



تاریخ ثبت: ۲۰ شهریور ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۵۸ خبر

فهرست

- ۱ - نماینده مردم نکا، بهشهر و گلوگاه در مجلس: سهم بهداشت و درمان نکا از تملک دارایی ناچیز است - خیرگزاری فارس
- ۲ - ۳۶ نوع محصول خوراکی غیرمجاز در خوزستان معرفی شد - خیرگزاری مهر
- ۳ - بودجه وزارت بهداشت برای رفع مشکل ترمیمی دندان مردم کافی نیست - خیرگزاری ایرنا
- ۴ - ویا قابلیت ایجاد اپیدمی های بزرگ برای بشر را دارد - شبکه ایران
- ۵ - گسترش طرح 'مدارس مروج سلامت' در بیش از ۱۵۰۰ مدرسه در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ - خیرگزاری ایرنا
- ۶ - نرخ جدید دارو رعایت نمی شود؛ وزارت بهداشت: مردم باری کنند - خیرگزاری ایلنا
- ۷ - رئیس شبکه بهداشت و درمان آبادان خبر داد: راه اندازی دستگاه نتووز در بیمارستان طالقانی آبادان - خیرگزاری فارس
- ۸ - تمدن به مهر خیر داد: خیرین سلامت ۲۵۰ میلیارد تومان در استان تهران سرمایه گذاری کردند - استانداری تهران
- ۹ - همه امکانات در خدمت سلامت زائران است - حج نیوز
- ۱۰ - پرداخت سه برابری وام دانشجویی به برگزیدگان جشنواره فرهنگی پزشکی - خیرگزاری ایرنا
- ۱۱ - وزیر بهداشت: مشکل کمبود پزشک متخصص در کشور رفع می شود / ورود بیمه های تکمیلی به بیمارستان های دولتی و آموزشی - خیرگزاری موج
- ۱۲ - نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس خبر داد: احداث بلی کلینیک درجه ۱ توانبخشی غرب مازندران - خیرگزاری فارس
- ۱۳ - با اعلام حمایت وزارت بهداشت از ۱۵ بیماری صعب العلاج معاون اجرایی معاون درمان وزیر بهداشت: برای درمان رایگان بیماران صعب العلاج با مشکلات اعتباری دست به گریبانیم - خیرگزاری اسپنا
- ۱۴ - بلی کلینیک تخصصی در شهر چمران احداث می شود - خیرگزاری مهر
- ۱۵ - اهواز/ پیگیری دکتر غنتایی به دنبال شکایت یکی از شهروندان در خصوص طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در رامشیر - وزارت بهداشت
- ۱۶ - بخش زایمان فیزیولوژیک استان مرکزی در بیمارستان طالقانی اراک راه اندازی شد - خیرگزاری مهر
- ۱۷ - ۱۹۳ سزارین از ۱۹۷ زایمان در یک بیمارستان! - فردا نیوز
- ۱۸ - اهدای اعضای بیمار سندیجی به شش بیمار زندگی دوباره بخشید - خیرگزاری ایرنا
- ۱۹ - پرونده اخبار کذب درباره مرگ بیماران بر اثر داروی بیهوشی بگری می شود - خیرگزاری ایرنا
- ۲۰ - رشد خطرناک سزارین در اردیبهشت / ۱۹۳ سزارین از ۱۹۷ زایمان در یک بیمارستان! - خیرگزاری مهر
- ۲۱ - وقتی مددکاری تعریف ندارد - روزنامه حام حم
- ۲۲ - کشمکش های خطرناک بهداشتی - روزنامه خراسان
- ۲۳ - قیمت برخی دارو ها تغییر کرد - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۴ - معاون وزیر بهداشت خبر داد: اخذ مجوز استخدام ۲۰۰۰ عضو هیات علمی - خیرگزاری اسپنا
- ۲۵ - داروهای جدید بیهوشی، بیمه نیست - همشهری آنلاین
- ۲۶ - اقدامات پیشگیرانه وزارت بهداشت برای شیوع بیماری ویا - خیرگزاری مهر
- ۲۷ - بی عدالتی در بازار درمان - همشهری آنلاین
- ۲۸ - حضور روان شناس در اورژانس ها برای حمایت های روحی - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۹ - ماجرای بیمار رها شده در سیستان و وزارت بهداشت - افکارنیوز
- ۳۰ - رئیس فدراسیون ورزش های بیماران خاص خبر داد: فعالیت هزار ورزشکار در هیئت ورزش های بیماران خاص - خیرگزاری فارس
- ۳۱ - بیمه های تکمیلی سفره ای برای خواص است نه عموم مردم - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۳۲ - بخشی از اختلاف بیمارستان های خصوصی با بیمه های تکمیلی مرتفع شد - خیرگزاری آریا
- ۳۳ - سالانه؛ گردش مالی وزارت بهداشت ۹ هزار میلیارد تومان است - خیرگزاری فارس
- ۳۴ - تحویل بیمارستان منوجان کرمان تا پایان شهریور ماه / ساخت ۹ پروژه بیمارستانی در استان کرمان - وزارت مسکن
- ۳۵ - با تلاش کادر درمانی بیمارستان شهدای قاین صورت گرفت؛ تداوم حیات نارس ترین نوزاد متولد شده در قاین - خیرگزاری فارس
- ۳۶ - عضو اصلی هیات دوی رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان دانشگاه علوم پزشکی تبریز منصوب شد - خیرگزاری آریا
- ۳۷ - سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد: تولد ۹۷ درصد داروها در ایران - خیرگزاری فارس
- ۳۸ - درخشش دانشجویان گلستانی در کنگره پژوهشی دانشجویان علوم پزشکی ایران - شبکه خبر دانشجو
- ۳۹ - وزارت بهداشت نقشه راه روشن برای تغییرات مثبت در مدل زندگی جامعه ایرانی طراحی کند - سلامت نیوز
- ۴۰ - اوضاع ناه سامان خدمات درمانی در ایران - رادیو فردا
- ۴۱ - صدای پای سالخوردگی در ایران به گوش می رسد - باشگاه خبرنگاران
- ۴۲ - نذر عاس * ۱۸۰ مورد مثبت مالاریا در استان ثبت شده است - وزارت بهداشت
- ۴۳ - خطر سرطان گردن رحم در زنان سیگاری دو برابر بیشتر است - خیرگزاری ایرنا
- ۴۴ - وزارت بهداشت هیچگاه تا این حد به مطالبات بخش خصوصی توجه نشان نداده است - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۴۵ - وزیر بهداشت: چاه های آب آلوده بخش خصوصی پلمب شد/ ویا کنترل شد - سلامت نیوز
- ۴۶ - اعلام فراخوان تولید واکسن داخلی در هفته آینده/ تولید ۸ داروی بیوتکنولوژی - خیرگزاری مهر
- ۴۷ - بیمه تکمیلی به زودی ساماندهی می شود - باشگاه خبرنگاران
- ۴۸ - حرف های مدیر عامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی صحت ندارد - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۴۹ - رئیس اداره سلامت وزارت بهداشت: ۷۰۰ مدرسه مروج سلامت جدید در کشور ایجاد می شود - شبکه خبر دانشجو
- ۵۰ - وزارت بهداشت: بیمارها شده بعد از درمان حاضر نیست به خانه برگردد - خیرگزاری فارس
- ۵۱ - رئیس دانشگاه علوم پزشکی قزوین: قزوین سعی آمین استان در تعداد تخت بیمار است - خیرگزاری فارس
- ۵۲ - ۶۰۰ دانشجو در سومین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی شرکت کردند - خیرگزاری ایرنا

- ۵۳ - وزیر راه و شهرسازی بر تحویل و تجهیز بیمارستان منوجان تاکید کرد - خبرگزاری ایرنا
- ۵۴ - بیماران قلبی و تنفسی از فعالیت سنگین و طولانی در هوای آزاد خودداری کنند - خبرگزاری سلامت ایران
- ۵۵ - وزیر بهداشت: شیوع «ویا» در کشور تقریباً کنترل شد/ قیمت برخی داروها تغییر کرد - آفتاب نیوز
- ۵۶ - وقتی معتاد برای درمان باید هزینه کند پول را صرف مواد می کند - سلامت نیوز
- ۵۷ - واکسین آنفلوآنزای ایرانی سال آینده وارد بازار می شود - خبرگزاری سلامت ایران
- ۵۸ - ۱۰ هزار بیمار خاص و بیوند عضو فعالیت ورزشی دارند - خبرگزاری ایرنا

۱ - نماینده مردم نکا، بهشهر و گلوگاه در مجلس: سهم بهداشت و درمان نکا از تملک دارایی ناچیز است

خبرگزاری فارس - نماینده مردم نکا، بهشهر و گلوگاه در مجلس شورای اسلامی گفت: سهم بهداشت و درمان نکا از تملک دارایی ۱۵۰ میلیون ریال است که سهمی بسیار کم و ناچیزی است.

به گزارش خبرگزاری فارس از نکا، احمدعلی مقیمی شنبه شب در مراسم بزرگداشت روز پزشک، داروساز و کارمند در نکا اظهار داشت: با این مقدار اعتبارات هیچ کاری در شهرستان نمی توان انجام داد و دانشگاه علوم پزشکی مازندران، برای جذب اعتبارات استانی و ملی باید به کمک بهداشت و درمان بشتابد.

وی با بیان اینکه، بهداشت و درمان، اداره و سازمانی طویل با برنامه ها و گستردگی خاص است، یادآور شد: احداث خانه بهداشت، تجهیزات بیمارستان، احداث پایگاه اورژانس، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و... از جمله وظایفی است که هر شبکه باید در دستور کار داشته باشد و با این اعتبارات اندک، نمی توان کاری انجام داد.

نماینده مردم نکا، بهشهر و گلوگاه در مجلس شورای اسلامی اضافه کرد: با همکاری و تلاش مدیریت و کارکنان شبکه بهداشت و درمان، پیشرفت قابل توجهی در پروژه های عمرانی داشتیم که احداث هشت خانه بهداشت، سه پایگاه اورژانس، فراهم کردن سه دستگاه آمبولانس، ساخت و تجهیز بیمارستان امام حسین (ع) نکا و... از جمله اقدامات بهداشت و درمان از سال ۸۷ تاکنون در نکا است که از محل اعتبارات استانی و ملی هزینه شده است.

این مسئول بیان داشت: امروز شهرستان نکا با دارا بودن ۵۰ متخصص و جراح در بیمارستان ها، وجود پنج پزشک متخصص مطب دار در سطح شهرستان، دارا بودن دو بیمارستان از تراز قابل توجهی در بهداشت و درمان برخوردار است. وی ادامه داد: بیمارستان ۱۰۰ تختخوابه بخش خصوصی نیز در حال ساخت است که نیازمند نگاه ویژه است تا از ردیف اعتبارات مناسب برای ساخت این بیمارستان استفاده شود.

مقیمی گفت: دیالیز و آی سی یو نیز نیاز مبرم شهرستان بوده که از ماه آینده در شهرستان استقرار می یابد. نماینده مردم نکا، بهشهر و گلوگاه در مجلس شورای اسلامی متذکر شد: اکنون در سطح کشور و استان مازندران دارای تراز مناسبی در بهداشت و درمان هستیم که در اوایل انقلاب، حداقل های بهداشت و درمان نیز برای ما فراهم نبوده و این مسئله نتیجه تلاش همه دست اندرکاران بهداشت و درمان و حوزه سلامت و پنجه های طلایی پزشکان این مرز و بوم است. این مسئول تصریح کرد: پزشکان رهبران و هادیان سلامت جامعه اند که دارای تقدس ویژه هستند و به نوعی امانک مردم در بهداشت و درمان اند.

مقیمی با اشاره به آمار مرگ و میر مادران و نوزادان خاطرنشان کرد: میزان مرگ و میر مادران از ۱۴۰ مورد در یک هزار در سال ۶۳ به ۵۴ صد هزار در سال ۷۰ و اکنون به ۹ درصد در یکهزار تقلیل یافته و مرگ و میر نوزادان زیر پنج سال نیز از ۲۰۰ مورد مرگ به ۲۵ مورد کاهش یافته که باید قدردان دست اندرکاران حوزه درمان و سلامت جامعه باشیم. در ادامه مدیر شبکه بهداشت و درمان نکا نیز طی سخنانی با اشاره به افزایش سلامت در جامعه، این امر را مدیون تلاش همه جانبه تمام پرسنل و افزایش توانمندی های سلامت و درمان دانست. اسماعیل محمودیان یادآور شد: ارتقای سلامت شهروندان باید در صدر برنامه ها و اولویت های همه ما قرار داشته و با تمام توان در این رابطه تلاش کنیم.

