبی و عروقی، عامل نخست مرگ و میرها در کشور به شمار می روند بنابراین باید برنامه ریزی خوبی برای کنترل این بیماری انجام شود.

وی اظهار داشت: توسعه بخش های قلب **بیمارستانی** و تربیت نیروهای متخصص برای کنترل بیماری های قلبی، کافی نیست بلکه باید بتوان خدمات بهداشتی مناسبی نیز ارائه داد.

وزیر بهداشت خاطرنشان کرد **بیمارستان** شهید رجایی با داشتن ۹۴ عضو هیات علمی و ۲۰۰ دستیار تخصصی و فوق تخصصی، یکی از گنجینه نیروهای انسانی کشور به شمار می رود.

دستجردی گفت: پرداخت از جیب مردم باید کاهش یابد اما اکنون مشکلاتی در زمینه اعتبارات داریم که باید این مشکلات برطرف

شود.

****بیمارستان** رجایی نخستین **بیمارستان** هیات امنایی کشور خواهد بود **وزیر بهداشت** خاطرنشان کرد اکنون با همیاری معاونت راهبردی ریاست جمهوری در نظر است این **بیمارستان** در سال جاری به عنوان نخستین **بیمارستان** هیات امنایی تمام وقت، معرفی شود که در این صورت پرداخت ها به **بیمارستان** واقعی تر خواهد شد. دستجردی افزود: امیدواریم در همه نقاط کشور، مرکز کاملی مانند **بیمارستان** شهید رجایی راه اندازی کنیم اما اجرای این کار به حمایت و اعتبار نیاز دارد.

وی اظهار داشت: امیدواریم در سفرهای استانی، بخش های توسعه **بیمارستانی** قلب در داخل مجموعه **بیمارستان** شهید رجایی انجام شود، **وزارت بهداشت** نیز برای این **بیمارستان** اعتبارات خاصی اختصاص خواهد داد.

وزیر بهداشت ادامه داد: امیدواریم سه میلیارد دلار که مجلس شورای اسلامی برای **وزارت بهداشت** در نظر گرفته است، زودتر در این وزارتخانه قرار گیرد تا بخشی از آن را برای توسعه **بیمارستان** قلب شهید رجایی در نظر بگیریم تا این **بیمارستان** به عنوان یک مرکز نمونه در جهان مطرح شود.

دستجردی افزود: اگر بیمه ها در سایر بیماری ها نیز پرداخت **هزینه** ها را تقبل کنند، بیماران بدون پرداخت **هزینه** می توانند از خدمات **درمانی** بهره مند شوند.

وی تاکید کرد طبق مصوبه برنامه پنجم توسعه، **هزینه** پرداختی از سوی مردم باید به ۳۰ درصد برسد.

وزیر بهداشت گفت: امیدواریم با کمک معاونت **درمان** راهبردی رییس جمهوری و بازدید آنان، بتوانیم در هر استانی نمونه ای از **بیمارستان** قلبی ایجاد کنیم.

****ورود غیرقانونی اتباع بیگانه عامل بروز وبا**

وزیر بهداشت گفت: در ایام اخیر با ورود غیرقانونی اتباع خارجی، در برخی نقاط کشور بیماری وبا مشاهده شده است. دستجردی افزود: پیگیری های **وزارت بهداشت** نشان داد منشأ ابتلای این بیماری، آلوده بودن سبزی ها و صیفی ها با ورود غیرقانونی اتباع بیگانه است.

وی اظهار داشت: در حال حاضر نیروهای انتظامی و استانداری ها در حال پیگیری ورود غیرقانونی اتباع بیگانه هستند.

وزیر بهداشت در ادامه توصیه هایی در زمینه بیماری های تابستانی ارایه کرد و گفت: مردم باید هشدارهای بهداشتی را در همه طول سال به ویژه فصل گرما رعایت کرده و آب لوله کشی را مصرف کنند چراکه احتمال آلودگی آب غیرلوله کشی بسیار زیاد است. دستجردی از مردم خواست از مصرف سبزی و صیفی بدون گذراندن مراحل چهارگانه شستشو و نیز خرید از دست فروش ها خودداری کنند.

