

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



تاریخ ثبت: ۱۹ شهریور ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۵۷ خبر

فهرست

- ۱ - اعلام نتایج المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی؛ ۲۴ شهریورماه - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲ - انجمن سالیانه دفتر تحکیم وحدت/ واحد دستچردی: تشکیل های دانشجویی، باید سردمدار امور اجتماعی و سیاسی باشند - خیرگزاری اسنا
- ۳ - ۲۵ درصد تولیدات علمی خارجی از کشور بر عهده دانشگاه علوم پزشکی تهران است - باشگاه خبرنگاران
- ۴ - با اعلام مراجعه روزانه ۵ هزارتن به بیمارستان میلاد حافظی، خبر داد: اصلاح نظام ارجاع بخش درمان مستقیم تامين اجتماعی، حل مشکل مراجعات زیاد به بیمارستان های تخصصی - خیرگزاری اسنا
- ۵ - رییس انجمن یوشیمی ایران: داروسازی گیاهی در کشور دارای پیشینه ای قوی است کاربرد این داروها از نظر علمی ثابت شود - خیرگزاری اسنا
- ۶ - ارزشیابی اعضای هیات علمی بر اساس کار در اورژانس ها خواهد شد - سلامت نیوز
- ۷ - مدیرکل روابط عمومی وزارت بهداشت: استعفای معاون دانشجویی وزیر بهداشت به دلایل شخصی بوده است - شبکه خیر دانشجوی
- ۸ - آغاز تولید واکسین های وارداتی با تولید واکسین آنفلوآنزا - باشگاه خبرنگاران
- ۹ - پیش نویس بخشنامه گزارش بازرسین ویژه اورژانس های بیمارستانی ارائه شد رییس اورژانس کشور: ارزشیابی اعضای هیات علمی بر اساس کار در اورژانس ها خواهد شد - خیرگزاری اسنا
- ۱۰ - معاون آموزشی وزارت بهداشت: دانشگاه راه رسیدن به عزت، قدرت و ثروت است - شبکه خیر دانشجوی
- ۱۱ - کمتر از ۵ نفر در اثر وبا مرده اند - همشهری آنلاین
- ۱۲ - امکان حضور بیمه های تکمیلی در بیمارستان های دولتی وجود دارد - سلامت نیوز
- ۱۳ - دبیر علمی سومین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور: تربیت نیروی انسانی دانشمند با تفکر انتقادی ماموریت نظام آموزش علوم پزشکی کشور است - شبکه خیر دانشجوی
- ۱۴ - تحقق کامل پزشکی خانواده، هزینه های درمانی مردم را به کمتر از ۲۰ درصد کاهش می دهد - خیرگزاری مجلس
- ۱۵ - وزارت بهداشت اعلام کرد: ارتقاء ۶ رتبه ای رشته میکروبیولوژی ایران در سایت اسکوپوس - خیرگزاری آریا
- ۱۶ - مبتلایان نا آگاه ایدز چند نفرند؟ - خیر آنلاین
- ۱۷ - مدیر گروه سلامت روانی - اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفت و گو با فارس: برجسته کردن اخبار خودکشی در رسانه ها موجب ایدمی آن می شود - خیرگزاری فارس
- ۱۸ - انتقاد از توزیع نامنظم شربت تریاک/ جمع آوری معتادان تریقی در ۸ استان - خیرگزاری مهر
- ۱۹ - مرکز بهداشتی درمانی هلال احمر در سوماتلی افتتاح شد - خیرگزاری ابونا
- ۲۰ - وزیر بهداشت: مصرف آب سالم و شستن ۴ مرحله ای سبزی ها را رعایت کنیم - خیرگزاری آریا
- ۲۱ - ۵ درصد آب آشامیدنی شهرهای کشور غیربهداشتی است - خیرگزاری مهر
- ۲۲ - ایدمی مصرف الکل، در راه است/ ورود روزانه ۲ میلیارد تومان مشروبات به کشور - اندیشه ها
- ۲۳ - دومین جشنواره ایمنی مواد غذایی با حضور و حمایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (سازمان غذا و دارو)، وزارت جهاد کشاورزی، - فودنا
- ۲۴ - بستنی؛ غم مردم! - افق نیوز
- ۲۵ - رییس اورژانس کشور به آریا خبر داد: کمبود ۱۵ هزار نیرو در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی - خیرگزاری آریا
- ۲۶ - بهداشت مدارس در ایران - روزنامه جام جم
- ۲۷ - رتبه بندی جدید دانشگاه های علوم پزشکی با تاکید بر کیفیت خدمات درمانی - روزنامه جام جم
- ۲۸ - تهران/ دکتر لاریجانی عرصه جدید سومین المپیاد دانشجویی سراسر کشور را، عرصه اخلاق پزشکی اعلام کرد - وزارت بهداشت
- ۲۹ - با تحقق کامل پزشکی خانواده، هزینه های درمانی مردم به کمتر از ۲۰ درصد کاهش باید - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۳۰ - عضو کمیسیون بهداشت: با تحقق کامل پزشکی خانواده، هزینه های درمانی مردم به کمتر از ۲۰ درصد کاهش باید - خیرگزاری اسنا
- ۳۱ - مراکز فعلی ترک اعتیاد زنان نامناسب است تدوین پروتکل مراکز اقامتی ترک اعتیاد زنان در مراحل نهایی - روزنامه مردم سالاری
- ۳۲ - «همراه بیمار»؛ هم پرستار، هم بدهکار - روزنامه خراسان
- ۳۳ - پیام مردم - روزنامه رسالت
- ۳۴ - صدای شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۳۵ - امضای دو سند همکاری بهداشتی میان ایران و اکوادور - خیرگزاری ایرنا
- ۳۶ - با وبا آشنا شویم و از آن پیشگیری کنیم - پزشکان بدون مرز
- ۳۷ - هراس مادران از وضع حمل در بیمارستان قشم - مشرق نیوز
- ۳۸ - تمرکز داروسازان روی طب سالمندی - همشهری آنلاین
- ۳۹ - با سخنرانی وحید دستچردی بیست و هشتمین نشست سالانه دفتر تحکیم وحدت پایان یافت - شبکه خیر دانشجوی
- ۴۰ - سلامت دولتی، سلامت خصوصی! - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۴۱ - ملاک ارزشیابی بیمارستان ها نمره قبولی اورژانس هاست - خیرگزاری مهر
- ۴۲ - شهید بهشتی / مراسم افتتاحیه طراحی سوالات بیست و پنجمین آزمون دانشنامه فوق تخصصی با حضور دکتر محقق معاون آموزشی وزارت بهداشت، دکتر مرندی رییس فرهنگستان علوم پزشکی کشور، دکتر ابوالقاسمی رییس دانشگاه و دکتر ضایعی دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت و اساتید عضو هیئت ممتهن - وزارت بهداشت
- ۴۳ - ملاک ارزشیابی بیمارستان ها نمره قبولی اورژانس ها است - خیرگزاری ایرنا
- ۴۴ - رییس اداره بیماری های قابل انتقال انسان و دام وزارت بهداشت: آموزش سبب پیشگیری از بیماری می شود - خیرگزاری فارس

- ۴۵ - ریس مرکز نظارت بر درمان و اعتباربخشی مراکز درمانی وزارت بهداشت: ملاک ارزشیابی بیمارستان ها نمره قبولی اورژانس هاست - خیرگزاری فارس
- ۴۶ - دیر شورای آموزش پزشکی، تخصصی وزارت بهداشت: آزمون کتبی دانشنامه تخصصی پزشکی ۳۴ شهریور برگزار می شود - خیرگزاری فارس
- ۴۷ - مدیر روابط عمومی سازمان امداد نجات: مرکز بهداشتی درمانی هلال احمر در سوماتی افتتاح شد بزرگترین محموله کمک های بشردوستانه ایران به سوماتی می رود - خیرگزاری ایسنا
- ۴۸ - پایگاه اطلاع رسانی "وب دا" در مشهد به بهره برداری رسید - خیرگزاری پانا
- ۴۹ - معاون درمان وزیر بهداشت خبر داد تکمیل مراکز اورژانس پیش بیمارستانی جاده های اصلی تا پایان امسال - خیرگزاری فارس
- ۵۰ - گسترش برنامه پزشک خانواده در سال ۹۱ - افکارنوز
- ۵۱ - چه کسانی میکروب وبا را به ایران آوردند؟ - خادم نیوز
- ۵۲ - معاون درمان وزیر بهداشت خیرداد: گسترش برنامه پزشک خانواده در سراسر کشور در سال ۹۱ - خیرگزاری ایسنا
- ۵۳ - فوتی، وبا در کشور کمتر از انگلستان یک دست بوده است - شفاف
- ۵۴ - با وساطت وزیر بهداشت مشکل بیمه های تکمیلی حل شد - باشگاه خبرنگاران
- ۵۵ - وزیر بهداشت: شیوع وبا در کشور نگران کننده نیست اختصاص ۳ میلیارد دلار برای اجرای طرح های بهداشتی - درمانی در کشور - خیرگزاری ایسنا
- ۵۶ - عضو کمیسیون بهداشت مجلس: تحقق کامل پزشک خانواده نیازمند تعهد سیاسی است - خیرگزاری ایسنا
- ۵۷ - لبنان خواستار استفاده از تجربیات ایران در زمینه تولیدات دارویی شد - خیرگزاری فارس

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱ - اعلام نتایج المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی: ۲۴ شهریورماه
خبرگزاری سلامت ایرانیان - سومین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی با حضور ۶۰۰ دانشجوی علوم پزشکی از سراسر کشور، از ۱۸ شهریورماه آغاز شد و نتایج آزمون ۲۴ شهریور اعلام می شود.

سومین المپیاد علمی دانشجویان پزشکی با حضور ۶۰۰ دانشجو آغاز شد برنامه های سومین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی اعلام شد اعلام نتایج المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی: ۲۴ شهریورماه سومین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور از روز گذشته ۱۸ شهریورماه در سالن همایش های بین المللی رازی آغاز شد و مراسم اختتامیه نیز در روز پنجشنبه ۲۴ شهریورماه در همان محل از ساعت ۱۱ تا ۱۳ برگزار خواهد شد. به گزارش سینانویز، سومین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی که با حضور ۶۰۰ دانشجوی علوم پزشکی از سراسر کشور برگزار شده، با انجام رقابت های فردی و گروهی و معرفی برگزیدگان به کار خود ادامه خواهد داد. گروه های دانشگاهی از روز جمعه وارد تهران شدند. پس از ثبت نام از آن ها، آزمون های المپیاد به صورت انفرادی از امروز ۱۹ شهریور آغاز می شود و سپس آزمون های گروهی برگزار خواهد شد. آزمون های انفرادی ۲ روز به طول می انجامد و سپس ۶ گروه دانشگاهی که میانگین نمرات نمرات آن ها بالا ترین نمره باشد به مرحله گروهی راه می یابند. نمرات و گروه های برتر پس از آزمون های گروهی، در روز ۲۴ شهریورماه معرفی خواهند شد. سومین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور در چهار حیطه استدلال بالینی با موضوع طب سرباپی، حیطه تفکر علمی در علوم پایه با موضوع علوم اعصاب، حیطه مدیریت در نظام سلامت با موضوع حاکمیت بالینی و حیطه نوآورانه با موضوع اخلاق پزشکی برگزار می شود.

در جریان برگزاری این المپیاد، کارگاه های علمی برای سرپرستان نیز برگزار می شود و برنامه های فرهنگی و رفاهی نیز برای دانشجویان تدارک دیده شده که از جمله آن ها می توان به بازدید از موزه نجوم، پخش فیلم، اجرای کنسرت موسیقی، بازدید از موزه ملی تاریخ علوم پزشکی، بازدید از انجمن مفاخر ملی ایران، بازدید از کاخ موزه سعد آباد و نیاوران، بازدید از برج میلاد و اجرای برنامه های فرهنگی از سوی نهاد رهبری اشاره کرد.



۲ - نشست سالانه دفتر تحکیم وحدت / وحید دستجردی: تشکل های دانشجویی باید سردمدار امور اجتماعی و سیاسی باشند

خبرگزاری ایسنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: تشکل های دانشجویی باید سردمدار امور اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کشور باشند. به گزارش خبرنگار سیاسی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، تهران

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: تشکل های دانشجویی باید سردمدار امور اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کشور باشند.

به گزارش خبرنگار سیاسی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، مرضیه وحید دستجردی در بیست و هشتمین نشست سالانه دفتر تحکیم وحدت در دانشگاه الزهراء، با اشاره به واقعه ۱۷ شهریور گفت: تشکل های دانشجویی در دوران انقلاب اسلامی به دو دسته تشکل های اسلامی و غیراسلامی تقسیم می شدند و فعالیت و تشکل های غیراسلامی به دلیل حمایت های بعضی از احزاب بسیار پررنگ تر بود.

وی ادامه داد: زمانی که حرکت های مردمی و انقلابی به دانشگاه ها رسید، دانشجویان نیرو و انگیزه مضاعفی برای مقابله با حکومت طاغوت و ترور گرفتند و امام خمینی (ره) با تفکر "نه شرقی، نه غربی" در روند حکومت و دانشگاه ها تغییر موثری ایجاد کردند، این بود که تشکل های دانشجویی نمودی جدی در پیروزی انقلاب اسلامی پیدا کرد. دستجردی با تاکید بر نقش ویژه امام خمینی (ره) در روند انقلاب اسلامی اظهار کرد: امام خمینی (ره) یک ذخیره الهی برای کشور بودند که توانست ۱۵ خرداد ۱۳۴۲ را به جریانات سال ۵۷ وصل کند و انقلاب اسلامی ایران در آن زمان بر خیزش های منطقه غالب شدند و جریانی که در آن زمان اتفاق افتاد این بود که انقلاب اسلامی و تشکل های اسلامی بر جریان های دانشجویی غیرمسلمان پیشی گرفت.

وی خاطر نشان کرد: موضع گیری ها و دیدگاه های مختلف تشکل های اسلامی منجر به طی مراحل گوناگون میان نسل های مختلف دانشجویی شد که اکنون به این نتیجه رسیده است که دانشجویان غیرمسلمان نیز می توانند در این تشکل های اسلامی و زیر خیمه اسلام عضو باشند.

وزیر بهداشت با بیان این که تشکل های دانشجویی جز مصلحت کشور، مردم و دانشگاه، مصلحت دیگری را در نظر نمی گیرند یادآور شد: تشکل های دانشجویی باید سردمدار امور اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کشور باشند.

وی در ادامه درباره انتظارات موجود از تشکل های دانشجویی گفت: تشکل های دانشجویی باید مستقل و به دور از جریانات زور و تزویر حرکت کنند و از حاکمیت های مختلف به دور باشند همچنین بدانند که مدیریت کشور در آینده به عهده این دانشجویان مسلمان خواهد بود، بنابراین برخورداری از علم و آگاهی کافی بسیار ضرورت دارد.

وزیر بهداشت با تاکید بر همکاری **وزارت بهداشت** با دانشجویان، اظهار کرد: دانشجویان و تشکل های دانشجویی می توانند در کمک های فکری و مشورتی در بهبود امور و سیاست گذاری ها کمک شایانی به این وزارتخانه داشته باشند. وحید دستجردی در پایان درباره فعالیت **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی گفت: در سال جاری حدود ۴۸ دانشکده به دانشگاه های علوم پزشکی اضافه شده است و ۶۷ دانشکده دیگر در حال ساخت است، همچنین حدود چهار هزار تخت **بیمارستانی** به تخت های **بیمارستانی** کشور اضافه شده است. انتهای پیام



۲۵ - ۲ درصد تولیدات علمی خارجی از کشور بر عهده دانشگاه علوم پزشکی تهران است باشگاه خبرنگاران - رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: در دانشگاه های کشور ظرفیت های مغفول زیادی وجود دارد که بکارگیری آنها موجب رشد علمی خواهد شد.

به گزارش باشگاه خبرنگاران، در سومین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی سراسر کشور که عصر دیروز ۱۸ شهریور ۱۳۹۰ با حضور ۶۰۰ دانشجوی استعداد درخشان از دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور در سالن همایش های رازی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، دکتر کامران سلطانی عرب شاهی دبیر علمی این المپیاد ضمن خیر مقدم به دانشجویان و سرپرستان آنها برای حضور در محیط علم و عمل گفت: اینجا محیطی برای آشنایی دانشجویان برگزیده با یکدیگر و برقراری پیوندهای علمی به منظور پیشرفت و تولید دانش در میهن اسلامی است.

وی افزود: این المپیاد با هدف دستیابی به اهداف چشم انداز ۲۰ ساله و شناسایی افراد مستعد علمی برگزار شده است. همچنین ترغیب و تشویق افراد مستعد، جهت دهی به فعالیت های علمی فوق برنامه، ایجاد روحیه نشاط علمی و توجه به سلامت از دیگر اهداف برگزاری این المپیاد دانشجویی است.

دبیر علمی سومین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی سراسر کشور با بیان پیشینه ای از برگزاری المپیاد در سالهای گذشته خاطر نشان کرد: امسال در سومین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور علاوه بر ۳ حیطه قبلی (استدلال بالینی با موضوع طب سرپایی، حیطه تفکر علمی در علوم پایه با موضوع علوم اعصاب و حیطه مدیریت در نظام سلامت با موضوع حاکمیت بالینی) حیطه نوآورانه نیز با پیشنهاد دکتر لاریجانی افزوده شده و موضوع آن **اخلاق پزشکی** در نظر گرفته شده است. دکتر سلطانی عرب شاهی سطح سئوالات طراحی شده را شایسته و درخور المپیاد ارزیابی کرد و خواستار توجه سرپرستان به آمادگی روحی و ذهنی دانشجویان شد.

در ادامه دکتر لاریجانی، رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران، یکی از ابزارهای گسترش آموزش و پژوهش را ایجاد محیط های مناسب در دانشگاه ها دانست و گفت: امروز در کشور اسناد بالادستی در حوزه آموزش و پژوهش طراحی شده و نقشه ارائه خدمات نیز طی ۲ تا ۳ هفته آینده در سطح وزارت خانه به منظور نظرخواهی ارائه خواهد شد. این اسناد مسئولیت دانشگاه ها را مشخص کرده و لذا دانشجویان استعدادهای درخشان که عصاره های علمی دانشگاه ها هستند می توانند به شکوفایی این مسیر کمک نمایند.

وی افزود: در دانشگاه های کشور ظرفیت های مغفول زیادی وجود دارد که بکارگیری آنها موجب رشد علمی خواهد شد، به عنوان مثال دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲۵ درصد تولیدات علمی خارجی کشور را بر عهده دارد که اگر بتواند از دانشجویان تحصیلات تکمیلی و استعدادهای درخشان خود در این زمینه به خوبی کمک بگیرد قطعاً پیشرفت بزرگی را تجربه خواهد کرد. دکتر لاریجانی با تاکید بر لزوم زمینه سازی برای توسعه بیشتر گفت: به نظر می رسد دانشجویان استعدادهای درخشان می توانند در جهت رفع نیازهای کشور بیشتر تلاش نمایند.

در پایان دکتر محقق، معاون آموزشی **وزیر بهداشت** نیز دانشجویان، دانشگاهیان و نخبگان را قشر برگزیده و امید آینده کشور خواند و تصریح کرد: تحقق آنچه در اسناد بالادستی کشور از قبیل سند چشم انداز، نقشه جامع علمی و نقشه سلامت کشور ذکر شده، مرهون تلاش و مسئولیت پذیری این قشر دانشگاهی است.

وی با بیان اینکه عزت، ثروت و سربلندی ملت و کشور ریشه در دانشگاه دارد، خاطر نشان کرد: نگاه به قشر دانشگاهی باید نگاهی کلان و راهبردی، توأم با بصیرت باشد چرا که با این سرمایه عظیم بزرگ ترین آرمانها تحقق می یابد.

معاون آموزشی **وزیر بهداشت** یادآور شد: المپیادهای علمی صحنه همراهی معنویت، اخلاق و تلاش است و شایسته است که از الگوی معنوی خاصی نیز تبعیت نماید. ورود به این فرهنگ مستلزم فرزاندگی و توانمندی است و در آن غفلت و کاهلی راه ندارد. لازم به ذکر است این المپیاد از شنبه ۱۹ شهریور کار خود را آغاز کرده و پنجشنبه ۲۴ شهریور با معرفی تیم های برتر المپیاد به کار خود پایان خواهد داد. /ز



۲ - با اعلام مراجعه روزانه ۵ هزارتن به **بیمارستان میلاد** حافظی خبر داد: اصلاح نظام ارجاع بخش **درمان** مستقیم تامین اجتماعی حل مشکل مراجعات زیاد به **بیمارستان** های تخصصی

مدیر عامل صندوق تامین اجتماعی از بازنگری در نظام ارجاع بخش **درمان** مستقیم این صندوق خبر داد و افزود: با اجرای نظام ارجاع در مراکز ملکی تامین اجتماعی، مشکل مراجعات زیاد به **بیمارستان** میلاد برطرف می شود و بیمه شدگان نمی توانند بدون ارجاع از طریق پزشک، به این **بیمارستان** مراجعه کنند.

رحمت الله حافظی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با بیان اینکه روزانه پنج هزار نفر به **بیمارستان** میلاد مراجعه می کنند، اظهار کرد: این در حالیست که **بیمارستان** میلاد، یک **بیمارستان** فوق تخصصی است و بیماران عادی نباید به این **بیمارستان** ارجاع شوند.

وی فقدان یک نظام ارجاع حاکم بر بخش **درمان** مستقیم تامین اجتماعی را از مهم ترین عوامل این مشکل دانست و خاطرنشان کرد: در چنین شرایطی، بیمار شخصا تصمیم می گیرد که به کدام مرکز **درمانی** مراجعه کند، بنابراین حجم مراجعات به **بیمارستان** های تخصصی به شدت افزایش می یابد و این **بیمارستان** ها نمی توانند فضای خدمت را آن گونه که باید فراهم کنند. حافظی با اشاره به مطالعه پنج ماهه تیم های کارشناسی برای حل مشکل مراجعات غیرلازم به **بیمارستان** های تخصصی، یادآور شد: در قالب این مطالعات، نظام ارجاع در بخش **درمان** مستقیم تامین اجتماعی مورد بازنگری قرار گرفته و به زودی، یک استان به عنوان پایلوت برای اجرای نظام ارجاع انتخاب می شود.

کمبود ۱۵۰ تخت ویژه در مراکز ملکی تامین اجتماعی مدیرعامل صندوق تامین اجتماعی در ادامه، با تاکید بر اینکه برابر استاندارد، باید ۱۰ درصد تخت های **بیمارستانی** کشور تخت ویژه باشد، به ایسنا گفت: در بخش **درمان** مستقیم تا رسیدن به استاندارد تعداد تخت های ویژه فاصله داریم. به گفته وی، در حال حاضر بالغ بر هشت هزار و ۶۳۰ تخت **بیمارستانی** در مراکز ملکی تامین اجتماعی فعال است که ۷۱۴ تخت از این تعداد، تخت ویژه است؛ بنابراین با کمبود ۱۵۰ تخت ویژه در بخش **درمان** مستقیم تامین اجتماعی مواجهیم. حافظی با اشاره به اینکه ۱۰ درصد تخت های **بیمارستان** های در دست ساخت تامین اجتماعی قطعاً ویژه خواهد بود، تصریح کرد: در **بیمارستان** های قدیمی نیز باید به مرور کمبود تخت ویژه جبران و هنگام بازسازی و نوسازی **بیمارستان** ها، به این موضوع توجه شود.

ستاد هدایت با مسوولیت **وزارت بهداشت**، بیماران را در یافتن تخت ویژه خالی کمک می کند مدیرعامل صندوق تامین اجتماعی در ادامه گفت و گوی خود با ایسنا، با بیان اینکه مجموعه ای با عنوان ستاد هدایت در بخش مراقبت های ویژه وجود دارد که بیماران نیازمند مراقبت های ویژه را در یافتن تخت ویژه خالی کمک می کند، یادآور شد: تولید این ستاد بر عهده **وزارت بهداشت** است و این ستاد قطعاً از تخت های ویژه مراکز ملکی تامین اجتماعی نیز، مطلع است، بر این اساس، ظرفیت خالی تخت ویژه در **بیمارستان** های تامین اجتماعی در صورت نیاز برای بیمارانی که تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی نیستند نیز استفاده می شود. انتهای پیام



۵ - رییس انجمن بیوشیمی ایران: داروسازی گیاهی در کشور دارای پیشینه ای قوی است کاربرد این داروها از نظر علمی ثابت شود

خبرگزاری ایسنا - رییس انجمن بیوشیمی ایران با بیان این که داروسازی گیاهی در کشور دارای پیشینه ای قوی است، گفت: نیاز است به کمک تجهیزات و تکنولوژی های جدیدی که اکنون وجود دارد بتوانیم کاربرد این داروها را از نظر علمی نیز به طور کامل.
تهران

سرویس: بهداشت و **درمان**

رییس انجمن بیوشیمی ایران با بیان این که **داروسازی گیاهی** در کشور دارای پیشینه ای قوی است، گفت: نیاز است به کمک تجهیزات و تکنولوژی های جدیدی که اکنون وجود دارد بتوانیم کاربرد این **داروها** را از نظر علمی نیز به طور کامل ثابت کنیم. دکتر محمد تقی خانی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** ایسنا، افزود: وضعیت **داروسازی گیاهی** در کشور خوب است اما لازم است علمی تر به آن پرداخته شود و از آن حالت سنتی بیرون بیاید. ذخیره های بسیار خوب، اطلاعات جامع و پیشینه علمی قوی ای در این زمینه داریم.

رییس انجمن بیوشیمی ایران، با بیان اینکه نیاز هست این **داروسازی گیاهی** به صورت علم روز در بیاید گفت: کشورمان از لحاظ برخورداری از **داروهای گیاهی**، غنی است. وی ادامه داد: باید مکانیسم عمل یک **دارو** یا یک گیاه کاملاً مشخص شود که ماده مؤثره **دارو** کدام است و چگونه اثر می کند و نحوه عملکرد آن در پروسه **درمان** چگونه است. باید به طرف علمی تر شدن مبحث **داروهای گیاهی** برویم. دکتر تقی خانی با اشاره به اینکه طی چند سال اخیر در این زمینه خوب کار شده و اتفاقات خوبی افتاده است، اظهار کرد: با توجه به اینکه اداره **داروهای گیاهی** هم در **وزارت بهداشت** تشکیل شده است، فعالیت های علمی خوبی در این حوزه در حال انجام است و تاکنون رشد بالایی داشته است. انتهای پیام

سلامت نیوز

۶ - ارزشیابی اعضای هیات علمی بر اساس کار در اورژانس ها خواهد شد - سلامت نیوز -

رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور از ارایه پیش نویس بخشنامه متعاقب گزارش بازرسی ویژه از اورژانس های بیمارستانی خبر داد و گفت: طبق این بخشنامه ارزشیابی اعضای هیات علمی بر اساس کار در اورژانس های بیمارستانی خواهد شد.

دکتر غلامرضا معصومی در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به تاکید وزیر بهداشت بر سامان دهی اورژانس های بیمارستانی و اولویت این موضوع در سال ۸۹، گفت: از ابتدای سال ۸۹ و بنا به دستور وزیر بهداشت، ساماندهی اورژانس های بیمارستانی به عنوان یک اولویت به صورت جدی آغاز و اقدامات زیادی در این زمینه انجام شد.

وی به بازدیدها و جلسات مکرر با روسای دانشگاه های علوم پزشکی و بیمارستان ها به منظور ساماندهی اورژانس های بیمارستانی اشاره کرد و گفت: استقرار حاکمیت بالینی در بیمارستان ها از جمله امور زیربنایی در بیمارستان ها از سوی وزارت بهداشت که آغاز آن از اورژانس های بیمارستانی خواهد بود. حتی چارت تشکیلاتی مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی زودتر از دیگر بخش ها به تصویب هیات امنای دانشگاه ها رسید.

دکتر معصومی با اشاره به تدابیر و اقدامات انجام شده در جهت اصلاح فضای فیزیکی اورژانس های بیمارستانی ادامه داد: در هر صورت در بحث ساماندهی اورژانس های بیمارستانی، تمام حوزه های وزارت بهداشت به نوعی درگیر موضوع هستند و تمام اقدامات لازم در این زمینه انجام و آماده ابلاغ به دانشگاه هاست. وظیفه وزارت بهداشت نیز نظارت بر روی این اقدامات است. در ارزشیابی بیمارستان ها، رتبه هیچ بیمارستانی نمی تواند بیشتر از رتبه اورژانس آن بیمارستان باشد.

وی در این باره ادامه داد: از ۳ ماه گذشته ارزشیابی اورژانس های بیمارستانی برای سال ۹۰ در دستور کار قرار گرفت. به این ترتیب ارزشیابی هیچ بیمارستانی به لحاظ رتبه نمی تواند بیشتر از رتبه اورژانس آن بیمارستان باشد. این موضوع برای دانشگاه ها و بیمارستان ها عواقب بیمه ای و مالی به دنبال دارد چرا که اگر ارزشیابی بیمارستانی یک درجه تنزل یابد درصد پرداختی بیمه به آن بیمارستان کاهش می یابد. بر همین اساس دانشگاه ها و بیمارستان ها تلاش مضاعفی را دنبال خواهند کرد.