وی در پایان اذعان داشت: طبابت و مراقبت از بیمار، تخصص خاصی لازم دارد که پزشکان ما باید رنجوری بیمار را در درون خود نیز احساس کنند تا قادر به رفع بیماری باشند.

انتهای پیام/۲۰ اخبارمرتبط: ○ افزوده شدن ۴ آمبولانس استاندارد به مراکز بهداشتی دشتستان

۲ - ۲۶ نوع محصول خوراکی غیرمجاز در خوزستان معرفی شد

خبرگزاری مهر - مدیر نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، ۲۶ نوع محصول خوراکی و مصرفی غیرمجاز را معرفی کرد و از مردم خواست از مصرف آنها خودداری کند.

به گزارش خبرنگار مهر، در بازرسیهای انجام شده ۲۶ نوع محصول خوراکی و مصرفی غیرمجاز شناسایی شد که با اعلام این محصولات از مردم درخواست می شود از مصرف آنها خودداری کنند. این محصولات با نام مغز گردو بسته بندی شده با نشان تجاری آی چیچک، ادویه، زعفران و هل با نشان تجاری طعم رضا، گلاب عرق سیر و عرق سیر با نشان تجاری طوبی، آب انار، آب زرشک و آب آلبالو با نشان تجاری عطش، گلاب ممتاز با نشان تجاری گلشن، رنگ زرد خوراکی زعفرانی با نشان تجاری سی سیب، لواشک با نشان تجاری ناب، عسل با نشان های تجاری بهگل آفتاب خمین، کوهساران، اوند، آویشن، باموم، آروین، انگبین و سالار خمین و هونی (honey) هستند. همچنین نمک و سماق با نشان تجاری الوند، پیراشکی با نشان تجاری بلوط دارای مجوز بهداشتی جعلی، نمک با نشان تجاری نامدار با مجوز بهداشتی جعلی، آلوچه و زغال اخته با نشان تجاری ترشینا، لواشک با نشان تجاری مهر

خورشید، آلوچه با نشان تجاری میهن ترش، لواشک مغزدار با نشان تجاری جمونگ (ایلیا)، آلوچه، زغال اخته و برگه با نشان تجاری ترش تک، آب انار با نشان تجاری ترش ایچ، نمک تصفیه شده ید دار با نشان تجاری الماس درخشان و انواع حبوبات با نشان تجاری ایو از جمله این محصولات شناسایی شده است.

مصرف این محصولات سلامتی را به خطر می اندازد و عواقب جبران ناپذیری را به دنبال دارد. این محصولات به دلیل نداشتن مجوزهای بهداشتی و یا جعل پروانه های بهداشتی و همچنین آلودگیهای میکروبی و شیمیایی غیرقابل مصرف بوده و فعالیت شرکت های تولیدکننده آنها غیرقانونی است.

این محصولات مورد تایید **وزارت بهداشت** نیست و از تمام شهروندان درخواست شده برای حفظ سلامتی خود از خرید و مصرف اینگونه اقلام و محصولات خوراکی و مصرفی غیرمجاز خودداری کنند.



۲ - بودجه وزارت بهداشت برای رفع مشکل ترمیمی دندان مردم کافی نیست
خبرگزاری ایرنا - رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معتقد است اگر همه بودجه این وزارتخانه صرف هزینه ترمیم دندان مردم شود بازهم کافی نیست.

محمدحسین خوشنویسان در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: خدمات دندانپزشکی بیش از ۴۰۰ نوع می شود که بودجه **وزارت بهداشت** حتی برای یک خدمت ترمیمی دندان افراد هم کفایت نمی کند. وی خاطرنشان کرد در چنین شرایطی برای سلامت دهان و دندان مردم باید یک راهبرد درست اتخاذ کنیم تا بیماری دندان و دهان افراد کنترل شود.

رییس اداره سلامت دهان و دندان **وزارت بهداشت**، اظهار داشت: باید همه افراد از بدو تولد زیر پوشش خدمات بهداشت و سلامت دهان و دندان قرار گیرند اگر بتوانیم این کار را انجام دهیم ظرف ۱۲ سال می توانیم مشکل پوسیدگی دندان در جامعه را حذف کنیم. خوشنویسان تاکید کرد اجرای این طرح با امکانات موجود در کشور همخوانی دارد، برای این کار می توانیم از کاردان های بهداشت دهان - مانند عملکرد بهورزان- استفاده کنیم.

به گفته وی، اکنون تدارک های اولیه برای آموزش کاردان های بهداشت و سلامت دهان و دندان انجام شده و این کاردان ها در مناطق مختلف کشور تربیت خواهند شد.

رییس اداره سلامت دهان و دندان **وزارت بهداشت**، یادآور شد: اکنون ۲۵۰ کاردان بهداشت دهان و دندان بصورت آزمایشی در مدارس کشور فعالیت دارند اما این پوشش خدمات باید از بدو تولد یا سن شش سالگی ایجاد شود و همانند عمل واکسیناسیون، کودکان هر شش ماه یکبار همزمان با واکسیناسیون تحت مراقبت های بهداشت دهان و دندان قرار گیرند. خوشنویسان تاکید کرد این کار اکنون در شرف انجام است و به تدریج گسترش خواهند یافت.

اجتماعی**۹۱۸۵** *۱۵۶۹* انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۵۸۴۳۹

شبکه ایران

۴ - وبا قابلیت ایجاد اپیدمی های بزرگ برای بشر را دارد

شبکه ایران - چندی پیش **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی اعلام کرد که بیماری وبا در کشور شیوع پیدا کرده است طوری که گسترش این بیماری موجب شد که **وزارت بهداشت** توزیع سبزیجات از سوی رستوران ها را ممنوع اعلام کند .

دکتر ناهید روحی پور متخصص عفونی در این باره به شبکه ایران گفت: بیماری وبا یک بیماری با عامل میکروبی است که قابلیت ایجاد اپیدمی های بزرگ برای بشر را دارد.

وی افزود: وبا می تواند در عرض چند ساعت منجر به ناپودی انسان شود از این رو با شروع ناکهانی اسهال آبیکی شدید بدون درد همراه با تهوع و استفراغ شخص باید به پزشک مراجعه کند.

به گفته وی : **تعلل در درمان** این بیماری موجب از دست دادن سریع آب بدن، کولاپس عروقی، افت قند خون و در نتیجه نارسایی کلیه می شود که خطر ناک است .

روحی پور تصریح کرد: اگر شخص بیمار مبتلا به وبا **درمان** نشود احتمال مرگ وی بیش از ۵۰ درصد ممکن می شود و در صورت **درمان** به موقع این احتمال به کمتر از یک درصد می رسد.

وی گفت : یکی از راههای تشخیص سریع این بیماری آزمایش مدفوع و مشاهده میکروب است و تشخیص قطعی آن با افزایش میزان آنتی بادی امکان پذیر است .

متخصص عفونی به **درمان** این بیماری اشاره کرد و افزود: تجویز آنتی بیوتیک خوراکی بوسیله پزشک و تزریق آن هنگام بستری از راههای موثر در **درمان** وبا است .

به گفته وی : چون بدن بیمار آب زیادی را از دست می دهد از این رو جایگزینی کردن آب و املاح از دست رفته بدن شخص بیمار می تواند در بهبود بیمار کمک کند.

روحی پور به راههای پیشگیری اشاره کرد و گفت: خودداری از نوشیدن آب آلوده و خوردن سبزیجات آلوده می تواند فرد را در برابر این بیماری مقاوم کند.

وی تاکید کرد: افراد باید قبل از خوردن غذا از شستن دست ها و ضد عفونی کردن میوه ها و سبزیجات غافل نشوند و از آب آشامیدنی سالم استفاده کنند.

وی همچنین دفع صحیح فضولات انسانی و مبارزه با حشرات را از راهکارهای موثر در پیشگیری از شیوع بیماری وبا دانست و خاطر نشان کرد: آموزش بهداشت همگانی برای رعایت بهداشت فردی و بالا بردن سطح دانش اجتماعی در شیوع و اوج بیماری را بسیار موثر دانست.

پایان مطلب /



۵ - گسترش طرح 'مدارس مروج سلامت' در بیش از ۱۵۰۰ مدرسه در سال تحصیلی ۹۰-۹۱

خبرگزاری ایرنا - رییس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گفت: گسترش برنامه مدارس مروج سلامت در بیش از ۱۵۰۰ مدرسه در سال ۹۰ از برنامه های امسال این اداره است. به گزارش روز یکشنبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گلایول اردلان افزود: ادغام بسته خدمات سلامت در دو سطح پزشک و غیر پزشک در شبکه های بهداشت و درمان در انجام معاینات نوآموزان بدو ورود به پایه اول ابتدایی نیز امسال انجام می شود.

وی اظهار داشت: طبق روال قبلی، کلاس های آموزشی برای آموزش پزشکان عمومی که به کار معاینه نوآموزان در بیش از ۸۰۰ پایگاه و پنج هزار مرکز بهداشتی درمانی و ۱۸ هزار خانه بهداشت به معاینه دانش آموزان اشتغال دارند، انجام می شود. رییس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس وزارت بهداشت، خاطر نشان کرد آموزش سایر نیروهای درگیر در طرح مدارس مروج سلامت در زمینه آشنایی با بسته خدمات سلامت و چاپ و توزیع بسته های خدمات سلامت در کل کشور از دیگر برنامه های سال جاری است.

اردلان گفت: بازنگری پرونده سلامت مدرسه برای ثبت وقایع مدرسه و شرایط فیزیکی آن و تهیه و تدوین شیوه نامه ها و سیاست های کلی مدارس مروج سلامت برای مجریان و سیاستگذاران و ابلاغ آن به سراسر کشور با همکاری وزارت آموزش و پرورش یکی دیگر از برنامه های اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس خواهد بود.

وی در ادامه از چاپ و توزیع بولتن های آموزشی برای پیشگیری از پدیکولوزیس سر -شپش- در دانش آموزان خبر داد.

اجتماع**۹۱۸۵** **۱۵۶۹** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۵۸۳۸۰

ایرنا خبرگزاری کار ایران

۶ - نرخ جدید دارو رعایت نمی شود؛ وزارت بهداشت: مردم یاری کنند

خبرگزاری ایرنا - برخی داروخانه در سطح شهر تهران و شهرستان ها، داروهای که یک بار با افزایش قیمت خریداری کرده اند پس از اصلاح و کاهش قیمت، همچنان به قیمت پیشین می فروشند.

نرخ جدید دارو رعایت نمی شود؛ وزارت بهداشت: مردم یاری کنند

برخی داروخانه در سطح شهر تهران و شهرستان ها، داروهای که یک بار با افزایش قیمت خریداری کرده اند پس از اصلاح و کاهش قیمت، همچنان به قیمت پیشین می فروشند.

ایرنا: از دو سال پیش تاکنون قیمت بسیاری از داروها، نوساناتی داشته است؛ برخی کاهش، بعضی افزایش و تعدادی دیگر هم ثبات قیمت داشته اند. اما در همین حال بسیاری از داروخانه ها کاهش قیمت ها را رعایت نکرده و داروهای ارزان شده را با قیمت گران تر می فروشند.

گزارش خبرنگار ایرنا از برخی داروخانه های سطح شهر تهران و شهرستان ها حاکی از این است که داروخانه ها، داروهای را که یک بار با افزایش قیمت خریداری کرده اند، پس از اصلاح و کاهش قیمت توسط وزارت بهداشت، همچنان به قیمت پیشین به فروش می رسانند.

البته این تفاوت قیمت که بسیاری مواقع از دید بیمار و خریدار به دلیل ناآگاهی از تغییرات و چگونگی آن دور می ماند، از ۲۰۰ تا چند هزار تومان نوسان دارد.

مردم! برای اجرای دستور وزیر یاری کنید

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تازگی اعلام کرده است: مسئولان تمامی داروخانه ها موظفند قیمت دارو را بر اساس آنچه مصوب شده اعلام کنند و در غیر این صورت با متخلفان برخورد خواهد شد.

این دستور در حالی قرار است رنگ اجرایی به خود بگیرد که به گفته مسئولان برخی داروخانه های تهران، نظارت بر قیمت پیشین و آنچه به تازگی اعلام شده، در مورد تک تک اقلام داروخانه ها به سختی ممکن است.