به گفته وی، احتمال آلوده بودن محصولات عرضه شده توسط دست فروش ها به آلودگی های انگلی، وجود دارد و می تواند موجب عفونت های روده ای و حتی وبا شود.

اجتماع ****۹۱۸۵** *۱۵۶۹**** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۵۱۴۷۱



۲۴ - معاون تحقیقات وزیر بهداشت: تنها پنج درصد دانشجویان کشور درگیر تولید علم هستند
خبرگزاری ایسنا - معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: فرهنگ اسلامی باید محور پژوهش های دانشجویی باشد. به گزارش خبرنگار پژوهشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه اصفهان،

سرریس: پژوهشی معاون تحقیقات و فناوری **وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** گفت: فرهنگ اسلامی باید محور پژوهش های دانشجویی باشد. به گزارش خبرنگار پژوهشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه اصفهان، مصطفی قانعی امروز در دوازدهمین کنگره پژوهشی دانشجویان علوم پزشکی ایران که به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار شد با اشاره به عدم ذکر نام دانشمندان اسلامی در کتب پزشکی غربی اظهار کرد: نوشتن کتب پزشکی بدون نام دانشمندان ایرانی سیاستی بر مبنای نشان دادن غرب به عنوان مهد تمدن است و دانشجویان ایرانی باید از ابتدا با پژوهش های دانشمندان اسلامی آشنا شوند. وی با بیان اینکه رسالت بزرگ دانشجویان پایه گذاری تمدن پزشکی اسلامی ایرانی است، گفت: سلطه بر جهان با دانش امکان پذیر است و با اسلحه حاصل نمی شود.

معاون تحقیقات و فناوری **وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** با اشاره به صعود ۲۶ پله ای رتبه علم پزشکی ایران در جهان افزود: ایران در ۱۰ سال گذشته بالاترین رشد علمی را در میان کشورهای جهان داشته است.

قانعی با بیان اینکه جهاد علمی به معنای مقابله با دنیایی است که قصد دارد مانع پیشرفت علمی کشور شود، گفت: برای رسیدن به اهداف سند چشم انداز ۲۰ ساله باید شتابی بیش از این در عرصه های علمی داشته باشیم.

وی با اشاره به اینکه تنها ۳۰ درصد هیات های علمی و پنج درصد دانشجویان درگیر تولید علم هستند، تاکید کرد: با شتابی که در حال حاضر در عرصه های علمی وجود دارد نمی توان در ۱۰ سال آینده رتبه علمی ترکیه را پشت سر گذاشت و باید سرعت رشد علم در کشور چند برابر شود.

انتهای پیام

شبکه خبر دانشجو

۲۵ - مدیرعامل شرکت آب و فاضلاب استان تهران خبر داد: بسیج ۱۰ هزار نفری برای تامین آب تهران در تابستان امسال

شبکه خبر دانشجو - مدیرعامل شرکت آب و فاضلاب استان تهران اعلام کرد: در تابستان امسال، ۱۰ هزار نفر در این استان بسیج شدند تا آب مورد نیاز شهروندان بدون کمترین مشکل و محدودیتی تامین شود.

به گزارش گروه سیاسی خبرگزاری دانشجو، محمد پرورش در جریان دومین روز هفتمین نمایشگاه بین المللی صنعت آب و تاسیسات آب و فاضلاب، با بیان اینکه پیک مصرف آب سپری شده است، گفت: امسال روزهایی که تهرانی ها مصرف بالای سه میلیون مترمکعب داشته اند، ۶۰ روز بوده است در حالی که پارسال تنها ۳۰ روز مصرف آب شهروندان تهرانی از مرز سه میلیون مترمکعب فراتر رفت.

وی اظهار داشت: تمام دغدغه شرکت آبفای استان تهران به عنوان متولی آب و فاضلاب در استان این است که آب با کیفیت و به میزان مورد نیاز برای مردم تامین شود.

مدیرعامل آبفای استان تهران افزود: خدمات این شرکت، ۱۲/۵ میلیون نفر را پوشش می دهد که برای تامین آب مورد نیاز آنها، ۱۰ هزار نفر بسیج شده اند تا کار با دقت کار انجام گیرد و مشکلی برای مردم پیش نیاید.