دکتر معصومی ادامه داد: مورد دیگری که از حدود ۳ ماه گذشته در جهت سامان دهی اورژانس های بیمارستانی به تصویب رسید، بازرسی از اورژانس ها بود چرا که ارزشیابی نهایی از اورژانس ها ۳ ماه آخر سال انجام خواهد شد. براین اساس کمیته ۵ نفر بازرسی از اورژانس های بیمارستانی از سوی وزیر بهداشت تعیین شد. این تیم ۵ نفره بازدیدهای سرزده از اورژانس های تهران را در ماه مبارک رمضان در دستور کار داشتند. عمده بازدیدها از مراکز تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی بود. در این تیم ۵ نفره بنا نبود که همه اورژانس ها مورد ارزیابی قرار گیرند بلکه به صورت سرزده تعدادی از اورژانس ها بررسی شدند تا به این ترتیب بازخورد سریعی از مشکلات اورژانس های بیمارستانی به اطلاع وزیر بهداشت برسد.

پیش نویس بخشنامه متعاقب گزارش بازرسی ویژه اورژانس های بیمارستانی ارایه شد و افزود: در هر صورت براساس بازدیدهای صورت گرفته از اورژانس های بیمارستانی پیش نویس بخشنامه متعاقب گزارش بازرسی ویژه وزارتیه و پیشنهادهایی را ارائه کرده است که در مرحله ابلاغ قرار دارد.

تاثیر حضور اعضای هیات علمی در اورژانس های بیمارستانی در ارزشیابی و افزایش رتبه علمی آنها دکتر معصومی با اشاره به پیشنهادهای مطرح شده در پیش نویس بخشنامه متعاقب گزارش بازرسی ویژه وزارتیه، گفت: به منظور ورود فرایندی به اورژانس های بیمارستانی و روشن تر در نظر گرفتن ادغام آموزش و درمان در این بخشنامه تاکید شده که ارزشیابی اعضای هیات علمی براساس کار در اورژانس های بیمارستان ها باشد چرا که شاید اعضای هیات علمی حضور خوبی در اورژانس ها نداشته باشند. در این بخشنامه حضور اعضای هیات علمی در اورژانس ها تکلیف شده است. به این ترتیب حضور اعضای هیات علمی در اورژانس ها در ارزشیابی و افزایش رتبه علمی آنها تاثیر خواهد داشت.

تاکید مجدد بر حضور متخصص مقیم در اورژانس های بیمارستانی وی افزود: همچنین در این بخشنامه تاکید زیادی بر حضور متخصص مقیم در اورژانس های بیمارستانی شده است. هر چند تعداد زیادی از اورژانس های بیمارستانی به این موضوع توجه کرده اند اما در این بخشنامه مجدداً به حضور متخصص مقیم اورژانس تاکید شده است.

بازدید از اورژانس های بیمارستانی سراسری است تشکیل پنج تیم بازرسی برای بررسی دقیق تمام اورژانس های بیمارستانی بالای ورودی ۳۰ هزار بیمار در سال رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور گفت: بازدید از اورژانس های بیمارستانی به پایان نرسیده است. موازی با بازرسی از اورژانس های بیمارستان های تهران، بازرسی عمیق تری با تشکیل پنج تیم کارشناسی انجام می شود. به این ترتیب حدود ۲۵ نفر از حوزه های مختلف درمانی ۵ تیم بازرسی تشکیل داده اند که تمام اورژانس های بالای ورودی ۳۰ هزار بیمار در سال را به صورت دقیق بازدید می کنند. این بازدیدها با چک لیست خاص و به صورت دقیق انجام می شود. یک بازدید نیز به صورت شبانه و با چک لیست خاص انجام خواهد شد. این بازدیدها سراسری خواهد بود.

رییس اورژانس کشور در پایان گفت: در مجموع تا ۲ یا ۴ ماه دیگر درفت اولیه ارزشیابی اورژانس های بیمارستانی را خواهیم داشت.

شبکه خبر دانشجوی

۷ - مدیرکل روابط عمومی وزارت بهداشت: استعفای معاون دانشجویی وزیر بهداشت به دلایل شخصی بوده است شبکه خبر دانشجوی - مدیرکل روابط عمومی وزارت بهداشت با اشاره به استعفای دکتر فرحناز ترکستانی، معاون دانشجویی وزیر بهداشت گفت: علت استعفای وی دلایل شخصی و بیماری بوده است.

دکتر سید حمید حسینی در گفت و گو با خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجویی، با اشاره به اعلام استعفای دکتر ترکستانی از سمت معاونت دانشجویی و فرهنگی وزیر بهداشت گفت: وزیر بهداشت با استعفای دکتر ترکستانی موافقت کرد. وی افزود: دلایل

استعفای دکتر ترکستانی از سمت معاونت دانشجویی و فرهنگی **وزارت بهداشت**، مسائل شخصی و بیماری بوده است. مدیرکل روابط عمومی **وزارت بهداشت** خاطرنشان کرد: هنوز جایگزین دکتر فرحناز ترکستانی برای این معاونت مشخص نیست.



۸ - آغاز تولید واکسن های وارداتی با تولید واکسن آنفولانزا
باشگاه خبرنگاران - معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی با اشاره به تولید واکسن آنفولانزای فصلی در کشور گفت: تا پایان برنامه پنجم توسعه، همه واکسن های وارداتی را در کشور تولید خواهیم کرد.

به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران؛ قانعی در نشست خبری خود در جمع خبرنگاران افزود: در این زمینه از همه واکسن سازان حمایت و هفته آینده این موضوع را برای تولید واکسن های واگیر و غیرواگیر اعلام عمومی می کنیم . وی گفت: تولید واکسن در ایران از سال ۹۰ شروع شد ولی بر اثر غفلت به وارد کننده واکسن تبدیل شدیم . آقای قانعی افزود: زیرساخت های لازم در انستیتو پاستور فراهم است تا در مرحله تولید صنعتی به محققان کمک کنیم . معاون تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت** ، **درمان** و آموزش پزشکی نخستین گام را در تولید واکسن در کشور، تولید واکسن آنفولانزای فصلی برشمرد و افزود: این واکسن تا شهریور سال آینده ۳۰ درصد ارزان تر از واکسن های وارداتی و با همان کیفیت و اثربخشی به مردم عرضه می شود . آقای قانعی گفت: سالانه به پنج میلیون دز واکسن آنفولانزا نیاز داریم و هر سال یک و نیم میلیون دز واکسن آنفولانزای فصلی وارد می کنیم.



۹ - پیش نویس بخشنامه گزارش بازرسین ویژه اورژانس های بیمارستانی ارایه شد رییس اورژانس کشور:
ارزشیابی اعضای هیات علمی بر اساس کار در اورژانس ها خواهد شد
خبرگزاری ایسنا - رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور از ارایه پیش نویس بخشنامه متعاقب گزارش بازرسین ویژه از اورژانس های بیمارستانی خبر داد و گفت: طبق این بخشنامه ارزشیابی اعضای هیات علمی بر اساس کار در اورژانس های بیمارستانی.

رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور از ارایه پیش نویس بخشنامه متعاقب گزارش بازرسین ویژه از اورژانس های بیمارستانی خبر داد و گفت: طبق این بخشنامه ارزشیابی اعضای هیات علمی بر اساس کار در اورژانس های بیمارستانی خواهد شد.

دکتر غلامرضا معصومی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با اشاره به تاکید وزیر بهداشت بر سامان دهی اورژانس های بیمارستانی و اولویت این موضوع در سال ۸۹، گفت: از ابتدای سال ۸۹ و بنا به دستور وزیر بهداشت، ساماندهی اورژانس های بیمارستانی به عنوان یک اولویت به صورت جدی آغاز و اقدامات زیادی در این زمینه انجام شد.

وی به بازدیدها و جلسات مکرر با روسای دانشگاه های علوم پزشکی و بیمارستان ها به منظور ساماندهی اورژانس های بیمارستانی اشاره کرد و گفت: استقرار حاکمیت بالینی در بیمارستان ها از جمله امور زیربنایی در بیمارستان ها از سوی وزارت بهداشت که آغاز آن از اورژانس های بیمارستانی خواهد بود. حتی چارت تشکیلاتی مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی زودتر از دیگر بخش ها به تصویب هیات امنای دانشگاه ها رسید.

دکتر معصومی با اشاره به تدابیر و اقدامات انجام شده در جهت اصلاح فضای فیزیکی اورژانس های بیمارستانی ادامه داد: در هر صورت در بحث ساماندهی اورژانس های بیمارستانی، تمام حوزه های وزارت بهداشت به نوعی درگیر موضوع هستند و تمام اقدامات لازم در این زمینه انجام و آماده ابلاغ به دانشگاه هاست. وظیفه وزارت بهداشت نیز نظارت بر روی این اقدامات است. در ارزشیابی بیمارستان ها، رتبه هیچ بیمارستانی نمی تواند بیشتر از رتبه اورژانس آن بیمارستان باشد.

وی در این باره ادامه داد: از ۳ ماه گذشته ارزشیابی اورژانس های بیمارستانی برای سال ۹۰ در دستور کار قرار گرفت. به این ترتیب ارزشیابی هیچ بیمارستانی به لحاظ رتبه نمی تواند بیشتر از رتبه اورژانس آن بیمارستان باشد. این موضوع برای دانشگاه ها و بیمارستان ها عواقب بیمه ای و مالی به دنبال دارد چرا که اگر ارزشیابی بیمارستانی یک درجه تنزل یابد درصد پرداختی بیمه به آن بیمارستان کاهش می یابد. بر همین اساس دانشگاه ها و بیمارستان ها تلاش مضاعفی را دنبال خواهند کرد.

دکتر معصومی ادامه داد: مورد دیگری که از حدود ۲ ماه گذشته در جهت سامان دهی اورژانس های بیمارستانی به تصویب رسید، بازرسی از اورژانس ها بود چرا که ارزشیابی نهایی از اورژانس ها ۳ ماه آخر سال انجام خواهد شد. براین اساس کمیته ۵ نفر بازرسی از اورژانس های بیمارستانی از سوی وزیر بهداشت تعیین شد. این تیم ۵ نفره بازدیدهای سرزده از اورژانس های تهران را در ماه مبارک رمضان در دستور کار داشتند. عمده بازدیدها از مراکز تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی بود. در این تیم ۵ نفره بنا نبود که همه اورژانس ها مورد ارزیابی قرار گیرند بلکه به صورت سرزده تعدادی از اورژانس ها بررسی شدند تا به این ترتیب بازخورد سریعی از مشکلات اورژانس های بیمارستانی به اطلاع وزیر بهداشت برسد.

پیش نویس بخشنامه متعاقب گزارش بازرسین ویژه اورژانس های بیمارستانی ارایه شد
وی افزود: در هر صورت براساس بازدیدهای صورت گرفته از اورژانس های بیمارستانی پیش نویس بخشنامه متعاقب گزارش بازرسین ویژه وزارتی تهیه و پیشنهادهایی را ارائه کرده است که در مرحله ابلاغ قرار دارد.

تاثیر حضور اعضای هیات علمی در اورژانس های **بیمارستانی** در ارزشیابی و افزایش رتبه علمی آنها دکتر معصومی با اشاره به پیشنهادهای مطرح شده در پیش نویس بخشنامه متعاقب گزارش بازرسی ویژه وزارت، گفت: به منظور ورود فرایندی به اورژانس های **بیمارستانی** و روشن تر در نظر گرفتن ادغام آموزش و **درمان** در این بخشنامه تاکید شده که ارزشیابی اعضای هیات علمی براساس کار در اورژانس های **بیمارستان** ها باشد چرا که شاید اعضای هیات علمی حضور خوبی در اورژانس ها نداشته باشند. در این بخشنامه حضور اعضای هیات علمی در اورژانس ها تکلیف شده است. به این ترتیب حضور اعضای هیات علمی در اورژانس ها در ارزشیابی و افزایش رتبه علمی آنها تاثیر خواهد داشت.

تاکید مجدد بر حضور متخصص مقیم در اورژانس های **بیمارستانی** وی افزود: همچنین در این بخشنامه تاکید زیادی بر حضور متخصص مقیم در اورژانس های **بیمارستانی** شده است. هر چند تعداد زیادی از اورژانس های **بیمارستانی** به این موضوع توجه کرده اند اما در این بخشنامه مجدداً به حضور متخصص مقیم اورژانس تاکید شده است.

بازدید از اورژانس های **بیمارستانی** سراسری است

تشکیل پنج تیم بازرسی برای بررسی دقیق تمام اورژانس های **بیمارستانی** بالای ورودی ۳۰ هزار بیمار در سال رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور گفت: بازدید از اورژانس های **بیمارستانی** به پایان نرسیده است. موازی با بازرسی از اورژانس **بیمارستان** های تهران، بازرسی عمیق تری با تشکیل پنج تیم کارشناسی انجام می شود. به این ترتیب حدود ۲۵ نفر از حوزه های مختلف **درمانی** ۵ تیم بازرسی تشکیل داده اند که تمام اورژانس های بالای ورودی ۳۰ هزار بیمار در سال را به صورت دقیق بازدید می کنند. این بازدیدها با چک لیست خاص و به صورت دقیق انجام می شود. یک بازدید نیز به صورت شبانه و با چک لیست خاص انجام خواهد شد. این بازدیدها سراسری خواهد بود. رییس اورژانس کشور در پایان گفت: در مجموع تا ۲ یا ۴ ماه دیگر درفت اولیه ارزشیابی اورژانس های **بیمارستانی** را خواهیم داشت. انتهای پیام

شبکه خبر دانشجو

۱۰ - معاون آموزشی وزارت بهداشت: دانشگاه راه رسیدن به عزت، قدرت و ثروت است
شبکه خبر دانشجو - در صورتی که ملت خواستار رسیدن به قدرت، عزت و ثروت باشد باید بداند که همه ریشه های رسیدن به آنها دانشگاه ها هستند.

به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، دکتر محقق دیشب در مراسم افتتاح سومین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی سراسر کشور در سالن همایش های رازی با بیان اینکه برگزاری چنین محافلی با حضور جوانان هوشمند و فرزانه کشور کمتر دیده می شود، اظهار داشت: دانشجویان و دانشگاهیان بخصوص نخبگان، قشر برگزیده و امید آینده کشور هستند. وی با اشاره به اینکه تحقق سند چشم انداز و نقشه جامع علمی و برنامه های توسعه ذکر شده مرهون تلاش، ابتکار و نیز مسئولیت پذیری قشر فرهیخته دانشجویان است، یادآور شد: همه ریشه های رسیدن به قدرت، ثروت و عزت در دانشگاه ها می باشد. معاون آموزشی **وزارت بهداشت** با بیان اینکه نگاه به قشر فرهیخته کشور باید کلان و راهبردی و براساس بصیرت باشد، افزود: دانشجویان امانات گرانبهایی در عرصه خدمت رسانی هستند. محقق تصریح کرد: برگزاری المپیادها به ویژه المپیادهای علوم پزشکی تجربه خودتکایی و خودباوری و نیز تلاش علمی دانشگاهی می باشد. وی در پایان با بیان اینکه در فرهنگ اجتماعی و تمدن کشورمان الگویی به نام الگوی پهلوانی در صحنه های رقابت وجود دارد، خاطرنشان کرد: طی برگزاری سه دوره المپیاد، فرهنگ این الگو وجود داشته و شایسته است بین پر تلاش ترین فرزندان ملت از محیط پر افتخار و ریشه دار کشور استفاده شود.



۱۱ - کمتر از ۵ نفر در اثر وبا مرده اند
همشهری آنلاین - وزیر بهداشت گفت: در حال حاضر ۹۵ درصد آب شرب مصرفی شهرهای کشور از منابع بهداشتی مورد استفاده قرار می گیرد.

به گفته دکتر مرضیه وحید دستجردی "تاکنون تعداد بیماران فوتی مبتلا به وبا" در کشور کمتر از انگشتان یک دست بوده است که افراد فوت شده اغلب دارای سنین بالای ۸۵ سال و یا اتباع بیگانه بوده اند. وی ورود غیر قانونی اتباع بیگانه، استفاده از آبهای تصفیه نشده و چاه و مصرف سبزیجات کشت شده با آبیاری چاه را از جمله علل شیوع وبا دانست.

به گزارش مهر، **وزیر بهداشت** با اشاره به اهمیت رعایت اصول بهداشتی در مصرف میوه و سبزیجات گفت: با شست و شوی چهار مرحله ای سبزیجات و نیز رعایت کردن مصرف آب های بهداشتی و قابل اطمینان می توان جلوی شیوع وبا در کشور را گرفت. وی با اشاره به اینکه در مناطق روستایی نظارت های بهداشتی بر مصرف آب جدی نیست، افزود: در این راستا و با توجه به اهمیت بیماری وبا و شیوع آن بر استفاده از آب های بهداشتی در روستاها تاکید شده است.

وزیر بهداشت در ارتباط با استانداردهای جهانی جلوگیری از شیوع بیماری وبا در کشور گفت: در حال حاضر ۹۵ درصد آب شرب مصرفی شهرهای کشور و نیز ۸۰ درصد آب لوله کشی روستاها از منابع بهداشتی و با رعایت اصول کلرزی آب مورد استفاده قرار می گیرد.

بر این اساس مشکلی در ارتباط با جلوگیری از بیماری وبا با توجه به استانداردهای جهانی وجود ندارد و ایران در این ارتباط اقدامات مناسبی انجام داده است.

دستجردی در ارتباط با لغو مجوز مصرف سبزیجات در رستوران ها و اماکن اقامتی گفت: **وزارت بهداشت** مصرف سبزیجات در رستوران ها را تا اطلاع ثانوی ممنوع کرده است اما در منازل افراد با رعایت مراحل شست و شوی سبزیجات می توانند از سبزیجات تازه استفاده کنند.

سلامت نیوز

۱۲ - امکان حضور بیمه های تکمیلی در بیمارستان های دولتی وجود دارد - سلامت نیوز -

وزیر بهداشت علت اصلی شیوع بیماری وبا در کشور را ورود غیرقانونی اتباع بیگانه و آبیاری سبزیجات با فاضلاب عنوان کرد و گفت: موارد فوتی وبا در کشور کمتر از انگلستان دست است.

به گزارش ایسنا مرضیه وحید دستجردی در حاشیه افتتاح چند طرح بهداشتی در مشهد گفت: مشکل ما در زمینه شیوع وبا، ورود اتباع بیگانه است.

وی افزود: متأسفانه در برخی از مناطق روستایی سبزیجات و صیفی جات، به صورت غیرقانونی با فاضلاب آبیاری می شود و در برخی از موارد نیز آب مورد استفاده کلر زنی نشده و باعث شیوع این بیماری می شود که در این دو مورد، عدم نظارت دقیق توسط بخش خصوصی علت آن است.

وی در خصوص آمار مبتلایان و تعداد افراد فوتی مرتبط با وبا در کشور گفت: تعداد این افراد در کشور زیاد نیست و تعداد فوتی های ما در استان خراسان رضوی صفر و در کل کشور کمتر از تعداد انگلستان دست است.

وی به مردم توصیه کرد: حتما قبل از استفاده از سبزیجات، آن ها را به صورت کامل و در چهار مرحله بشویند و به هیچ وجه از آب غیر لوله کشی استفاده نکرده و از دستفروش ها نیز مواد غذایی خود را تهیه نکنند.

دستجردی درباره ممنوعیت استفاده از سبزیجات در رستوران ها گفت: ما منع استفاده از سبزیجات را اعلام نکرده ایم و هر کسی که می خواهد از سبزیجات استفاده کند، با رعایت شست و شوی چهار مرحله ای، مانعی نیست، اما به علت عدم شست و شوی مناسب در برخی از رستوران ها تا اطلاع ثانوی عرضه سبزیجات در رستوران ها ممنوع شده است.

وی همچنین درباره شیوع بیماری سالک و برنامه **وزارت بهداشت** برای مقابله و پیشگیری از آن گفت: برای این موضوع برنامه ریزی های خوبی انجام شده تا سالک به صورت کامل ریشه کن شود؛ به طوری که امسال نسبت به سال گذشته تعداد مبتلایان به بیماری سالک در کشور ۵ تا ۶ هزار مورد کمتر از سال گذشته بوده است.

وزیر بهداشت ادامه داد: در برخی از مناطق مشهد به ویژه در بافت فرسوده پیرامون حرم مطهر امام رضا (ع) و به علت تخریب هایی که صورت می پذیرد، حشره ناقل سالک رشد و نمو می کند که با پیگیری های **وزارت بهداشت** و دانشگاه علوم پزشکی مشهد، این مشکل در اطراف حرم حل شد و در بقیه مناطق نیز برنامه ما، ریشه کنی سالک طی چند سال آینده است.

دستور رییس جمهور برای گسترش برنامه پزشک خانواده در سراسر کشور طی ۲ سال دستجردی درباره آخرین خبرها از اجرای برنامه پزشک خانواده در کشور گفت: هیچ مشکلی در اجرای این طرح وجود ندارد و اگر معاونت نظارت راهبردی هر چه زودتر بودجه این بخش را به **وزارت بهداشت** اختصاص دهد، مشکلی نداریم. رییس جمهور نیز دستور داده به جای اتمام این طرح طی چهار سال، ظرف دو سال به صورت کامل اجرایی شود.

وزارت بهداشت ۲۵۰ میلیارد تومان از سازمان های بیمه گر طلبکار است امکان حضور بیمه های تکمیلی در بیمارستان های دولتی وجود دارد

وزیر بهداشت در خصوص معوقات سازمان های بیمه گر به **بیمارستان** ها و **داروخانه** ها اظهار داشت: در حال حاضر **وزارت بهداشت** مبلغ ۲۵۰ میلیارد تومان از سازمان های بیمه گر بویژه سازمان تامین اجتماعی طلبکار است که با پرداخت این مبلغ مشکلات ما مرتفع می شود.

وی در خصوص بیمه های تکمیلی و ارائه خدمات این بخش در **بیمارستان** های دولتی گفت: امکان حضور بیمه های تکمیلی در **بیمارستان** های دولتی وجود دارد و باید مقدمات آن فراهم شود. معاونت **درمان وزارت بهداشت** در حال پیگیری این موضوع است.

وزیر بهداشت همچنین در مراسم افتتاح دانشکده پرستاری قوچان نیز گفت: طی مدت زمان کوتاه و با پیگیری های مستمری که توسط مسوولان استان، شهرستان قوچان و نماینده مردم این شهر در مجلس شورای اسلامی صورت گرفت، شاهد آغاز به کار این دانشکده هستیم و امیدواریم با مهیا شدن شرایط لازم، ۳ رشته کارشناسی بهداشت عمومی، فوریت های بهداشتی و بهداشت دهان و دندان را نیز در این دانشکده ایجاد کنیم.

دستجردی افزود: احداث و راه اندازی یک **بیمارستان** ۱۲۰ تختخوابی برای شهرستان قوچان پیش بینی شده است که امیدواریم در بودجه امسال ردیف خاصی را برای ساخت آن اختصاص یابد.

وزیر بهداشت گفت: جایگاه استان خراسان رضوی در کشور بسیار ارزنده است و ما این استان را به عنوان قلب و مغز کشور می دانیم که به برکت حضور امام هشتم (ع) است.

وی افزود: هم اکنون دانشگاه علوم پزشکی استان خراسان در رده سوم و یا چهارم میان دانشگاه های علوم پزشکی کشور است که امیدوارم به رتبه اول و یا دوم ارتقاء یابد.

دستجردی تأکید کرد: برای دانشگاه علوم پزشکی استان خراسان رضوی ماموریت های منطقه ای و بین المللی تعریف کرده ایم؛ چرا که استان خراسان رضوی و خصوصاً شهر مشهد به علت وجود بارگاه ملکوتی امام هشتم (ع) مورد توجه مسلمانان جهان و بویژه شیعیان است.

وی تصریح کرد: خراسان رضوی دارای پتانسل بالایی در جذب توریست، بویژه توریست **درمانی** است و لازم است به این موضوع توجه بیشتری شود.

چهار هزار تخت به مجموعه تخت های **بیمارستانی** کشور اضافه شد

وزیر بهداشت گفت: بر اساس برنامه ریزی های صورت گرفته، امسال ۴ هزار تخت به مجموعه تخت های بیمارستانی کشور اضافه شده و تا پایان سال نیز جشن تکمیل شبکه بهداشت روستایی در کل کشور برگزار می شود. وی در پایان گفت: امسال تمامی فارغ التحصیلان مقطع دکترای رشته های پزشکی، بدون چون و چرا و رودربایستی در کل کشور توزیع می شوند و سعی می کنیم طی یک تا ۲ سال آینده کمبودهای نیروی انسانی در کشور را مرتفع کنیم. همچنین امسال یکپار و ۶۰۰ متخصص با تخصص های گوناگون در سراسر کشور توزیع شده و مشغول به کار هستند.

شبکه خبر دانشجو

۱۲ - دبیر علمی سومین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور: تربیت نیروی انسانی دانشمند با تفکر انتقادی ماموریت نظام آموزش علوم پزشکی کشور است

شبکه خبر دانشجو - دبیر علمی سومین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی سراسر کشور گفت: تربیت نیروی انسانی دانشمند، توانا، دارای تفکر انتقادی و پاسخگو به نیازهای سلامت جامعه از جمله ماموریت های نظام آموزش علوم پزشکی کشور است.

به گزارش خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، دکتر سید کامران سلطانی عرب شاهی در مراسم افتتاح سومین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی سراسر کشور که شب گذشته در سالن همایش های رازی آغاز به کار کرد، گفت: برگزاری المپیاد به صورت بالقوه می تواند شکاف های متعددی از نظام آموزش پزشکی را تامین کند. وی تصریح کرد: شناسایی افراد مستعد علمی، جهت دهی به فعالیت های علمی فوق برنامه، تبادل فرهنگی بین دانشگاهی و تلاش در جهت جنبش نرم افزاری برای رسیدن به چشم انداز ۲۰ ساله از جمله اهداف برگزاری سومین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی سراسر کشور هستند.

دبیر علمی المپیاد دانشجویان علوم پزشکی سراسر کشور اظهار داشت: در المپیاد دانشجویی تیرماه، که از رشته های مختلف علوم پزشکی و از دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور و با توجه به تفکر خلاق و انتقادی، ایجاد محیطی شاد و رقابتی و توجه به اهداف نظام سلامت به صورت خلاقانه به حل مسائلی می پردازد که پیشرفت نظام سلامت کشور و یا علوم پزشکی جهان را در پی دارد.

سلطانی عرب شاهی با بیان اینکه در مدیریت نظام آموزش علوم پزشکی تربیت نیروی انسانی دانشمند، توانا، دارای تفکر انتقادی و پاسخگو به نیازهای سلامت جامعه مهم است، گفت: سومین المپیاد علمی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور با حیطه های مختلف از جمله حیطه استدلال بالینی با موضوع طب سرپایی، حیطه تفکر علمی در علوم پایه با موضوع علوم اعصاب، حیطه مدیریت در نظام سلامت با موضوع حاکمیت بالینی و حیطه نو آفرانه با موضوع اخلاق پزشکی برگزار می شود که حیطه نوآفرانه جدیداً به این المپیاد اضافه شده و محور آن نیز با تاکید لاریجانی بر اخلاق پزشکی تعیین شده است. وی تصریح کرد: کلیه برنامه های کارگاهی و نشست های علمی در قالب سخنرانی دو ساعته، پانل و بحث های گروهی، برنامه ریزی شده است و علاوه بر آن برنامه های متفرقه آینده پژوهی، هوش چندگانه، سلامت معنوی، آموزش و پرورش پست مدرن نیز ارائه خواهد شد. دبیر علمی المپیاد دانشجویان علوم پزشکی سراسر کشور در پایان خاطرنشان کرد: با توجه به تفاهم به وجود آمده در میان اکثر دانشگاه ها و مسئولان وزارت بهداشت مبنی بر لزوم تقویت قدرت تفکر و استدلال بین دانشجویان پزشکی، بستر مناسبی برای برگزاری این المپیاد فراهم آمده است. لازم به ذکر است، المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی سراسر کشور از ۱۹ شهریورماه کار خود را آغاز کرده و تا پنجشنبه ۲۴ شهریور تیم های برتر المپیاد مشخص خواهند شد.



۱۲ - تحقق کامل پزشک خانواده، هزینه های درمانی مردم را به کمتر از ۲۰ درصد کاهش می دهد

خبرگزاری مجلس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، درمان محور بودن آموزش پزشکی، عدم تشکیل صندوق بیمه ای واحد و بیمه های تکمیلی کنونی را از مشکلات پیش روی تحقق کامل پزشک خانواده دانست.

سیامک مره صدق در گفتگو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا): درباره زمان تحقق کامل طرح پزشک خانواده در کشور تصریح کرد: طرح پزشک خانواده تا پایان برنامه پنجم باید به صورت کامل تحقق یابد اگرچه آقای دکتر احمدی نژاد تعهد کردند که به جای پنج سال این کار در دو سال انجام شود.