از سوی دیگر داروخانه ها نیز به دلیل تعدد اقلام دارویی که عرضه می کنند و گردش هر روزه چرخه دارو، در تطابق قیمت کنونی فروش دارو با فاکتورهای پیشین آن، با مشکل مواجه می شوند.

شاید از همین روست که وزارت بهداشت از مردم به عنوان بازوی نظارتی خود کمک خواسته تا در صورت مشاهده تخلف، آن را گزارش کنند.

مردم هم باید برای ورود به این عرصه به عنوان ناظر **وزارت بهداشت** در **داروخانه** ها، به طور جدی پیگیر قیمت **دارو** ها و اقلام **دارویی** باشند، افزایش یا کاهش قیمت ها را به حافظه بسپارند و در صورت تخلف، آن را گزارش کنند. امکان نظارت کامل وجود ندارد

آنطور که **وزیر بهداشت** در مورد فرایند نظارت بر **داروخانه** ها می گوید، تنها ۴۰۰ پرسنل نظارت در این زمینه وجود دارد، بنابراین: مجبوریم به صورت تصادفی بر **داروخانه** ها نظارت کنیم.

دستجردی باز هم از مردم می خواهد کمک کند: شهروندان و نیروهای برون ستادی در این زمینه ما را یاری کنند. این درخواست اما به نظر نمی رسد توان اجرایی بالایی داشته باشد چرا که شهروندانی که به طور موقت از یک **دارو** استفاده می کنند در جریان تفاوت قیمت آن **دارو** قرار ندارند، از سوی دیگر ممکن است تعداد زیادی از شهروندان از نتایج جلسات اصلاح قیمت **دارو** و در صورت گرانفروشی **داروخانه** از این کار مطلع نباشند.

دستور ابلاغ می شود، اجرایش با مردم به گفته وزیربهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی در کمیته ای سه نفره متشکل از نمایندگان وزارت بازرگانی و نمایندگان **وزارت بهداشت**، قیمت **داروها** کمی تغییر کرد و تعدادی از **داروها** افزایش قیمت و تعدادی دیگر کاهش قیمت داشتند.

"مرضیه وحید دستجردی" گفته بود: اگر **داروخانه** ای قیمتی متفاوت با قیمت هایی که این کمیته سه نفره تعیین کرده است، ارائه کند، غیر مجاز و غیر قانونی است و در صورت گزارش با این فروشنده ها برخورد می شود.

اما این که اجرای دستور کمیته سه نفره تا چه اندازه ممکن است، به نظر می رسد کسی برای آن پاسخی روشن و منطقی ندارد. مدیر کل ریاست و روابط عمومی سازمان غذا و **دارو** در این مورد به خبرنگار ما گفت: **داروخانه** ها باید هر نوع گرانی، کاهش یا افزایش قیمت **دارو** را رعایت کنند و رعایت نکردن نرخ های مصوب، غیر قانونی است.

این که تخلف در این زمینه چگونه مشخص می شود، "سعداله پرویزی"، به ایلنا پاسخ می دهد: مردم تخلف را گزارش کنند تا پی گیری کنیم.

وی می گوید: مردم در صورت مشاهده تخلف از **داروخانه** ها می توانند به دانشگاه های علوم پزشکی **شکایت** کنند تا ما هم بر اساس آن موضوع را دنبال کنیم.



Fars News Agency

۷ - رییس شبکه بهداشت و درمان آبادان خبر داد: راه اندازی دستگاه نئویز در بیمارستان طالقانی آبادان خبرگزاری فارس - رییس شبکه بهداشت و درمان آبادان از نصب و راه اندازی دستگاه نئویز در بیمارستان طالقانی آبادان به منظور عکس برداری پیشرفته از بیماران خبر داد.

نصرتالله حسونی بحرینی امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در آبادان اظهار داشت: دستگاه نئویز به منظور عکسبرداری از بیماران از کشور چین خریداری و در حال حاضر در **بیمارستان طالقانی** نصب و راه اندازی شده است.

وی افزود: این دستگاه با حجم بالای کار، در مدت زمان کم می تواند به طور همزمان جوابگوی چندین بیمار باشد.

رییس شبکه بهداشت و **درمان** آبادان تصریح کرد: عکسبرداری با سرعت فوق العاده و بسیار بالا و همچنین کیفیت بسیار مطلوب عکس از ویژگی های منحصر به فرد این دستگاه است.

به گفته وی اعتبار **هزینه** شده برای این دستگاه ۳۵۰ میلیون تومان بوده که ۳۰۰ میلیون تومان آن را سازمان منطقه آزاد اروند و باقیمانده را دانشگاه علوم پزشکی استان متقبل شده است.

حسونی بحرینی اضافه کرد: البته وسایل حفاظتی و جانبی این دستگاه نیز به مبلغ ۱۳۰ میلیون تومان توسط دانشگاه علوم پزشکی تأمین شده است.

وی با اشاره به اینکه راه اندازی این دستگاه در **بیمارستان طالقانی** می تواند نیاز مردم آبادان و حتی مناطق همجوار را نیز برآورده کند گفت: همه تلاش های انجام شده در راستای فراهم آوردن امکانات و شرایط مناسب برای شهروندان است.

رییس شبکه بهداشت و **درمان** آبادان در پایان اظهار داشت: خدمات دستگاه نئویز با **تعرفه** دولتی آماده خدمت رسانی به مردم شهیدپرور آبادان و حومه است.

استانداري تهران

۸ - تمدن به مهر خیر داد: **خیرین سلامت** ۲۵۰ میلیارد تومان در استان تهران سرمایه گذاری کردند

استانداري تهران - استاندار تهران از سرمایه گذاری ۲۵۰ میلیارد تومانی خیرین سلامت در این استان خبر داد.

مرتضی تمدن در گفتگو با خبرنگار مهر گفت: هم اکنون ۱۳ هزار خیر سلامت در استان تهران به طور رسمی برای مشارکت در امر سلامت مردم اعلام آمادگی کرده اند، که برای فعالتر شدن مجمع خیرین باید برنامه ریزی اصولی را هدف قرار داد.

وی افزود: با توجه به اهداف سند توسعه پنج ساله استان تهران و نقش سلامت در افق پنج ساله، نشستهای ادواری و تدوین جدول زمانی برای نشستهای مشترک میان رؤسای دانشگاههای علوم پزشکی و شورای سلامت با مجمع **خیرین سلامت** از جمله راهکارهای توسعه فعالیتها **خیرین سلامت** است.

رییس شورای تأمین استان تهران بیان داشت: کارگروه مشترک میان خیرین و شورای سلامت استان روند فعالیت هر چه بیشتر خیرین و پی گیری رفع مشکلات و مسایل مرتبط را پیگیری می کند.

احداث شهر سلامت تنها راه خروج از مشکلات حوزه سلامت است

وی ادامه داد: احداث شهر سلامت در تهران تنها راه بلندمدت خروج از مشکلات حوزه سلامت استان تهران است و مدیریت استان

تهران با جدیت از این طرح حمایت می کند. تمدن از استقبال گسترده بخش خصوصی برای سرمایه گذاری در شهر سلامت خبر داد و عنوان کرد: این شهر با یک موقعیت جغرافیایی مناسب می تواند تمام خدمات بخش سلامت برای بیماران و همراهان بیماران را در خود داشته باشد. استاندار تهران افزود: برای عملیاتی کردن ایده شهر سلامت، کارگروهی به ریاست معاون عمرانی استانداری و با حضور رؤسای دانشگاههای علوم پزشکی ایران و شهید بهشتی و مدیران کل مرتبط تشکیل شده و موظف است ظرف دو ماه امکان سنجی مکان شهر سلامت را انجام دهد. وی اظهار داشت: روند صدور مجوز برای بیمارستانهای بخش خصوصی ادامه دارد و قطعا از ظرفیت این بخش برای احداث شهر سلامت تهران استفاده خواهد شد. تمدن اضافه کرد: بیمارستانها و فضای در نظر گرفته شده برای شهر سلامت، از بیمارستانها و فضاهای پزشکی موجود در سطح شهر تهران جداست.

حج نیوز

۹ - همه امکانات در خدمت سلامت زائران است

حج نیوز - ارائه خدمات پزشکی به زائران از دیدگاه ما براساس میزان سلامت آنها سطح بندی دارد. در سطح اول، پزشک در کاروان مستقیم با زائر در ارتباط است. اگر پزشک احساس کند زائرش بیماری خاص دارد او را به بیمارستان ایرانی واقع در عربستان می فرستد و این سطح دوم خدمات محسوب می شود.

به جابه جا کردن شهری ۱۰۰ هزار نفری از یک کشور به کشور دیگر می ماند ضمن آن که فرار است کارشناسانی انواع مسائل بهداشتی را به این جمعیت - که رده سنی شان از خردسال تا بالای ۱۰۰ سال است - در مدتی کوتاه آموزش بدهند و پیش از سفر تکه های پازل وضعیت سلامت مسافران را با انجام انواع معاینات پزشکی کنار هم بچینند و بعد راهی شان کنند تا مثل قطره هایی کوچک در اقیانوس جمعیت سپیدپوش به مراسم برگزاری با شکوه ترین آیین مذهبی جهان بپیوندند. اما مسوولیت کارشناسان اینجا تمام نمی شود. باید وضعیت سلامت مسافران شان را در دیار غربت بررسی کنند که مبادا رنج بیماری، توفیق عبادت را از آنها بگیرد، مبادا جانیشان به خطر بیفتد، مبادا سوغات شان برای هم میهنان بیماری واگیردار باشد و... مسافران آنها باید سلامت برگردند، درست همان طور که سلامت رفته اند.

اینها وظایف مرکز پزشکی حج و زیارت سازمان هلال احمر است که دکتر سیدعلی ریاض، رییس آن در گفت و گو با ما درباره زیر و بمش توضیح می دهد و می گوید امکان ندارد بشود همه این مسوولیت ها را به عربستان سپرد.

نماینده رییس جمهور در شورای عالی جمعیت هلال احمر معتقد است نه تنها ایجاد پرونده پزشکی و اندازه گیری سطح سلامت زائران پیش از حج، تضمینی برای سفر بی خطر آنهاست بلکه اگر زائران عمره و عتبات هم تحت برخی معاینات پزشکی قرار بگیرند سفری امن تر خواهند داشت و به همین دلیل مرکز پزشکی حج و زیارت سازمان هلال احمر این طرح را به سازمان حج و زیارت پیشنهاد کرده است و شواهد نشان می دهد این سازمان با کلیات آن موافق است.

برخی مردم می پرسند چرا سازمان حج و زیارت باید هر سال حدود ۱۰۰۰ نفر کادر پزشکی را همراه زائران به حج اعزام کند در حالی که گروه های پزشکی برای رسیدگی به وضعیت زائران در عربستان مستقر هستند و نیازی به اعزام پزشک نیست و سازمان حج می تواند این سهمیه را هم به زائران اختصاص دهد. نظراتان درباره این دیدگاه چیست؟

من فکر نمی کنم این پرسش مردم باشد.

این نظر برخی کارشناسان حوزه حج است که مستقل از سازمان حج و زیارت فعالیت می کنند، اما به هر حال این کارشناسان هم جزئی از توده مردم محسوب می شوند.

به طور متوسط به ازای هر ۱۰۰ نفر زائر ایرانی یک نفر پزشک وجود دارد. درست است که ما از سرویس های بهداشتی و درمانی کشور عربستان بهره می بریم، اما احراز مستطیع بودن زائران (توانایی جسمی زائران برای سفر حج) به عنوان یکی از بخش های بسیار مهم فرایند اعزام، پیش از سفر آنها به عربستان انجام می شود.

از طرفی دیگر لازم است که ما پیش از اعزام، زائران را آموزش دهیم و وضعیت جسمی و درمانی آنها را نیز در موسم حج بسنجیم و پرونده پزشکی شان را در عربستان تعقیب کنیم.

متولیان بهداشت و درمان در عربستان، خدمات درمانی را به صورت عمومی ارائه می کنند و برای هر یک از زائران، پرونده پزشکی جداگانه ای تشکیل نمی دهند، در حالی که ما برای هر زائر یک پرونده ایجاد می کنیم و در طول اقامتش در عربستان آن را به شکل ویژه و از طریق بارکدی که مخصوص هر زائر است، پیگیری می کنیم.