به گفته وی، در مجموع با بارندگی های مناسب، هم اکنون که ۱۵ روز از شهریورماه گذشته است، پیک مصرف با شرایط خوبی سپری شده است.

وی تصریح کرد: تا این لحظه هیچ نقطه ای از تهران با محدودیت منابع آب مواجه نبوده و وضعیت تامین آب بسیار مناسب بوده است. مدیرعامل آبفای استان تهران اظهار داشت: در کنار بحث کمیت تامین آب، کیفیت آب نیز مورد توجه قرار گرفته و **وزارت بهداشت** نیز کیفیت آب تهران را تایید کرده است.

پرورش عنوان کرد: به هر حال، تمام تلاش ما این است که در سال آینده نیز زمینه ای فراهم شود تا وضعیت مطلوبی بر تهران به لحاظ تامین آب حاکم باشد.

ایمنا

۲۶ - پیشرفت تولید علم پزشکی در کشور سرعت می گیرد

ایمنا - معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت** گفت: تولید علم پزشکی در کشور به سرعت در حال پیشرفت است اما فاصله زیادی از دیگر تولید کنندگان آن دارد.

به گزارش ایمنا، دکتر مصطفی قانعی در مراسم افتتاحیه دوازدهمین کنگره پژوهشی علوم پزشکی ایران بیان داشت: نگارش کتاب های حوزه علوم پزشکی در حال حاضر به گونه ای است که گویا مهد علم و پایگاه تولید آن، غرب است و اسلام و شرق هیچ نقشی در تولید علم ندارند.

معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی با تاکید بر این نکته که دانشجویان حوزه علوم پزشکی رسالت بزرگی را بر عهده داشته و باید تمدنی را بر پایه اسلام و ایران بسازند، تصریح کرد: پایه گذاری تمدن پزشکی اسلامی به عهده دانشجویان است و آنها بدون شک می توانند این کار را انجام دهند.

قانعی تعداد مقالات منتشر شده ایران را در ۱۰ سال گذشته پایین تر از حدود ۸۰ مقاله عنوان کرد و با ارائه نمودار آمار پیشرفت تولید علم در حوزه پزشکی در کشورهای مختلف، بیان داشت: ایران و ترکیه هر دو برای تولید مقالات در رقابت هستند و شتاب علمی ایران در این زمینه بالاست.

وی با تاکید بر شتاب ایران در حوزه پزشکی، اعلام کرد: صعود جایگاه ایران در حوزه پزشکی،

توانمند سازی در حوزه علوم پزشکی سال به سال در حال افزایش است، طرح های تحقیقاتی مصوب کمیته ها افزایش یافته اند، بر تعداد مقالات حاصل از پایان نامه ها نیز افزوده شده و هر دانشجویی وارد عرصه تولید علم شده است طی سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹ میلادی، ۲۶ رتبه بوده است.

معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی با اشاره به وجود ۲۲۰ مرکز تحقیقات پزشکی در کشور طی سال جاری، افزود: افزایش این مراکز بر اساس برنامه ریزی های صورت گرفته است و منحنی رشد نمودار آن با برنامه های از پیش تعیین بالا می رود.

قانعی با بیان این مطلب که تولید علم پزشکی در کشور به سرعت در حال پیشرفت است اما به دلیل اینکه ما در این زمینه دیر بیدار شدیم، فاصله زیادی از کشورهای تولید کننده داریم، اظهار داشت: همه اساتید کشور ما تولید کننده علم نبوده و تنها ۳۰ درصد اعضای هیات علمی درگیر تولید علم هستند.

وی با اشاره به تاکید رهبر بر تولید علم، ادامه داد: ایران تا کنون شتاب بالایی را در زمینه تولید علم پزشکی داشته است ولی اگر با همین روند، ادامه دهد منحنی آن تا سال ۲۰۱۵ از کشور ترکیه عبور نمی کند بنابراین باید سرعت خود را در این زمینه چند برابر کند. معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی با اعلام این نکته که دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در حوزه علمی به رتبه سوم صعود کرده و طی یک سال روند رو به رشدی را داشته است، گفت: از سال ۸۲ تا کنون بهره وری و تعداد مقالات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان افزایش یافته نه تعداد اعضای هیات علمی آن و همین موضوع جایگاه آن را به این رتبه ارتقا داده است.