وی درباره مشکلات پیش رو در تحقق کامل طرح پزشک خانواده گفت: مگر می شود مشکلی پیش روی اجرای این برنامه نباشد، یکی از مشکلات اساسی این است که سیستم آموزش پزشکی موجود اصلاً به درد پزشک خانواده و سیستم ارجاع نمی خورد، متأسفانه سیستم آموزش پزشکی در ایران درمان محور است نه پیشگیری محور، ما پزشکانی را در سیستم درمان محور به عنوان پزشک عمومی تربیت می کنیم و آنها را به دنبال اجرای پزشک خانواده و سیستم ارجاع می فرستیم و این در حالیست که سیستم ارجاع نیازمند آگاهی و درگیر شدن بیشتر در بهداشت و پیشگیری است.

نماینده کلیمیان درخانه ملت، عدم تشکیل صندوق بیمه ای واحد را از دیگر مشکلات پیش روی طرح پزشک خانواده و سیستم ارجاع دانست و تاکید کرد: تا وقتی که صندوق بیمه ای واحدی تشکیل نشود سیستم ارجاع چندان معنی دار نخواهد شد، تا وقتی که ما چیزی به اسم بیمه تکمیلی داریم این طرح تحقق نخواهد یافت، چراکه بیمه تکمیلی پوشش دیگری برای همان خدماتی که در بیمه وجود دارد تعریف می کند که خلاف سیستم بهداشت است و سختی با سیستم ارجاع و پزشک خانواده ندارد.

وی افزود: تا وقتی که قسمتی از اشتغال پزشکان شاغل در بخش دولتی در بخش خصوصی است سیستم ارجاع با مشکل مواجه خواهد بود، بنابراین باید زمینه های لازم برای تمام وقت شدن پزشکان شاغل در بخش دولتی بر اساس مصوبه مجلس فراهم شود، علاوه بر این تفاوت حداقل دستمزد پزشکان و تفاوت تعرفه در بخش دولتی و خصوصی باید از بین برود تا انگیزه پزشکان برای فعالیت

در بخش خصوصی کمتر شود، متناسبانه هم اکنون میان **تعرفه** های دولتی و خصوصی در زمینه دستمزد پزشکان تفاوت وحشتناکی وجود دارد، چه معنایی دارد که یک عمل جراحی که توسط یک پزشک در دو ساعت متفاوت انجام می شود دستمزد بسیار متفاوت داشته باشد.

عضو **کمیسیون بهداشت** با بیان این که هیات دولت و **وزارت بهداشت** اقداماتی در جهت رفع مشکلات پیش روی پزشک خانواده و سیستم ارجاع انجام داده اند، گفت: به طور مثال می توان به افزایش میزان واحدهای مربوط به دروس بهداشت در دانشکده های پزشکی و اقدامی که امسال وزارتخانه در جهت کاهش تفاوت بین **تعرفه** های خدمات خصوصی و دولتی انجام داد اشاره کرد. مره صدق اقدامات مذکور را حرکات مثبتی و رضایت بخشی در از پیش رو برداشتن مشکلات تحقق کامل پزشک خانواده و سیستم ارجاع دانست و خاطرنشان کرد: حتی الزام روسای دانشگاه ها، مدیران کل و مسوولان وزارتخانه ها به این است که حق فعالیت در بخش خصوصی را ندارند.

وی افزود: منتهی باید به یاد داشته باشیم که سیستم ارجاع و پزشک خانواده به مفهوم واقعی به مثابه یک انقلاب در سیستم بهداشتی و **درمانی** کشور است که در کوتاه مدت اصلا امکان پذیر نیست و حتما تا رسیدن به شرایط مطلوب تلاش زیادی را نیاز دارد.

عضو **کمیسیون بهداشت** با تاکید براینکه با تحقق سیستم ارجاع پرداخت **هزینه** های **درمان** از جیب مردم حتی ممکن است به کمتر از ۲۰ درصد برسد، خاطرنشان کرد: چراکه هم اکنون مقدار قابل توجهی از منابع دولتی و سیستم های بیمه ای صرف انجام فعالیت های تخصصی می شود که در حالت عادی می تواند انجام شود، ضمن این که مقدار قابل توجهی کارهای پاراکلینیکی غیرضروری انجام می دهیم که اگر حذف شود سیستم بیمه ای می تواند توجه بیشتر و پوشش بهتری برای مردم عادی برقرار کند. مره صدق درخاتمه با اشاره به صحبت های اخیر کمیسیون متبوعش با **وزیر بهداشت** درباره زمان تحقق کامل پزشک خانواده گفت: **وزارت بهداشت** تا انتهای برنامه پنجم، به تحقق کامل پزشک خانواده و تغییر آموزش پزشکی به نحوی که قابل استفاده در سیستم ارجاع و پزشک خانواده باشد، خود را متعهد می داند و خوشبختانه معاون آموزش **وزیر بهداشت** اقدامات اولیه را در این راستا انجام داده است.



۱۵ - وزارت بهداشت اعلام کرد: ارتقاء ۶ رتبه ای رشته میکروبیولوژی ایران در سایت اسکوپوس خبرگزاری آریا - طی پنج سال گذشته رشته میکروبیولوژی رتبه ۱۸ را در سایت اسکوپوس داشته و هم اکنون این رشته با ارتقای شش رتبه ای، به رتبه ۱۲ دست یافته است.

به گزارش آریا به نقل از وب دا، رییس مرکز توسعه و هماهنگی تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت** در اولین کنگره بین المللی باکتری شناسی ایران در تبریز اظهار داشت: طی پنج سال گذشته رشته میکروب شناسی در کل علوم پایه و از ۲۲ رشته ثبت شده در اسکوپوس در ایران، رتبه ۱۸ را به خود اختصاص داده بود که تا پایان سال ۲۰۱۰ این جایگاه با ارتقای شش رتبه ای به جایگاه ۱۲ رسیده است.

دکتر پرویز اولیاء تصریح کرد: ایران در حوزه میکروب شناسی رتبه ۲۱ را در بین کشورهای جهان داراست. رییس مرکز توسعه و هماهنگی تحقیقات و فناوری **وزارت بهداشت** اظهار داشت: گرایش های علوم پزشکی در سایت اسکوپوس (scopus) به ۵۰ رشته تقسیم شده که ۱۵ رشته علوم پایه پزشکی و میکروب شناسی پزشکی است. وی گفت: در ۱۵ عنوان رشته علوم پزشکی در ایران، پس از رشته های همانولوژی و بیوشیمی، میکروب شناسی رتبه سوم را دارد.

دکتر اولیاء روند علم میکروب شناسی در کشور را بسیار خوب دانست و گفت: میکروب شناسی پزشکی ایران رتبه ۱۹ را در سطح جهان به خود اختصاص داده که نشان از وضعیت مناسب نسبت به سایر رشته ها است.

وی با بیان اینکه تا سال ۱۴۰۴ باید به رتبه اول منطقه دست یابیم، بیان داشت: میکروب شناسی پزشکی در ترکیه رتبه ۱۱ را به خود اختصاص داده که برای رسیدن به رتبه برتر منطقه طی چشم انداز، باید کارها را با سرعت بیشتری پیش ببریم. وی در پایان با اشاره به اینکه برگزاری چنین کنگره هایی برای برنامه ریزی آینده فرصت بسیار خوبی است و برای رسیدن به اهداف باید با منابع محدود برنامه ریزی دقیقی را در پیش بگیریم، خاطرنشان کرد: دانشگاه علوم پزشکی تبریز یکی از بهترین دانشگاه های خاورمیانه است که از نظر تولید مقاله به طور نسبی جزء دانشگاه های برتر می باشد و از نظر کمی نیز تولیدات چشمگیری را داشته است.



۱۶ - مبتلایان نا آگاه ایدز چند نفرند؟ خبر آنلاین -

موج سوم ایدز در ایران در حالی رو به افزایش است که به اذعان مسوولان وزارت بهداشت هنوز ۵۰ تا ۶۰ هزار نفر از مبتلایان در کشور از بیماری خود نا آگاهند. با این حال معاون غذا و داروی وزارت بهداشت می گوید: آگاهی عمومی نسبت به مسایل جنسی در کشور رو به افزایش است و در سایه این مساله می توان به کنترل این بیماری در سطح جامعه امیدوار بود. بحث های مربوط به سلامت جنسی در حالی در طول چند سال اخیر در جامعه بیش از پیش در حال مطرح شدن است که همواره برنامه پیشگیری از بیماری ایدز در جامعه مطرح بوده و موج سوم ایدز در جامعه ایران به گواه مسوولان وزارت بهداشت به شکلی در حال افزایش است که رفتار های پرخطر جنسی را عمده ترین دلیل این افزایش می دانند. در مقابل افزایش فروش کالاهای آمیزش جنسی و دارو های پیشگیری از ایدز در جامعه و دسترس بودن آنها در داروخانه های کشور می تواند نشان دهنده این موضوع باشد که حساسیت عمومی در رابطه با افزایش آگاهی نسبت به سلامت جنسی در حال افزایش است. با این حال آمیختگی برنامه های این وزارتخانه در رابطه با سلامت جنسی در جامعه با برنامه های کنترل موج سوم ایدز در جامعه سوال برانگیز است.

معاون وزیر بهداشت با اشاره به موج سوم شیوع ایدز در کشور می گوید: موج نخست ایدز سال ۶۵ شناسایی و نخستین مورد ابتلا به آن در کشور شروع شد و طی یکی، دو دهه با افزایش ناگهانی ایدز در بین مصرف کنندگان تزریقی موادمخدر و زندانیان در کشور مواجه شدیم و موج سوم ابتلا به ایدز از طریق روابط جنسی محافظت نشده است و از همین جهت می توان این موج را با بحث های سلامت جنسی مرتبط دانست. هم اکنون آمار ابتلا به ایدز در این رابطه در حال افزایش است؛ در واقع الگوی انتقال آن از تزریق به روابط جنسی محافظت نشده تغییر پیدا کرده و این امر بیشتر در زنان مشاهده می شود. شیبانی تاکید کرد: هفت درصد از مبتلایان به ایدز در معرض خطر مسایل اخلاقی و رفتاری قرار دارند و با توجه به افزایش رفتارهای پرخطر در آینده ممکن است با آتشفشانی از بیماری ایدز در کشور روبه رو شویم، بنابراین لازم است در این زمینه اطلاع رسانی لازم به مردم صورت گیرد. وی می افزاید: از سال ۶۵ تا امسال ۹/۸ درصد از افراد از طریق روابط جنسی مبتلا به ایدز شده اند؛ در صورتی که این آمار در سال ۸۹، ۲۰/۸ درصد بوده است همچنین تخمین زده می شود، ۵۰ تا ۶۰ هزار مورد ابتلا در کشور وجود داشته باشد که این افراد از وضعیت و آلودگی خود اطلاع ندارند که خوشبختانه در حال حاضر در تمام شهرستان های کشور، مراکز و پایگاه های مشاوره در آنجا راه اندازی شده و در طول دو سال گذشته هم رسانه ها به خصوص صداوسیما و خبرگزاری ها حرکت مناسبی درباره آگاه سازی مردم انجام داده اند که اگر این روند ادامه پیدا کند و این همکاری ها بیشتر تداوم یابد ما انتظار داریم به اهدافی که در برنامه ریزی کشوری پیش بینی شده دست پیدا کنیم و بتوانیم گسترش این بیماری را بیشتر کنترل کنیم.

شیبانی معاون غذا و داروی وزارت بهداشت در ادامه می گوید: موج نخست ایدز سال ۶۵ شناسایی و نخستین مورد ابتلا به آن در کشور شروع شد و طی یکی، دو دهه با افزایش ناگهانی در بین مصرف کنندگان تزریقی موادمخدر و زندانیان در کشور مواجه شدیم موج سوم ابتلا به ایدز از طریق روابط جنسی محافظت نشده است و از همین جهت می توان این موج را با بحث های سلامت جنسی مرتبط دانست.

معاون غذا و داروی وزارت بهداشت با اشاره به رویکرد وزارت بهداشت در این رابطه افزود: عمده برنامه های وزارت بهداشت در رابطه با بحث های سلامت جنسی در جامعه، به برنامه هایی معطوف است که در راستای کنترل و پیشگیری از ایدز در جامعه مطرح می شود. ما با توجه به سیاست های موجود از این طریق سعی داریم آگاهی های جنسی در این رابطه را افزایش دهیم چرا که این امر به نوعی مبنای مهمی در سلامت اجتماعی افراد تلقی می شود و در برنامه های ما نیز این مسایل به شکلی دیده شده است. او می افزاید: از نظر ما مهم ترین هدف هر دولتی تحقق توسعه پایدار است و مردم مهم ترین منبع توسعه هستند، آنان وقتی می توانند منبع مناسب برای توسعه باشند که از سلامت برخوردار باشند، از سوی دیگر زنان نیز نیمی از جمعیت هر کشور و در واقع نیمی از نیروی توسعه دهنده هر جامعه را تشکیل می دهند و چنانچه زنان سالم باشند، توسعه پایدار محقق می شود، بر همین اساس ما عمده شعار های مان در این زمینه بر پایه زنان سالم، محور خانواده و جامعه سالم است.

۳۰۱۲۵



Fars News Agency

۱۷ - مدیر گروه سلامت روانی - اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفت و گو با فارس: برجسته کردن اخبار خودکشی در رسانه ها موجب اپیدمی آن می شود

خبرگزاری فارس - مدیر گروه سلامت روانی - اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: برجسته کردن اخبار خودکشی توسط رسانه ها موجب افزایش و اپیدمی آن می شود و بهتر است ظرفیت رسانه ها صرف آموزش غیرمستقیم مهارت های زندگی،

اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفت و گو با فارس: برجسته کردن اخبار خودکشی در رسانه ها موجب اپیدمی آن می شود

خبرگزاری فارس: مدیر گروه سلامت روانی - اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: برجسته کردن اخبار خودکشی توسط رسانه ها موجب افزایش و اپیدمی آن می شود و بهتر است ظرفیت رسانه ها صرف آموزش غیرمستقیم مهارت های زندگی، مهارت های فرزندپروری و روش های مقابله با تمایلات انتحاری شود.

شهرام خرازی ها در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس در روز جهانی پیشگیری از خودکشی و در پی انتشار گسترده خبر خودکشی دو نوجوان تحت تأثیر مجموعه های تلویزیونی پنج کیلومتر تا بهشت و سی امین روز ضمن تأکید بر لزوم درجه بندی سنی محصولات رسانه ای گفت: رسانه ها به ویژه مطبوعات باید از برجسته کردن اخبار خودکشی به شدت اجتناب کنند.

وی تأکید کرد: چاپ خبر مصور خودکشی نوجوان دوازده ساله در پی تماشای سریال پنج کیلومتر تا بهشت روی جلد روزنامه ها از نظر دانش روانشناسی و روانپزشکی یک اقدام کاملاً غلط و غیر علمی است که سبب افزایش رفتارهای انتحاری و رشد آمار

خودکشی می شود.

دبیر اجرایی همایش سالانه رسانه و سلامت روان اظهار داشت: باعث تأسف است که در آستانه روز جهانی پیشگیری از خودکشی (دهم سپتامبر برابر با نوزدهم شهریور) خبر خودکشی نوجوان دوازده ساله با آب و تاب فراوان، اغراق بسیار و تیتراژ جنجالی به روی جلد روزنامه ها راه می یابد و در معرض دید هزاران نفر از جمله مشتریان گذری دکه های فروش مطبوعات قرار می گیرد.

وی اضافه کرد: بخشی از انرژی و سرمایه مطبوعات به جای برجسته نمایی اخبار خودکشی باید صرف آموزش غیرمستقیم مهارت های زندگی، مهارت های فرزندپروری، سبک زندگی سالم و روش های مقابله با تمایلات انتحاری شود. خرازی ها گفت: طبق توصیه مجامع بین المللی پیشگیری از خودکشی و سازمان بهداشت جهانی مطبوعات نباید خبر خودکشی را روی جلد خود چاپ کنند اما متعاقب درز خبر مرگ نوجوان دوازده ساله چند روزنامه خبر مذکور را روی جلد چاپ کردند و یک روزنامه هم دو روز پشت سر هم اقدام به چاپ خبر به صورت مصور روی جلد کرد که بسیار مایه تأسف است. این گونه پرداختن بی محابا و کنترل نشده به رفتارهای انتحاری و اخبار خودکشی ممکن است موجی از خودکشی به راه اندازد، اپیدمی خودکشی ایجاد کند و تردید افراد متمایل به خودکشی را به یقین تبدیل کند.

مدیر گروه سلامت روانی - اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران از بی اعتنایی سازمان های مسئول و مرتبط به رده بندی سنی محصولات رسانه ای در ایران به شدت انتقاد کرد و خواستار جدی گرفتن این امر و توجه بیش از پیش سیاستگذاران شد. وی گفت: در سریال پنج کیلومتر تابش تصویر مثبتی از دختری که خودکشی کرده به عنوان حلال مشکلات ریز و درشت قهرمان مجموعه (امیرحسین نخعی) ارائه شده که از نظر علوم روانی و رفتاری چنین کاری کاملاً غلط است و حکم تشویق و ترغیب -ولو ناخواسته - بیننده به رفتارهای انتحاری را دارد.

خرازی ها اعلام کرد: دفتر سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راهنمای انعکاس خبر خودکشی در رسانه ها و گروه سلامت روانی - اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران کتابچه توصیه های سلامت محور برای تولید محصولات رسانه ای ویژه نوجوانان را چاپ و منتشر کرده که به منظور پیشگیری از وقوع حوادث مشابه در آینده تمام دست اندکاران و تولیدکنندگان محصولات رسانه ای (خبرنگاران مدیران مسئول و سردبیران نشریات، فیلمنامه نویسان، کارگردان ها و تهیه کنندگان سینما و تلویزیون، اعضای انجمن منتقدان و نویسندگان سینمای ایران، طراحان نرم افزارها و بازی های کامپیوتری و...) می توانند از طریق هماهنگی قبلی با شماره تلفن ۰۲۲۲۵۰۷۶۰ کتابچه های مذکور را به صورت رایگان دریافت کنند.



۱۸ - انتقاد از توزیع نامنظم شربت تریاک / جمع آوری معتادان تزریقی در ۸ استان خبرگزاری مهر - قائم مقام دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر از توزیع نامنظم شربت تریاک در برخی استانها خبر داد و گفت: هم اکنون معتادان تزریقی هشت استان در مراکز کار اجباری نگهداری می شوند.

طاها طاهری در گفتگو با خبرنگار مهر در مورد آخرین وضعیت توزیع شربت تریاک اظهار داشت: هم اکنون شربت تریاک در برخی از استانهای کشور توزیع شده و برخلاف گزارش وزارت بهداشت در برخی از استانها این شربت وجود ندارد. سعی می کنیم با کنترل مداوم استانها شربت به طور منظم توزیع شود تا معتادان دچار مشکل نشوند.

وی با اعلام جمع آوری معتادان پرخطر تا پایان سال ۹۱ افزود: معتادان تزریقی هشت استان تا کنون جمع آوری شده و به مراکز درمانی منتقل شده اند. به زودی استان خراسان رضوی نیز تحت پوشش این طرح قرار می گیرد. قائم مقام دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر تاکید کرد: معتادان تزریقی و پرخطر تهران نیز جمع آوری و به این مراکز منتقل شدند.

خبرگزاری ایونا

۱۹ - مرکز بهداشتی درمانی هلال احمر در سوماتی افتتاح شد خبرگزاری ایونا - با حضور دبیرکل جمعیت هلال احمر مرکز فرماندهی امداد رسانی و مرکز بهداشتی، درمانی هلال احمر در اروودگاه دیگفر در شهر موگادیشو افتتاح شد. حسین

"مدیر روابط عمومی سازمان امداد نجات:

مرکز بهداشتی درمانی هلال احمر در سوماتی افتتاح شد

با حضور دبیرکل جمعیت هلال احمر مرکز فرماندهی امداد رسانی و مرکز بهداشتی، درمانی هلال احمر در اروودگاه دیگفر در شهر موگادیشو افتتاح شد.

حسین درخشان، مدیر روابط عمومی سازمان امداد نجات که هم اکنون در سوماتی به سر می برد در گفت و گو با خبرنگاران با اشاره به بازدید هیات ایرانی از بیمارستان عمومی شهر موگادیشو گفت: در بیمارستان عمومی شهر موگادیشو تعداد زیادی از مردم بستری بودند که بر اثر برخورد گلوله یا ترکش های خمپاره تحت درمان قرار گرفته بودند.

وی با بیان اینکه وضعیت بهداشتی و تجهیزات این بیمارستان در حد بسیار پایینی است، افزود: در اتاق عمل ۲ بیمار در کنار یکدیگر جراحی می شوند و به علت نبود امکانات بی هوشی، بیماران تحت بی حسی موضعی جراحی صورت می گیرد. به گفته درخشان، براساس سخنان مسئولان بیمارستان بیشتر جراحی ها توسط پزشکان عمومی انجام می گیرد. وی گفت: دبیرکل جمعیت هلال احمر در این دیدار ابراز امیدواری کرد تا به همکاری و هماهنگی دستگاه های ذیربط در ایران از جمله وزارت بهداشت هر چه سریعتر تیم تخصصی جراحی به سوماتی اعزام شوند.

بزرگترین محموله کمک های بشردوستانه ایران به سومالی می رود
ارسال ۱۲ محموله به وزن بیش از ۴۰۰ تن به سومالی
در حالی که جمعیت هلال احمر ایران تاکنون ۱۲ محموله کمک های بشردوستانه به وزن تقریبی ۴۸۵ تن به سومالی ارسال کرده
است که درصدد ارسال بزرگترین محموله کمک های بشردوستانه به وزن ۵ هزار تن به سومالی است.
در حال حاضر و براساس برنامه ریزی های صورت گرفته تمامی جمعیت های هلال احمر ایران تا روز دوشنبه باید اقلام خود را به
بندرعباس ارسال تا اقلام پس از تفکیک و بارگیری از طریق کشتی و مسیر دریایی به سومالی ارسال شود.
کد خبر: ۹۰۰۶۱۹۱۶



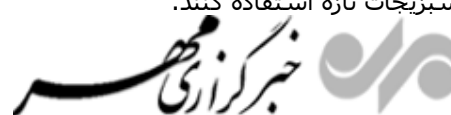
۲۰ - وزیر بهداشت: مصرف آب سالم و شستن ۴ مرحله ای سبزی ها را رعایت کنیم
خبرگزاری آریا - دکتر وحید دستجردی اعلام کرد: تعداد بیماران فوتی مبتلا به وبا در کشور کمتر از انگشتان یک دست
بوده است و افراد فوت شده اغلب دارای سنین بالای ۸۵ سال یا اتباع خارجی بوده اند.

به گزارش آریا، دکتر مرضیه وحید دستجردی **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی در حاشیه افتتاح مرکز بهداشت توس در استان
خراسان رضوی با بیان این مطلب گفت: تاکنون تعداد بیماران فوتی مبتلا به وبا در کشور کمتر از انگشتان یک دست بوده است که
افراد فوت شده اغلب دارای سنین بالای ۸۵ سال و یا اتباع بیگانه بوده است.
وی ورود غیر قانونی اتباع بیگانه، استفاده از آب های تصفیه نشده و چاه و مصرف سبزیجات کشت شده با آبیاری چاه را از جمله
علل شیوع وبا دانست.

وزیر بهداشت با اشاره به اهمیت رعایت اصول بهداشتی در مصرف میوه و سبزیجات گفت: با شست و شوی چهار مرحله ای
سبزیجات و نیز رعایت کردن مصرف آب های بهداشتی و قابل اطمینان می توان جلوی شیوع وبا در کشور را گرفت.
وی با اشاره به اینکه در مناطق روستایی نظارت های بهداشتی بر مصرف آب جدی نیست گفت: در این راستا و با توجه به اهمیت
بیماری وبا و شیوع آن بر استفاده از آب های بهداشتی در روستاها تأکید شده است.
بر اساس گزارش وبدا، وی در ارتباط با استانداردهای جهانی جلوگیری از شیوع بیماری وبا در کشور گفت: در حال حاضر ۹۵ درصد
آب شرب مصرفی شهرهای کشور و نیز ۸۰ درصد آب لوله کشی روستاها از منابع بهداشتی و با رعایت اصول کلرزی آب مورد
استفاده قرار می گیرد.

وی تأکید کرد: بر این اساس مشکلی در ارتباط با جلوگیری از بیماری وبا با توجه به استانداردهای جهانی وجود ندارد و ایران در این
ارتباط اقدامات مناسبی انجام داده است.

دکتر وحید دستجردی در ارتباط با لغو مجوز مصرف سبزیجات در رستوران ها و اماکن اقامتی گفت: **وزارت بهداشت** مصرف سبزیجات
در رستوران ها را تا اطلاع ثانوی ممنوع کرده است اما در منازل افراد با رعایت مراحل شست و شوی سبزیجات می توانند از
سبزیجات تازه استفاده کنند.



۲۱ - ۵ درصد آب آشامیدنی شهرهای کشور غیر بهداشتی است
خبرگزاری مهر - در حال حاضر ۹۵ درصد آب شرب مصرفی شهرهای کشور از منابع بهداشتی مورد استفاده قرار می
گیرد.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر مرضیه وحید دستجردی گفت: تاکنون تعداد بیماران فوتی مبتلا به وبا در کشور کمتر از انگشتان یک
دست بوده است که افراد فوت شده اغلب دارای سنین بالای ۸۵ سال و یا اتباع بیگانه بوده است.
وی ورود غیر قانونی اتباع بیگانه، استفاده از آب های تصفیه نشده و چاه و مصرف سبزیجات کشت شده با آبیاری چاه را از جمله علل
شیوع وبا دانست.

وزیر بهداشت با اشاره به اهمیت رعایت اصول بهداشتی در مصرف میوه و سبزیجات گفت: با شست و شوی چهار مرحله ای
سبزیجات و نیز رعایت کردن مصرف آب های بهداشتی و قابل اطمینان می توان جلوی شیوع وبا در کشور را گرفت.
وی با اشاره به اینکه در مناطق روستایی نظارت های بهداشتی بر مصرف آب جدی نیست، افزود: در این راستا و با توجه به اهمیت
بیماری وبا و شیوع آن بر استفاده از آب های بهداشتی در روستاها تأکید شده است.

وزیر بهداشت در ارتباط با استانداردهای جهانی جلوگیری از شیوع بیماری وبا در کشور گفت: در حال حاضر ۹۵ درصد آب شرب
مصرفی شهرهای کشور و نیز ۸۰ درصد آب لوله کشی روستاها از منابع بهداشتی و با رعایت اصول کلرزی آب مورد استفاده قرار
می گیرد.

وی تأکید کرد: بر این اساس مشکلی در ارتباط با جلوگیری از بیماری وبا با توجه به استانداردهای جهانی وجود ندارد و ایران در این
ارتباط اقدامات مناسبی انجام داده است.

دستجردی در ارتباط با لغو مجوز مصرف سبزیجات در رستورانها و اماکن اقامتی گفت: **وزارت بهداشت** مصرف سبزیجات در رستورانها
را تا اطلاع ثانوی ممنوع کرده است اما در منازل افراد با رعایت مراحل شست و شوی سبزیجات می توانند از سبزیجات تازه استفاده
کنند.

اندیشه ها

۲۲ - اپیدمی مصرف الکل در راه است / ورود روزانه ۲ میلیارد تومان مشروبات به کشور اندیشه ها - هشدار مسئولان در مورد کاهش سن مصرف الکل به ۲۰ سال حاکی از تهدیدی است که پیامدهای خطرناک آن در حال فراگیر شدن است. کارشناسان معتقدند نهادهای مسئول نتوانسته اند مضرات استفاده از الکل را از نظر اعتقادی و بهداشتی برای جامعه به ویژه نسل جوان تبیین کنند.

به گزارش خبرنگار مهر، آمارهای بین المللی نشان می دهد که تعداد معتادان به الکل در جهان ۱۰ برابر معتادان به مواد مخدر است. این تهدید شامل تمامی کشورها حتی ایران هم می شود.

پس از تصویب قانون مجازاتهای اسلامی مبارزه و برخورد با شرب خمر و عواقب نوشیدن الکل در دستور کار پلیس و دستگاه قضایی کشور قرار گرفت ولی پس از گذشت بیش از سه دهه از تصویب این قانون بر اساس اعلام ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز آمارها نشان می دهد سالانه ۷۲۰ میلیون دلار مشروبات الکلی وارد ایران شده که از این میان ۲۰۰ میلیارد تومان (۲۰۰ میلیون دلار) کشف می شود.

ورود روزانه ۲ میلیارد تومان الکل به کشور

فرماندهی ناجا

هر چند که سرهنگ فتح الله زمانیان رییس پلیس مبارزه با قاچاق کالا و ارز اعلام کرده است که اطلاعات و آمار دقیقی در رابطه با کشف مشروبات الکلی در دست نیست ولی سردار اسماعیل احمدی مقدم فرماندهی نیروی انتظامی گفته است سالانه ۲۰ میلیون لیتر نوشیدنی الکلی در ایران کشف می شود و پلیس تنها ۲۵ درصد این قاچاق را می تواند کشف کند.