عملکرد ما در این حوزه به حدی مثبت بوده که کشور عربستان در سال های گذشته مکرر اذعان کرده است که ایران از نظر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، چیره دستی گروه پزشکی و پرستاری و دقت و سرعت آنها در پیگیری وضعیت سلامت زائران، رتبه اول را در میان کشورهای اسلامی دارد.

این نکته را هم در نظر داشته باشید که وقتی پزشک پا به پای کاروان با یک کیف طبابتی شناور همراه زائران است، آنها احساس رضایت و امنیت بیشتری می کنند. بنابراین من تحلیل شما را از منظر مقایسه عددی قابل قبول نمی دانم.

گفتید بیماران بارکدی دریافت می کنند که راهنمای پرونده پزشکی آنهاست. چرا همین اطلاعات را در اختیار وزارت بهداشت عربستان نمی گذارید تا آنها پیگیر وضعیت سلامت زائران باشند؟

عربستان چنین امکاناتی ندارد. شاید این فرمایش شما به عنوان یک پیشنهاد ایده آلیستی بد نباشد اما من آن را چندان موفق نمی بینم. ما حتی پزشک یک کاروان را از شهر آن کاروان انتخاب می کنیم تا به واسطه همزبانی، پزشک به شیوه مناسب تری به کار بیمار رسیدگی کند.

شما در پاسخ به پرسش من درباره دلیل اعزام پزشکان به عربستان، درخصوص فعالیت های مرکز پزشکی حج برای احراز استطاعت زائران و آموزش آنها توضیح دادید، اما این کار در ایران صورت می گیرد و ربطی به اعزام پزشک ندارد.

در عربستان، فرد باید بیمار شود تا به بیمارستان مراجعه کند اما در ایران ما او را پیش از بیمار شدن رصد می کنیم و چون سطح سلامت او را در کشور سنجیده ایم اگر اتفاقی برایش بیفتد براساس مطالعاتی که بیشتر از وضعیت جسمی اش داریم به کارش دقیق تر و بهتر رسیدگی می کنیم؛ بنابراین کار ما پیشگیری، پیگیری و درمان است اما کار مراکز پزشکی عربستان فقط درمان در سطحی معین است.

کشورهای دیگر هم به همین ترتیب به سلامت زائران شان رسیدگی می کنند؟

من همانند نظم و سطح رسیدگی ایران به زائرانش را در کشور های دیگر ندیده ام. برخی کشورها به صورت بیمارستانی و درمانگاهی در عربستان کار می کنند، اما اغلب شان فقط در صورتی که زائرشان بیمار شود او را به مرکز درمانی منتقل می کنند، در حالی که ما به پیشگیری با استفاده از پیگیری پرونده پزشکی بیمار و تشخیص بیماری هایی که او استعداد ابتلا به آنها را دارد، معتقدیم.

ما هم سال ها پیش به شیوه درمانگاهی به کار بیماران رسیدگی می کردیم، اما این شیوه اشکالاتی داشت. اولاً در درمانگاه بارکدها را نمی شد ثبت و ضبط کرد و ثانیاً پزشک با بیمار همراه نشده بود تا سوابق پزشکی اولیه اش را بداند. توجه داشته باشید که پدیده حج مثل یک سفر زیارتی معمولی نیست. در سفرهای زیارتی دیگر شما با تجمع چند میلیون زائر مواجه نیستید، اما در حج هر سهل انگاری در کنترل وضعیت بهداشتی زائران ممکن است به یک فاجعه منجر شود یعنی در انبوه جمعیت زائران، کوچک ترین آلودگی، کم اهمیت ترین بیماری ویروسی، حتی مسمومیت غذایی نسبتاً عادی و... در مقیاسی بسیار بزرگ خودش را نشان می دهد.

مساله این است که عربستان برای ارائه خدمات پزشکی از زائران هزینه دریافت می کند و از طرفی ایران هم برای ارائه خدمات پزشکی خودش، هزینه ای جداگانه از آنها می گیرد. یعنی زائران به چند مرجع متفاوت برای تضمین سلامت شان پول می پردازند.

به نظر شما هم کاسه کردن این خدمات، هزینه زائران را کاهش نمی دهد؟

ارائه خدمات پزشکی به زائران از دیدگاه ما براساس میزان سلامت آنها سطح بندی دارد. در سطح اول، پزشک در کاروان مستقیم با زائر در ارتباط است. اگر پزشک احساس کند زائرش بیماری خاص دارد او را به بیمارستان ایرانی واقع در عربستان می فرستد و این سطح دوم خدمات محسوب می شود.

در سطح سوم اگر بیمار مشکلات حاد سلامت داشته باشد مثلاً تصادفی باشد یا نیاز مبرم به جراحی داشته باشد، به بیمارستان های سعودی ارجاع داده می شود و در سطح چهارم اگر بیمارستان های سعودی برای بیمار مناسب نباشند، او را به ایران باز می گردانیم تا در کشور خودمان دوران نقاهتش را بگذرانند.

پس می بینید که هر دوی این هزینه ها برای سطوح مختلف ارائه خدمات به زائران هستند و اضافه محسوب نمی شوند.

ما امیدواریم زائران به هیچ کدام از این سطوح خدماتی نیاز پیدا نکنند، اما این احتمال را هم می دهیم که شاید زائری به آنها نیاز پیدا کند، پس باید شرایط را برای استفاده آسان و سریع زائران از هر یک از این سطوح فراهم کنیم.

از طرفی دیگر عربستان یک سرانه کلی برای ارائه انواع خدمات به زائران پیش بینی کرده است که رسیدگی به نیازهای بهداشتی و درمانی زائران هم بخشی از آن است و هزینه ای که می گیرد بابت همه اینهاست، اما به نظر ما خدمات بهداشتی و درمانی که این کشور ارائه می کند، کامل نیست و از آن مهم تر این است که زائر نمی تواند از نظر زبانی شرح حال خود را به سیستم درمانی عربستان تفهیم کند.

آموزش و احراز استطاعت زائران، واکسیناسیون و سنجش سطح سلامت آنها پیش از سفر به عربستان در دامنه خدمات بهداشتی و درمانی این کشور نمی گنجد. منظورم این است که عربستان فقط یک سری خدمات بهداشتی شهروندی ارائه می کند و به همین دلیل اگر بیماری زائری واقعاً جدی و خطرناک باشد ما او را برای ادامه درمان به میهن اعزام می کنیم.

من شنیده ام که مرکز پزشکی حج ایران در سال گذشته از این خدمات هم راضی نبوده است. این موضوع حقیقت دارد؟

بله، ما سال گذشته در بخش منی و عرفات نارضایتی هایی داشتیم بخصوص در منی، حداقل فعالیتی که این کشور می توانست برای تامین بهداشت چند میلیون نفر زائر مهیا کند جمع آوری زباله های شهری و پاکیزگی این منطقه بود، اما همین مسوولیت را هم در حد قابل قبولی انجام نداده بود.

امسال هم پیشاپیش کاستی های سال گذشته را مکتوب کرده ایم و برای آنها فرستاده ایم و امیدواریم امسال با آنها برخورد نکنیم. البته این را هم باید اضافه کنم که ما در کل، از سطح تعامل و همکاری های این کشور با ایران برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به زائران مان راضی هستیم اما این دلیل نمی شود برخی نقایص بخصوص در حوزه بهداشت عمومی را اعلام نکنیم. برای مثال سال گذشته ظروف دستشویی اشکال داشت. در مشعر به زائران نیاز داشتیم که نبود. در همان منطقه بسیاری از دستشویی ها هنوز راه اندازی نشده بودند و برخی از آنها که راه اندازی شده بودند شیلنگ مناسب نداشتند و... عربستان امسال تصمیم گرفته است حج را طولانی تر کند. این تصمیم بر سطح کیفی خدماتی بهداشتی و پزشکی که شما به زائران ارائه می کنید تاثیر نمی گذارد؟

برحسب اطلاعاتی که من دارم ایران به شکلی جدی مشغول رایزنی با عربستان برای تغییر این تصمیم است، اما حتی اگر حج طولانی شود هم ما به حجاج اطمینان می دهیم که هیچ تغییری در سطح کیفی و کمی خدمات بهداشتی و درمانی نخواهیم داشت و به هیچ وجه جای نگرانی نیست.

شمار قابل توجهی از زائران امسال سالمند هستند. طولانی شدن اقامت آنها در عربستان سلامت شان را به خطر نمی اندازد؟

این یک حدس است! ما سال گذشته از آمار بالای زوار سالمند به وحشت افتاده بودیم. در آن زمان حدود ۲۸ هزار نفر از زائران ما بالای ۶۰ سال، ۳ هزار نفر بالای ۸۰ سال و ۵۰ نفر بالای ۱۰۰ سال بودند اما شاهد بودید که به لطف خدا، حج با موفقیت انجام شد و مشکلی پیش نیامد. ما به اهداف مان رسیدیم و تعداد مرگ و میر هم در حداقل بود. امسال هم وضع به همین شکل است و ما بشدت آماده هستیم.

یکی از خبرگزاری ها به نقل از شما اعلام کرده است در عمره امسال ایران ۴۱ نفر فوتی داشته ایم. این آمار حقیقت دارد؟

خیر، حقیقت ندارد. من درخصوص عمره وارد آمار فوتی ها نمی شوم چون این موضوع ربطی به من ندارد، اما در خصوص حج آمار می دهم، چرا که در ایام تمتع وضعیت سلامت زائران دقیقاً زیر نظر ماست و طبیعتاً از تعداد فوتی ها هم خبر داریم.

خدمات درمانی شما در عمره چگونه است؟ ما در مدینه و مکه هنگام عمره ۱۸ مرکز درمانی داریم و پزشکان داخلی، زنان، عمومی، اطفال و پزشکان عرب زبان و پرسنل پرستاری برای رسیدگی به سلامت زائران در آنها حضور دارند.

در حج این خدمات در چه سطحی هستند؟ در هر کاروان یک پزشک داریم و ۲ بیمارستان هم با خودمان به عربستان می بریم تا وضعیت سلامت زائر را زیر نظر بگیریم. ما حتی در میقات برای زائر آمبولانس گذاشته ایم.

شما گفتید وارد آمار فوتی های عمره نمی شوید اما براساس آماری که من دارم حدود ۴۴ نفر از ۸۰۰ هزار نفر عمره گزار امسال فوت کرده اند. فکر نمی کنید اگر معاینات پزشکی پیش از سفر و رصد سلامت زائران در عمره هم وجود داشته باشد آمار فوتی های عمره گزار کاهش پیدا کند؟

در عمره احراز استطاعت وجود ندارد اما در همین سفر، گاه ما متوجه می شویم زائر از شرایط جسمی نامناسبی برخوردار است و حتی بیماری حاد دارد. من نظر شما را تایید می کنم که بهتر است پیش از عمره و حتی پیش از سفر عتبات، معاینات اولیه پزشکی برای زائران انجام شود.

ما این پیشنهاد را با بعثه رهبر معظم انقلاب و رییس سازمان حج و زیارت مطرح کرده ایم و خوشبختانه آنها با کلیات این طرح موافقت کرده اند و ما در تدارک چگونگی این معاینات هستیم.

شایع ترین بیماری زائران در حج و عمره چیست؟ مشکلات سیستم تنفسی فوقانی بیشترین فراوانی را میان بیماری های زائران دارد. پس از آن بیماری های اسکلتی و عضلانی زیاد است که دلیلش راه رفتن زیاد زائران در طول اعمال حج و البته بازارگردی است. گرمزدگی هم یکی از مشکلات زائران به حساب می آید.

شایعاتی میان مردم هست که می گویند دلیل مشکلات تنفسی بیشتر زائران در برگشت از عربستان استفاده این کشور از شوینده های مضر و خطرناک برای پاکسازی برخی محل های پرتردد زائران است. این موضوع صحت دارد؟ نه، این درست نیست. انسان در سفر از نظر آب و هوا، سطح فعالیت ها، خوراک و... در وضعیتی قرار می گیرد که مستعد ابتلا به بیماری می شود. دلیل فراوانی بیماری های سیستم تنفسی فوقانی این است که زائران برخی توصیه های بهداشتی را جدی نمی گیرند. برای مثال زائر در محیط گرم بیرون مناسکش را انجام می دهد و بعد به هتل برمی گردد و مقابل کولر گازی استراحت می کند. البته مواد و آلاینده هم بی تاثیر نیستند و می توانند برخی آسیب های تنفسی را ایجاد کنند. در ضمن تاکید می کنم زائران باید توصیه های بهداشتی را که در زمان شیوع آنفلوآنزای خوکی شایع بود، همچنان رعایت کنند. برای نمونه دست ندهند، روبوسی نکنند و در محیط های مشکوک به بیماری از ماسک استفاده کنند.