قانعی اظهار کرد: توانمند سازی در حوزه علوم پزشکی سال به سال در حال افزایش است، طرح های تحقیقاتی مصوب کمیته ها افزایش یافته اند، بر تعداد مقالات حاصل از پایان نامه ها نیز افزوده شده و هر دانشجویی وارد عرصه تولید علم شده است.

وی در خصوص حوزه بیوتکنولوژی نیز خاطرنشان کرد: پیشرفت بیوتکنولوژی در زمینه تولید **دارو**ها تا کنون در ایران بالا بوده و **دارو**های بیوتکنولوژی بالا تولید شده اند

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همچنین عنوان داشت: امیدواریم رتبه پنجم علمی ایران را تا دو سال آینده به رتبه دوم در آسیا ارتقا دهیم.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۷ - سفیران سلامتی برای سومالی

خبرگزاری سلامت ایرانیان - جمعی ۹ نفره از اعضای بسیج جامعه پزشکی در سفر خود به کنیا تعداد زیادی از آوارگان سومالی ساکن در این کشور را درمان کنند.

یک آواره نزدیک دویست کیلومتر را با پای پیاده با چهار فرزندش آمده بود و هنگامی که به اردوگاه رسید، تنها یک فرزند پسر هفت ساله برایش مانده بود. در حالی که اشک می ریخت، می گفت: از تشنگی و گرسنگی، یکی پس از دیگری در آغوشم جان دادند. به گزارش خبرنگار سینا، دکتر ناصر عمادی عضو بسیج جامعه پزشکی از سفرش به کنیا خاطراتی نوشته که در زیر می خوانید: سه هفته پیش، فرصتی شد تا همراه اعضای بسیج جامعه پزشکی، سفر دوباره ای به قاره آفریقا و کشور کنیا داشته باشیم. تفاوت این سفر آن بود که دیگر تنها نبودم و دیگران هم آمدند تا مرهمی بر دردهای دردمندان و نیازمندان آفریقا باشیم. گروه پزشکی با نام پیام آوران صلح و سلامت از ایران اسلامی بزرگ با هفت متخصص و یک پزشک عمومی و یک پرستار رهسپار کنیا شدیم و قرار شد هر کدام سفیر سلامتی برای نیازمندان آفریقایی از ملت بزرگ و کهن ایران باشیم.

دیدار با **وزیر بهداشت** کنیا

آقایان دکتر ایزدی متخصص عفونی، دکتر قوبدل متخصص داخلی، دکتر اشعری متخصص قلب، دکتر سلیمانی جراح عمومی، خانم دکتر سلطانزاده متخصص اطفال، خانم دکتر صالحی متخصص زنان و دکتر چینی گرزاده با همراهی آقای اسدی، پرستار با برگزاری چهار کمپ پزشکی در منطقه کبیری از شهر نایروبی و شهر ساحلی مومباسا و در ادامه، دیدار با **وزیر بهداشت** کنیا و روسای دانشگاه های پزشکی نایروبی و آقاخان، توانستیم بخشی از نگرانی ها و دلبستگی های ملت ایران را به ملت و دولت کنیا و سومالی اظهار نماییم؛ هرچند در ملیت، نژاد، رنگ پوست و مذهب تفاوت هایی داریم.

اما می دانیم که:

بنی آدم اعضای یک پیکرند
که در آفرینش ز یک گوهرند
چو عضوی به درد آورد روزگار
دگر عضوها را نماند قرار

با اینکه یک تا دو روز پیش از برگزاری هر کمپ، اطلاع رسانی کرده بودیم، شمار چشمگیری از بیماران برای **درمان** آمدند. ذوق و شوق پزشکان ایرانی و استقبال بیماران آنچنان انس و الفت مشترک و گسترده ای پدید آورد که همه آنها از ما قول دیدار دیگر را خواستار بودند. در مقابل پزشکان ایرانی هم تجربه نمودند که اگر نیت خالصانه و صادقانه، تنها برای خدمت به محرومان و درمندان باشد، خداوند متعال آنچنان برکت و حرکتی را عنایت می فرماید که به فاصله چند ساعت، می توانیم از یک قاره تا قاره دیگر در کنار بندگان نیازمند باشیم.