سردار احمدی مقدم در مقام دبیرستاد مبارزه با مواد مخدر نیز خبر داده که متوسط سن مصرف الکل به ۲۰ سال رسیده و ۲۶ درصد جوانانی که الکل مصرف می کنند سابقه مصرف الکل در خانواده را داشته اند.

سعید معیدفر رییس انجمن جامعه شناسی ایران در این باره می گوید: بر اساس یافته های یک پژوهش میان یکهزار و ۵۰۰ دانشجوی ۱۸ تا ۲۴ ساله، ۲۵ درصد دانشجویان مصرف الکل را بدون اشکال می دانند که ۲۰ درصد آنها افرادی هستند که در نظر سنجی اظهار کردند که الکل مصرف می کنند و ۵ درصد بقیه هم گفته اند که در وسوسه مصرف الکل هستند.

این در حالی است که برخی از فروشنندگان سودجو با استفاده از الکل صنعتی و تولید "مشروبات تقلبی" همه ساله قربانیان زیادی می گیرند و از دیگر سو، عواقب نوشیدن مشروبات الکلی از جمله تصادفات رانندگی و درگیری های خیابانی بیش از پیش فراگیر شده است حال آنکه اگر از فروش بارهای مشروب که در آنها بطری مشروب چیده شده، در ویتترین برخی مغازه های لوکس فروشی تهران و برخی از شهرستانها چشم پوشی کنیم نمی توانیم از آمار مرگ و میر بر اثر مصرف الکل در ایران بدون تفاوت بگذریم. مشکل قانونی نداریم / جوانان از مضرات الکل بی خبرند

مجازات مصرف مشروبات الکلی موسوم به شرب خمر در نظام کیفری ایران، حد شرعی است و اگر کسی سه بار ولو به مقدار اندک مرتکب این جرم شود، بار چهارم اعدام خواهد شد.

ولی الله حسینی قاضی محاکم کیفری استان تهران در گفتگو با خبرنگار مهر اجرای حدود شرعی را در مورد شرب خمر بسیار قاطع عنوان کرد و گفت: در جرائم مصرف الکل اثبات جرم دچار مشکل است زیرا حتی اگر پزشکی قانونی هم ثابت کند متهم الکل مصرف کرده تا خود اقرار نکند حد اجرا نمی شود مگر اینکه علم قاضی در تشخیص جرم کمک کند و این یک چالش قانونی است.

محمد رضا حبیبی دادستان اصفهان نیز در گفتگو با خبرنگار مهر از افزایش شرب خمر در کشور ابراز نگرانی کرد و گفت: قانون و مجازاتهای قانونی برای مقابله با شرب خمر و عرضه و فروش الکل بسیار سختگیرانه است ولی نهادهای مسئول و فرهنگ ساز نتوانسته اند مضرات استفاده از الکل را هم از نظر اعتقادی و هم از بعد بهداشتی برای جامعه به ویژه نسل جوان تشریح کنند. در بسیاری از پارتی های شبانه جوانان بدون اطلاع و بر اساس وسوسه به سوی مصرف الکل سوق پیدا می کنند و استفاده از الکلها و مشتقات الکلی تاریخ گذشته موجب مسمومیت و حتی مرگ بسیاری از جوانان در سالهای اخیر شده است.

همچنین محمدباقر زرفرندی مدیرکل اسبق سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد **وزارت بهداشت** با بیان اینکه مصرف الکل در ایران را نمی توانیم انکار کنیم معتقد است: هر از چند گاه انتشار خبر کشف باندهای قاچاق الکل نیز تاییدی بر وجود هرچند کم رنگ این معضل در ایران است.

به گفته وی، غیر از کشف باندهای قاچاق، گزارش مسمومیتهای ناشی از مصرف الکل در **بیمارستانها** و مراکز **درمانی** نیز می تواند گواهی بر این موضوع باشد. مسمومیتهای جمعی با الکل صنعتی در برخی شهرها و برخی ایام سال مانند نوروز بیشتر است. به طور قطع، تقویت باورهای مذهبی در پرهیز از مصرف الکل و همچنین ایجاد انگیزه های ملی عوامل موثری در کنترل مصرف الکل است.

نظر کارشناسان، دلیل فراگیر شدن مصرف الکل و راهکارها

حسین باهر/ جرم شناس و آسیب شناس در این آسیب بیکاری و نبود تسهیلات کافی برای ازدواج و همچنین در دسترس بودن مشروبات الکلی در جامعه مزید علت است. دولت همزمان با پرداختن به توسعه اقتصاد توسعه فرهنگ عمومی را هم در دستور کار خود قرار دهد/ مبارزه با قاچاق مشروبات الکلی باید تقویت شود/ برخورد قاطع با قاچاقچیان مشروبات الکلی

عنجه راهب/ جرم شناس و آسیب شناس رابطه افزایش جرائم با افزایش مشکلات در جامعه بدهی است. جوانان برای رهایی از مشکلات روزمره نیاز به آرامش دارند و فراوانی مشروبات الکلی و همچنین جایگزین شدن ناهنجاریها به جای هنجارها موجب می شود تا مصرف مخدرها و الکل در جامعه افزایش یابد. پررنگ کردن هنجارهای اجتماعی- کمرنگ کردن مشکلات اجتماعی و اقتصادی و تقویت اعتقادات و باورهای دینی و مذهبی در جامعه می تواند تاثیر گذار باشد.

زهره لطیفی/ کارشناس روانشناسی گرایش جوانان و نوجوانان به مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی و ناهنجاریهای اجتماعی ناشی از افزایش افسردگی و کمبود عنصر شادی در زندگی آنان است.

باید جوانان و نوجوانان را مجهز کنیم که خودشان عامل افزایش شادی در خودشان باشند و شادی را در شرکت در پارتی های ناسالم استفاده از مشروبات الکلی، مواد مخدر و روابط ناهنجار جستجو نکنند.

دکتر راینهارد برگلر/ جامعه شناس اتحادیه اروپا اولین قدمهای روی آوردن به الکل در خانواده روی می دهد. خانواده همانطور که می تواند نقش حمایت کننده داشته باشد می تواند در اعتیاد جوانان تاثیر منفی داشته باشد. تجربه نشان می دهد که نوجوانانی که در خانواده پرتنش بزرگ می شوند و یا اعتماد به نفس کافی از خانواده نمی گیرند به مواد مخدر و مشروبات الکلی روی می آورند. تحکیم خانواده از لحاظ اعتقادی و فرهنگی موجب جلوگیری از بسیاری آسیبهای اجتماعی است.

ولی با تمامی اظهارنظرها و راهکارهای مطرح شده برای کاهش میل جوانان به مصرف مشروبات الکلی همچنان آمارها رو به افزایش است و وفور مشروبات در سطح شهرها و حتی روستاها موجب شده جوانان برای تفریح یا تجربه به مصرف مشروبات گرایش پیدا کنند. در این میان لازم است تا دستگاههای متولی همچون معاونت پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه - ستاد مبارزه با مواد مخدر - وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - رسانه ملی و وزارت کشور به عنوان متولی امور فرهنگی و اجتماعی و مجری طرح تحول اجتماعی توجه بیشتری به این آسیب جدی داشته باشند.

فودنا

۲۲ - دومین جشنواره ایمنی مواد غذایی با حضور و حمایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (سازمان غذا و دارو)، وزارت جهاد کشاورزی،

فودنا - به گزارش فودنا ، دومین جشنواره ایمنی مواد غذایی با حضور و حمایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (سازمان غذا و دارو)، وزارت جهاد کشاورزی،

سازمان حفظ نباتات ۲۴ مهرماه، همزمان با "روز جهانی غذا" در تالار وزارت کشور برگزار می گردد.

دومین جشنواره ایمنی مواد غذایی با حضور و حمایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (سازمان غذا و دارو)، وزارت جهاد کشاورزی، سازمان حفظ نباتات ۲۴ مهرماه، همزمان با "روز جهانی غذا" در تالار وزارت کشور برگزار می گردد.

در این جشنواره که با حضور مقامات معاونت غذا و دارو وزارت بهداشت و دست اندرکاران صنایع غذایی کشور برگزار می شود به برگزیدگان صنایع غذایی کشور تندیس و لوح ایمنی مواد غذایی اهدا می گردد.

جهت هرگونه اطلاعات بیش تر در خصوص شرایط حضور و ممیزی ایمنی مواد غذایی با شماره های ۰۶۶۹۰۴۴۰۷ و یا ۰۲۵۲۸۰۱۶-۰۹۲۸ تماس حاصل فرمایید.

افق نیوز

۲۲ - بستنی؛ غم مردم!

افق نیوز - چند روزی است که مسئله سرو و فروش بستنی ۴۰۰ هزار تومانی در رستوران گردان برج میلاد سوژه سایت های خبری و بعضا روزنامه ها گشته و دوستان فرهنگی و نویسندگان و اصحاب رسانه همگی کمر به قتل این پدیده شوم اقتصادی و اجتماعی که نماد بارز فاصله طبقاتی است بسته اند - که جای تشکر و دست مریزاد [.

چند روزی است که مسئله سرو و فروش بستنی ۴۰۰ هزار تومانی در رستوران گردان برج میلاد سوژه سایت های خبری و بعضا روزنامه ها گشته و دوستان فرهنگی و نویسندگان و اصحاب رسانه همگی کمر به قتل این پدیده شوم اقتصادی و اجتماعی که نماد بارز فاصله طبقاتی است بسته اند - که جای تشکر و دست مریزاد بسیار دارد- و تیغ قلم انتقاد به سوی مسئولین برج میلاد و شهردار گشاده و در راه این جهاد مقدس دلاوری ها از خود نشان داده و رسالت خبرنگاری و رسانه ای خویش به نحوه احسنت ادا نموده اند؛ حتی در این میان معاون غذا و دارو وزارت بهداشت نیز برای بی بهره نبودن از اجر و ثواب این جهاد دست به کار شده و در روزنامه (۱) زبان به طعن این گونه گشاد که هیچ نوع طلای خوراکی (۲) از ما مجوز نگرفته و تولید و سرو آن خلاف قانون است. هرچند این اساتید فراموش نکرده اند که دیگر اقلام خوراکی نیز در این رستوران کدایی به قیمت گراف عرضه می شود؛ به تمامی این نکات از جمله ورودی ۱۰۰ هزار تومانی VIP رستوران و غذاهای چند صد هزار تومانی و غیره به اندازه کافی پرداخته اند، اما ... اینجانب به نمایندگی از قشر کوخ نشین ولی برای رعایت رسم اعتدال که همواره از اصول این رسانه بوده است (و باید از اصول تمامی رسانه ها باشد که ...) مجبورم که در دفاع از قشر کاخ نشین همیشه مظلوم و ستم دیده ی اجتماع (!) که هیچ زبانی برای دفاع از خویش نداشته و ندارند، برآمده و از زبان این عزیزان توجه شما را به این نکته جلب کنم که در هیچ جا ما کاخ نشینان تناسبی با شما کوخ نشینان نداریم و این عدم تناسب را در ۷ باب تشریح می کنم.

• باب اول در عمل و ظاهر

۱) دوست و برادر کوخ نشینم، همچون منی سوار بر ماشین چند صد میلیونی و ساکن در خانه ای چند میلیاردی و بعضا چند ده میلیاردی و چون تویی در کف خطوط بی آرتی روان و در پی خانه استیجاری ۴۰ متری روان
 ۲) دوست و برادر کوخ نشینم، همچون منی با یک تلفن (و البته با اندک مساعدت یاران صاحب اطلاع) مناقصه ها و مزایده های چند میلیاردی برده و سود معاملات کلان خورده و چون تویی از صبح تا شام پی لقمه ای نان در خیابان آویزان و دست آخر از برای نان نسیه بر در نانواپی گریان
 ۳) دوست و برادر کوخ نشینم، همچون منی ۴۵ هزار تومان میدهم هر هفته آرایشگاه و چون تویی زنده به پارانه ای از اول تا آخر ماه

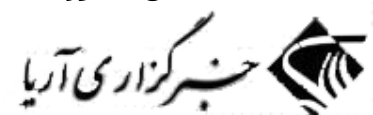
• باب دوم در تفکر و باطن

۱) دوست و برادر برابر کوخ نشینم، همچون منی در پی یافتن راه حل مسئله و چون تویی در پی یافتن پاک کن از برای صورت مسئله
 ۲) دوست و برادر برابر کوخ نشینم، همچون منی در پی افزایش فاصله طبقه ام با تو و چون تویی دلخوش کاهش نمادی از فاصله طبقه ات با من
 ۳) دوست و برادر کوخ نشینم، همچون منی متفکر در راه تولید چنین ثروت چون تویی متمرکز در کوفتن مرکز خرج این ثروت

• باب سوم در ...

هنوز باب سوم را نخوانده بر شما و بنده معلوم گشت که از عدالت بدور است که این چنین کاخ نشینی همان بستنی را خورد که دوست و برادر کوخ نشینش می خورد و فدما هم چه نکو گفته اند که دارندگی و برازندگی و نیز این حق هر مخلوق است که ثروت - حتی با آآورده - خویش را هر آنجا که خواد خرج کند و نتوان خرده ای بر او گرفت.
 این امر هر چند بر ما کوخ نشینان بسیار سخت آید ولی رسم ساری و جاری در دنیا بوده و هست، آن چنان که در تمام بلاد دنیا نرخ ها در رستوران ها و کافه ها با توجه به تبحر و استنادی سرآشپز و حتی در تعمیرگاه و آرایشگاه و عکاسی و خیاطی نیز با توجه به تبحر متصدی امر و کیفیت مواد اولیه و ... متغیر است و با رسم این جهان نمی توان درآویخت.

بیاپید به انصاف قضاوت کنیم؛ در این داستان به چه کسی می توان خورده گرفت؟
 از طرفی دور از عقل باشد که خرده بر کس گیریم چرا آنچه خود ساخته ای به این نرخ دهی؟ یا دست در گریبان مردم کنیم چرا اینچنین می خوری؟ شایسته تر آن است که پرسیم از کجا آورده ای که چنین می خوری؟
 حال آنکه چرا از ماشین و مسکن و لباس و کفش و همه و همه ی این برادران کاخ نشین که چند ده و بعضا چند صد برابر ماست رسانه ها به بستنی پرداخته اند و باقی امور نهاده اند، آن خود سخنی دیگر است. نزدیکترین دلیل به خرد آنست که چون بستنی از همه خنکتر است و بر آتش دل ما کوخ نشینان بیشتر و بهتر اثر کند و بر همه اهل رسانه اولی تر است که به آن توجه ویژه کنند؛ زیرا که اگر این دوستان نیک به شهر و دیار خود می نگریستند، از این گونه موارد چه بسیار می دیدند که کاخ نشینان نه تنها بستنی ۱۰۰۰ برابر گرانتر می خوردند، که لباس و کفش و کلاه و ماشین و خانه شان نیز هم چند صد برابر است و از همه مهمتر، بعضا درآمدها و سپرده های بانکی چند صدهزار برابری و چند میلیون برابری ما و شما دارند.
 اگر فکر شما نیز مانند من به سوی اخلاق اسلامی و وظیفه دینی رفت باید در آن باب به عرض مبارکتان برسانم که این گناه اوست که می خورد نه او را که می فروشد چرا که گر خریدار برای متاعی نبود فروشنده کیلویی چند؟! اینک این برادر کاخ نشین است و گناه خود که به جای انفاق اسراف کرده است، به من و تو چه؟!
 اگر به این فکر می کنید که برای خرید طلای خوراکی فلان میزان ارز از مملکت خارج شده است باید به این نیز بیاندیشید که اگر این رستوران کدایی را تعطیل کنیم، دبی و تایلند و خارج و ایتالیا را که نمی توانیم تعطیل کنیم! دیری نباید که تمام کاخ نشینان گونی گونی ارز بر دوش برای صرف بستنی طلا به دیگر بلاد سفر کنند! تنها می توان بر خودمان و دیگر اهالی رسانه خورده گرفت، که به قول آن مقام مسئول من و تو باید به مشکلات اساسی کشور برسیم ... یعنی الان مشکل کشور ما اینه؟ یعنی مشکل مردم ما اینه؟ ...
 فلان بستنی مشکل کشور ماست؟!!



۲۵ - رییس اورژانس کشور به آریا خبر داد: کمبود ۱۵ هزار نیرو در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی
 خبرگزاری آریا - دکتر غلامرضا معصومی گفت: در شرایط فعلی با تعداد پایگاههایی که وجود دارد تقریباً حدود ۱۵ هزار نیرو در حوزه فوریت های پزشکی اورژانس پیش بیمارستانی کم داریم.

دکتر غلامرضا معصومی رییس اورژانس کشور در گفتگو با خبرنگار اجتماعی آریا اظهار داشت: اورژانس بیمارستانی در اواخر دولت نهم به این مرکز منتقل شده و نزدیک به ۲ سال است این اقدام صورت گرفته است که در همان زمان نیز در این خصوص با وزیر وقت آمار کیفیت اورژانس بیمارستان را ارائه دادیم.

وی در ادامه گفت: در دولت نهم نیز دکتر باقری لنگرانی در آخرین مصاحبه خود اشاره کردند نقطه بحرانی وزارت بهداشت اورژانس های بیمارستانی است و تاکنون کار خاصی در این زمینه انجام نشده است.

رییس اورژانس کشور به فعالیت های خود در زمینه اورژانس اشاره و خاطر نشان کرد: از زمان حضور وزیر بهداشت تاکنون با

بازدیدهایی که از سال ۱۳۸۸ شروع شد تا مدت ها شبانه اورژانس های بیمارستان ها را بازدید می کردیم. این بازدیدها سبب در اولویت قرار گرفتن این موضوع در وزارت بهداشت شد و بودجه یک میلیاردی برای اورژانس ها تخصیص داده شد و همچنین سند ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی ابلاغ و متعاقب آن ۵ بخش نامه نیز در دستور کار قرار گرفت.

دکتر غلامرضا معصومی همچنین بیان کرد: تمام بیمارستان های کشور حداقل ۲ بار توسط مدیران حوزه درمان بازدید شده اند و تقریباً بیمارستانی نیست که بازدید نشده باشد. همچنین در دانشگاهها ورود مشخص و عملیاتی پیدا کرده ایم تا قطب بندی هایی همانند بحث مدیریت بحران را داشته باشیم.

وی در خصوص نفدها و اظهار نظر ات برخی مسئولین درباره نارضایتی از اورژانس بیمارستان ها اظهار داشت: ما موضوعی را برای برجسته و سوژه شدن در دست رسانه ها مطرح نکردیم، من در اولین مصاحبه ام به عنوان متولی این موضوع در وزارتخانه اعلام کردم بهبود شرایط اورژانس حداقل ۵ سال طول می کشد ولی در اورژانس پیش بیمارستانی تمام مراحل به خوبی انجام شده است.

وی افزود: همچنین اعلام کردیم اگر در جایی نقص و ضعفی در این مورد وجود دارد به ما منتقل کنید و پاسخگو هستیم ولی در اورژانس بیمارستانها این اتفاق نیفتاده است چرا که هنوز پیگیری ها در حال انجام است، مدعی این مساله خود ستاد وزارتخانه در دانشگاه است لذا از تمام خبرگزاری ها و رسانه ها می خواهیم تا در این مسیر به ما کمک کنند.

دکتر غلامرضا معصومی از ایجاد اغتشاشات فکری رسانه ها از اورژانس گلایه کرد و گفت: معطل شدن بیمار در اورژانس باید به صورت کارشناسی مورد بررسی قرار گیرد این اتفاقات قابل پاسخ دادن است ولی انرژی گذاشتن رسانه ها برای کاری که اتفاق بزرگی در آن نمی افتد بهتر است صورت نگیرد.

وی بیان کرد: متأسفانه نبود تجهیزات مناسب یکی از مواردی است که خیلی درباره آن صحبت می شود که تاکنون فقط ۱ میلیارد بودجه اورژانس بیمارستان ها بوده که رقم بسیار ناچیزی است و فقط ۱ میلیون تومان برای هر بیمارستان تعلق می گیرد. البته با همکاری مجلس و وزیر بهداشت قرار است درصد خوبی از بودجه هدفمند کردن یارانه ها برای این مسئله در نظر گرفته شود که حتی می توانیم در بحث های فیزیکی نیز اقداماتی انجام دهیم. برای مثال بسیاری از مردم از فضای اورژانس ناراضی هستند که البته در این مورد منافی بحث های مدیریتی نیستیم. با نظارت های انجام گرفته طی ماههای گذشته تویچ هایی انجام شده است.

وی در ادامه گفت: همچنین باید گفت تعویض روسای بیمارستانها نباید دلیلی بر رسانه ای شدن این افراد دانست باید گفت همراه نبودن با فکر وزارت باعث تعویض آنها شد در برخی مواقع رابطه ما با دوستان رسانه به خاطر اینکه وارد بحث حاشیه ای نشویم و بهتر کار کنیم کمرنگ شده است.

وی در خصوص مشکلات پرسنل اورژانس نیز یادآور شد: بیشتر مشکلات پرسنل غیر پزشکی است البته این بدین معنا نیست که مشکل پرسنل پزشکی نداریم در واقع تعریف ما در اورژانس پیش بیمارستانی بر مبنای پزشک نیست در حال حاضر وضعیت اورژانس کشور ما بر اساس تکنسین است مثل پرستار، کاردان اتاق عمل، بیهوشی و فوریت پزشکی لذا ما بیشتر سعی داریم به سمت همکاران فوریت های پزشکی برویم به این دلیل که از همه لحاظ آموزش لازم را تجربه کرده اند البته بسیاری از همکاران به خاطر اینکه درآمد بیمارستان بیشتر است تصمیم به ترک اورژانس می کنند به همین دلیل برای جلوگیری از این چالش همکاران فوریت های پزشکی در اولویت قرار خواهند داشت.

دکتر غلامرضا معصومی گفت: در شرایط فعلی با تعداد پایگاههایی که وجود دارد تقریباً حدود ۱۵ هزار نیرو در حوزه فوریت های پزشکی اورژانس پیش بیمارستانی کم داریم در اورژانس بیمارستانی نیز با توجه به اینکه در قسمتی از کلیت بیمارستان قرار دارد نمی خواهیم این دو موضوع را از یکدیگر جدا کنیم.

رییس اورژانس کشور در پایان به کمبود نیروی پرستار در اورژانس اشاره کرد و افزود: بر اساس برآورد صورت گرفته ۴۵۰۰ نیروی پرستار در اورژانس بیمارستان کم داریم به همین دلیل در بخشنامه ای که به دانشگاهها داده ایم تذکر داده شده است تا زمانی که پرسنل اورژانس را تکمیل نکرده اند حق راه اندازی و توسعه بخش دیگری را ندارند و یا حتی اعلام کرده ایم در حد امکان حتی بخش های غیر اورژانسی را کم کرده و در مقابل آن پرسنل اورژانس را کامل کنند.

روزنامه جام جم

۲۶ - بهداشت مدارس در ایران

روزنامه جام جم - همان طور که بهداشت مدارس در جهان سابقه ای طولانی دارد در ایران نیز با توجه به سابقه بهداشت و درمان به شکل کنونی باید گفت، بهداشت مدارس در ایران نیز سابقه ای طولانی دارد و به نوعی از اولین اقدامات در راه ایجاد بهداشت و درمان به سبک نوین در ایران است.

اولین اقدام در زمینه بهداشت مدارس مربوط به کشور فرانسه است؛ این کشور همراه طرح آموزش علمی خود در سال ۱۷۹۳ میلادی ماده ای را در رابطه با بهداشت مدارس و انتخاب یک نفر پزشک به عنوان مسوول بهداشت مدارس به تصویب رساند. در ایران نیز در سال ۱۲۹۰ شمسی مدارس جدید تاسیس شد و تنها ۲ سال بعد از آن؛ یعنی سال ۱۲۹۳ هیاتی از پزشکان ایرانی و اروپایی مقیم تهران تشکیلاتی به نام مجلس حفظ الصحة برای مراقبت بهداشت عمومی به وجود آوردند. در اواخر همین سال دکتر علی اکبرخان (اعتمادالسلطنه) به سمت مفتش صحنی مدارس منصوب شد. سال ۱۳۱۴ سازمانی به نام صحنه مدارس در وزارت معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه آن زمان به وجود آمد. این اداره در سال ۱۳۱۸ ضمیمه دانشکده پزشکی تهران شد. آیین نامه بهداری مدارس سال ۱۳۱۵ در ۲ فصل و ۲۱ ماده تصویب شد. سال ۱۳۲۶ صحنه مدارس، مجدداً ضمیمه وزارت فرهنگ شد. سال ۱۳۴۸ سازمان اداره بهداری آموزشگاه های کل کشور به اداره کل بهداری آموزشگاه های کشور تغییر نام یافت و سال ۱۳۵۰ به منظور تربیت نیروی انسانی برای اولین بار دوره ۲ ساله آموزش مراقبین بهداشت برقرار شد. در این سال برای تأمین نیروی انسانی مورد نیاز بهداری آموزشگاه ها، دفتر امور مدارس عالی و انستیتوهای تکنولوژی به تاسیس اولین آموزشگاه عالی بهداشت مدارس در تهران اقدام کرد. از این آموزشگاه ها تا قبل از انقلاب اسلامی، حدود ۵۰۰۰ نفر مراقب بهداشت مدارس تربیت شده و جهت انجام

خدمات بهداشتی در مدارس به کار گمارده می شدند. پس از انقلاب اسلامی در سال ۵۷ آموزشگاه های کشور با تمام پرسنل، اعتبارات و سازمان ها و فعالیت های وابسته از وزارت آموزش و پرورش جدا و به وزارت بهداشتی و بهزیستی وقت منتقل شد و از آن تاریخ، تمامی تعهدات و وظایف سازمان مذکور به عهده وزارت بهداشتی و بهزیستی محول شد. پس از انتقال، ابتدا اداره ای به نام اداره کل بهداشت مدارس تأسیس شد، ولی در سال ۱۳۶۰ بهداشت مدارس در اداره کل بهداشت مادر و کودک وزارت بهداشت ادغام و اداره کلی به نام اداره کل بهداشت خانواده و مدارس وظیفه ارائه خدمات بهداشتی به دانش آموزان را به عهده گرفت. در سال ۱۳۶۹ به دنبال نیاز شدید مدارس به نیرو و خدمات بهداشتی، اداره کل تغذیه و هماهنگی بهداشت مدارس در آموزش و پرورش تأسیس شد و متعاقب آن با شروع سال تحصیلی ۷۰ - ۶۹، مراقبین بهداشت مدارس، پس از گذشت ۱۰ سال حضور پاره وقت و در واقع دوری از مدارس و دانش آموزان، بار دیگر برای انجام رسالتی بزرگ به آموزش و پرورش برگشته، به صورت ثابت و تمام وقت مشغول خدمت شدند.

اسفند سال ۱۳۷۵ اداره کل بهداشتی آموزشگاه ها با تغییر نام به اداره کل بهداشت مدارس، از وزارت آموزش و پرورش جدا و ضمیمه **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** شد.

روزنامه جام جم

۲۷ - رتبه بندی جدید دانشگاه های علوم پزشکی با تاکید بر کیفیت خدمات درمانی
روزنامه جام جم - قائم مقام معاون آموزشی وزارت بهداشت گفت: امسال رتبه بندی جدید دانشگاه های علوم پزشکی با تاکید بر تاثیرگذاری بر خدمات رسانی به مردم انجام می شود.

امیرمحسن ضیایی در گفت و گو با فارس در مورد رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی افزود: دانشگاه علوم پزشکی برتر زمانی معنا می یابد که خدمات بهداشتی و سلامت را هم به درستی در منطقه زیرپوشش خودش انجام دهد چرا که وظیفه دانشگاه علوم پزشکی حفظ و ارتقای سطح سلامت مردم منطقه زیرپوشش خود است.

وی با اشاره به این که راهکار ارتقای سطح سلامت مردم تولید علم، ارتقای شاخص های بهداشتی و ارتقای خدمات **درمانی** است، اظهار کرد: مثلاً در بزرگ ترین دانشگاه علوم پزشکی کشور که از نظر تعداد مقالات برتر است، ارائه خدمات **درمانی** با اشکال مواجه است و نمی توان گفت رتبه این دانشگاه بالاست چون صرف نظر از مشکلاتی که هر دانشگاهی به دلیل کمبودهای بودجه ای دارد، ماموریتی انجام نداده است.

ضیایی اظهار امیدواری کرد که جمع بندی ها تا پایان امسال اعلام شود؛ چرا که همین رتبه بندی به ارتقای کیفی و شناخت نقاط ضعف دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - **درمانی** کمک می کند.

وی در عین حال دسته بندی دانشگاه ها با عنوان تیپ یک، دو و سه را رد کرد و گفت: ما مصوبه ای مبنی بر این که چه دانشگاهی تیپ یک، دو یا سه هست نداریم فقط دانشگاه هایی که تأسیس آنها به قبل از انقلاب برمی گردد به عبارتی نامشان تیپ یک یا دانشگاه مادر است.