شما در نشست خبری اخیرتان اعلام کردید امسال ۲۶ هزار و ۵۰۰ نفر آسیب پذیر از نظر سلامت در میان زائران داریم. وقتی فردی آسیب پذیر است چرا به او اجازه سفر می دهید؟ در بحث حج، ما با دو مقوله کاملا متفاوت مواجه هستیم. اولی توانایی جسمی متقاضی حج برای به جا آوردن حج است که ما آن را از طریق معاینات پزشکی و با توجه به فهرستی مشخص می سنجیم و دومی سطح سلامت فرد برای این سفر است. گاه احتمال دارد فردی علی رغم بیماری، توانایی انجام مناسک حج را داشته باشد پس او مستطیع می شود، هرچند از نظر سلامت آسیب پذیر است و ما باید او را زیر نظر داشته باشیم. این ۲۶ هزار نفر چنین وضعیتی دارند.

هنوز هم با وجود تهدید های سازمان حج و زیارت، شرکت هایی در امر خرید و فروش غیرقانونی فیش حج در کشور فعالیت می کنند. من مدتی درباره این شرکت ها تحقیق کردم. برخی از آنها ادعا می کردند از طریق نفوذ در کمیسیون پزشکی حج و احراز غیرمستطیع بودن صاحبان فیش ها، آنها را خرید و فروش می کنند. شما این مساله را تایید می کنید؟ نه بشدت این موضوع را تکذیب می کنم و اگر پزشکی مرتکب چنین تخلفی شود او را از مجموعه خارج می کنیم.

پس به نظر شما آنها چطور می توانند فیش ها را خرید و فروش کنند؟ من وارد این مساله نشده ام. شما که خبرنگار هستید کشف کنید.

من شنیده ام یکی از راه ها، اثبات غیرمستطیع بودن دارندگان فیش است.

نه من این موضوع را اکیدا رد می کنم. حتما راه های دیگری برای انجام این تخلف وجود دارد. در ضمن بیشتر زائران ماجرای برعکس دارند. آنها با وجود بیماری اصرار می کنند ما استطاعت شان را تایید کنیم تا به هر ترتیبی شده به حج بروند، اما ما قبول نمی کنیم چون جان شان به خطر می افتد.

اگر اجازه بدهید کمی هم درباره زائران عراق صحبت کنیم. این کشور، کشوری جنگ زده است که از امکانات بهداشتی مطلوب برخوردار نیست. چرا ما هر روز بین ۲ تا ۴ هزار نفر زائر به آنجا می فرستیم؟ منظورتان این است که چرا اعزام زائران را ادامه می دهیم؟! ما به طور متوسط هر سال حدود یک میلیون نفر زائر به عراق می فرستیم و تاکنون هیچ نوع بیماری خطرناک خاصی در زائرانی که از این کشور برمی گردند نداشته ایم.

همچنین مدتی که زائران در این کشور می مانند کوتاه است. آنها در شهرهای مختلفی تردد می کنند و ما همه امکانات بهداشتی و درمانی را در آن مناطق برایشان فراهم کرده ایم.

آیا شما به عنوان یک پزشک تایید می کنید با وجود وضعیت بهداشتی نامناسب این کشور، رفتن زائران به آنجا خطری ندارد؟ زائران از کانال سازمان حج و زیارت به عراق اعزام می شوند. اگر زائر به حال خود رها شود، اگر از حیطة نظارتی ما خارج شود خطر دارد، اما وقتی ما همه مسائل مربوط به او را کنترل کنیم و دقیقا زیر نظر خودمان باشد، جای نگرانی نیست.

کسانی که هم به عراق رفته اند و هم به عربستان، می گویند گروه پزشکی ایرانی در این دو منطقه با هم قابل مقایسه نیستند. یعنی پزشکان حج چیره دست تر و با انگیزه تر هستند و امکانات بیشتری هم در اختیار دارند. شما این ادعا را قبول دارید؟ ما در عراق ۱۱ درمانگاه با پزشکان عمومی داریم اما در حج ۲ بیمارستان با حدود ۹۰ متخصص داریم.

درباره تصمیم ایران برای احداث بیمارستان در عراق توضیح می دهید؟ ایران عضو جمعیت هلال احمر است. این جمعیت یک خیریه جهانی است که به کشورهای نیازمند کمک های بشردوستانه می کند.

ایران امسال در راستای همین اهداف بشردوستانه با عراق تفاهم نامه ای نوشت که شامل آموزش های مربوط به امداد و نجات، فروش دارو و غیره با قیمت مناسب به عراق و... است. یکی دیگر از این اهداف هم ساخت بیمارستان برای مردم عراق است. آیا این بیمارستان برای خدمت رسانی به زائران ایرانی است؟ این بیمارستان برای کمک به مردم عراق است، اما طبیعتا زائران ایرانی ها هم در آینده می توانند از آن استفاده کنند. میزان مشارکت عراق در ساخت این بیمارستان چقدر است؟ فعلا مشغول بررسی هستیم که هر کدام از ما چه وظایفی داشته باشیم. برای مثال عراق گفته است زمین از آنهاست. آقای دکتر! بیمارستان قرار است در این کشور ساخته شود خوب واضح است که زمین باید از آنها باشد. عراقی ها بجز زمین چه امکانات دیگری در اختیار ما می گذارند؟ زمین هم باید خریده شود.

من می خواهم بدانم برای خدمت رسانی به مردم عراق هر کدام از دو کشور قرار است چه کنند؟ قالبی که ما پیشنهاد داده ایم به گونه ای است که ما به آن کشور کمک کنیم و بار اصلی را خودمان بر دوش بگیریم. در راستای این قضیه، ساخت، تجهیز و اداره و مدیریت بیمارستان نیز به عهده ماست. عوایدش نصیب کدام کشور می شود؟ ما نگاه عوایدی نداریم. ما می خواهیم به ملت عراق و به هر بیمار در این کشور کمک کنیم. فعلا مشغول تدارک هستیم که نیازهای اصلی درمانی در این کشور کدام است تا نیروی مان را بر فراهم کردن خدمات درمانی در آن حوزه ها متمرکز کنیم. حالا که به انتهای گفت و گوی مان رسیده ایم می خواهم پرسشی خصوصی را با شما مطرح کنم. در کدام عملیات جنگی شیمیایی شدید؟ (مکثی نسبتا طولانی) کربلای شش!

حتما به عنوان یک پزشک می دانید که بیشتر جانبازان شیمیایی با گذشت زمان شرایط وخیم تری از نظر سلامت پیدا می کنند و بعضی ها پس از تحمل سال ها بیماری به همرزم های شهیدشان می پیوندند. پس چرا شما و خیلی از همدوره ای هایتان این روزها در بازسازی کشوری سهیم شده اید که علت اصلی این مشکلات است؟ من خیلی وقت ها این سوال را از خودم پرسیده ام. ما به هوای عشق به امام حسین و خاندان شان و زائران شان خدمت می کنیم. زائرانی که حاضرند گرما، سختی و نبود امکانات را تحمل کنند فقط به این خاطر که امام و اهل بیتش را زیارت کنند. همچنین معتقدم مردم این کشور، دوره طاغوت را پشت سر گذاشته اند و بخصوص محرومیت و مظلومیت در مناطق شیعه نشین آن بوضوح دیده می شود، بنابراین وظیفه همه ماست که برای بازسازی عراق تا آنجا که می توانیم به ملتش کمک کنیم.



۱۰ - پرداخت سه برابری وام دانشجویی به برگزیدگان جشنواره فرهنگی پزشکی خبرگزاری ایرنا - رییس صندوق رفاه دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از پرداخت سه برابری وام دانشجویی به برگزیدگان جشنواره فرهنگی پزشکی کشور خبرداد.

به گزارش روز یکشنبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فرهاد جعفری افزود: تسهیلات وام دانشجویی ۳ برابر به صورت کاملا قرض الحسنه و بدون دریافت هیچ سودی به نفعات برتر در هر رشته اعطا خواهد شد. وی بدون اشاره به مبلغ این وام اضافه کرد پس از اعلام اسامی از سوی معاونت فرهنگی دانشجویی در مدت کمتر از یک ماه، وام های ضروری به این دانشجویان پرداخت می شود.

رییس صندوق رفاه دانشجویی وزارت بهداشت ضمن بیان این مطلب که از سال تحصیلی جدید نیز وام های ودیعه مسکن دانشجویان علوم پزشکی افزایش قابل توجهی خواهد داشت، افزود: وام خرید کالای دانشجویان نیز افزایش می یابد. جعفری تاکید کرد دانشجویان پس از فراغت از تحصیل و گذران دوران تنفس می توانند برای خرید از فروشگاه الکترونیک به نشانی: www.srd.ir، 50، نوع کالای آموزشی و کمک آموزشی را زیر قیمت بازار خریداری کرده و در ۴۸ قسط پرداخت کنند. اجتمام**۹۱۸۵** **۱۵۶۹** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۵۸۱۳۴

خبرگزاری موج

۱۱ - وزیر بهداشت: مشکل کمبود پزشک متخصص در کشور رفع می شود / ورود بیمه های تکمیلی به بیمارستان های دولتی و آموزشی

خبرگزاری موج - به گزارش موج، دکتر مرضیه وحید دستجردی در مراسم افتتاح دانشکده پرستاری قوچان با اشاره به اینکه در این طرح پزشکان متخصص، فوق تخصص، دکترای حرفه ای،



Fars News Agency

۱۲ - نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس خبر داد: احداث پلی کلینیک درجه ۱ توانبخشی غرب مازندران خبرگزاری فارس - نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی از احداث پلی کلینیک درجه یک توانبخشی غرب مازندران در نوشهر خبر داد.

به گزارش خبرگزاری فارس از نوشهر، انوشیروان محسنی بندپی صبح امروز در جلسه شورای اداری شهرستان نوشهر با اشاره به پیگیری های چندساله در این باره بیان داشت: خدمات توانبخشی، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، شنوایی سنجی، پروتزسازی، ارتوپدی فنی و آب درمانی توسط هلال احمر جمهوری اسلامی در این مرکز ارائه می شود. وی اظهار داشت: این مرکز در زمینی به مساحت ۲ هزار متر مربع ساخته می شود که در کشور ۷۲ مرکز و در کشورهای آفریقایی و آسیایی کمتر توسعه یافته ۲۶ شعبه آن وجود دارد.

نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ابراز امیدواری کرد این مرکز هرچه زودتر کلنگ زنی شود.

* ۱,۵ میلیارد تومان برای تجهیزات بهداشتی وی همچنین از در دستور کار قرارگرفتن مرکز درمانی تازه آباد نوشهر برای زیرپوشش قرار دادن روستاهای اطراف خبر داد و همچنین درباره مرکز بهداشتی درمانی پول کجور نیز بیان داشت: ۲۵ نیروی به کار گرفته شده در این مرکز از جوانان بومی بوده و با رایزنی هایی که بخشدار در حال انجام است، ترتیبی اتخاذ می شود تا کجوری های متخصص در رشته های مختلف برای ویزیت به این مرکز مراجعه کنند.

وی همچنین با اشاره به فعالیت های صورت گرفته در حوزه بهداشت و درمان نوشهر و چالوس تصریح کرد: در طول یک سال گذشته بیش از ۱,۵ میلیارد تومان برای ساخت مراکز و تجهیزات بهداشتی و درمانی این دو شهرستان اعتبار هزینه شده است. *نشانه گذاری درختان محل احداث جاده نوشهر به کجور نماینده مردم نوشهر و چالوس در مجلس شورای اسلامی همچنین از نشانه گذاری درختان محل احداث جاده نوشهر به کجور توسط منابع طبیعی خبر داد و خاطرنشان کرد: با نشانه گذاری این مسیر، قطع درختان آن باید به مناقصه گذاشته شود تا مسیر برای پیمانکار جاده بازگشایی شود. وی در پایان گفت: مطالعه گازرسانی به کجور نیز انتخاب پیمانکار شد و شرکت خرم پویان سینا برنده این مناقصه شد.