دیدار تیم پزشکی ایران با روسای دانشگاه های کنیا

اما در پایان سفر، فرصتی شد تا گزارشی از مناطق شمال شرقی کنیا، منطقه آوارگان سومالیایی تهیه کنم؛ این را مدیون همکاری یکی از پزشکان شیعه کنیایی، جناب آقای دکتر شریف هستیم که همراهی ایشان در روستاهای پیرامون اردوگاه بزرگ داداب و منطقه وجیر، توانست روایای این فاجعه را آشکار نماید.

اردوگاه بزرگ داداب در شمال شرقی کنیا در دل کویر بر پا شده و گنجایش نود هزار نفر را دارد. این در حالی است که تاکنون ۴۵۰۰۰۰ نفر از دو ملیت سومالی و کنیایی در آن اسکان یافته اند.

این اردوگاه با توجه به ورود موج مردم گرسنه و قحطی زده از دو کمپ به سه کمپ به نام های ایفو ۱ و ۲ و کمپ داگاهالی افزایش یافته است. بیشتر کشورهای دنیا با هماهنگی سازمان های بین المللی حضور گسترده ای در این فاجعه انسانی دارند. حضور کشور ترکیه بسیار چشمگیر بود، زیرا روزانه برای پنج هزار مسلمان افطاری و سحری می پختند و این یکی از چشمگیرترین فعالیت های انسانی ترک های مسلمان است که انتهای معرفت را به رخ همگان کشیدند.

اما چرا این منطقه (شمال شرقی کنیا هم مرز با سومالی) با این شرایط اسفناک روبه رو شد؟ مردم مسلمان بادیه نشین این مناطق در روستاهای متعدد اقماری از دو کشور کنیا و سومالی - که در شمال شرقی کنیاست - در جوار یکدیگرند، تنها از دام (گاو بز) و محصولات آن در سالها استفاده می کردند و در خانه های حصیری اسکان داشتند.

تحصیلات آنان فراگیری قرآن بر لوح های چوبی بوده که آن را از مهمترین بخش جدایی ناپذیر خودمی دانستند، به گونه ای که در مهاجرت از روستاهای قحطی زده به اردوگاه داداب، هرگز لوح های چوبی سنگین برنوشته شده با قرآن را از خود دور نمی کردند. مهمترین مشکل این مردم که منجر به این فاجعه انسانی شد، آن بود که آنها تمام زندگی خود را وابسته به این حیوانات می دانستند و متأسفانه کمبود باران در سه سال اخیر، موجب خشکی صحرا و مرگ حیوانات خانگی شد؛ بنابراین، آنها مهمترین منبع ارتزاق را از دست دادند و همزمان چاه های سنتی ناکارآمد نعمت آب را هم از آنها دریغ کرد.

بنابراین، فقر و فقدان علمی و عملی از توسعه منابع دیگر ارتزاق همانند کشاورزی، صنعت، ایجاد قنات و حفر چاه عمیق موجب شد تا با مرگ حیوانات و خشک شدن چاه های سطحی به ناگهان همه امیدهای زندگی را از دست دهند و راهی جز مهاجرت به تنها مفر احتمالی یعنی اردوگاه داداب نداشته باشند.

مهمترین مناطق ورودی از سومالی به اردوگاه داداب از سه نقطه لیوبی، الواک و منطقه دیگر که نامش را به یاد نمی آورم، است. روزها در گرمای سوزان و برهوت با خانواده در راهند تا به این اردوگاه بیبوندند. البته هر آواره، حق ورود به اردوگاه را ندارد و شاید روزها در روستاهای اطراف می مانند تا امکان ورود و اسکان آنها آماده شود، زیرا تدابیر شدید امنیتی طلب می کند افراد صرفاً آواره وارد این اردوگاه شوند.