وزارت بهداشت

۲۸ - تهران/دکتر لاریجانی عرصه جدید سومین المپیاد دانشجویی سراسر کشور را، عرصه اخلاق پزشکی اعلام کرد
وزارت بهداشت - دکتر لاریجانی عرصه جدید سومین المپیاد دانشجویی سراسر کشور را، عرصه اخلاق پزشکی اعلام کرد

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۹ - با تحقق کامل پزشک خانواده، هزینه های درمانی مردم به کمتر از ۲۰ درصد کاهش باید
خبرگزاری سلامت ایرانیان - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی درمان محور بودن آموزش پزشکی، عدم تشکیل صندوق بیمه ای واحد و بیمه های تکمیلی کنونی را از مشکلات پیش روی تحقق کامل پزشک خانواده دانست و گفت:

البته اقدامات مثبتی در راستای رفع مشکلات اجرای این طرح انجام شده و **وزارت بهداشت** متعهد است تا پایان برنامه پنجم پزشک خانواده و سیستم ارجاع را به طور کامل محقق کند.

سیامک مره صدق در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) درباره زمان تحقق کامل طرح پزشک خانواده در کشور تصریح کرد: طرح پزشک خانواده تا پایان برنامه پنجم باید به صورت کامل تحقق یابد اگرچه آقای دکتر احمدی نژاد تعهد کردند که به جای پنج سال این کار در دو سال انجام شود.

وی درباره مشکلات پیش رو در تحقق کامل طرح پزشک خانواده گفت: مگر می شود مشکلی پیش روی اجرای این برنامه نباشد، یکی از مشکلات اساسی این است که سیستم آموزش پزشکی موجود اصلاً به درد پزشک خانواده و سیستم ارجاع نمی خورد،

متاسفانه سیستم آموزش پزشکی در ایران **درمان** محور است نه پیشگیری محور، ما پزشکانی را در سیستم **درمان** محور به عنوان پزشک عمومی تربیت می کنیم و آن ها را به دنبال اجرای پزشک خانواده و سیستم ارجاع می فرستیم و این در حالیست که سیستم ارجاع نیازمند آگاهی و درگیر شدن بیشتر در بهداشت و پیشگیری است. نماینده کلیمیان درخانه ملت عدم تشکیل صندوق بیمه ای واحد را از دیگر مشکلات پیش روی طرح پزشک خانواده و سیستم ارجاع دانست و تاکید کرد: تا وقتی که صندوق بیمه ای واحدی تشکیل نشود سیستم ارجاع چندان معنی دار نخواهد شد، تا وقتی که ما چیزی به اسم بیمه تکمیلی داریم این طرح تحقق نخواهد یافت، چراکه بیمه تکمیلی پوشش دیگری برای همان خدماتی که در بیمه وجود دارد تعریف می کند که خلاف سیستم بهداشت است و سختی با سیستم ارجاع و پزشک خانواده ندارد. وی افزود: تا وقتی که قسمتی از اشتغال پزشکان شاغل در بخش دولتی در بخش خصوصی است سیستم ارجاع با مشکل مواجه خواهد بود، بنابراین باید زمینه های لازم برای تمام وقت شدن پزشکان شاغل در بخش دولتی بر اساس مصوبه مجلس فراهم شود، علاوه بر این تفاوت حداقل دستمزد پزشکان و تفاوت **تعرفه** در بخش دولتی و خصوصی باید از بین برود تا انگیزه پزشکان برای فعالیت در بخش خصوصی کمتر شود، متاسفانه هم اکنون میان **تعرفه** های دولتی و خصوصی در زمینه دستمزد پزشکان تفاوت وحشتناکی وجود دارد، چه معنایی دارد که یک عمل جراحی که توسط یک پزشک در دو ساعت متفاوت انجام می شود دستمزد بسیار متفاوت داشته باشد.

عضو **کمیسیون بهداشت** با بیان این که هیات دولت و **وزارت بهداشت** اقداماتی در جهت رفع مشکلات پیش روی پزشک خانواده و سیستم ارجاع انجام داده اند، گفت: به طور مثال می توان به افزایش میزان واحدهای مربوط به دروس بهداشت در دانشکده های پزشکی و اقدامی که امسال وزارتخانه در جهت کاهش تفاوت بین **تعرفه** های خدمات خصوصی و دولتی انجام داد اشاره کرد. مره صدق اقدامات مذکور را حرکات مثبتی و رضایت بخشی در از پیش رو برداشتن مشکلات تحقق کامل پزشک خانواده و سیستم ارجاع دانست و خاطرنشان کرد: حتی الزام روسای دانشگاه ها، مدیران کل و مسوولان وزارتخانه ها به این است که حق فعالیت بخش خصوصی را ندارند.

وی افزود: منتهی باید به یاد داشته باشیم که سیستم ارجاع و پزشک خانواده به مفهوم واقعی به مثابه یک انقلاب در سیستم بهداشتی و **درمانی** کشور است که در کوتاه مدت اصلا امکان پذیر نیست و حتما تا رسیدن به شرایط مطلوب تلاش زیادی را نیاز دارد.

عضو **کمیسیون بهداشت** با تاکید بر این که با تحقق سیستم ارجاع پرداخت **هزینه** های **درمان** از جیب مردم حتی ممکن است به کمتر از ۲۰ درصد برسد، خاطرنشان کرد: چراکه هم اکنون مقدار قابل توجهی از منابع دولتی و سیستم های بیمه ای صرف انجام فعالیت های تخصصی می شود که در حالت عادی می تواند انجام شود، ضمن این که مقدار قابل توجهی کارهای پاراکلینیکی غیرضروری انجام می دهیم که اگر حذف شود سیستم بیمه ای می تواند توجه بیشتر و پوشش بهتری برای مردم عادی برقرار کند. مره صدق در خاتمه با اشاره به صحبت های اخیر کمیسیون متبوعش با **وزیر بهداشت** درباره زمان تحقق کامل پزشک خانواده گفت: **وزارت بهداشت** تا انتهای برنامه پنجم، به تحقق کامل پزشک خانواده و تغییر آموزش پزشکی به نحوی که قابل استفاده در سیستم ارجاع و پزشک خانواده باشد، خود را متعهد می داند و خوشبختانه معاون آموزش **وزیر بهداشت** اقدامات اولیه را در این راستا انجام داده است.



۲۰ - عضو کمیسیون بهداشت: با تحقق کامل پزشک خانواده، هزینه های درمانی مردم به کمتر از ۲۰ درصد کاهش یابد

خبرگزاری ایسنا - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی درمان محور بودن آموزش پزشکی، عدم تشکیل صندوق بیمه ای واحد و بیمه های تکمیلی کنونی را از مشکلات پیش روی تحقق کامل پزشک خانواده دانست و گفت:
تهران

سرویس: مجلس

عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس شورای اسلامی **درمان** محور بودن آموزش پزشکی، عدم تشکیل صندوق بیمه ای واحد و بیمه های تکمیلی کنونی را از مشکلات پیش روی تحقق کامل پزشک خانواده دانست و گفت: البته اقدامات مثبتی در راستای رفع مشکلات اجرای این طرح انجام شده و **وزارت بهداشت** متعهد است تا پایان برنامه پنجم پزشک خانواده و سیستم ارجاع را به طور کامل محقق کند.

سیامک مره صدق در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) درباره زمان تحقق کامل طرح پزشک خانواده در کشور تصریح کرد: طرح پزشک خانواده تا پایان برنامه پنجم باید به صورت کامل تحقق یابد اگرچه آقای دکتر احمدی نژاد تعهد کردند که به جای پنج سال این کار در دو سال انجام شود.

وی درباره مشکلات پیش رو در تحقق کامل طرح پزشک خانواده گفت: مگر می شود مشکلی پیش روی اجرای این برنامه نباشد، یکی از مشکلات اساسی این است که سیستم آموزش پزشکی موجود اصلا به درد پزشک خانواده و سیستم ارجاع نمی خورد، متاسفانه سیستم آموزش پزشکی در ایران **درمان** محور است نه پیشگیری محور، ما پزشکانی را در سیستم **درمان** محور به عنوان پزشک عمومی تربیت می کنیم و آنها را به دنبال اجرای پزشک خانواده و سیستم ارجاع می فرستیم و این در حالیست که سیستم ارجاع نیازمند آگاهی و درگیر شدن بیشتر در بهداشت و پیشگیری است.

نماینده کلیمیان درخانه ملت عدم تشکیل صندوق بیمه ای واحد را از دیگر مشکلات پیش روی طرح پزشک خانواده و سیستم ارجاع دانست و تاکید کرد: تا وقتی که صندوق بیمه ای واحدی تشکیل نشود سیستم ارجاع چندان معنی

دار نخواهد شد، تا وقتی که ما چیزی به اسم بیمه تکمیلی داریم این طرح تحقق نخواهد یافت، چراکه بیمه تکمیلی پوشش دیگری برای همان خدماتی که در بیمه وجود دارد تعریف می کند که خلاف سیستم بهداشت است و سختی با سیستم ارجاع و پزشک خانواده ندارد.

وی افزود: تا وقتی که قسمتی از اشتغال پزشکان شاغل در بخش دولتی در بخش خصوصی است سیستم ارجاع و مشکل مواجه خواهد بود، بنابراین باید زمینه های لازم برای تمام وقت شدن پزشکان شاغل در بخش دولتی بر اساس مصوبه مجلس فراهم شود، علاوه بر این تفاوت حداقل دستمزد پزشکان و تفاوت تعرفه در بخش دولتی و خصوصی باید از بین برود تا انگیزه پزشکان برای فعالیت در بخش خصوصی کمتر شود، متأسفانه هم اکنون میان تعرفه های دولتی و خصوصی در زمینه دستمزد پزشکان تفاوت وحشتناکی وجود دارد، چه معنایی دارد که یک عمل جراحی که توسط یک پزشک در دو ساعت متفاوت انجام می شود دستمزد بسیار متفاوت داشته باشد.

عضو کمیسیون بهداشت با بیان این که هیات دولت و وزارت بهداشت اقداماتی در جهت رفع مشکلات پیش روی پزشک خانواده و سیستم ارجاع انجام داده اند، گفت: به طور مثال می توان به افزایش میزان واحدهای مربوط به دروس بهداشت در دانشکده های پزشکی و اقدامی که امسال وزارتخانه در جهت کاهش تفاوت بین تعرفه های خدمات خصوصی و دولتی انجام داد اشاره کرد.

مره صدق اقدامات مذکور را حرکات مثبتی و رضایت بخشی در از پیش رو برداشتن مشکلات تحقق کامل پزشک خانواده و سیستم ارجاع دانست و خاطرنشان کرد: حتی الزام روسای دانشگاه ها، مدیران کل و مسوولان وزارتخانه ها به این است که حق فعالیت در بخش خصوصی را ندارند.

وی افزود: منتهی باید به یاد داشته باشیم که سیستم ارجاع و پزشک خانواده به مفهوم واقعی به مثابه یک انقلاب در سیستم بهداشتی و درمانی کشور است که در کوتاه مدت اصلاً امکان پذیر نیست و حتماً تا رسیدن به شرایط مطلوب تلاش زیادی را نیاز دارد.

عضو کمیسیون بهداشت با تأکید بر این که با تحقق سیستم ارجاع پرداخت هزینه های درمان از جیب مردم حتی ممکن است به کمتر از ۲۰ درصد برسد، خاطرنشان کرد: چراکه هم اکنون مقدار قابل توجهی از منابع دولتی و سیستم های بیمه ای صرف انجام فعالیت های تخصصی می شود که در حالت عادی می تواند انجام شود، ضمن این که مقدار قابل توجهی کارهای پاراکلینیکی غیرضروری انجام می دهیم که اگر حذف شود سیستم بیمه ای می تواند توجه بیشتر و پوشش بهتری برای مردم عادی برقرار کند.

مره صدق در خاتمه با اشاره به صحبت های اخیر کمیسیون متبوعش با وزیر بهداشت درباره زمان تحقق کامل پزشک خانواده گفت: وزارت بهداشت تا انتهای برنامه پنجم، به تحقق کامل پزشک خانواده و تغییر آموزش پزشکی به نحوی که قابل استفاده در سیستم ارجاع و پزشک خانواده باشد، خود را متعهد می داند و خوشبختانه معاون آموزش وزیر بهداشت اقدامات اولیه را در این راستا انجام داده است.

انتهای پیام

روزنامه مردم سالاری

۲۱ - مراکز فعلی ترک اعتیاد زنان نامناسب است تدوین پروتکل مراکز اقامتی ترک اعتیاد زنان در مراحل نهایی روزنامه مردم سالاری -

مراکز فعلی ترک اعتیاد زنان نامناسب است تدوین پروتکل مراکز اقامتی ترک اعتیاد زنان در مراحل نهایی مدیرکل دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی با تأکید بر نامناسب بودن مراکز ترک اعتیاد فعلی برای زنان، گفت: تدوین پروتکل مراکز اقامتی ترک اعتیاد ویژه زنان به مراحل پایانی خود قرار دارد. فرهاد اقطار در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه این دفتر اعتباری برای تدوین این پروتکل دریافت نکرده است، اظهار کرد: تاکنون از پروتکل یکسانی برای درمان زنان و مردان استفاده می شود و به همین دلیل میزان موفقیت در ترک اعتیاد زنان مطلوب نبود و لازم بود روش های جدیدی پیش بینی شود تا میزان موفقیت را بالا ببرد. به گفته وی، مشکلات و سیستم فیزیولوژیک بدن خانم ها متفاوت است و به این دلیل نیاز به مراکز دارند که در آن متخصص زنان و کارشناس مامایی حضور داشته باشند ضمن اینکه که ایجاد حمایت های اجتماعی خاص برای خانم ها الزامی است این موضوع هزینه های بیشتری را می طلبد.

مدیرکل دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد در ادامه با اظهار امیدواری از تأمین اعتبار برای ایجاد این مراکز تا پایان سال آینده عنوان کرد: در حال حاضر ۲۵ مرکز b۱c و ۷ مرکز شلتر در کشور به زنان خدمات می دهند که تعداد آنها به نسبت تعداد کل این مراکز پایین است. اقطار افزود: اغلب زنان از طریق پدر، همسر یا آشنایان خود معتاد می شوند و پس از ترک توان بازگشت به جامعه را ندارند زیرا انگ اجتماعی در آنان شدیدتر است.

معمولاً معمول ترین اتهامی که نصیب مردان معتاد می شود سرقت است اما در مورد زنان نوع اتهام ها هم متفاوت است. وی در ادامه خاطرنشان کرد: باید برای تغییر نوع نگاه جامعه نسبت به زنان معتاد فرهنگ سازی شود، چرا صد ا و سیما هیچ گاه یک زن معتاد را برنامه های خود دعوت نمی کند. لازم است بهزیستی در این راه گام های بلندتری بردارد چرا که در حال حاضر در بسته حمایت های اجتماعی سازمان بهزیستی زنان در صف اول اولویت های از جمله دریافت پارانه قرار گرفته اند.

مدیرکل دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد در ادامه با اشاره به اینکه بخش خصوصی رغبت چندانی برای ایجاد مراکز ترک اعتیاد ویژه زنان نشان نمی دهد، عنوان کرد: باید تدابیری اندیشیده شود تا مراکز جامع بصورت سم زدایی، اقامت، حمایت های اجتماعی ویژه زنان ایجاد شود تا برای بخش خصوصی هم به صرفه باشند.

روزنامه خراسان

۳۲ - «همراه بیمار»؛ هم پرستار، هم بدهکار
روزنامه خراسان - با شرمندگی زیاد کویبی که قصد دارد مرتکب جسارت بزرگی شود به سرپرستار می گوید: "خیلی عذر می خوام ممکنه یه پتو بدین؟ مریضمون سردشه. داره می لرزه."

سرپرستار با تعجب به همراه بیمار نگاه می کند. مثل این که واقعا جسارت بزرگی رخ داده است زیرا پاسخ می دهد: "مگه خودتون نیاریدین؟ پس اومدین اینجا واسه چی؟ ما پتو نداریم. زنگ بزینن از خونه بیارن."
 همراه بیمار متحیر و شرمسار مانده است چه جوابی بدهد که ناگهان از یکی دیگر از اتاق ها خانمی بیرون می دود و با نگرانی فریاد می زند: "پرستار! پرستار! یکی بیاد. آنژیوکت تزریق خون از دست مریض اومده بیرون. همه تخت و کف اتاق شده خون."
 سرپرستار که از پشت پیشخوان اتاقک پرستاری خارج می شود با عصبانیت به آن خانم می گوید: "خیلی خب چه خبرته؟ چرا **بیمارستان** رو گذاشتی رو سرت؟ پس شما اون جا چه کاره این؟ به جای این که بخوابی حواست رو جمع می کردی." و می رود که ببیند چه خبر است.

از انتهای راهرو نیز جوانی به این سمت می آید ولی دیگر کسی در اتاقک پرستاری نیست. همراه بیمار اول از وی می پرسد چه می خواهد. او نیز می گوید بالمش بیمارش کوتاه است و نمی تواند به خوبی تنفس کند. آمده است یک بالمش اضافه بگیرد. ولی می شنود که: "ای آقا به ما که اصلا مریضمون پتو نداره و داره از سرما می لرزه یه پتو ندادن. گفتن برید از خونه بیارید شما که دیگه تکلیفت روشنه."
 پرستاران مجانی "حضور همراه بیمار" و انجام مراقبت های اولیه در بخش های **بیمارستانی** توسط همراهان، به یک رفتار و فرهنگ غیرمرسوم تبدیل شده است. موضوعی که به گفته رییس کل نظام پرستاری تنها مختص به ایران است.
 این در حالی است که همراهان بیمار نه تنها رایگان و بی هیچ توقعی وظیفه یک یا چند پرستار را انجام می دهند بلکه حتی برای این انجام وظیفه باید مبلغ گزافی هم در قالب "تخت اضافه" یا حتی یک صندوق بپردازند.
 هرچند حضور همراه بیمار در برخی از **بیمارستان** ها، مشکلاتی را برای پرسنل و کادر **درمانی** به دنبال دارد اما بعضا مشاهده می شود حضور این افراد در **بیمارستان** هایی که با کمبود نیرو مواجه اند توانسته است تا حدودی از وظایف بر زمین مانده این قبیل **بیمارستان** ها بکاهد. کمبود کادر **درمانی** در **بیمارستان** های دولتی و مشکلاتی که بیماران در این قبیل مراکز **درمانی** با آن ها مواجه اند باعث شده است "حضور همراه بیمار" در **بیمارستان**، به یک رفتار و فرهنگ غیرمرسوم تبدیل شود که متأسفانه برخی از **بیمارستان** ها نیز با این موضوع کنار آمده اند. این در حالی است که رییس کل نظام پرستاری گفته است حضور همراه بیمار در **بیمارستان** ها تنها مختص ایران است که این مسئله منجر به مداخله در پروسه **درمانی** بیماران می شود.
 خانم میان سالی که حدود یک ماه است به خاطر بیماری دخترش در یکی از **بیمارستان** های تهران در رفت و آمد است، می گوید: اصلا دوست ندارم هر روز مسیر خانه تا **بیمارستان** را بروم و برگردم اما چاره ای ندارم چون وضعیت **رسیدگی** به بیمارم در این **بیمارستان** زیاد خوب نیست برای همین مجبورم خودم به دخترم برسم.
 وی در خصوص مشکلاتی که در **بیمارستان** با آنها مواجه است، اظهار می دارد: متأسفانه **رسیدگی** به بیمار در این **بیمارستان** چندان خوب نیست. چون وقتی درخواستی را مطرح می کنی، با تاخیر انجام می شود. البته فکر می کنم پرستاران هم حق دارند چون تعدادشان کم است و بیمار زیاد.
 کمبود نیروی پرستار باعث شده است بخش هایی از **بیمارستان** های دولتی در طول شب با حضور تعداد بسیار کمی پرستار اداره شود. لذا، خستگی پرستار در چنین شرایطی کاملاً طبیعی است و همین موضوع باعث می شود برای ساعتی بخش هایی از **بیمارستان** از حضور پرستار خالی شود.

کمبود پرستار و مرگ های پنهان
 به گفته برخی کارشناسان افزایش موارد مرگ و میرهای پنهان در **بیمارستان** ها، ناشی از کمبود مراقبت های **درمانی** است که می بایست توسط کادر پزشکی و پرستاری ارائه شود. در این بین، بیشترین مشکلات متوجه پرستاران است که بیش از سایر گروه های پزشکی در کنار تخت بیماران حضور دارند. اما نکته مهم این است کمبود شدید نیروی پرستاری، یکی از معضلاتی است که باعث می شود پرستاران نتوانند مراقبت های **درمانی** را به نحو مطلوب و کافی ارائه دهند.
 به گفته غضنفر میرزابیگی، رییس کل سازمان نظام پرستاری ایران، برای رسیدن به وضعیت مطلوب و استاندارد می باید تا پایان برنامه پنجم توسعه حداقل ۱/۵ پرستار به ازای هر تخت **بیمارستانی** داشته باشیم. این در حالی است که هم اکنون بین ۱۰۰ تا ۱۱۰ هزار پرستار در مراکز بهداشتی و **درمانی** کشور مشغول فعالیت هستند که می بایست این تعداد تا پایان برنامه پنجم حداقل ۵ / ۲ برابر شود.

مراقبت از بیماران به خصوص در بخش های ویژه **بیمارستان** ها، از اهمیت و حساسیت زیادی برخوردار است. زیرا بیمارانی که در این بخش ها بستری هستند، شرایط عادی ندارند و نمی توانند به راحتی تنفس کنند یا غذا بخورند بنابراین نیاز دارند تحت مراقبت های لحظه به لحظه قرار داشته باشند. با توجه به کمبود نیروی پرستاری به ویژه پرستاران بخش های ICU و CCU در **بیمارستان** ها، بیشترین مرگ و میر بیماران در بخش های ویژه **بیمارستان** رخ می دهد.
 به گزارش مهرهم اکنون یک بیمار بستری در بخش سی سی سی یو نیازمند ۱۲ ساعت مراقبت پرستاری، بیمار آی سی سی یو ۱۸ ساعت، بیمار بستری در آی سی سی یو قلب ۲۴ ساعت و بیمار پیوند کبد نیازمند ۲۸ تا ۳۰ ساعت مراقبت پرستاری در مدت ۲۴ ساعت است اما هم اکنون تعداد پرستار به ازای هر تخت **بیمارستانی** کم تر از یک نفر است.

این در حالی است که افزایش تمام وقت یک پرستار در بخش آی سی یو، باعث کاهش ۱۹ درصدی مرگ و میر می شود و همین افزایش در بخش جراحی منجر به کاهش ۱۶ درصدی و در بخش داخلی باعث می شود مرگ و میر پنهان بیماران ۶ درصد کاهش یابد.

دکتر "مریم رسولی"، عضو گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، با اشاره به اهمیت بخش مراقبت ویژه از نوزادان نارس در بیمارستان ها می گوید: کمبود پرستار ماهر در این بخش ها یکی از چالش های اساسی در کاهش مرگ و میر نوزادان است. مشکل عمده ما آمار بالای مرگ و میر نوزادانی است که دچار ناهنجاری هستند و به نظر می رسد تربیت نیروی انسانی ماهر در بخش مراقبت های ویژه نوزادان نارس تا حدود زیادی می تواند به کاهش این آمار منجر شود. گزارش ها نشان می دهد در برخی شهرستان ها پرستاران به ارائه ۱۵ شیفت کاری در هفته مجبور می شوند. این وضعیت نه تنها منجر به بهبود ارائه خدمات به بیماران نمی شود بلکه عوارض زیادی را متوجه سلامت بیمار و پرستار می کند. به طوری که تعداد زیادی از ۵۰ درصد پرستاران کشور با بیش از ۱۵ سال سابقه خدمت، دچار انواع بیماری های جسمی و اسکلتی هستند. از سوی دیگر، خستگی شدید کادر پرستاری در بیمارستان ها باعث می شود که در ارائه خدمات مطلوب به بیماران دچار مشکل شوند و بعضی اوقات غفلت هایی در مراقبت های درمانی رخ می دهد که منجر به مرگ بیمار می شود. هرچند آمار دقیق و مستندی از مرگ و میرهای پنهان در بیمارستان های کشور نداریم اما شواهد امر حاکی از این است که کمبود شدید کادر پرستاری، یکی از علت های اصلی در بروز چنین حوادث ناگواری است.

همراهان بیمار، جزیی از کادر بیمارستانی
با این اوصاف چنین به نظر می رسد به دلیل کمبود پرستار هم اکنون همراهان بیمار، جزیی از کادر بیمارستانی شده اند و خواسته یا ناخواسته در بسیاری از امور پرستاری دخالت می کنند که این کار تبعات زیادی به دنبال دارد.

ظاهراً "عضنفر میرزاییگی" رییس کل سازمان نظام پرستاری هم این موضوع را تایید می کند: "حضور همراهان بیمار که گاهی با اصرار بیمار و گاهی با اصرار خود همراه انجام می شود، در بخش هایی مثل اتاق عمل، آی.سی.یو. و ... که تکنیک های خاص درمانی می طلبد جز دردسر و دخالت در کار کادر درمانی و مختل کردن درمان سود دیگری ندارد." وی با اشاره به ضرورت تدوین حقوق کادر درمانی بیمارستان ها در کنار تدوین منشور حقوق بیمار، اضافه می کند: هم چنان که از پرستاران می خواهیم کرامت انسانی بیمار را بدون توجه به سن، نژاد، جغرافیا و جنس بیمار در حد اعلا حفظ کنند، باید به حقوق آنان هم توجه داشته باشیم.

وی مخاطب پرستار را گاهی یک جنین در رحم مادر یا یک بیمار عقب مانده ذهنی یا یک سالمند و ... می داند و می گوید: متأسفانه در حال حاضر به دلیل کمبود پرستار، همراه بیمار جزیی از کادر مراکز درمانی شده است و با ورود به فضاهای ممنوعه مشکلاتی ایجاد می کند. در حالی که باید برای همراه بیمار مرزی قائل شد و وظایف و حقوق پرستاران را تفکیک کرد. شاید با توجه به همین مسائل است که عضو شورای عالی نظام پرستاری با تاکید بر تدوین منشور حقوق پرستاران می گوید: این منشور پس از تدوین باید در تمامی بیمارستان ها در کنار منشور بیماران نصب شود تا همان گونه که پرستاران و کادر درمانی موظف به اجرای منشور بیماران هستند، بیماران نیز حقوق پرستاران را رعایت کنند.

محبوبه نگهبان با اشاره به حادثه از دست دادن چشم پرستار یاسوجی در پی حمله همراه یکی از بیماران در سال گذشته می گوید: این حوادث در بیمارستان ها زیاد اتفاق می افتد اما متأسفانه ضرب و جرح پرستار فقط در صورت نقص عضو، پی گیری می شود و معمولاً خشونت های کلامی چون ناسزا، توهین و حتی سیلی زدن، نادیده گرفته می شود. عضو شورای عالی نظام پرستاری می گوید: روشن است به همان میزان که پرستاران موظف به احترام به بیماران و ارایه بهترین مراقبت ها هستند، مردم نیز باید به پرستاران احترام بگذارند و از برخورد های کلامی و فیزیکی با آنان خودداری کنند. وی با بیان این که پرستار در قبال بیمار و همراه او پاسخگوست، اضافه می کند: همیشه حق با همراه بیمار نیست و شواهد حکایت از آن دارد اگر چه در بسیاری مواقع، پرستار وظایف خود را به درستی انجام داده اما آگاهی نداشتن عمومی از سطح وظایف پرستاران و روند درمانی، موجب شده است همراه بیماران، اجازه هر گونه توهینی به این قشر زحمت کش را به خود بدهند. وی کمبود پرسنل و تجهیزات را از جمله عوامل ایجاد مشکلات می داند و می گوید: در بسیاری مواقع، با آن که پرستاران کمبود نیرو و خرابی دستگاه ها را به طور کتبی به مسئولان بیمارستان اطلاع می دهند اما به محض بروز مشکل برای بیمار، پرستار محکوم می شود در حالی که مسئولان موظف به ایجاد محیط امن برای بیمار و پرستار هستند. این در حالی است که "کلنوم- ر"، مدیر پرستاری بیمارستان "... معتقد است پرستاران جوان توانایی برقراری ارتباط موثر و آموزش به بیماران را ندارند به خصوص برای پرستاری در شیفت های سخت شبانه آماده نیستند. فاصله تا استانداردها

"شمس الدین شمس"، عضو شورای عالی نظام پرستاری، در ارتباط با شاخص پرستار به ازای هر تخت بیمارستانی در کشور به مهر می گوید: این شاخص بین ۰,۵ تا ۰,۸ متغیر است اما در کشورهای دیگر حداقل نیروی انسانی پرستاری ۱,۸ به ازای هر تخت بیمارستانی است. مقایسه بالاترین میزان استاندارد نیروی پرستار به تخت در ایران با حداقل این شاخص در دنیا نشان گر فاصله زیاد ما با استانداردهای جهانی است.

وی بر این باور است ادامه این روند، افت کیفیت خدمات پرستاری و در نهایت نارضایتی مردم را به عنوان گیرندگان خدمات درمانی به دنبال دارد.