۱۲ - با اعلام حمایت وزارت بهداشت از ۱۵ بیماری صعب العلاج معاون اجرایی معاون درمان وزیربهداشت: برای درمان رایگان بیماران صعب العلاج با مشکلات اعتباری دست به گریبانیم

خبرگزاری ایسنا - مشاور و معاون اجرایی معاون درمان وزیر بهداشت با اشاره به حمایت وزارت بهداشت از ۱۵ بیماری صعب العلاج، تخصیص به موقع و مناسب اعتبارات برای درمان رایگان این بیماران را خواستار شد. مشاور و معاون اجرایی معاون درمان وزیر بهداشت با اشاره به حمایت وزارت بهداشت از ۱۵ بیماری صعب العلاج، تخصیص به موقع و مناسب اعتبارات برای درمان رایگان این بیماران را خواستار شد.

دکتر محمودرضا محقق در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، از دو برابر شدن ردیف بودجه حمایت از بیماران صعب العلاج در سال جاری خبر داد و گفت: ردیف بودجه حمایت از بیماران صعب العلاج در سال گذشته ۶۰ میلیارد تومان در نظر گرفته شده بود که این رقم در سال جاری با افزایش حدود ۲ برابری به ۱۱۰ میلیارد تومان افزایش یافته است. وی با اشاره به عدم تخصیص کامل بودجه حمایت از بیماران صعب العلاج در سال گذشته، ادامه داد: معاونت برنامه ریزی و نظارت و راهبردی ریاست جمهوری قول داده که امسال ۱۱۰ میلیارد تومان بودجه حمایت از بیماران صعب العلاج را به طور کامل به وزارت بهداشت تخصیص دهد.

دکتر محقق به جلسات برگزار شده با خبرگان و کارشناسان حوزه سلامت برای حمایت از بیماران صعب العلاج گفت: بر اساس نتایج این جلسات، وزارت بهداشت اکنون حدود ۱۵ بیماری را به عنوان بیماری صعب العلاج تحت پوشش دارد و حمایت های لازم را انجام می دهد.

وی به فعالیت بیمارستان های کشور در درمان رایگان بیماران صعب العلاج اشاره کرد و گفت: بیمارستان های کشور بابت فعالیت سال گذشته خود در درمان بیماران صعب العلاج کشور ۲۳ میلیارد تومان از وزارت بهداشت مطالبه دارند که امیدواریم امسال با تخصیص بودجه های مناسب بتوانیم این مشکل را برطرف کنیم. دکتر محقق در این باره افزود: بعضا گزارش می شود که بیمارستان ها خدمت رسانی به بیماران صعب العلاج را با دست انداز روبرو کرده اند. هر چند در این زمینه با بیمارستان های متخلف برخورد قانونی می شود و صحت های لازم با رییس دانشگاه مربوطه برای حل مشکل انجام می شود، اما نگاه منطقی به موضوع حاکی از آن است وقتی که بیمارستانی هنوز پولی بابت خدمات شش ماه دوم سال گذشته خود دریافت نکرده، این انتظار که امسال نیز بتواند منبع مالی لازم برای درمان رایگان بیمارانش داشته باشد، انتظاری سخت است.

وی با تاکید بر آن که برای درمان رایگان بیماران صعب العلاج با مشکلات اعتباری بسیاری دست به گریبانیم، ادامه داد: منابع لازم برای درمان بیماران خاص پس از تخصیص به وزارت بهداشت در اختیار دانشگاه های علوم پزشکی قرار می گیرد. مشاور و معاون اجرایی معاون درمان وزیر بهداشت در پایان تاکید کرد: مسوولان وزارت بهداشت و از جمله شخص وزیر رایزنی های لازم برای تخصیص به موقع و مناسب اعتبارات برای درمان بیماران صعب العلاج را پیگیرند. انتهای پیام

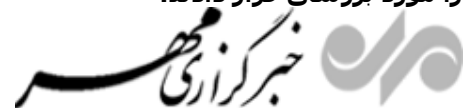


۱۲ - پلی کلینیک تخصصی در شهر چمران احداث می شود
خبرگزاری مهر - مدیر عامل سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت گفت: در پی توافقات صورت گرفته با مدیر عامل سازمان منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی و شهردار چمران به زودی عملیات احداث پلی کلینیک تخصصی در شهر چمران آغاز می شود.

محمد جواد کیان در گفتگو با خبرنگار مهر، هزینه احداث این مجموعه را بیش از ۳۵ میلیارد ریال عنوان کرد و افزود: این مجموعه با زیربنای دو هزار و ۱۰۰ متر مربع، شامل ۱۲ کلینیک تخصصی متفاوت از جمله دندان پزشکی و اورژانس است که به زودی به مرحله ساخت می رسد. وی اظهار امیدواری کرد: سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت با بهره برداری از این پروژه و توسعه فضای فیزیکی مناسب و تجهیزات پزشکی جدید ظرف یک سال و نیم آینده، گام موثری در راستای ارتقای کیفیت خدمات درمانی بردارد. مدیر عامل سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت، از بیمارستان صنایع پتروشیمی ماهشهر به عنوان یکی از بیمارستانهای مجهز صنعت نفت در کشور نام برد و تصریح کرد: منطقه عملیاتی ماهشهر از جمله مناطق برخوردار در زمینه خدمات درمانی است. وی با اشاره به راه اندازی پژوهشکده سلامت در این سازمان در سال گذشته گفت: این مرکز شامل سه واحد تحقیقات سلامت است که با بررسی مسائل مرتبط با کار، و حل و ارائه راهکار در این زمینه می پردازد. کیان ادامه داد: این مرکز دارای شعبات مختلف بوده و سعی ما بر آن است که شعبه ای را در منطقه ویژه اقتصادی پتروشیمی دایر کنیم تا با بررسی مسائل زیست محیطی و شغلی جهت رفع آنها اقدام کند.

وزارت بهداشت

۱۵ - اهواز/بگیری دکتر غنابی به دنبال شکایت یکی از شهروندان در خصوص طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در رامشیر
وزارت بهداشت - مدیریت محترم شبکه بهداشت رامشیر شخصا مراجعه به مراکز درمانی و داروخانه ها این مسئله را مورد بررسی قرار دادند.



۱۶ - بخش زایمان فیزیولوژیک استان مرکزی در بیمارستان طالقانی اراک راه اندازی شد
خبرگزاری مهر - رییس بیمارستان آیت الله طالقانی اراک گفت: با هدف کاهش عمل سزارین بخش زایمان فیزیولوژیک استان مرکزی در بیمارستان طالقانی اراک که دارای تجهیزات تخت زایمان و تخت همراه و امکانات رفاهی و جانبی راه اندازی شد.

دکتر مرضیه نوربخش در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: در این بخش مادر در شرایطی کاملا طبیعی، بدون دخالت ماما یا پزشک و در کنار همراه که به اختیار مادر انتخاب می شود، مراحل زایمان را سپری می کند. وی اظهار داشت: حضور همراه می تواند عامل موثری در کاهش درد مادر باشد که وی باید قبل از آن در کلاس های آموزشی دوران بارداری و آمادگی زایمان، در کنار مادر شرکت نموده و آموزش های لازم را از مربی بگیرد تا بتواند هنگام زایمان مادر را همراهی نماید و تنفس ها و تمرینات ورزشی لازم و آرام بخش را به او یادآوری نماید. وی ادامه داد: استفاده از جکوزی و آرام بخشی گرمای آب یکی دیگر از راه های کمک کننده به پیشرفت تسهیل زایمان می باشد. رییس مرکز آموزشی درمانی آیت الله طالقانی اراک گفت: بخش فیلمهای آموزشی یکی از دیگر از راههای کمک کننده به مادر برای انجام زایمان است که در این مرکز از آن استفاده می شود. وی افزود: پس از زایمان، نوزاد در کنار مادر قرار می گیرد که این از موارد مهم برای برقراری و تداوم شیردهی مادر و حمایت روانی مادر و نوزاد است و کودک از لحظات حساس در کنار مادر بودن بهره می برد. وی اظهار داشت: از دیگر امکانات این مرکز شرکت در دوره های آموزشی آمادگی زایمان است که بطور مرتب و دوره ای در بیمارستان برقرار می گردد. دکتر نوربخش ادامه داد: در این بخش برای کمک به مادر در انجام زایمان، از روش بی حسی اپیدورال استفاده می شود که توسط پزشک بیهوشی انجام می گیرد. رییس مرکز آموزشی درمانی آیت الله طالقانی اراک در پایان هدف از اجرای این طرح را کاهش آمار زایمان بصورت سزارین عنوان کرد و گفت: آمار زایمان سزارین در این مرکز سال ۸۹ نسبت به سال ۸۸ کاهش ۱٫۵ درصدی داشته است. وی گفت: این دو بخش با مساحتی حدود ۲۵ متر و هزینه ای بالغ بر ۲۰۰ میلیون ریال راه اندازی شد.

فردا نبوز - در عمل سزارین یا بیهوشی کامل انجام می شود یا بیهوشی موضعی شکم به پایین که با تزریق مواد بیهوش کننده به نخاع صورت می گیرد که در بسیاری از موارد برای انجام سزارین نوع دوم انتخاب می شود.

در حالی که طبق آمارهای موجود میزان سزارین در دنیا ۱۰ تا ۱۵ درصد و در ایران ۴۵ درصد یعنی سه برابر آمار جهانی است، در اردبیل نزدیک به ۵۰ درصد زایمانها از طریق عمل سزارین انجام می شود!

سزارین یک عمل جراحی برای زایمان است که بر خلاف تصور عموم با درد بیشتر از زایمان طبیعی و عواقب بسیار زیادتری همراه بوده و به علت پیچیدگی و عواقب این عمل، تجویز آن به مادر باردار تحت شرایط خاص و بویژه زمانی که زایمان طبیعی برای او و جنین خطر مرگ به همراه دارد، توصیه شده و در واقع به عنوان آخرین روش برای زایمان انتخاب می شود.

اما زمانی که عمل سزارین همانند استان اردبیل به دلایل غیرعلمی بدون فراهم بودن شرایط لازم و به عنوان زایمان عادی در بیمارستانها بویژه بیمارستانهای خصوصی و مطبهای پزشکی توصیه شود، باید در سلامت جامعه تردید کرد.

عواقب عمل سزارین دامن گیر نسل آینده است

بسیاری از پزشکان و مسئولان حوزه سلامت معتقدند پیامد رشد نجومی آمار سزارین در سطح کشور و اردبیل نه تنها سلامت مادران را در آینده با خطر جدی روبرو می کند، بلکه نسل کودکانی که از این طریق به دنیا می آیند را نیز در بر می گیرد که این امر زنگ خطری برای متولیان حوزه سلامت و بهداشت و درمان است.

عدم تطابق سر جنین با لگن مادر، زجر بیش از حد جنین، طرز قرار گرفتن غیر عادی جنین، مشکلات مربوط به جفت و بند ناف، دخالتهای بیش از حد پزشکی در دوره دردهای زایمانی، سزارین قبلی مادران، جنینهای نارس و دیررس، جنینهای دارای مشکل RH خون، چند قولوبی، فشار خون بالا، ایدز، عفونتهای قابل انتقال به جنین در زایمان طبیعی، تومورهای فیبروییدی، بیماری قند، سابقه مرگ نوزاد، سابقه نازایی، سن بالای مادر، تنگی لگن مادر، حوادث اورژانسی، سابقه پارگی رحم و دردهای طولانی مدت مهمترین موارد علمی و پزشکی در تجویز عمل سزارین برای زایمان است.

همه این موارد گواه موردی بودن انجام سزارین بوده که با کنترل پی در پی مادر و جنین و در صورت عدم امکان زایمان طبیعی با مستندات پزشکی تجویز می شود. اما آمارها نشان دهنده واقعیتی است که هم اکنون در سطح جامعه مشاهده می شود و شاید به صراحت بتوان گفت که سزارین به فرهنگ غالب تبدیل شده است.

طبق اظهارات یکی از مادرانی که در بیمارستان خصوصی اردبیل تحت عمل جراحی سزارین قرار گرفته بود، این عمل برخلاف وعده پزشک نه تنها در کاهش دردهای زایمان موثر نبوده است، بلکه با تحقیقات بعدی مشخص شده که به سادگی می توانسته زایمان طبیعی داشته باشد.