درناکترین صحنه از یک آواره آن بود که می گفت: نزدیک دویست کیلومتر را با پای پیاده با چهار فرزندم حرکت کردم و هنگامی که به اردوگاه رسید، تنها یک فرزند پسر هفت ساله برایش مانده بود و در حالی که اشک می ریخت، می گفت: از تشنگی و گرسنگی، یکی پس از دیگری در آغوشم جان دادند و هر کدام را در مسیرهای گوناگون دفن کردم و اکنون با تنها بازمانده ام به اینجا رسیدم. می دانید فرزند هفت ساله چه بر دست داشت؟ لوح چوبی قرآن. می دانید پدر فرزند از دست داده چه کرد؟ سجده شکر. (عکس ها)

سجده شکر در تشنگی و گرسنگی؛ این چه عشقی است؟ آیا می دانید بچه های اردوگاه هنوز توپ ندیده بودند؟ یکی از آنها وقتی توپ را دید ترسید و گریه کرد، ولی دیری نپایید که تا ساعت ها با توپ همدل و همراه شد.

صحنه دیگری که دل را بی اختیار گریان و اندوهگین از حال خودمان می نمود، نه از حال آنها، این بود که زنان مسلمان همان گونه که در عکس می بینید، با حجاب کامل و با لب های روزه در کنار مردان در نمازهای جماعتشان بودند.

از خود می پرسیم: آقای دکتر عمادی، خانه نداری، آب و غذا نداری، زندگی خودت و خانواده ات در خطر هست، بیا نماز جماعت بخوانیم و روزه بگیریم، بعد برویم برای حل مشکل اقدام کنیم. انصافا حالش را داریم این کار را انجام بدهیم؟

نقش کم رنگ ایرانیان ما را دلگیر می کرد، به ویژه در مقایسه با کشور ترکیه و کویت. بسیاری از کشورها که به طور اساسی کارهای زیربنایی را آغاز کردند. حفر چاه تا عمق ۳۰۰ متر، آماده کردن زمین های کشاورزی برای کشت، آموزش دانش آموزانی که تنها موظف به خواندن قرآن بودند، ایجاد صنعت و شرایط شغلی با شهرها و روستاهای اطراف، ایجاد سیستم آبیاری قطره ای و کاشتن درختان مقاوم کویری و در یک کلام، بالا بردن شرایط زندگی سنتی وابسته به دام به منابع چندگانه.

در این میان، فرستادن چند محموله دارویی و غذایی یا حضور چند روزه در کنار آنان نمی تواند نام و نشانی از کشور و ملت ایران باشد، بلکه حضور مستمر مهندسی، کارشناسان کشاورزی و بهداشتی، معلمان و پرستاران و پزشکان و... که موجب دگرگونی در زندگی این انسان ها شود، بزرگترین و با ارزشترین هدیه به چشم ها و دل های منتظر آن هاست.

38-روزنامه ابتکار نسخه شنبه ۱۲ شهریورماه ۱۳۹۰

یک وجب مانده به خواب خورشید

دلاور شریعتی- سرت را که بالا بگیرد درست چند فرسخ دورتر آنجا که خورشید هر پسین خانه نشین می شود، عظمت کوهی را می بینی که در شکوه فلق، هیبتش را به رخ می کشد. یک وجب مانده به خواب خورشید، نزدیکی افطار، مادری در حیاط پر محبت خانه سفره ی رحمت افطار را مهیا می کند. همراه با صدای ریبا بوی عطر حضور خدا همه جا را پر کرده است. کودک خردسال خانه با شیطنت سفره ی تزئین شده را در هم می ریزد و کودکی دیگر بر سنگفرش حیاط گوی بازی می کند. مادر برای دعوت دیگران به افطار بلند می شود، هنوز پا به پاپوش زنانه جفت نشده که سوزش انگشت تانوش را می گیرد. می ایستد، بدن نقش بر زمین می شود. عرق سردی بر پیشانی اش نشسته است. اهل خانه به زعم ضعف از روزه، قنآب می آورند. ضعف بیمار بیشتر می شود. باید