"محمد شریفی مقدم"، دبیرکل خانه پرستار، نیز معتقد است کمبود پرستار و فاصله بین حقوق پرستاران و پزشکان باعث شده است ۵۰ درصد مراقبت های اولیه در بخش های بیمارستانی توسط همراهان بیمار انجام شود.

وی می گوید: اگر چه پرستاران بسیار خوبی در کشور داریم و این پرستاران در آمریکا، اروپا و حوزه خلیج فارس به عنوان بهترین شناخته شده اند اما متأسفانه وضعیت پرستاری در ایران خوب نیست.

کمبود پرستار باقی است

در این بین استخدام ۲۲ هزار پرستار برای اجرای قانون ارتقای نظام بهره وری و کاهش ساعات کار پرستاران صورت گرفت ولی کمبود نیرو در این زمینه هم چنان به قوت خود باقی ماند. کما این که دکتر "مرضیه وحید دستجردی" چندی پیش گفت: تعداد جمعیت و میزان زیاد مراجعه بیماران به مراکز درمانی موجب شده است همه تخت های بیمارستانی در امر خدمت رسانی درمانی

به هموطنان اشغال باشد، ضمن این که طی سالیان گذشته بخش های زیاد توسعه ای به این مراکز اضافه شده است و باید نیروی لازم تأمین شود.

وی افزود: مراکز درمانی جدید التأسیس هم، در این سال ها داشته ایم بدون این که نیروی انسانی هم پای آن رشد کرده باشد. وی با اعلام این که حجم کار پرسنل درمانی چند برابر شده است و این امر بر کیفیت کار آنان اثر منفی می گذارد، اظهار داشت: اگر نسبت تعداد پرستار به بیمار در بخش های ویژه و معمولی سنجیده شود میزان کمبود نیرو مشخص می شود. وی افزود: تاکنون هیچ پست مصوبی برای کادر اورژانس های بیمارستانی نداشته ایم و سازمان مدیریت سابق در این زمینه کوتاهی کرده است.

وی با اعلام این که همواره کادر اورژانس ها از بخش های دیگر بیمارستان تأمین شده است، گفت: تخت های اورژانس، اتاق عمل و زایمان که باید پست مصوب، ردیف و پرسنل مستقل داشته باشند هیچ گاه در محاسبات سازمان مدیریت سابق حساب نشده اند. ضمن این که محدودیت استخدام پرسنل در پایتخت و جمعیت تهران و حواشی آن نیز به مشکلات اضافه شده است و استفاده از کارکنان سایر بخش های بیمارستان در اورژانس ها برای رفع کمبودها، تبعات دیگری را به بیمارستان ها تحمیل می کند و باید در این زمینه چاره ای اندیشیده شود.

در حالی که اغلب مردم و کارشناسان معتقدند بیماران به خصوص در بیمارستان های دولتی حداقل مراقبت ها را دریافت نمی کنند و حتی از مرگ های پنهان ناشی از کمبود پرستار و بی دقتی و نبود تخصص همراهان بیمار می گویند مسئولان کمبود نیرو را بهانه می کنند و توپ را به میدان مسئولان بالاتر می اندازند ولی در این توپ بازی هنوز این بیماران هستند که جان شان در خطر است و همراهان بیماری که سردرگم و مضطرب برای هر شب "پرستاری" بی مزد و مواجب، باید هزاران تومان نیز به بیمارستان ها بابت هزینه "هتلینگ" بپردازند.

چکیده گزارش

"حضور همراه بیمار" و انجام مراقبت های اولیه در بخش های بیمارستانی توسط همراهان، به یک رفتار و فرهنگ غیرمرسوم تبدیل شده است. موضوعی که به گفته رییس کل نظام پرستاری تنها مختص به ایران است و خواسته یا ناخواسته در بسیاری از امور پرستاری دخالت می کنند که این کار تبعات زیادی به دنبال دارد. در حالی که اغلب مردم و کارشناسان معتقدند بیماران به خصوص در بیمارستان های دولتی حداقل مراقبت ها را دریافت نمی کنند و حتی از مرگ های پنهان ناشی از کمبود پرستار و بی دقتی و نبود تخصص همراهان بیمار می گویند مسئولان کمبود نیرو را بهانه می کنند و توپ را به میدان مسئولان بالاتر می اندازند ولی در این توپ بازی هنوز این بیماران هستند که جان شان در خطر است و همراهان بیماری که سردرگم و مضطرب برای هر شب "پرستاری" بی مزد و مواجب، باید هزاران تومان نیز به بیمارستان ها بابت هزینه "هتلینگ" بپردازند.

روزنامه رسالت

۳۲ - پیام مردم

تلفن به خط ارتباطی: پزشکان، پرستاران و دیگر کارکنان بیمارستان ها، آن طور که شاهد بودم، برای کمک به بیماران تلاش مستمر و طاقت فرسایی دارند و در تمامی مدتی که در بیمارستان حضور دارند، کمتر آرام می گیرند و استراحتی ندارند. به سهم خود از خدمات آنان تشکر می کنم و امیدوارم وزارت بهداشت، درمان و دیگر مسئولان از هر کاری که به رفاه و آسایش کادر درمانی بیمارستان ها کمک می کند دریغ نکنند.

روزنامه جمهوری اسلامی

۳۲ - صدای شما

علیرضا ساعد از قرچک ورامین: از مسئولین امر درخواست می شود با تاسیس داروخانه شبانه روزی در قرچک ورامین موافقت کنند.



۲۵ - امضای دو سند همکاری بهداشتی میان ایران و اکوادور

خبرگزاری ایرنا - در پایان سفر معاون اول رییس جمهوری اسلامی ایران به اکوادور دو سند همکاری در خصوص موارد بهداشتی و درمانی عصر جمعه میان مقامات دو کشور امضا شد.

به گزارش خبرنگار اعزامی ایرنا، نخستین سند مربوط به دایر کردن یک پلی کلینیک توسط هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در اکوادور است که از سوی ابوالحسن فقیه رییس جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و وزیر بهداشت اکوادور به امضا رسید. همچنین سند دیگری در خصوص همکاری های بهداشتی و درمانی و دارویی میان وزیر نیروی ایران مجید نامجو به عنوان رییس کمیسیون مشترک اقتصادی ایران و اکوادور و وزیر بهداشت و درمان این کشور امضا شد. هیات عالیترتبه ایران متشکل از ۷۰ نفر از وزیران، نمایندگان مجلس و مسئولان شرکتهای و سازمانهای مختلف برای ارتقای روابط همه

جانبه با کشور برادر، اکوادور به این کشور سفر کرده اند. به گفته رحیمی معاون اول رییس جمهوری، ایران هیچ محدودیتی برای گسترش و توسعه روابط با اکوادور نداشته و توصیه اکید رییس جمهوری اسلامی ایران بر توسعه همه جانبه روابط با اکوادور است. ایران و اکوادور پیش از این ۳۰ یادداشت تفاهم امضا کرده اند. شیک *۱۵۶۸/۱۵۴۰*۴*۱۵۴۰ / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۵۶۲۵۰

پزشکان بدون مرز

۳۶ - با ویا آشنا شویم و از آن پیشگیری کنیم
پزشکان بدون مرز - ویا چیست؟ ویا یک بیماری اسهالی واگیردار و خاص انسان است که توسط نوعی باکتری بنام ویریوکلا ایجاد می شود. این بیماری در صورت ویا چیست؟

ویا یک بیماری اسهالی واگیردار و خاص انسان است که توسط نوعی باکتری بنام ویریوکلا ایجاد می شود. این بیماری در صورت عدم پیشگیری و درمان به موقع و مناسب، بسیار کشنده است. به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز، این بیماری بیشتر در نقاط گرم و مرطوب و در تمام ماههای سال به خصوص از اردیبهشت تا آبان ماه دیده می شود. بیماران ویا به طور مشخص دچار اسهال آبکی همراه با کم آبی شدید می شوند.

- علائم بالینی و خصوصیات بالینی بیمار مبتلا به ویا چیست؟
- اسهال آبکی حجیم و سریع السیر و جهنده، با دفعات اجابت مزاج غیرقابل شمارش و بسیار زیاد
- اسهال بدون تب و بدون دل درد و بدون زور و پیچ شکم
- استفراغ بدون حالت تهوع قبلی
- گرفتگی (اسپاسم) و درد عضلات پشت ساق پا
- عطش و تشنگی فراوان
- کم شدن یا قطع ادرار

• توجه:

در صورت عدم جایگزینی سریع مایعات و الکترولیت های بدن (سدیم، کلر، پتاسیم و ...) ۲۵ تا ۵۰ درصد از موارد مبتلا به بیماری ویا منجر به مرگ می شوند. حدود ۹۰٪ بیماران بدون علامت بوده و یا اسهال خفیف دارند ولی در صورت اسهال آبکی شدید، از اولین مدفوع شل تا شوک ۴ تا ۱۲ ساعت و تا مرگ ۱۸ ساعت تا چند روز بیشتر طول نمی کشند.

اولین **شکایت** بیمار، احساس پری و غرغر شکم است سپس اسهال آبکی شبیه آب برنج و اکثراً بدون بو ایجاد می شود.

• راههای انتقال بیماری ویا و منابع شایع این بیماری چیست؟

الف) راه تماس مستقیم: بیماری می تواند از طریق دست های آلوده، تماس با مواد دفعی و استفراغ بیماران و یا وسایل و لوازم آلوده به مدفوع بیمار منتقل شود.

ب) راه تماس غیرمستقیم:

۱- مصرف آب آلوده به مدفوع (آلودگی آب توسط مدفوع به طور ثانوی، دفع ناصحیح فاضلاب و نشستن آن به آب آشامیدنی) منابع آب حفاظت نشده مانند چاهها، دریاچه ها، استخرها، جوی ها و ...

۲- استحمام یا شستشوی لوازم آشپزخانه در آب آلوده

۳- شستشوی سبزی و میوه ها با آب آلوده

۴- یخ آلوده که از آب آلوده تهیه شده باشد.

۵- غذاهای آلوده که در خارج از یخچال نگهداری شوند و انبار کردن غذاهایی همچون شیر، برنج پخته، تخم مرغ و ... در خارج از یخچال

۶- غذاهای دریایی ناپخته و خام مثل صدف، ماهی و ...

۷- تغذیه کودکان و نوزادان با بطری (آلوده) به جای شیرمادر نیز می تواند یک عامل انتقال بیماری باشد.

• نکته:

در مواقع ابتلا به اسهال حاد آبکی شدید با دفعات بسیار زیاد سریعاً به مراکز بهداشتی **درمانی** و یا پزشک مراجعه نمایید. ضمن **درمان** سریع کم آبی در مطب یا **درمانگاه**، نمونه برداری از مدفوع جهت کشف سریع بیمرای ویا به عمل می آید.

• آیا بیماری ویا التور **درمان** پذیر است؟ بلی

می توان با جبران وفور مایعات و املاح از دست رفته بدن که در اثر اسهال ایجاد شده است ویا التور را به خوبی و با موفقیت **درمان** نمود. برای این منظور می توان از مایع **درمانی** خوراکی به مقادیر زیاد استفاده نمود. بهترین محلول خوراکی برای جبران کم آبی و املاح از دست رفته بدن، محلول او-آر-اس است.

• طرز تهیه محلول او-آر-اس

چهار لیوان پرآب را در یک ظرف تمیز ریخته و کاملاً بجوشانید (حداقل ۱ دقیقه پس از رسیدن آب به نقطه جوش) بگذارید تا آب جوشیده سرد شود. یک پاکت محلول او-آر-اس را در ظرف محتوی ۴ لیوان آب جوشیده خنک شده

بریزید و آنها را بهم بریزید . مخلوط تهیه شده باید در یخچال نگهداری شود . بعد از هر بار اجابت مزاج شل و آبیکی نصف تا یک لیوان از این مخلوط را بخورید .

مخلوط تهیه شده فقط برای ۲۴ ساعت قابل استفاده است ، در صورت باقی ماندن آن پس از ۲۴ ساعت ، باید مخلوط اضافی دور ریخته شود و مجدداً با روش فوق ۱ لیتر مخلوط جدید تهیه شود.

موارد جدی و شدید اسهال علاوه بر روش خوراکی ، به تزریق داخل وریدی سرم های حیاتی نیز نیاز دارند . سرم **درمانی در درمانگاه یا بیمارستان** یا مراکز بهداشتی **درمانی** و مطب ها زیر نظر پزشک و یا پرستار دوره دیده صورت می گیرد . علاوه بر جبران آب و املاح از دست رفته ، **درمان** بیماران با آنتی بیوتیک مناسب نیز ضرورت دارد .

سه نکته اصلی در **درمان** بیماریهای اسهالی :

در هنگام بروز اسهال از آب و مایعات فراوان استفاده نمایید .

از مخلوط بودر او - آر - اس مایع **درمانی** خوراکی استفاده گردد .

جهت **درمان** فوراً به پزشک مراجعه نمایید .

• راههای پیشگیری از بیماریهای اسهالی از جمله ویای التور چیست ؟

• از آب آشامیدنی سالم استفاده شود .

• در مناطقی که دسترسی به آب تصفیه شده و لوله کشی وجود ندارد و از آب چاه ، تانکرها ، آب چشمه ها و ... استفاده می گردد (مثل مواقع حوادث غیرمترقبه از جمله زلزله ، سیل و جنگ و ...) ، حتماً قبل از مصرف ، آب جوشانده و یا کلرزنی شود (استفاده از مخلوط کلرمادر)

• از سبزیجات و میوه جات شسته شده و ضدعفونی شده استفاده گردد .

• قبل از تهیه غذا و توزیع غذا ، قبل از خوردن غذا ، قبل از دادن شیر یا غذا به کودک حتماً دستها با آب و صابون شسته شود .

• باید دستها در موارد زیر با آب و صابون به طور کامل شسته شود :

بعد از اجابت مزاج (رفتن به مستراح)

بعد از شستن و تمیزکردن کودک

بعد از دست زدن به مواد غذایی خام نظیر سبزیجات ، گوشت ، ماهی و مرغ

از مصرف غذاهای آماده و غیربهداشتی مثل آب میوه ، معجون ، بستنی ، ساندویچ و شیرموز خودداری گردد .

از دست فروشها (آب زرشک فروشی ها ، گردوفروشی ها ، بلال فروشی ها و ...) خرید نکنید .

در آب رودخانه و جویها یا استخرهای آلوده شنا نکنید .

دورنگداشتن مواد غذایی از دسترس مکس و آلودگی های دیگر

از مصرف یخ غیربهداشتی خودداری کنید .

• اقدامات احتیاطی

نظر به اینکه طی سالهای گذشته در اکثر کشورها منجمله در نقاط مختلفی از کشورمان مواردی از بیماری ویای التور مشاهده شده است لذا به منظور جلوگیری از ابتلاء به این بیماری عموم مردم به ویژه کسانی که قصد مسافرت به دیگر مناطق کشور را دارند و یا در مواقع حوادث غیرمترقبه از جمله زلزله ، سیل و ... می بایستی اقدامات احتیاطی زیر را انجام دهند :

به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز ، فقط از آب های لوله کشی شده بهداشتی و کاملاً مطمئن استفاده شود و در صورت عدم دسترسی به چنین آبهایی ، آب مورد نیاز جوشانیده شده و یا با استفاده از کلر ضدعفونی گردیده و سپس مصرف گردد . از مصرف یخ هایی که توسط فروشندگان مختلف عرضه می شوند به شدت خودداری شود .

غذاهایی میل شوند که تازه پخته شده و هنوز کاملاً داغ هستند .

فقط از میوه هایی استفاده شود که کاملاً شسته و ضدعفونی شده و توسط خود شخص پوست کنده شده اند .

از مصرف مواد غذایی نیم پخته یا خام به شدت خودداری شود .

سبزی ها پس از ضدعفونی و شستشوی کامل و صحیح مورد استفاده قرار گیرند . به منظور اطمینان بیشتر توصیه میشود سبزیجات به صورت پخته مصرف گردند .

در طول سفر از مصرف سالاد خودداری شود .

از خرید مواد خوراکی از فروشندگان دوره گرد و فروشگاههای غیرمعتبر و فاقد مدارک بهداشتی خودداری شود .

نکات ضروری رعایت بهداشت فردی خصوصاً شستن دست ها با آب و صابون قبل از مصرف مواد غذایی و پس از اجابت مزاج مورد توجه قرار گیرند .

مشرق نیوز

۲۷ - هراس مادران از وضع حمل در **بیمارستان** قشم

مشرق نیوز - یازدهمین مادر قشمنی در مدت ۱۵ ماه اخیر، پس از زایمان در **بیمارستان** جان داد که همین امر باعث وحشت دیگر مادران باردار قشمنی شده است.

به گزارش مشرق به نقل از کیهان، صفورا ایمانی فرزند سلیمان ۲۷ ساله اهل و ساکن بندر تاریخی لافت که برای اولین بار لذت مادر شدن را تجربه می کرد، متأسفانه به علت عوارض حاملگی و مشکلات حین زایمان و نبود امکانات مناسب در **بیمارستان** فاطمه زهرا(س) شهر قشم پس از به دنیا آوردن فرزند دخترش، جان باخت.

این گزارش می افزاید، مرگ و میر بعد از زایمان باعث شده که تعداد مراجعان به **بیمارستان** و مراکز **درمانی** در این شهرستان کاهش

یابد و خانواده هایی که بضاعت مالی بالایی دارند به مرکز استان مراجعه می کنند و آنهایی که به مرکز استان دسترسی ندارند به ناچار و از ترس مرگ به ماماهاى محلی روی آورده اند که این امر نیز از نظر بهداشتی عواقب جبران ناپذیری را به دنبال خواهد داشت.

تا چندی پیش اتاق مراقبت پس از بیهوشی در بیمارستان موجود نبود که پس از مرگ و میرهای پی در پی و متعدد و اعتراض خانواده های قشمی، این اتاق هرچند دیر راه اندازی شده است اما باز جای بسی تشکر دارد. قشم با توجه به جمعیت ۱۲۰ هزار نفری خود، رتبه اول مرگ و میر پس از زایمان کشور را به خود اختصاص داده است.



۲۸ - تمرکز داروسازان روی طب سالمندی

همشهری آنلاین - علیرضا نوش آفرین: جامعه ایران از دوره جوانی عبور و به سمت میانسالی حرکت کرده و همایش داروسازان با هدف توجه بیشتر به سالمندان و اهمیت دادن به مصرف دارو ها در این گروه سنی برگزار شد.

گروه دانش و سلامت-علیرضا نوش آفرین:

جامعه ایران از دوره جوانی عبور و به سمت میانسالی حرکت کرده و همایش داروسازان با هدف توجه بیشتر به سالمندان و اهمیت دادن به مصرف دارو ها در این گروه سنی برگزار شد.

دهمین همایش انجمن علمی داروسازان ایران با همکاری مرکز تحقیقات طب سالمندی، هفته گذشته به مدت ۳ روز در سالن همایش های رازی برگزار شد. به گزارش همشهری، دکتر سیدحمید خویی، رئیس انجمن علمی داروسازان ایران گفت: اوضاع عمومی داروسازی کشور امسال نسبت به سال گذشته در مجموع در شرایط بهتری قرار ندارد و این جای نگرانی داشته و باید حساسیت ها را برانگیزد. وی افزود: صرف نظر از اتفاقات مهم و مثبتی که رخ داده مثل تشکیل سازمان غذا و دارو و پیشرفت هایی که در عرصه داروسازی بالینی در سال های اخیر رخ داده، بحث کهنه تعرفه همچنان حل نشده باقی مانده است، بحث تعرفه نشدن خدمات دارویی در کشور و وضعیت ناپهناجار دارو سازی کشور و تهدید های اقتصادی، این صنعت را ترسان و لرزان کرده است. دکتر فرشاد هاشمیان، دبیر علمی همایش گفت: موضوع اصلی این همایش دارودرمانی در سالمندان است و علت انتخاب موضوع سالمندی و سالمندان، تغییر هرم سنی کشور از جوانی به میانسالی است. بر اساس گزارش های سازمان آمار از امسال هرم سنی جمعیت وارد میانسالی شده است. ما برای اینکه خیلی دیر به محرکات بیرونی واکنش نشان ندهیم تصمیم گرفتیم که روی طب سالمندی متمرکز شویم. همچنین انجمن علمی داروسازان مراسم تقدیری را برای رئیس سازمان غذا و دارو دکتر احمد شیبانی، نخستین برگزیده همایش علمی داروسازان دکتر محمدحسین زرین تن، دومین برگزیده همایش علمی داروسازی دکتر مرتضی صمینی و سومین برگزیده ممتاز همایش علمی داروسازی استاد نمونه دانشگاه آزاد دکتر مسعود جلال برگزار و هدایایی را به رسم یادبود به آنها اهدا کرد. همایش با تاخیر حدود ۵۰ دقیقه ای شروع شد که علت این تاخیر، حضور پیدا نکردن وزیر بهداشت، خانم دکتر وحید دستجردی بود.

شبکه خبر دانشجو

۲۹ - با سخنرانی وحید دستجردی بیست و هشتمین نشست سالانه دفتر تحکیم وحدت پایان یافت

شبکه خبر دانشجو - بیست و هشتمین نشست سالانه دفتر تحکیم وحدت دقایقی پیش با حضور و سخنرانی مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت در دانشگاه الزهراء(س) به کار خود پایان داد.

به گزارش خبرنگار سیاسی خبرگزاری دانشجو، در بیست و هشتمین نشست سالانه دفتر تحکیم وحدت که طی روزهای ۱۷ و ۱۸ شهریور با حضور نمایندگان مختلف انجمن های اسلامی دانشجویان مستقل از دانشگاه های مختلف در دانشگاه الزهراء برگزار شد، با سخنرانی افرادی چون دکتر خوش چهره، دکتر پژوهان، حجت الاسلام محمدیان، دکتر سبحانی، سعید ابوطالب، وحید جلیلی، دکتر باقری، مهدی کوچک زاده، دکتر قدیری ابیانه، سعدالله زارعی، حجت الاسلام ابوترابی فرد، عشرت شایق، دکتر باقری لنکرانی و دکتر وحید دستجردی همراه بود. برگزاری یادواره شهدای دانشمند هسته ای با حضور خانواده شهید علی محمدی از دانشمندان هست های کشورمان و همچنین تجدید بیعت دانشجویان با شهیدانی که در محل کف شهدا دفن شده اند از جمله برنامه های جانبی این نشست دو روزه بود. در آخرین روز این نشست، اعضای جدید شورای مرکزی دفتر تحکیم وحدت مشخص شدند و در پایان نیز این نشست دقایقی پیش با سخنرانی وزیر بهداشت پایان یافت.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۴۰ - سلامت دولتی، سلامت خصوصی!

خبرگزاری سلامت ایرانیان - فلسفه شکل گیری بیمارستان های دولتی، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به تمام افراد یک جامعه بود و به خاطر هزینه های سنگین تأمین سلامت و بهداشت در جامعه،

سرگیجه بیماران در چرخه معیوب بیمارستان های دولتی و خصوصی سلامت دولتی، سلامت خصوصی!

فلسفه شکل گیری بیمارستان های دولتی، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به تمام افراد یک جامعه بود و به خاطر هزینه های سنگین تأمین سلامت و بهداشت در جامعه، مقرر شده بود که دولت در کنار درآمدهای خود کمکی به این بیمارستان ها جهت تأمین هزینه هاییشان انجام دهد.

اغراق نیست اگر عنوان کنیم سلامتی بزرگ ترین نعمتی است که از سوی خداوند بر بندگان به عنوان هدیه و فدیة ای الهی اهدا شده است و گواه این ماجرا را درست زمانی می توان با تمام وجود درک کرد که بنا بر هر دلیلی تن و روان سالم یک انسان، گرفتار بیماری یا دردی خاص شود و شاهد تلاش همه جانبه او برای رسیدن به همان عافیتی باشیم که تا پیش از گرفتار شدنش در آن بیماری از آن سود می جست. خوشبختانه انسان معاصر و متمدن نسبت به هموعان خود در زمان های پیش از آغاز شکل گیری جوامع مدنی، از شانس و خوشبختی بزرگ تری به نام برخورداری از مراکز درمانی، بیمارستان ها و پزشکان حاذق و متخصص در انواع مختلف بیماری بهره مند است و با گرفتار شدن در تنگنای ناخوشی و بیماری با مراجعه به این مراکز بهداشتی می تواند بار دیگر و به سرعت به جاده سلامتی باز گردد و به گذراندن باقی مسیر زندگی پر فراز و نشیب خود ادامه دهد. اما ازدیاد جمعیت و افزایش تقاضاهای پزشکی، یعنی افزایش تعداد بیماران و مقاضیان معالجه و احتیاج به امکانات پزشکی سبب به وجود آمدن بیمارستان ها و مراکز درمانی خصوصی در کنار امکانات بخش دولتی شد؛ چراکه دیگر این مراکز دولتی نمی توانستند آنگونه که شایسته است پاسخگوی نیاز مقاضیان خود باشند و این خود آغاز راهی بود که نتیجه آن افزایش شکاف و فاصله میان بیمارانی بود که تنها به دلیل وسع و توانایی بالای مالیشان از بهترین امکانات و قوی ترین کادر پزشکی بیمارستان های خصوصی بهره می بردند و سایر افراد جامعه به دلیل سطح عادی درآمد تنها باید در بیمارستان های دولتی آن هم با تحمل مشقات بسیار، خدماتی دریافت کنند که اغلب نیز مورد رضایت آن ها نیست.

بیمه خدمات درمانی و ناراضی سازی سازمان جهانی بهداشت

یکی از مهم ترین ویژگی های زندگی در جوامع مدنی، تعریف عنصری به نام بیمه خدمات درمانی بود که بنا داشت زندگی را برای انسان پردغدغه عصر حاضر، به طعمی شیرین و دلچسب تبدیل کند. این نوع بیمه با این تعریف به وجود آمد که در ازای دریافت سهمی ناچیز، اما ثابت در طول هر ماه از سوی فردپذیرنده بیمه تا حد بالایی یاریگر مادی و معنوی او در لحظات سخت و پرفشار بیماری باشد و این امکان را برای کاربر خود فراهم آورد که با کمترین دغدغه، به فکر بازگرداندن سلامت به خود یا اعضای خانواده اش باشد. تا اینجا کار همه چیز خوب بود اما رفته رفته شرکت های بیمه ای با دلایل موجه و عمدتاً غیرموجه برای اعضای زیرمجموعه خود، به کاهش خدماتی که وظیفه آن ها بود پرداختند و در این میان تنها افرادی که در کنار این چ تر حمایتی به فردایی بهتر دلخوش بودند متضرر شدند! اما چرا این ماجرا آغاز شد؟

فلسفه شکل گیری بیمارستان های دولتی، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به تمام افراد یک جامعه بود و به خاطر هزینه های سنگین تأمین سلامت و بهداشت در جامعه، مقرر شده بود که دولت در کنار درآمدهای خود کمکی به این بیمارستان ها جهت تأمین هزینه هاییشان انجام دهد و همچنین بنابر این گذاشته شده بود که شرکت های بیمه ای، بالا ترین درصد تأمین هزینه های بیمارستانی را در کنار کمک های دولتی و پرداخت سهم ناچیزی از خدمات درمانی، توسط خود مردم بر عهده داشته باشند. بنا بر مقررات سازمان جهانی بهداشت، سهم بیماران در پرداخت هزینه های درمانی باید کمترین درصد را در میان پرداخت های بیمه ای و کمک های دولتی به خود اختصاص دهد اما متأسفانه این اعداد و ارقام در مورد افراد کشور ما صدق نمی کند، به طوری که طبق آمارهای موجود و در حال حاضر، سهم بیماران در پرداخت هزینه های پاراکلینیکی حدود ۷۰ درصد و در سایر خدمات درمانی حدود ۶۰ درصد است. در کنار این موضع بد نیست بدانیم که طبق قانون چهارم توسعه باید سهم پرداخت مردم در موضوع خدمات درمانی به ۲۰ درصد کاهش پیدا می کرد که تا به امروز که در نیمه اجرایی شدن برنامه پنجم توسعه هستیم و بیش از شش سال از لزوم اجرایی شدن این طرح می گذرد متأسفانه هنوز این قانون شکل اجرایی به خود نگرفته است و به همین جهت است که شاهد اعتراض و ناراضی سازی سازمان بهداشت جهانی از وضع بیمه خدمات درمانی در ایران هستیم. حال تمام این دانسته ها را در کنار پرداخت ۷۰ درصدی بیماران از هزینه درمان به بخش خصوصی، تنها در بخش مطب پزشک و پیش از رسیدن پای بیمار به بیمارستان های خصوصی قرار دهیم تا متوجه شویم عملاً به دلیل ناهمخوانی قوانین بین شرکت های متفاوت ارائه دهنده خدمات بیمه ای، دفترچه های بیمه سلامت اعتبار خود را از دست داده اند و در سوی دیگر فاصله و شکاف میان پرداخت هزینه خدمات تا گرفتن انواع خدمات بهداشتی در بیمارستان های خصوصی و دولتی روز به روز در حال افزایش است.