لاله سماواتی با بیان اینکه که پزشک و بیمارستان صرفا برای دریافت هزینه بیشتر که نزدیک به چهار برابر هزینه متعارف بود، مرا مجبور به سزارین کردند، اظهار داشت: این شاید تنها دلیلی باشد که امروز می توانم برای انجام این عمل بیان کنم.

وی با بیان اینکه هم اکنون از عوارض بیهوشی موضعی در عمل سزارین رنج می برد، اضافه کرد: پس از گذشت بیش از ۹ ماه هنوز هم در مواقعی دردهای شدید در ناحیه نخاع و کمرم احساس می کنم که با مراجعات مکرر به پزشک متخصص، به این نتیجه رسیدم که این دردها را باید تا پایان عمرم تحمل کنم.

در عمل سزارین یا بیهوشی کامل انجام می شود یا بیهوشی موضعی شکم به پایین که با تزریق مواد بیهوش کننده به نخاع صورت می گیرد که در بسیاری از موارد برای انجام سزارین نوع دوم انتخاب می شود.

مسئولان عواقب رشد سزارین را برعهده بگیرند

سماواتی یادآور شد: خونریزی و عدم تحرک در هفته اول سزارین و دردهای ناشی از محل بخیه به اندازه ای در روحیه و جسم و روان من تاثیر منفی گذاشته که هم اکنون به هیچ عنوان تمایل به زایمان مجدد ندارم.

وی اما مهمترین مشکل و ناراحتی خود را ضعف دائمی جسمانی نوزاد خود عنوان کرد و متذکر شد: به علت خونریزی و بی حالی بعد از عمل که تا چند هفته طول می کشد، امکان تغذیه کامل نوزاد با شیر مادر وجود ندارد، بنابراین این نوزادان به صورت دائمی از ضعف عمومی و جسمی رنج می برند.

سماواتی با اشاره به نابسامانی در معاینه و درمان بیماراران بویژه در خصوص مادران باردار در اردبیل از پزشکان و مسئولان بهداشت و درمان استان خواست عواقب چنین تجویزهایی که صرفا برای راحتی و منفعت طلبی برخی انجام می شود را پذیرا و پیگیر شوند.

زنان باردار: ترغیب پزشکان به عمل سزارین/قبادی: اصرار مادران علت اصلی افزایش آمار سزارین!

همچنین یکی از شهروندانی که از شهرستان برای زایمان به یکی از بیمارستانهای اردبیل مراجعه کرده بود، در گفتگو با مهر متذکر شد: معاینات اولیه با وجود اینکه سلامت خودم و فرزندم را تایید می کرد و من می توانستم به راحتی زایمان طبیعی داشته باشم، اما طی معاینات بعدی پزشک برای انجام عمل سزارین ترغیبم کرد و حتی همسرم را از دردهای خطرناک برای جنین در حین زایمان طبیعی ترساند و به من گفته شد که مسئولیت هر اتفاقی حین زایمان طبیعی به عهده خودم است.

مریم نورزاده با اشاره به تصمیم خود برای مراجعه به یک بیمارستان دیگر افزود: وقتی به بیمارستان دیگر مراجعه کردم پزشک حاضر به قبول زایمان نشد و به خاطر همکار خود در بیمارستان اول زایمان طبیعی من را نپذیرفت.

وی با اشاره به برخورد بسیار زننده کادر بیمارستان تاکید کرد: درد زایمان به حدی زیاد است که مادر نیاز به قوت قلب و کمک کادر زایمان دارد اما با تجویز اشتباه و برخورد بد کادر زایمان در حین عمل خاطره بسیار تلخی از زایمان خود دارم و حتی با تهدید پزشک مربوطه نتوانستم از حق خودم دفاع کنم.

این شهروند افزود: دردهای بعد از جراحی زمانی طاقت فرسا شد که زخمهای بخیه عفونت کرد و تا دو هفته عفونت زخمها باعث شد نتوانم به زندگی عادی برگردم.

وی با تاکید به عوارض منفی سزارین بر روی نوزاد از جمله احتمال ابتلا به برقان و مشکلات تنفسی حاد و نیز احتمال ابتلا به نازایی برای مادر، به عوارض سو سزارین اشاره کرد و یادآور شد: فشاری که در حین زایمان طبیعی به قفسه سینه جنین وارد می شود باعث پاک شدن ریه ها و تنفس راحت تر در طول زندگی برای نوزاد خواهد شد که در سزارین اتفاق نمی افتد و به همین دلیل فرزند من مشکل عاصم دارد که از بدو تولد گریبان گیر او شد.

نورزاده با انتقاد از ترغیب و حتی اجبار پزشکان برای سزارین تصریح کرد: مسئولیت تمام مشکلاتی که برای مادر و جنین در حین سزارین پیش می آید متوجه پزشک معالج است و باید تمهیداتی اندیشیده شود تا این پزشکان پاسخگو باشند.

این در حالی است که مدیران حوزه بهداشت و درمان استان اردبیل علل افزایش آمار سزارین را انتخاب و اصرار مادر به انجام این عمل به دلایل متعدد از جمله ترس از درد زایمان طبیعی، وجود برخی باورهای غلط از جمله کم خطر بودن سزارین نسبت به زایمان طبیعی و کمتر بودن عوارض مادری و جنینی می دانند.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل در گفتگو با خبرنگار مهر با اشاره به برگزاری دوره های آموزشی مادران باردار اظهار داشت: توجیه مادران باردار جهت انجام زایمان طبیعی در مواردی که علتی برای انجام سزارین وجود ندارد و بیان منافع آن و مضرات سزارینهای بی مورد مسئولیت اخلاقی و قانونی پزشکان بوده و معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی نیز در این خصوص با پزشکانی که برخلاف این رفتار می کنند برخورد جدی و قانونی می کند.

حسن قبادی در عین حال عدم تمایل پزشکان به استفاده از روشهای زایمانی با بکارگیری ابزار نظیر فورسپس و واکيوم برای جلوگیری از عوارض جنینی احتمالی، مسائل قانونی و بالا بودن تعداد سزارینهای تکراری را از علل تمایل پزشکان به سزارین بر شمرد.

ضرورت فرهنگ سازی در خصوص افزایش زایمان طبیعی

وی با تاکید بر لزوم فرهنگ سازی در خصوص افزایش زایمان طبیعی عنوان کرد: تشکیل کارگاههای احیای نوزادان در بیمارستانها، تشکیل کلاسهای آموزشی برای مادران باردار به جهت انتخاب روش درست زایمان، افزایش زایمان فیزیولوژیک، آموزش مادران باردار و ایجاد بیمارستان دوستدار مادر، آموزش ماماهاو... از اقدامات صورت گرفته در تامین سلامت زنان باردار و جلوگیری از افزایش سزارین است.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی استان عقد قرارداد بیمارستان علوی اردبیل به عنوان مرکز زایمان این شهر با ماماها دارای دفتر کار مامایی را از جمله طرحهای مطرح در این حوزه بر شمرد و اضافه کرد: با این قرارداد ماماها می توانند مادران باردار تحت نظر خود را برای انجام یک زایمان طبیعی به مرکز علوی منتقل کنند.

وی با بیان اینکه ۸۵ درصد مادران بارداری بدون عارضه را تجربه می کنند، تصریح کرد: این افراد می توانند تا پایان دوران حاملگی خود بطور کامل تحت مراقبت ماماها قرار گرفته و مشاوره و راهنماییهای لازم را دریافت کنند و فقط موارد مشکل دار غربالگری شده و جهت مراقبتهای تخصصی به پزشکان متخصص زنان ارجاع داده می شوند.

قبادی بیان داشت: چنانچه مواردی از درخواست وجه اضافی، اجبار مادران و یا تشویق آنها به زایمان به طریقه سزارین وجود داشته باشد، شهروندان می توانند با مراجعه به این معاونت موضوع را جهت پیگیری و اقدام قانونی اطلاع دهند تا با خاطیان برخورد قانونی صورت گیرد.

به گفته وی در این راستا اخیرا جهت تشویق پزشکان و ایجاد انگیزه در آنها برای زایمان طبیعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حق العمل زایمان طبیعی را بیشتر از سزارین تعیین کرده است.

گفتنی است این مسئول در ادامه آماري در خصوص انجام عمل سزارین در اردبیل و میزان افزایش آن اعلام نکرد، اما پیش از این حسین قبادی در مراسم بزرگداشت روز جهانی ماما و تجلیل از ماماهاک نمونه استان اردبیل با اشاره به خطرات عمل سزارین آمار سزارین در سطح دنیا را ۱۵ درصد در ایران ۴۵ درصد و در استان اردبیل ۵۰ درصد عنوان کرده بود.

علاوه بر نکاتی که ارائه شد، به نظر می رسد عدم آموزشهای جنسی به زوجین و تصورات غلط در این خصوص به عنوان یکی از علل شیوع عمل سزارین در بین خانواده ها نکته ای است که هیچ نهاد پزشکی و متولیان مربوطه و حتی نهادهای فرهنگی و امور خانواده به آن توجهی نشان نمی دهند، چنانچه معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی نیز در لافاه بر ضرورت فرهنگ سازی برای این نکته در جامعه تاکید کرده است.

۶۰ درصد زایمان در بیمارستانهای دولتی اردبیل با عمل سزارین است

معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی استان اردبیل عواملی از جمله عدم انتخاب بیمار در پزشک معالج خود و اجبار در انتخاب روش زایمان و جراحی بودن بخش زایمان تنها بیمارستان خصوصی اردبیل را در افزایش آمار عمل سزارین در این استان عنوان کرد.

پرویز توکلی با اشاره به تعرفه های تقریبا یکسان زایمان طبیعی و سزارین ابراز داشت: ترویج سزارین صرفا به دلایل مالی از سوی پزشکان توجیه منطقی ندارد و عواملی نظیر باورهای اشتباه مردم نسبت به زایمان طبیعی و فرهنگ رایج در دامن زدن به این موضوع سهم عمده ای دارد.

معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی استان اما در ادامه با اشاره به آمارهای قابل توجه در این زمینه متذکر شد: طبق آمار حاصله از بیمارستانها در خرداد ماه سال جاری در یک مرکز دولتی از ۵۰۷ زایمان تعداد ۲۶۶ سزارین و ۲۴۱ زایمان طبیعی صورت گرفته و در یک بیمارستان دولتی دیگر از ۴۰۷ زایمان تعداد ۲۲۸ سزارین و ۱۹۸ زایمان طبیعی اتفاق افتاده اما این آمار در یک بیمارستان خصوصی جالب توجه بوده و از ۱۹۷ زایمان تعداد ۱۹ به صورت سزارین و تنها چهار زایمان طبیعی بوده است.

وی با تاکید بر ضرورت نظارت بر چنین تخلفاتی از سوی دایره نظارت بر درمان سایر نهادهای متولی درمان عنوان کرد: بخش نظارت و کنترل در سازمان نظام پزشکی وجود ندارد. با این حال اگر گزارش یا شکواییه ای از سوی مراجع به این سازمان ارسال شود هیئتهای انتظامی موظف به رسیدگی بوده و مجازاتهای مندرج در قانون از تذکر شفاهی تا لغو پروانه پزشکی می تواند ادامه داشته باشد.

در عین حال تلاش خبرنگار مهر برای گفتگو با مسئولان بیمارستانهای تامین اجتماعی و تنها بیمارستان خصوصی اردبیل بی نتیجه ماند و هیچ کدام از مدیران این بیمارستانها حاضر به گفتگو نشدند.

نگرانی کارشناسان از رشد روز افزون سزارین

با توجه به ویژگیهای ذاتی عمل سزارین خطر آن زمانی عرض اندام می کند که به فرهنگی رایج و تجویزی عمومی از سوی پزشکان تبدیل شده باشد.

به گفته یکی از کارشناسان مامایی سزارین علاوه بر اینکه از سوی پزشکان اردبیلی به صورت بی رویه تجویز می شود، بلکه هم اکنون به یک مد نیز بدل شده و زنان باردار این نوع زایمان را یک زایمان بی درد، آسان و مناسب برای سلامت اندام خود می دانند، بطوریکه در محافل زنانه از این نوع عمل به عنوان یک عمل مد روز و مدرن و زایمان طبیعی را نوعی زایمان وحشیانه قلمداد می کنند.