ه؛ از امکانات ابتدایی و اولیه بهره ی چندانی نبرده است. بعد از معاینه، دکتر ۵^a کاری کرد. مرکز درمانی شهر تنها امید است؛ جایی

نظر به اعزام به بیمارستان شهرستان می دهد. بیمار را باید سوار بر آمبولانس فرسوده ای کنند که ظاهری شبیه به مرکب مرگ

دارد؛ گرد و خاک نشسته بر تنش حکایت از تحمل سالها کار بیش از توانش را می دهد. باید دوازده کیلومتر جاده ناهموار را با

تکانهایی که به مرگ نزدیکتر می کنند، تحمل کرد. راننده نیست. یکی صدایش بزند. همه گنجند. کم کم زمان می میرد. سیاهی از دور پیداست. شاید خودش باشد. نزدیکتر که می شود اگر نمی شناختی اش باور نمی کردی راننده ی امداد باشد. لباس تنش که

همنشینی با حرفه اش را ندارد گویای این مدعاست. سوار می شود. استارت می زند، روشن نمی شود. باز استارت، اما بی فایده است. صدای تپش قلبهای حاضران به وضوح شنیده می شود. یکی با بغض در گلو دا د می زند: پس این ماشینهای اهدایی سازمان بهداشت جهانی کجا رفتند؟ چرا باید به جای خدمت در اینجا به شرکت نفت اجازه داده بشوند؟ بالاخره یک صلوات جمعی ماشین را روشن می کند. می روند و چشمهای پر اشک است که بدرقه شان می کند. کیلومتر پنج آمبولانس نفس بریده، از حرکت می ماند.

شاید نفسهایش به نفسهای بیمار گره خورده است و یا تحمل بار این مصیبت برایش سنگینی می کند. علائم حیاتی ضعیف است.

نفسهای آخر سنگین تر می شود. کپسول اکسیژن یاری نمی دهد. پرستاری که به بیمارتنفس بدهد نیست. صدای اذان از دور به

گوش می رسد. انگار آتش در گوش بیمار می خوانند تا یک بار دیگر با زبان روزه به زیبایی، ایمانش را تجدید کند. تلاش برای روشن

؛ 5٪ کردن آمبولانس بی نتیجه می ماند. بیست دقیقه فرصت می میرد. سایه ی شب همه جا را پوشانده است. بیمار را سوار ب

پیکان به طرف اورژانس حرکت می دهند. وارد شهر که می شوی انگار چراغ قرمز، ترافیک، شلوغی خیابانهای منتهی به بیمارستان، انتقال بیمار با ماشین شخصی بدون علائم هشدار دهنده و درب نگهداری تا اورژانس همه دست به دست هم دادند تا فرصت دوباره زندگی را از مادری بگیرند که فرزندان خردسالش گرسنه بر سر سفره، انتظار آمدنش را می کشند؛ چرا که عادت کردند غذا را تنها به چاشنی محبت مادر میل کنند. تلاش برای احیای بیمار آغاز می شود. نبض ضعیف می زند. حیات بر می گردد. به بخش مراقبتی

ویژه منتقل می شود. از حال بیمار می پرسی. باز مثل همیشه جوابت این است که: اگر دقایقی زودتر می رسید امید به زندگی

بیشتر بود. به کما رفته است. حال خوشی نداری. چه کسی مقصر است؟ بر می گردی از ابتدا حادثه را مرور می کنی تا کاهل یا

خطای را بیابی. زنبور، پاتک، روش زنانه، آمبولانس، کپسول اکسیژن، جاده ناهموار، ترافیک، ماشینهای سرگردان، خیابانهای شلوغ

و.....؟! راستی چه کسی مقصر است؟ با شیون زنان به خودت می آیی. روشنی شفق همه جا را گسترده و در پس سیاهی شب

هنوز خورشید است که به ماندن حریص است.

*به بهانه ی مرگ معلم جوان خانم آمنه نصرتی، بر اثر نیش زنبور. از شهر سوق - استان کهگیلویه و بویر احمد-