چرخه معیوب اقتصاد درمان

با مراجعه به آمار موجود به وضوح می توان دریافت که تنها ۱۰ درصد تخت های بیمارستانی کل کشور به بخش خصوصی تعلق دارد و حجم عمده دیگر در اختیار بخش دولتی است، با توجه به همین مسئله است که شاهد حضور ۸۰ درصدی مردم در بیمارستان های دولتی برای انجام مراحل بستری و درمان هستیم. کنار هم گذاشتن این اعداد و ارقام نشان دهنده این نکته است که با توجه به سطح درآمد عموم افراد جامعه و همچنین هزینه های سنگین و سرسام آور بیمارستان های خصوصی، هجوم مردم به بیمارستان های دولتی روند رو به رشدی داشته و با ادامه این روند و عدم اصلاح قوانین بیمه ای، این افزایش و مراجعه به مراکز بهداشتی-دولتی ادامه خواهد داشت. از سوی دیگر این حقیقتی انکارناشدنی است که افزایش نیاز مردم به استفاده از مراکز درمانی دولتی در قیاس با رشد و توسعه آن ها به هیچ وجه همخوانی ندارد و به همین دلیل است که شاهد بالا رفتن ناراضی سازی مردم از نحوه ارائه خدمات در بیمارستان های دولتی هستیم.

دکتر مرجان وحدانی، از پزشکان عمومی و فعال در یکی از بیمارستان های دولتی کشور در تشریح دلایل بالا بودن سهم پرداختی بیماران در مطب ها و بیمارستان های خصوصی به جوان می گوید: مشکل بزرگ اینجاست که سهم پزشکان و بیمارستان های بخش خصوصی در پذیرش حق بیمه از سوی شدگان دولتی در حد تعرفه های بخش دولتی است و این در حالی است که تفاوت زیادی میان تعرفه های بخش دولتی با بخش خصوصی وجود دارد. یعنی در حقیقت با مراجعه بیمار به بیمارستان های

خصوصی او باید مابه التفاوت تعرفه های بخش خصوصی با بخش دولتی که هزینه سرسام آوری نیز به شمار می آید را پرداخت کند. یکی از مهم ترین راهکارها برای کاهش این هزینه سنگین به اجرایی شدن کاهش حق پرداخت بیمه شدگان به میزان ۳۰ درصد طبق مصوبه برنامه چهارم توسعه باز می گردد و همچنین لازم است تعرفه میزان پرداخت بیمه ها در بیمارستان ها، مراکز درمانی و مطب های بخش خصوصی بر مبنای تعرفه بخش خصوصی تعریف شود و بیمار در پرداخت های خود به همان مقدار ناچیز تعرفه بخش دولتی اتکا کند و مجبور نشود مابقی هزینه را از جیب خود پرداخت کند.

وی می افزاید: در این نکته شکی وجود ندارد که نوع و شکل خدمات دهی در بیمارستان های خصوصی به دلیل پولی که از بیماران خود می گیرند به هیچ وجه قابل مقایسه با مراکز درمانی دولتی نیست اما وجود چنین فاصله و شکاف عمیق بین این دو مرکز درمانی که در حقیقت باید مکمل هم باشند تنها به دلیل اوضاع نابه سامان قانونی، در تنظیم آیین نامه های بیمه ای و ناکارآمدی و عدم همخوانی مباحث حمایتی دفترچه های مختلف شرکت های بیمه ای نهفته است. البته این تمام مسئله نیست بلکه از دیگر موارد مهمی که اختلاف و فاصله جنس خدمات بیمارستان های دولتی و خصوصی را موجب می شود، چرخه معیوب و آسیب پذیر نظام سلامت در کشور است. در شرایطی که دریافت حق بیمه از شرکت های بیمه ای توسط بیمارستان های دولتی بزرگ ترین منبع درآمد و هزینه کرد این مراکز درمانی به شمار می رود بیمارستان هایی را در سطح شهر داریم که برخی از آن ها طی چند سال گذشته طلبی ۵۰ الی ۶۰ میلیارد تومانی از شرکت های بیمه ای دارند و از طرف دیگر شاهد بدهی های چند میلیارد تومانی همین بیمارستان ها به شرکت های دارو سازی و داروخانه ها هستیم که جمیع این نکته ها نشان دهنده چرخه معیوب نظام سلامت در کشور است.

از کنار هم چیدن این گفته ها به راحتی می توان به غیرهمسان بودن خدمات شرکت بیمه ای به مردم و بیمارستان های طرف قرارداد به آن ها پی برد و بار دیگر حسرت عدم تصویب قانون یکسان سازی خدمات بیمه ای در برنامه پنجم توسعه را خورد. در کنار حقیقت اظهار من الشمس بودن دلیل عدم رضایت افراد از خدمات ارائه شده توسط بیمارستان های دولتی در قیاس با مراکز درمانی خصوصی، هستند مدیرانی که این تفاوت های آشکار را قبول ندارند. دکتر محمدعلی محقق، معاون وزیر بهداشت در بیان علت اصلی رغبت و مراجعات بیماران به بیمارستان های دولتی می گوید: بیمارستان های دولتی وسیع ترین طیف تخت های بیمارستانی را تحت پوشش داشته و اغلب وظیفه آموزش پزشکی را نیز بر عهده دارند. آن ها حق انتخاب بیمار را ندارند و باید پذیرای هر مراجعه کننده ای باشند. علاوه بر پذیرایی از بیماران، باید عالیترین، باکیفیت ترین، سریع ترین و ارزان ترین درمان ها را نیز ارائه دهند و هیچ کدام از این موارد از لحاظ قانونی و اخلاقی قابل نقض و چشمپوشی نخواهد بود. البته قضاوت در مورد اینکه به لحاظ اخلاقی یا قانونی کدامیک از موارد ذکر شده از خدمات آن هم از نوع عالی، باکیفیت، سریع و ارزان بارها و بارها در مراکز دولتی زیر پا گذاشته نشده است را بر عهده مخاطبان می گذاریم و به هیچ وجه قصد نداریم به ماجرای عدم پذیرش طلبه جوان ناهی از منکر یا رها سازی دو بیمار با لباس بیمارستان در بیابان های اطراف پایتخت اشاره داشته باشیم، چراکه به نظر می رسد تنها با یک بار مراجعه به مراکز درمانی آن هم از نوع بخش دولتی می توان به کرات شاهد تکرار این نقض قوانین به هزاران دلیل منطقی و غیرمنطقی بود.

لقمه ای چرب به نام بیماران کمی پولدار

از دیگر موارد آزاردهنده در ارائه خدمات بیمارستان های دولتی به بیماران و مراجعه کنندگان به آن مراکز می توان به ارائه وقت های طولانی جهت انجام عمل های جراحی اشاره کرد یا با کمال تاسف شاهد عمل سیاه فروش وقت جراحی به بیمارانی که نیاز مبرمی به عمل جراحی برای بقا دارند از سوی سایر بیمارانی که چندان عجله ای برای عمل جراحی ندارند بود یا از انتقال پول های زیرمیزی از طرف بیماران به پزشکان و پرستاران جهت ارائه خدمات بهتر و بیشتر به آن ها و نظایر آن اشاره کرد. در تشریح عوامل مختلف به وجود آمدن چنین معضلاتی دکتر امید غلامی از متخصصان داخلی و فعالان رسانه ای به جوان می گوید: وقتی یک اتاق بیمارستان دولتی که گنجایش شش تخت را دارد به دلیل مراجعه بیش از حد بیماران مجبور می شود با اضافه کردن تخت هایش به اتاقی با هشت یا ۱۰ تخت تبدیل شود، مشخص است که در چنین فضایی، به دلیل ثابت بودن امکانات و تجهیزات پزشکی و همچنین نیروی انسانی موجود از پزشک گرفته تا پرستار، خدمات رسانی افت چشمگیری پیدا می کند، به همین سبب است که میزان رد و بدل شدن پول های زیر می زی به خصوص در بخش بیماران نیاز به جراحی جهت توجه و ارائه خدمات بیشتر افزایش می یابد. همچنین در چنین مواردی شاهد هستیم که برخی از پزشکان که تعداد بسیار محدودی را شامل می شوند با توجه به جیب بیمار، بیمه های تکمیلی او و میزان دخل و خرجش، آن ها را انتخاب می کنند و از بیمارستان های دولتی به بیمارستان های خصوصی که خودشان در آنجا فعالیت می کنند منتقل می سازند. به همین دلیل است که پزشکان متخصص و خبره با وجود تمرکز و صرف انرژی بالا در بیمارستان های خصوصی، پای خود را از بیمارستان های دولتی عقب نمی کشند، چراکه بخش وسیعی از بیماران خود را جهت انتقال به بیمارستان های خصوصی از همین مراکز دولتی به دست می آورند.

وی می افزاید: به دلیل طلبکاری های میلیاردی بیمارستان های دولتی از شرکت های بیمه ای و همچنین بدهکاری های سنگین آن ها به مراکز دارویی و عدم تنظیم این چرخه اقتصادی، خیلی از بیمارستان های دولتی در پرداخت دستمزد و هزینه پزشکان و کادر پرستاری مجرب خود با مشکلات بسیاری روبه رو هستند و به همین سبب این پزشکان و کادر خدماتی و پرستاری خبره به راحتی جذب بیمارستان های خصوصی که توان پرداخت به موقع دستمزد آن ها را دارند می شوند و به همین دلیل مراکز دولتی ما از نیروهای متخصص خالی می شود که همین امر در کنار استفاده آموزشی از بیماران مراکز درمانی دولتی جهت آموزش نیروی متخصص آینده ضمن طولانی شدن نوبت های انتظار جهت عمل های جراحی و نظایر آن، نارضایتی از نحوه رسیدگی و بهبودی در بین بیماران را در بیمارستان های دولتی افزایش می دهد.

در همین راستا دکتر انوشیروان محسنی بندپی، نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز با اشاره به گزارش های دریافتی کمیسیون درباره گلابه مندی از نوبت های طولانی در مطب ها و بیمارستان ها و زدوبندهایی که در این زمینه صورت می گیرد، می گوید: متأسفانه درمان در کشور بازار آشفته و نابه سامانی دارد که هر کس در این میان حساب سود و منفعت خود را می کند و تنها بیمارانی که قربانی این سیستم می شوند. وقتی چند سال قبل بحث زیرمیزی، بیمار دزدی و دریافت هزینه های کلان برای بستری شدن بیماران در بیمارستان های دولتی مطرح شد، با پیگیری هایی که انجام شد و وعده هایی که وزارت

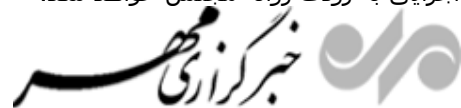
بهداشت در این زمینه داد، امید اصلاح وجود داشت، اما متأسفانه در حال حاضر مشکل عمیق تر از گذشته شده است.

معضلی به نام بخش وی ای پی

یکی دیگر از تلخ ترین وقایع به وجود آمده در راه افزایش **نارضایتی** بیماران از نحوه ارائه خدمات توسط **بیمارستان** های دولتی، وجود بخش جدیدی در برخی از این مراکز به نام بخش خصوصی یا بخش وی ای پی است که در این بخش آن هم در بطن یک **بیمارستان** دولتی، نحوه ارائه خدمات پزشکی و همچنین هتلینگ **بیمارستان** به بیماران به صورت ویژه و منسجم تری، البته با دریافت وجوه ویژه ای انجام می شود. این وجوه نقدی در مقایسه با **تعرفه** های دولتی افزایش پنج تا شش برابری دارند اما هنوز تا رسیدن به **تعرفه** های خصوصی فاصله دارند. هدف از راه اندازی این بخش ها در برخی از **بیمارستان** ها رقابت با بخش خصوصی و کاهش **تعرفه** های مالی آن ها و همچنین تشویق پزشکان حاذق و خبره به ماندن در مراکز دولتی و افزایش دستمزد و مزایای آن ها اعلام شده، اما در کمال تاسف به دلیل ایجاد نگاه دوگانه و تبعیض آمیز بین مراجعه کنندگان به **بیمارستان** های دولتی که پول کمتری نسبت به دیگران دارند، انجام این طرح نتوانسته موفق باشد.

همچنین از دیگر دلایلی که برای انجام این طرح عنوان شده می توان به ترمیم کسری اعتبارات **بیمارستانی** از طریق جذب درآمد بیماران متعلق به قشر متوسط، افزایش عرضه خدمات **درمانی** با استاندارد خوب و استفاده از ظرفیت مازاد **بیمارستان** و اوقات فراغت پزشکان برای ارائه خدمات در سطح مطلوب نام برد که با تحقیقات و مطالعات صورت گرفته مشخص شده که به دلیل عظیم بودن معضل نواقص چرخش مالی **بیمارستان** های دولتی و همچنین فعالیت پزشکان این **بیمارستان** ها در همان ساعت موظفی خود و نداشتن وقتی آزاد یا همراه با فراغت جهت پرداختن ویژه به بیماران بخش وی ای پی عملاً انجام این طرح به جای افزایش رضایتمندی بیماران به فاصله و عدم رضایت و اعتقاد به نگاه عدالت جویانه در **بیمارستان** های دولتی نسبت به همه بیماران منجر شود.

به هر حال با بیان تمام این آسیب های موجود در مراکز **درمانی** دولتی و پایین بودن این نواقص و معایب در بخش خصوصی به وضوح می توان به دلایل **نارضایتی** مردم از این دو بخش پی برد و تنها امید داشت که با بیان این دلایل، مسئولان و دلسوزان نظام سلامت در کشور هر چه سریع تر برای بهبود این شرایط چاره ای جدی بیندیشند. آنچنان که شاهدیم بالاخره بعد از شش سال قانون کاهش حق پرداخت مردم به ۲۰ درصد، طبق مصوبه برنامه چهارم توسعه در هیئت دولت نهایی شده و برای تبدیل شدن به قانون اجرایی به زودی روانه مجلس خواهد شد.



۲۱ - ملاک ارزشیابی **بیمارستان** ها نمره قبولی اورژانس هاست

خبرگزاری مهر - رییس مرکز نظارت بر درمان و اعتبار بخشی مراکز درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: از این پس **بیمارستان** ها برای ارزشیابی و کسب امتیازات لازم باید از ارزشیابی اورژانس های خود نمره قبولی بگیرند.

به گزارش خبرگزاری مهر، سیدسجاد رضوی افزود: گروه ارزشیابی اورژانس **بیمارستان** های کشور تمام **بیمارستان** ها را بازدید و ارزشیابی می کنند و اگر **بیمارستانی** از وضعیت اورژانس خود نمره قبولی نگرفت مورد ارزشیابی قرار نگرفته و اعتبارات لازم را کسب نخواهد کرد.

وی اظهار داشت: هیات پنج نفره بازرسی ویژه از اورژانس های **بیمارستان** ها نیز اکثر **بیمارستان** های بزرگ تهران را مورد بازدید سرزده قرار داده اند و این بازرسی ها همچنان ادامه خواهد داشت.

رضوی با اشاره به نتایج این بازرسی ها گفت: ۱۰ تا ۱۲ مورد از کاستی ها و نکات تکمیلی خدمات بالینی در اورژانس ها در نتیجه این بازدیدها بررسی شده و قرار است با امضای **وزیر بهداشت** به تمامی **بیمارستانها** ابلاغ شود.

وزارت بهداشت

۲۲ - شهید بهشتی / مراسم افتتاحیه طراحی سوالات بیست و پنجمین آزمون دانشنامه فوق تخصصی با حضور دکتر محقق معاون آموزشی **وزارت بهداشت**، دکتر مرندی رییس فرهنگستان علوم پزشکی کشور، دکتر ابوالقاسمی رییس دانشگاه و دکتر صیایی دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی **وزارت بهداشت** و اساتید عضو هیئت ممیعت **وزارت بهداشت** -



۲۲ - ملاک ارزشیابی بیمارستان ها نمره قبولی اورژانس ها است
خبرگزاری ایرنا - رییس مرکز نظارت بر درمان و اعتبار بخشی مراکز درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
گفت: از این پس بیمارستان ها برای ارزشیابی و کسب امتیازات لازم باید از ارزشیابی اورژانس های خود نمره قبولی بگیرند.

به گزارش روز جمعه روابط عمومی وزارت بهداشت، سیدسجاد رضوی افزود: گروه ارزشیابی اورژانس بیمارستان های کشور تمام بیمارستان ها را بازدید و ارزشیابی می کنند و اگر بیمارستانی از وضعیت اورژانس خود نمره قبولی نگرفت مورد ارزشیابی قرار نگرفته و اعتبارات لازم را کسب نخواهد کرد.
 وی اظهار داشت: هیات پنج نفره بازرسی ویژه از اورژانس های بیمارستان ها نیز اکثر بیمارستان های بزرگ تهران را مورد بازدید سرزده قرار داده اند و این بازرسی ها همچنان ادامه خواهد داشت.
 رضوی با اشاره به نتایج این بازرسی ها گفت: ۱۰ تا ۱۲ مورد از کاستی ها و نکات تکمیلی خدمات بالینی در اورژانس ها در نتیجه این بازدیدها بررسی شده و فرار است با امضای وزیر بهداشت به تمامی بیمارستانها ابلاغ شود.
 اجتمام **۹۰۲۳* ۱۵۷۴* انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۵۵۸۱۸



۲۴ - رییس اداره بیماری های قابل انتقال انسان و دام وزارت بهداشت: آموزش سبب پیشگیری از بیماری می شود
خبرگزاری فارس - رییس اداره بیماری های قابل انتقال انسان و دام وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی گفت:
ارائه آموزش های پیشگیرانه در زمینه بیماری ها از ضروریات است چرا که آموزش نقش موثری در جلوگیری از ابتلا به بیماری دارد.

رییس اداره بیماری های قابل انتقال انسان و دام وزارت بهداشت: آموزش سبب پیشگیری از بیماری می شود
 خبرگزاری فارس: رییس اداره بیماری های قابل انتقال انسان و دام وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی گفت: ارائه آموزش های پیشگیرانه در زمینه بیماری ها از ضروریات است چرا که آموزش نقش موثری در جلوگیری از ابتلا به بیماری دارد.
 به گزارش خبرگزاری فارس از اراک محمدرضا شیرزادی در مراسم افتتاحیه همایش کشوری تب مالت در اراک اظهار داشت: تب مالت از بیماری های مهم عفونی کشور است که تولیدات پژوهشی در این حیطه از اهمیت ویژه ای برای برنامه ریزان کشوری و حوزه سلامت برخوردار است که می طلبد در این زمینه بیش از گذشته کار پژوهشی صورت گیرد.
 وی تصریح کرد: یکی از راه های جلوگیری از شیوع این بیماری فرهنگ سازی، ارائه آموزش های پیشگیرانه و تقویت امور پیشگیرانه است تا بدین وسیله بتوان از ابتلا به این بیماری کاست.

رییس اداره بیماری های قابل انتقال انسان و دام وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه بیماری های عفونی یکی از تهدید های جدی حوزه سلامت به شمار می رود، افزود: وزارت بهداشت و درمان برنامه های ویژه ای در راستای مبارزه با این بیماری در دستور کار قرار داده است.

رییس اداره بیماری های قابل انتقال انسان و دام وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بیان کرد: ۸۱ درصد مبتلایان به تب مالت در کشور به صورت تماس مستقیم و ۱۹ درصد به صورت غیرمستقیم و با استفاده از مصرف مواد لبنی آلوده به این بیماری مبتلا می شوند.

وی ادامه داد: میانگین آمار مبتلایان به تب مالت در ایران ۱۵ نفر به ازای هر یکصد هزار نفر است که ۷ درصد از مبتلایان، ساکنان مناطق روستایی هستند.

شیرزادی گفت: بدون شک در امر مبارزه با این بیماری تقویت امکانات آزمایشگاهی و تشخیصی بیماری تب مالت و نظارت های بهینه بر کوچ عشایر و جابه جایی دام از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

نایب رییس انجمن حمایت از بیماران عفونی ایران نیز با بیان اینکه بیماری های عفونی و مشترک بین دام و انسان سلامت جامعه را تهدید می کند، بیان کرد: جلوگیری از بیماری های عفونی نقش موثری در سلامت جامعه دارد که باید با حساسیت ویژه ای به آن پرداخت.

مینو محرز اظهار داشت: بخش اعظمی از بیماری های نو پدید و نوظهور دارای منشأ دامی هستند که می طلبد وزارت بهداشت و درمان و دامپزشکی کشور با تعامل و تقویت و همکاری های دوجانبه اقدامات لازم پیشگیرانه را در این زمینه اجرایی کند.
 قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در استان مرکزی نیز گفت: برگزاری این همایش فرصت مناسبی برای جمع آوری آخرین تولیدات و اطلاعات علمی کشور در حوزه بیماری تب مالت و راهکارهای پیشگیری، کنترل و درمان آن است.

مجید رضایی افزود: شرکت کنندگان در این همایش در شش محور اپیدمیولوژی، تشخیص، درمان، پرستاری، دامپزشکی و علوم پایه به بررسی و تبادل نظر حول محور بیماری بروسلوز (تب مالت) می پردازند.

وی با بیان اینکه ۱۰۰ مقاله از سراسر کشور با موضوع تب مالت به دبیرخانه همایش ارسال شده است، تصریح کرد: از این تعداد ۱۲ مقاله به صورت سخنرانی و ۴۷ مقاله به صورت پوستر ارائه شده است.

همایش کشوری تب مالت (بروسلوز) با همکاری انجمن حمایت از بیماری های عفونی، مراکز تحقیقات عفونی و سلولی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اراک و انجمن متخصصان عفونی کشور هم اکنون در اراک در حال برگزاری است.



۴۵ - رییس مرکز نظارت بر درمان و اعتباربخشی مراکز درمانی وزارت بهداشت: ملاک ارزشیابی بیمارستان ها نمره قبولی اورژانس هاست

خبرگزاری فارس - رییس مرکز نظارت بر درمان و اعتباربخشی مراکز درمانی وزارت بهداشت: گفت: از این پس بیمارستان ها برای ارزشیابی و کسب امتیازات لازم باید از ارزشیابی اورژانس های خود نمره قبولی بگیرند. رییس مرکز نظارت بر درمان و اعتباربخشی مراکز درمانی وزارت بهداشت: ملاک ارزشیابی بیمارستان ها نمره قبولی اورژانس هاست خبرگزاری فارس: رییس مرکز نظارت بر درمان و اعتباربخشی مراکز درمانی وزارت بهداشت: گفت: از این پس بیمارستان ها برای ارزشیابی و کسب امتیازات لازم باید از ارزشیابی اورژانس های خود نمره قبولی بگیرند. به گزارش خبرگزاری فارس، به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، سجاد رضوی افزود: گروه ارزشیابی اورژانس بیمارستان های کشور کل بیمارستان ها را بازدید و ارزشیابی می کنند و اگر بیمارستانی از وضعیت اورژانس خود نمره قبولی نگرفت مورد ارزشیابی قرار نگرفته و اعتبارات لازم را کسب نخواهد کرد.

وی افزود: هیئت ۵ نفره بازرسی ویژه از اورژانس های بیمارستان ها نیز اکثر بیمارستان های بزرگ تهران را مورد بازدید سرزده قرار داده اند و این بازرسی ها همچنان ادامه دارد.

رضوی با اشاره به نتایج این بازرسی ها گفت: ۱۰ تا ۱۲ مورد از کاستی ها و نکات تکمیلی خدمات بالینی در اورژانس ها در نتیجه این بازدیدها احصا شده که قرار است توسط معاون درمان وزارت بهداشت در شورای معاونان مطرح شود تا با مصوبه این شورا با امضای وزیر اصلاح این موارد به همه بیمارستان های کشور ابلاغ شود.



۴۶ - دبیر شورای آموزش پزشکی، تخصصی وزارت بهداشت: آزمون کتبی دانشنامه تخصصی پزشکی ۲۴ شهریور برگزار می شود

خبرگزاری فارس - آزمون های کتبی دانشنامه (برد) تخصصی و فوق تخصصی پزشکی ۲۴ شهریور و آزمون شفاهی ۲۷ و ۲۸ شهریور در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار می شود و نتایج این آزمون ها نیز ۳۰ شهریور اعلام می شود. به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، امیرمحسن ضیایی دبیر شورای آموزش پزشکی، تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: بیست و پنجمین آزمون دانشنامه (برد) فوق تخصصی و پنجاه و هشتمین آزمون دانشنامه تخصصی با حضور ۲ هزار و ۷۷۸ داوطلب در ۲۱ رشته فوق تخصصی و ۲۵ رشته تخصصی برگزار می شود.

وی این آزمون ها را عالی ترین، مهمترین و تخصصی ترین آزمون های علمی کشور دانست و گفت: آزمون کتبی دانشنامه های تخصصی و فوق تخصصی راس ساعت ۸ صبح پنجشنبه ۲۴ شهریور برگزار می شود. تاریخ اعتراضات ۲۶ شهریور است و تاریخ آزمون های شفاهی نیز ۲۷ و ۲۸ شهریور نتایج هر دو آزمون نیز ۳۰ شهریور اعلام می شود.

وی با اعلام اینکه ۷۵۰ استاد در طراحی سؤالات آزمون ها همکاری می کنند، گفت: برگزاری کلاس های آموزشی، جایگزینی افراد ضعیف تر و ارزشیابی هر ساله آزمون ها راهکارهایی است که برای کم کردن اعتراضات و بالا بردن کیفیت طراحی سؤالات اعمال شده است.

وی در خصوص حراست از آزمون ها و ارتقای سطح امنیت آن گفت: از سال گذشته قرنطینه انجام شده است به این ترتیب که به جز اعضای هیئت علمی تمام کسانی که وارد قرنطینه شوند تا ۲۴ شهریور در قرنطینه باقی می مانند.

وی افزود: متخصصانی که در آزمون گواهینامه تخصصی که مراد امسال برگزار شد پذیرفته شده اند و همچنین فوق تخصص هایی که بخش مربوطه آنها را به آزمون معرفی کرده باشند می توانند در این آزمون ها شرکت کنند.

وی با اعلام اینکه کسی که ۶۰ درصد سؤالات این آزمون ها را پاسخ دهد گواهینامه دریافت کرده و برای دریافت دانشنامه باید بالای ۷۰ درصد سؤالات را جواب دهد، گفت: داوطلب فوق تخصصی که دانشنامه بگیرد می تواند با برد تخصصی عضو هیئت علمی دانشگاه هم بشود و در دوره های بالاتر امتحان دهد، ولی داوطلبان با داشتن گواهینامه هم می توانند به عنوان فوق تخصص در هر رشته که قبول می شوند طبابت کنند.

وی با اعلام اینکه امسال بعد از سال ها آزمون های دانشنامه (برد) و گواهینامه دوره های تخصصی و فوق تخصصی جدا از هم برگزار می شوند، گفت: از این پس یک آزمون ملی به نام آزمون دانشنامه توسط وزارت بهداشت برگزار می شود که طی آن دانشنامه فارغ التحصیلی به متخصصان و فوق متخصصان اعطا می شود که این آزمون در رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی هم موثر خواهند بود، ولی آزمون های گواهینامه را ۱۰ دانشگاه علوم پزشکی برتر کشور برگزار می کنند.



۲۷ - مدیر روابط عمومی سازمان امداد نجات: مرکز بهداشتی درمانی هلال احمر در سومالی افتتاح شد بزرگترین محموله کمک های بشردوستانه ایران به سومالی می رود
خبرگزاری ایسنا - با حضور دبیرکل جمعیت هلال احمر مرکز فرماندهی امدادرسانی و مرکز بهداشتی، درمانی هلال احمر در اردوگاه دیگفر در شهر موگادیشو افتتاح شد. حسین درخشان، تهران

سرویس: اجتماعی - حوادث
 با حضور دبیرکل جمعیت هلال احمر مرکز فرماندهی امدادرسانی و مرکز بهداشتی، درمانی هلال احمر در اردوگاه دیگفر در شهر موگادیشو افتتاح شد.
 حسین درخشان، مدیر روابط عمومی سازمان امداد نجات که هم اکنون در سومالی به سر می برد در گفت و گو با خبرنگار حوادث خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با اشاره به بازدید هیات ایرانی از بیمارستان عمومی شهر موگادیشو گفت: در بیمارستان عمومی شهر موگادیشو تعداد زیادی از مردم بستری بودند که بر اثر برخورد گلوله یا ترکش های خمپاره تحت درمان قرار گرفته بودند. وی با بیان اینکه وضعیت بهداشتی و تجهیزات این بیمارستان در حد بسیار پایینی است، افزود: در اتاق عمل ۲ بیمار در کنار یکدیگر جراحی می شوند و به علت نبود امکانات بی هوشی، بیماران تحت بی حسی موضعی جراحی صورت می گیرد.
 به گفته درخشان، براساس سخنان مسئولان بیمارستان بیشتر جراحی ها توسط پزشکان عمومی انجام می گیرد.
 وی گفت: دبیرکل جمعیت هلال احمر در این دیدار ابراز امیدواری کرد تا به همکاری و هماهنگی دستگاه های ذیربط در ایران از جمله وزارت بهداشت هر چه سریعتر تیم تخصصی جراحی به سومالی اعزام شوند.
 بزرگترین محموله کمک های بشردوستانه ایران به سومالی می رود
 ارسال ۱۲ محموله به وزن بیش از ۴۰۰ تن به سومالی
 به گزارش ایسنا، در حالی که جمعیت هلال احمر ایران تاکنون ۱۲ محموله کمک های بشردوستانه به وزن تقریبی ۴۸۵ تن به سومالی ارسال کرده است که در صد ارسالی بزرگترین محموله کمک های بشردوستانه به وزن ۵ هزار تن به سومالی است.
 در حال حاضر و براساس برنامه ریزی های صورت گرفته تمامی جمعیت های هلال احمر ایران تا روز دوشنبه باید اقلام خود را به بندرعباس ارسال تا اقلام پس از تفکیک و بارگیری از طریق کشتی و مسیر دریایی به سومالی ارسال شود.
 انتهای پیام



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۲۸ - پایگاه اطلاع رسانی "وب دا" در مشهد به بهره برداری رسید
خبرگزاری پانا - با حضور بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سومین پایگاه اطلاع رسانی "وب دا" خراسان رضوی به بهره برداری رسید.

خبرگزاری پانا: با حضور بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سومین پایگاه اطلاع رسانی "وب دا" خراسان رضوی به بهره برداری رسید.
 به گزارش خبرگزاری پانا، مسئول پایگاه اطلاع رسانی وب دا خراسان رضوی صبح امروز در مراسم افتتاح این پایگاه اطلاع رسانی اظهار داشت: پایگاه اطلاع رسانی وب دا خراسان رضوی پس از شهرهای زنجان و بوشهر مورد بهره برداری قرار گرفت.
 مسئول پایگاه اطلاع رسانی وب دا با اشاره به اهمیت این سایت در رساندن اخبار و اطلاعات حوزه درمان گفت: پایگاه اطلاع رسانی وب دا که مخفف عبارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است از جمله پایگاه های رسمی اطلاع رسانی در حوزه درمان و بهداشت است.
 حدادی ایجاد این پایگاه خبری و اطلاع رسانی را راهکاری برای ارتقای بهداشت و درمان در کشور و اطلاع رسانی به موقع و دقیق از سوی یک مرجع موثق دانست.
 وی در ادامه به نقش افزایش آگاهی های مردمی در ارتقاء فرهنگ سلامت اشاره کرد و گفت: ایجاد این سایت با رویکرد اطلاع رسانی در حوزه پزشکی بستر را برای جلوگیری از هرگونه شائبه های خبری در حوزه سلامت فراهم می کند.
 مسئول پایگاه خبری و اطلاع رسانی در ارتباط با ویژگی های این سایت گفت: سایت اطلاع رسانی وب دا خراسان رضوی به طور متوسط روزانه بین ۱۰ تا ۱۵ خبر را برای اطلاع رسانی در جراید و روزنامه ها منتشر می کند.
 همچنین امروز با حضور وزیر بهداشت و درمان بهره برداری رسمی از ساختمان اداری ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (زکریا) آغاز می شود.
 این طرح در زمینی به مساحت ۱۶ هزار متر مربع و با هزینه ای بیش از ۶۰ میلیارد ریال در مدت سه سال ساخته شده است.
 همچنین افزایش ۱۰۰ درصدی ظرفیت تخت های بستری مرکز حوادث و فوریت های جراحی طالقانی مشهد در راستای طرح توسعه بخش های بستری مرکز حوادث و فوریت های جراحی طالقانی (بیمارستان سوانح طالقانی) با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به بهره برداری می رسد.
 بهره برداری از دانشگاه پرستاری فوجان، خانه بهداشت اسلامی توس، مرکز بهداشت جیم آباد، خانه بهداشت نجاتی و مرکز بهداشت شماره ۵ مشهد از دیگر طرح های دانشگاه علوم پزشکی مشهد است که با حضور وزیر بهداشت به بهره برداری می رسد.

۴۹ - معاون درمان وزیر بهداشت خبر داد تکمیل مراکز اورژانس پیش بیمارستانی جاده های اصلی تا پایان امسال خبرگزاری فارس - معاون درمان وزارت بهداشت از تکمیل مراکز پیش بیمارستانی جاده های اصلی کشور تا پایان امسال خبر داد.

تکمیل مراکز اورژانس پیش بیمارستانی جاده های اصلی تا پایان امسال
خبرگزاری فارس: معاون درمان وزارت بهداشت از تکمیل مراکز پیش بیمارستانی جاده های اصلی کشور تا پایان امسال خبر داد. به گزارش خبرگزاری فارس از مشهد، حسن امامی رضوی در مراسم افتتاح مرکز بهداشت اسلامی اظهار داشت: با توجه به اهمیت مراکز پیش بیمارستانی تا پایان امسال این مراکز و نیز شبکه پایگاه اورژانس جاده های اصلی کشور تکمیل می شود. معاون درمانی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ارتباط با توسعه طرح های ویژه بیمارستانی در سطح بیمارستان های کشور گفت: در این ارتباط نیز یک هزار تخت ICU تا پایان سال ۹۰ مورد بهره برداری قرار می گیرد. وی اجرای پزشک خانواده را از دیگر اقدامات وزارت بهداشت عنوان کرد و گفت: طرح پزشک خانواده بر اساس برنامه ریزی های صورت گرفته مقرر شده بود طرف پنجسال اجرایی شود. وی ادامه داد: با توجه به اهمیت طرح و تأکید رییس جمهوری اجرای طرح پزشک خانواده از پنج سال به دو سال کاهش یافت و امیدواریم این طرح طرف دو سال نهایی شود. وی ادامه داد: بر این اساس پایان سال ۹۱ تکمیل طرح پزشک خانواده در سطح کشور در نظر گرفته شده که در این ارتباط این طرح با توجه به برنامه ریزی های صورت گرفته در شهرهای زیر ۱۰۰ هزار نفر نیز اجرا می شود. وی هماهنگی میان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه را مهم ترین ضرورت اجرایی شدن این طرح عنوان کرد. معاون درمان وزیر بهداشت در پاسخ به سؤالی مبنی بر اجرای طرح پزشک خانواده در کشور گفت: تأمین اعتبارات برای اجرای طرح پزشک خانواده امری ضروری و انکار ناپذیر است که میزان اعتبار ریالی در نظر گرفته شده برای اجرای طرح پزشک خانواده با توجه به هدف گذاری های سال ۹۰ در حدود ۸۰۰ میلیارد تومان است. امامی رضوی در ارتباط با تکمیل خانه های بهداشتی خراسان رضوی گفت: با افتتاح ۶۲ خانه بهداشتی با هزینه ۳ میلیارد تومان تکمیل خانه های بهداشت در استان خراسان رضوی امروز رقم می خورد.

افکارنیوز

۵۰ - گسترش برنامه پزشک خانواده در سال ۹۱ افکارنیوز -

معاون درمان وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی از اجرای برنامه پزشک خانواده در سراسر کشور تا پایان سال ۹۱ خبر داد. به گزارش ایسنا دکتر سید حسن امامی رضوی در حاشیه افتتاح چند طرح بهداشتی در مشهد درباره اجرای طرح پزشک خانواده گفت: این طرح تاکنون در ۳ استان کشور اجرایی شده و در سال ۹۰ نیز در تمامی شهرهای با جمعیت زیر ۱۰۰ هزار نفر و تا پایان سال ۹۱ در کل کشور اجرایی خواهد شد. امامی رضوی افزود: رییس جمهور دستور داده که این طرح در مدت ۲ سال در سراسر کشور اجرایی شود. وی تصریح کرد: در بحث اجرای طرح پزشک خانواده مشکل نیروی انسانی نداریم و مشکل ما تأمین اعتبار و هماهنگی های لازم است.

معاون درمان وزیر بهداشت گفت: برای اجرای برنامه پزشک خانواده در سال ۹۰ بودجه ای حدود ۸۰۰ میلیارد تومان نیاز است. تکمیل شبکه پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی تا پایان امسال وی همچنین از تکمیل شبکه پایگاه های اورژانس های بیمارستانی کشور تا پایان سال خبر داد و گفت: جشن تکمیل شبکه پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی تا پایان سال برگزار می شود.

خادم نیوز

۵۱ - چه کسانی میکروب ویا را به ایران آوردند؟

خادم نیوز - رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: مهمترین عامل بروز و شیوع بیماری وبا رفت و آمد اتباع پاکستان به کشور است که مستقیم به شهرهای مرکزی ایران هم آمده اند و بسیاری از آنها را هنگام نگدی گری در چهارراه ها می توانیم ببینیم،

چه کسانی میکروب ویا را به ایران آوردند؟

رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: مهمترین عامل بروز و شیوع بیماری وبا رفت و آمد اتباع پاکستان به کشور است که مستقیم به شهرهای مرکزی ایران هم آمده اند و بسیاری از آنها را هنگام تگدی گری در چهارراه ها می توانیم ببینیم، آنان به عنوان کارگر در برخی مزارع سبزی و صیفی کاری هم مشغول [...] رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: مهمترین عامل بروز و شیوع بیماری وبا رفت و آمد اتباع پاکستان به کشور است که مستقیم به شهرهای مرکزی ایران هم آمده اند و بسیاری از آنها را هنگام تگدی گری در چهارراه ها می توانیم ببینیم، آنان به عنوان کارگر در برخی مزارع سبزی و صیفی کاری هم مشغول کار هستند.

حسینعلی شهبازی در گفت و گو با فارس، افزود: مشکل شیوع بیماری وبا مسئله جدیدی نیست و تقریباً هر سال در این فصل با آن مواجه هستیم، مهمترین عوامل بروز آن هم معمولاً اتباع کشورهای شرقی به خصوص پاکستان است که از مرزهای شرقی مانند سیستان و بلوچستان به طور مرتب به کشورمان رفت و آمد دارند و به علت رعایت نشدن اصول بهداشتی در این کشور ناقل میکروب وبا به کشور ما هستند.

وی ادامه داد: بسیاری از مرزنشینان شرقی کشورمان نیز به کشور پاکستان رفت و آمد دارند و حتی ۲ ماه پیش شاهد جمع زیادی از ایرانیان بودیم که برای یک مراسم عروسی از مرز شرقی به پاکستان رفته بودند.

نماینده مردم زاهدان در مجلس شورای اسلامی افزود: شواهد نشان می دهد که برخی از اتباع پاکستان برای پیدا کردن کار یا گدایی، مستقیم به شهرهای مرکزی ایران مانند تهران، اصفهان و قم می آیند، حتی برخی از آنان به عنوان کارگر خارجی ارزان قیمت در مزارع سبزی و صیفی کاری مشغول کار می شوند و به علت اینکه در این کشور بیماری وبا شایع است و اصول بهداشتی رعایت نمی شود این بیماری را کشورمان منتقل می کنند.

شهبازی اضافه کرد: با وجود این مشکلات همیشه خطر شیوع وبا در اواخر تابستان و اوایل پاییز در کشور وجود دارد البته ممنوعیت مصرف سبزی، کاهو و سالاد در رستورانها و اغذیه فروشی ها اقدام واقعاً درستی بود و مصرف این مواد در خانه ها نیز باید در صورتی انجام شود و مردم باید به خوبی و به طور کامل طبق دستورالعمل وزارت بهداشت آنها را ضدعفونی کنند.

وی گفت: تاکنون موردی از مرگ و میر ناشی بیماری وبا به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گزارش نشده است و یک مورد مرگ نیز که مشکوک به التور(شبه وبا) بود بعداً مشخص که به این علت نبوده است اما افراد مسن و کودکان در صورتی که به این بیماری مبتلا شوند در صورتی که بیماری آنها دیر تشخیص داده شود ممکن است در خطر مرگ قرار بگیرند. بیماری وبا با کسی تعارف ندارد. رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درباره اطلاع رسانی دستگاهها درباره شیوع بیماری وبا نیز گفت: رسانه ها و صدا و سیما در آگاه سازی مردم نسبت به این بیماری مسئولیت سنگینی دارند. مسئولان نیز باید بدانند که شیوع یک بیماری واگیر مثل وبا مسئله امنیتی نیست و باید با شفافیت موضوع را برای مردم توضیح دهند.

وی در پاسخ به اینکه امکان دارد به علت نشت فاضلاب به آبهای لوله کشی آلودگی وارد آبهای لوله کشی هم بشود، گفت: بسیار بعید است و طی ۲۰ تا ۲۵ سال گذشته من چنین پدیده ای را نشنیده ام و به نظر من آب آشامیدنی لوله کشی کشور سالم است و مشکلی ندارد. فقط در جاهایی که مردم به آب لوله کشی دسترسی ندارند و مجبورند از آبهای دیگر از جمله آب چاهها استفاده کنند نگرانی وجود دارد.

وی اضافه کرد: در مورد ورود بیماری وبا به کشور باید به این نکته هم توجه داشته باشیم که وضعیت عراق هم از نظر شیوع بیماریهای واگیر نگران کننده است که احتمال ورود بیماریها از مرزهای غربی هم نباید از نظر دور بماند.



۵۲ - معاون درمان وزیر بهداشت خبر داد: گسترش برنامه پزشک خانواده در سراسر کشور در سال ۹۱

خبرگزاری ایسنا - معاون درمان وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی از اجرای برنامه پزشک خانواده در سراسر کشور تا پایان سال ۹۱ خبر داد. به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان.

معاون درمان وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی از اجرای برنامه پزشک خانواده در سراسر کشور تا پایان سال ۹۱ خبر داد. به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) - منطقه خراسان، دکتر سید حسن امامی رضوی در حاشیه افتتاح چند طرح بهداشتی در مشهد درباره اجرای طرح پزشک خانواده گفت: این طرح تاکنون در ۲ استان کشور اجرایی شده و در سال ۹۰ نیز در تمامی شهرهای با جمعیت زیر ۱۰۰ هزار نفر و تا پایان سال ۹۱ در کل کشور اجرایی خواهد شد. امامی رضوی افزود: رییس جمهور دستور داده که این طرح در مدت ۲ سال در سراسر کشور اجرایی شود. وی تصریح کرد: در بحث اجرای طرح پزشک خانواده مشکل نیروی انسانی نداریم و مشکل ما تامین اعتبار و هماهنگی های لازم است.

معاون درمان وزیر بهداشت گفت: برای اجرای برنامه پزشک خانواده در سال ۹۰ بودجه ای حدود ۸۰۰ میلیارد تومان نیاز است. تکمیل شبکه پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی تا پایان امسال وی همچنین از تکمیل شبکه پایگاه های اورژانس های بیمارستانی کشور تا پایان سال خبر داد و گفت: جشن تکمیل شبکه پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی تا پایان سال برگزار می شود. انتهای پیام

شفاف
اتاق نشیبه ای خبر

Shafaf.ir

۵۲ - فوتی ویا در کشور کمتر از انگشتان یک دست بوده است

شغاف - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: تعداد بیماران فوتی مبتلا به ویا در کشور کمتر از انگشتان یک دست بوده است و افراد فوت شده اغلب دارای سنین بالای ۸۵ سال یا اتباع خارجی بوده اند.

مرضیه وحید دستجردی در حاشیه افتتاح مرکز بهداشت توس در جمع خبرنگاران در ارتباط با تعداد بیماران فوت شده مبتلا به ویا اظهار داشت: تاکنون تعداد بیماران فوتی مبتلا به ویا در کشور کمتر از انگشتان یک دست بوده است که افراد فوت شده اغلب دارای سنین بالای ۸۵ سال و یا اتباع بیگانه بوده است.

وزیر بهداشت ورود غیر قانونی اتباع بیگانه، استفاده از آب های تصفیه نشده و چاه و مصرف سبزیجات کشت شده با آبیاری چاه را از جمله علل شیوع ویا دانست.

وحید دستجردی با اشاره به اهمیت رعایت اصول بهداشتی در مصرف میوه و سبزیجات گفت: با شست و شوی چهار مرحله ای سبزیجات و نیز رعایت کردن مصرف آب های بهداشتی و قابل اطمینان می توان جلوی شیوع ویا در کشور را گرفت.

وی با اشاره به اینکه در مناطق روستایی نظارت های بهداشتی بر مصرف آب جدی نیست گفت: در این راستا و با توجه به اهمیت بیماری ویا و شیوع آن بر استفاده از آب های بهداشتی در روستا ها تأکید شده است.

وی در ارتباط با استانداردهای جهانی جلوگیری از شیوع بیماری ویا در کشور گفت: در حال حاضر ۹۵ درصد آب شرب مصرفی شهرهای کشور و نیز ۸۰ درصد آب لوله کشی روستا ها از منابع بهداشتی و با رعایت اصول کلرزی آب مورد استفاده قرار می گیرد. وی تأکید کرد: بر این اساس مشکلی در ارتباط با جلوگیری از بیماری ویا با توجه به استانداردهای جهانی وجود ندارد و ایران در این ارتباط اقدامات مناسبی انجام داده است.

وحید دستجردی در ارتباط با لغو مجوز مصرف سبزیجات در رستوران ها و اماکن اقامتی گفت: **وزارت بهداشت** مصرف سبزیجات در رستوران ها را تا اطلاع ثانوی ممنوع کرده است اما در منازل افراد با رعایت مراحل شست و شوی سبزیجات می توانند از سبزیجات تازه استفاده کنند.



۵۳ - با وساطت وزیر بهداشت مشکل بیمه های تکمیلی حل شد

باشگاه خبرنگاران - جلسه رفع اختلاف بین بیمارستان های خصوصی و بیمه ها با حضور وزیر بهداشت برگزار شد.

به گزارش باشگاه خبرنگاران؛ در این جلسه که دبیر انجمن صنفی بیمارستان های خصوصی درجه یک تهران و نماینده سندیکای بیمه تکمیلی حضور داشتند؛ **وزیر بهداشت** ضمن شنیدن نقطه نظرات طرفین خواستار تعامل بیشتر دوطرف در این زمینه شد که هم نماینده بیمارستان های خصوصی و هم بیمه های تکمیلی بر تعامل بیشتر تأکید کردند.

بعد از این جلسه؛ نعیمی، دبیر انجمن صنفی بیمارستان های خصوصی درجه یک تهران ضمن خوب و مؤثر بودن این جلسه، بر حل شدت اختلافات تأکید کرد و گفت: بخش عمده این اختلافات برطرف و مقرر شده که جزییات اختلافات و کمیسیون ها بررسی و حل شود.

نعیمی، ابراز امیدواری کرد که در هفته آینده این مشکلات بطور کامل حل شود و قراردادهای بین برخی از بیمه های تکمیلی و بیمارستان های خصوصی دوباره منعقد می شود.

تاج گردون، نماینده سندیکای بیمه هم بعد از این برهمکاری بیشتر بین بیمه ها و بیمارستان های خصوصی تأکید کرد و افزود: تعداد بیمه هایی که با بیمارستان های خصوصی قرارداد نیستند به کمتر از پنج درصد می رسد که با برگزار شدن این جلسه؛ این تعداد بیمه هم با بیمارستان های خصوصی قرارداد خواهند بست و این مشکلات حل خواهد شد.

گفتنی است؛ چند روزی است که برخی از بیمه های تکمیلی با برخی از بیمارستان های خصوصی به خاطر اختلاف نظر برسر **تعرفه** های اعلام شده از سوی دولت، با همدیگر قرارداد نمی بستند که با این جلسه این مشکلات حل شد. /



۵۵ - وزیر بهداشت: شیوع ویا در کشور نگران کننده نیست اختصاص ۳ میلیارد دلار برای اجرای طرح های بهداشتی - درمانی در کشور

خبرگزاری ایسنا - وزیر بهداشت از اختصاص ۳ میلیارد دلار اعتبار به منظور اجرای طرح های بهداشتی و درمانی در کشور خبر داد . به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا،

تهران

سرویس: بهداشت و درمان

وزیر بهداشت از اختصاص ۳ میلیارد دلار اعتبار به منظور اجرای طرح های بهداشتی و درمانی در کشور خبر داد.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر مرضیه وحید دستجردی در حاشیه بهره برداری از ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (زکریا) گفت: این میزان اعتبار را مجلس شورای اسلامی به منظور اجرای طرح های بهداشتی و درمانی و همچنین تسریع و ادامه طرح های نیمه تمام با هدف ارتقای خدمات بهداشتی و درمانی اختصاص داده است.

وی همچنین با اشاره به افزایش گرما و احتمال شیوع بیماری وبا گفت: رعایت نکات بهداشتی، شستشوی ۴ مرحله ای سبزیجات و صیفیجات، مصرف نکردن آب های غیر بهداشتی و اجتناب از خرید مواد غذایی از دست فروشان بهترین راهکار برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری است.

مصرف آب های غیربهداشتی، آبیاری سبزیجات با پسماندهای شهری و اتباع بیگانه از دلایل اصلی بروز وباست **وزیر بهداشت** با بیان اینکه میزان شیوع بیماری التور در کشور نگران کننده نیست و ایران در وضعیت مطلوبی در این زمینه قرار دارد، افزود: در راستای پیشگیری از این بیماری توزیع سبزی در تمامی رستوران های کشور ممنوع شده است. دستجردی آب های غیر بهداشتی، آب چاه، آبیاری سبزی و صیفی با پسماندهای شهری و ورود اتباع بیگانه به کشور را از دلایل اصلی بروز این بیماری برشمرد. اجرای طرح ریشه کنی سالک در کشور طی چهار سال وی همچنین از اجرای طرح ریشه کنی سالک در کشور خبر داد و گفت: این طرح در مدت چهار سال با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور اجرا می شود. با اجرای طرح های توسعه بهداشتی و مراقبتی میزان ابتلا به این بیماری شش هزار مورد در کشور کاهش یافته است. انتهای پیام



۵۶ - عضو کمیسیون بهداشت مجلس: تحقق کامل پزشک خانواده نیازمند تعهد سیاسی است
خبرگزاری ایسنا - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی داشتن تعهد سیاسی را مهم ترین عامل تحقق کامل طرح پزشک خانواده دانست و گفت: متاسفانه در اجرای طرح پزشک خانواده فراقکنی می شود و مسوولان یکدیگر را متهم می کنند.
 تهران

سرویس: مجلس

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی داشتن تعهد سیاسی را مهم ترین عامل تحقق کامل طرح پزشک خانواده دانست و گفت: متاسفانه در اجرای طرح پزشک خانواده فراقکنی می شود و مسوولان یکدیگر را متهم می کنند. سیدامیرحسین قاضی زاده در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) درباره مشکلات پیش روی طرح پزشک خانواده تصریح کرد: پزشک خانواده یک هدف نیست بلکه یک سیستم برای رسیدن به هدف است، هدف پزشک خانواده ارتقای شاخص ها و عادلانه کردن سلامت و رسیدن به شاخص های برتر جهانی است به طوری که مردم به طور مستقیم مجبور به پرداخت هزینه ها نباشند.

وی با تاکید بر این که پزشک خانواده توزیع عادلانه خدمات، توانمندسازی مردم، مدیریت در زندگی آن ها و تامین منابع به صورت حاکمیتی است افزود: اما متاسفانه هدف گم شده است و کارهای مدیران متناسب با اهداف نیست، طبیعتا همدلی و اعتقاد یکسان برای تحقق این طرح لازم است، مسوولان مربوطه این طرح را به صورت سمبلیک و صوری می شناسند، اما نمی دانند چرا باید از پزشک خانواده حمایت کنند و به تعبیر بهتر نمی دانند چرا پزشک خانواده مهم است، شاید برخی از آن ها بتوانند یک سخنرانی دو ساعته درباره طرح مذکور انجام دهند اما تنها میانی ذهنی و خواست درونی را بیان می کنند و نمی دانند چرا پزشک خانواده انقدر مهم است و در آن چه چیزی قرار است به دست آید و آن چیزی که قرار است به دست آوریم چقدر مهم است و چقدر ضرورت دارد؟

وی ادامه داد: مسوولان باید با تمام وجود پزشک خانواده و چرایی آن را لمس کنند به طوری که روی اعتقادات و انگیزه های آن ها سایه انداخته باشد این را تعهد سیاسی می گویند، اما متاسفانه این تعهد سیاسی برای اجرای پزشک خانواده وجود ندارد؛ چراکه کارهای مدیران متناسب با اهداف نیست و اعتقادی به پیاده سازی این طرح وجود ندارد.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس همچنین خاطرنشان کرد: متاسفانه هدف از اجرای پزشک خانواده شناخته نشده و مدیران به درستی توجیه نشده اند و همدل و هم زبان و هم قسم نیستند مانند اتفاقی که در برهه ای از زمان برای طرح هدفمندی یارانه ها رخ داد.

وی با اشاره به مشکلاتی نظیر نبود منابع، عدم توانایی برای تامین نیروی انسانی، عدم توانایی در اصلاح ساختارها در روند اجرای طرح پزشک خانواده، اظهار کرد: اما در هر صورت اگر تعهد سیاسی برای اجرای این طرح به وجود آید قطعاً گسترش و تحقق کامل آن امکان پذیر خواهد بود.

وی تحقق کامل پزشک خانواده را تنها راه کاهش هزینه های درمان از جیب مردم به کمتر از ۳۰ درصد دانست و تاکید کرد: طرح پزشک خانواده مدیریت تولید و دریافت خدمات است که این مدیریت شامل کیفیت، نیاز به ارزیابی خدمت، نیاز به دریافت خدمت و کنترل هزینه هاست.

قاضی زاده با تاکید بر این که اجرای طرح پزشک خانواده نیازمند فهم مشترک، عزم عمومی و مجاهدت است خاطرنشان کرد: کشورهایایی که این طرح را به اجرا درآورده اند هیچکدام بدون چالش نبودند اما آن ها خواسته اند و افراد با اعتقاد را در راس کار قرار داده اند نه کسانی که فقط می خواهند همدیگر را متهم و فراقکنی کنند، متاسفانه ما هم اکنون شاهد نوعی فراقکنی گسترده در پزشک خانواده هستیم که مدام مسوولان همدیگر را متهم می کنند؛ اگرچه باید به جای این کارها دست به دست هم دهند و مشکلات پیش روی این طرح را رفع کنند.

۵۷ - لبنان خواستار استفاده از تجربیات ایران در زمینه تولیدات دارویی شد خبرگزاری فارس - وزیر بهداشت لبنان خواستار استفاده از تجربیات جمهوری اسلامی ایران در زمینه تولیدات دارویی و محصولات تولیدی کشورمان شد.

به گزارش خبرگزاری فارس، "احمد شیبانی" معاون وزیر بهداشت و رییس سازمان غذا و داروی جمهوری اسلامی ایران که در رأس هیئتی متشکل از تعدادی از مدیران شرکت های داروسازی کشورمان و نماینده دفتر همکاری های علمی و فناوری نهاد ریاست جمهوری که سهشنبه برای گفت و گو با مسئولان بهداشتی و دارویی لبنان در خصوص اجرایی کردن توافقات امضا شده قبلی وارد بیروت شد، صبح چهارشنبه در محل وزارت بهداشت عمومی لبنان به صورت جداگانه با "علی حسن خلیل" وزیر بهداشت و مسئولان دارویی این وزارتخانه دیدار کرد.

در ابتدای دیدار با وزیر بهداشت لبنان، غضنفر رکن آبادی سفیر کشورمان گزارشی از آخرین وضعیت همکاری های وزارتخانه های بهداشت دو کشور و اقدامات صورت گرفته جهت تسهیل و تسریع این همکاری ها از جمله ثبت واحد پول ایران در لبنان ارائه کرد و هدف از سفر هیئت مزبور را اجرایی کردن توافقنامه امضا شده بین دو کشور دانست. در این دیدارها زمینه های همکاری های مشترک بین دو کشور در حوزه های مختلف صادرات دارو و مواد اولیه ساخت و بسته بندی دارو از ایران به لبنان، همکاری در زمینه آموزش در حوزه داروسازی، سرمایه گذاری در ساخت کارخانه های مشترک تولید دارو در لبنان مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

طرف لبنانی در این دیدارها ضمن تجلیل از دستاوردهای عظیم علمی و فناوری در جمهوری اسلامی ایران در حوزه های مختلف علمی، بر نیاز لبنان به استفاده از تجربیات علمی و محصولات تولیدی ایران در حوزه دارو و درمان تأکید کرد. معاون وزیر بهداشت کشورمان نیز ضمن تشریح پیشرفت های حاصله در زمینه تولید دارو در ایران در سال های پس از پیروزی انقلاب اسلامی، از جمله دستاوردهای منحصر به فرد در زمینه تولید داروهای درمان بیماری های خاص و صعب العلاج از جمله ایدز، دیابت، هموفیلی و ... و داروهای ساخته شده با استفاده از فناوری پیشرفته، آمادگی وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران برای ثبت این داروها در وزارت بهداشت لبنان و صدور آنها و دیگر تولیدات دارویی به لبنان را اعلام کرد. طرفین همچنین در خصوص تداوم رایزنی ها و اجرایی کردن توافقات به تفاهم رسیدند. هیئت وزارت بهداشت کشورمان قرار است در ادامه دیدارهای خود با اتحادیه های تولیدکنندگان، وارد کنندگان و داروخانه داران لبنان نیز ملاقات و از چندین کارخانه داروسازی و بیمارستان نیز بازدید کنند.