عظیمه هاشمی مهر با تاکید بر سو استفاده های پزشکان از ناآگاهی مادران باردار از عوارض سزارین گفت: در بسیاری از موارد پزشک به خاطر در دسر کمتر در حین زایمان، سود اقتصادی بیشتر به نسبت زایمان طبیعی، نظارت کمتر در حین و بعد از زایمان مادر

و مدت زمان بیشتر بستری شدن در بیمارستان که به نفع بیمارستانها است، مادر را تشویق به سزارین می کند که در بسیاری از مواقع تجویز بی موردی است.

وی اظهار داشت: بر خلاف آنچه که در میان شهروندان این استان رایج است در کشورهای پیشرفته زایمان طبیعی به عنوان یک پیروزی و سزارین به عنوان یک شکست تلقی می شود و حتی کلویهای حمایت روانی از مادرانی که مجبور به سزارین شده اند، تشکیل شده است.

هاشمی مهر با تاکید بر محاسن زایمان طبیعی تصریح کرد: زایمان طبیعی علاوه بر کمک به تنفس طبیعی و افزایش بهره هوشی در سلامت روانی نوزاد نیز کمک شایانی دارد و در کاهش مرگ و میر نوزادان تاثیر قابل توجهی داشته و شیوع روز افزون سزارین نسل کودکانی که به این طریق متولد می شوند را دچار مشکل خواهد کرد.

وی با بیان اینکه برخورد با پزشکان و بیمارستانهای متخلف سدی در مقابل افزایش این ضد فرهنگ خواهد شد، تاکید کرد: تحقق این مهم در سلامت نوزادان و مادران نیز سهم بسزایی خواهد داشت.

گفتنی است آمار بالای عمل سزارین در استان اردبیل که گواه ضعف نهادهای نظارتی است، علاوه بر نیاز به توجه ویژه بر سلامت درمان بیماران، بر ضرورت فرهنگ سازی، آگاهی بخشی و اطلاع رسانی در خصوص پیامدها و مضرات روحی، روانی، جسمی و سلامت مادر و کودک، لزوم تشدید اهرمهای نظارتی و کنترلی از سوی ارگانهای متولی به عنوان راهکاری در کاهش عمل سزارین در استان تاکید دارد.

در عین حال باید توجه داشته باشیم که عدم ارائه آمار، عدم پرداخت صریح مشکلات موجود و وجود تناقض در پاسخگویی نه تنها کمکی به پاک کردن صورت مسئله نخواهد کرد، بلکه می تواند در شیوع ارزشهای متضاد با آرمانهای انسانی، در حوزه سلامت شهروندان تاثیراتی عمیق تر از آنچه که به ظاهر دیده می شود، داشته باشد.



۱۸ - اهدای اعضای بیمار سنندجی به شش بیمار زندگی دوباره بخشید

خبرگزاری ایرنا - خانواده سنندجی در اقدامی خدایسندانه اعضای بیمار دچار مرگ مغزی خود را به بیماران نیازمند اهدا کردند و به شش بیمار جانی دوباره بخشیدند.

به گزارش خبرنگار ایرنا، حسن رشیدی مرد ۵۵ ساله سنندجی که بر اثر عارضه ناگهانی خونریزی مغزی در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان بعثت سنندج بستری و تحت مراقبت های ویژه قرار گرفت، به گفته مسوول تیم پیوند اعضای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پزشکان بیمارستان بعثت سنندج پس از انجام آزمایش ها و معاینات مکرر، مرگ مغزی بیمار را تایید و به خانواده اش اطلاع دادند.

دکتر عباس خدادادی افزود: پس از رضایت خانواده، بیمار بلافاصله توسط تیم اعزامی وزارت بهداشت به بیمارستان امام خمینی تهران منتقل شد تا اعضای وی به شش بیمار زندگی دوباره ببخشد.

وی فرهنگ اهدای عضو در کردستان را در چند سال اخیر بسیار مثبت ارزیابی کرد و گفت: با تداوم این رویه کردستان در امر اهدای اعضا از استان های پیشتاز در کشور قرار می گیرد.

تاکنون چهار مورد اهدای اعضا در استان کردستان انجام شده که سه مورد آن مربوط به شهرستان بیجار بوده است.

۳۳/۵۳۴/۷۳۴۶ / ۶۴۰ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۵۷۹۷۵



۱۹ - پرونده اخبار کذب درباره مرگ بیماران بر اثر داروی بیهوشی پیگیری می شود

خبرگزاری ایرنا - رییس ستاد بهداشت و درمان صنعت نفت تهران گفت: پرونده مربوط به درج اخبار کذب درباره مرگ بیماران بر اثر استفاده از داروی بیهوشی چینی در برخی سایت ها به مراجع قضایی ارجاع داده شد و موضوع در حال پیگیری است.

محمدرضا بنی هاشمی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: در مرداد ماه سال جاری، اخباری مبنی بر فوت یک کودک ۱۲ ساله و تعدادی از بیماران عمل جراحی بینی بر اثر استفاده از داروی چینی در برخی سایت های خبری منتشر شد.

وی اظهار داشت: بیمارستان نفت تهران، یک بیمارستان با قدمت ۵۰ ساله است و مهمترین ویژگی این بیمارستان با وجود فضای قدیمی، استفاده از بهترین تجهیزات و داروها است.

رییس ستاد بهداشت و درمان صنعت نفت تهران، خاطرنشان کرد اخبار منتشره درباره استفاده از داروی چینی صد در صد کذب است. داروی بیهوشی، دارویی نیست که از داروخانه یا خیابان ناصرخسرو تهیه شود بلکه این دارو فقط از چند شرکت محدود معتبر دارویی دارای تاییدیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می شود.

بنی هاشمی با تاکید بر اینکه اصلا داروی چینی وارد کشور نمی شود که ما بخواهیم آن را تهیه کنیم، گفت: در تاریخ ۲۵ مرداد ماه سال جاری پسر بچه ۱۲ ساله تحت عمل جراحی توراکس - نوعی عمل جراحی جناغ سینه- قرار می گیرد که متاسفانه در اتاق عمل دچار ایست قلبی می شود و پرونده فوت این کودک بلافاصله به پزشکی قانونی ارجاع داده شد.

وی افزود: عمل جراحی توراکس، عمل جراحی سنگینی است که احتمال مرگ و میر در آن نیز وجود دارد؛ هیچ بیماری در بیمارستان نفت به علت عوارض دارویی، فوت نکرده است.

رییس ستاد بهداشت و درمان صنعت نفت تهران در خصوص فوت کردن برخی بیماران بر اثر داروی بیهوشی چینی حین عمل زیبایی

بینی نیز اظهار داشت: در چند ماه اخیر هیچگونه عمل زیبایی بینی در بیمارستان نفت انجام نشده است. بینی هاشمی یادآور شد رسانه ای که خبر کذب استفاده از داروی چینی را منتشر کرده بود با درج مطلبی عذرخواهی کرد با این حال پرونده آن در مراکز قضایی در حال پیگیری است. به گزارش خبرنگار ایرنا، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز این اخبار را کذب اعلام کرده است. اجتمام**۹۱۸۵** **۱۵۶۹** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۵۷۹۷۴



۲۰ - رشد خطرناک سزارین در اردبیل / ۱۹۲ سزارین از ۱۹۷ زایمان در یک بیمارستان!

خبرگزاری مهر - در حالی که طبق آمارهای موجود میزان سزارین در دنیا ۱۰ تا ۱۵ درصد و در ایران ۴۵ درصد یعنی سه برابر آمار جهانی است، در اردبیل نزدیک به ۵۰ درصد زایمانها از طریق عمل سزارین انجام می شود! به گزارش خبرنگار مهر، سزارین یک عمل جراحی برای زایمان است که برخلاف تصور عموم با درد بیشتر از زایمان طبیعی و عواقب بسیار زیادتری همراه بوده و به علت پیچیدگی و عواقب این عمل، تجویز آن به مادر باردار تحت شرایط خاص و بویژه زمانی که زایمان طبیعی برای او و جنین خطر مرگ به همراه دارد، توصیه شده و در واقع به عنوان آخرین روش برای زایمان انتخاب می شود. اما زمانی که عمل سزارین همانند استان اردبیل به دلایل غیرعلمی بدون فراهم بودن شرایط لازم و به عنوان زایمان عادی در بیمارستانها بویژه بیمارستانهای خصوصی و مطبهای پزشکی توصیه شود، باید در سلامت جامعه تردید کرد. عواقب عمل سزارین دامن گیر نسل آینده است

بسیاری از پزشکان و مسئولان حوزه سلامت معتقدند پیامد رشد نجومی آمار سزارین در سطح کشور و اردبیل نه تنها سلامت مادران را در آینده با خطر جدی روبرو می کند، بلکه نسل کودکانی که از این طریق به دنیا می آیند را نیز در بر می گیرد که این امر ریزش خطر برای متولیان حوزه سلامت و بهداشت و درمان است. عدم تطابق سر جنین با لگن مادر، زجر بیش از حد جنین، طرز قرار گرفتن غیر عادی جنین، مشکلات مربوط به جفت و بند ناف، دخالتهای بیش از حد پزشکی در دوره دردهای زایمانی، سزارین قبلی مادران، جنینهای نارس و دیررس، جنینهای دارای مشکل RH خون، چند فولوی، فشار خون بالا، ایدز، عفونتهای قابل انتقال به جنین در زایمان طبیعی، تومورهای فیروبییدی، بیماری قند، سابقه مرگ نوزاد، سابقه نازایی، سن بالای مادر، تنگی لگن مادر، حوادث اورژانسی، سابقه پارگی رحم و دردهای طولانی مدت مهمترین موارد علمی و پزشکی در تجویز عمل سزارین برای زایمان است.

همه این موارد گواه موردی بودن انجام سزارین بوده که با کنترل پی در پی مادر و جنین و در صورت عدم امکان زایمان طبیعی با مستندات پزشکی تجویز می شود. اما آمارها نشان دهنده واقعیتی است که هم اکنون در سطح جامعه مشاهده می شود و شاید به صراحت بتوان گفت که سزارین به فرهنگ غالب تبدیل شده است. طبق اظهارات یکی از مادرانی که در بیمارستان خصوصی اردبیل تحت عمل جراحی سزارین قرار گرفته بود، این عمل برخلاف وعده پزشک نه تنها در کاهش دردهای زایمان موثر نبوده است، بلکه با تحقیقات بعدی مشخص شده که به سادگی می توانسته زایمان طبیعی داشته باشد. لاله سماواتی که با خبرنگار مهر گفتگو می کرد، با بیان اینکه که پزشک و بیمارستان صرفاً برای دریافت هزینه بیشتر که نزدیک به چهار برابر هزینه معارف بود، مرا مجبور به سزارین کردند، اظهار داشت: این شاید تنها دلیلی باشد که امروز می توانم برای انجام این عمل بیان کنم.

وی با بیان اینکه هم اکنون از عوارض بیهوشی موضعی در عمل سزارین رنج می برد، اضافه کرد: پس از گذشت بیش از ۹ ماه هنوز هم در موافقی دردهای شدید در ناحیه نخاع و کمرم احساس می کنم که با مراجعات مکرر به پزشک متخصص، به این نتیجه رسیدم که این دردها را باید تا پایان عمرم تحمل کنم. در عمل سزارین یا بیهوشی کامل انجام می شود یا بیهوشی موضعی شکم به پایین که با تزریق مواد بیهوش کننده به نخاع صورت می گیرد که در بسیاری از موارد برای انجام سزارین نوع دوم انتخاب می شود. مسئولان عواقب رشد سزارین را برعهده بگیرند

سماواتی یادآور شد: خونریزی و عدم تحرک در هفته اول سزارین و دردهای ناشی از محل بخیه به اندازه ای در روحیه و جسم و روان من تأثیر منفی گذاشته که هم اکنون به هیچ عنوان تمایل به زایمان مجدد ندارم. وی اما مهمترین مشکل و ناراحتی خود را ضعف دائمی جسمانی نوزاد خود عنوان کرد و متذکر شد: به علت خونریزی و بی حالی بعد از عمل که تا چند هفته طول می کشد، امکان تغذیه کامل نوزاد با شیر مادر وجود ندارد، بنابراین این نوزادان به صورت دائمی از ضعف عمومی و جسمی رنج می برند.

سماواتی با اشاره به نابسامانی در معاینه و درمان بیماران بویژه در خصوص مادران باردار در اردبیل از پزشکان و مسئولان بهداشت و درمان استان خواست عواقب چنین تجویزهایی که صرفاً برای راحتی و منفعت طبیبی برخی انجام می شود را پذیرا و بیکار شوند.

زنان باردار: ترغیب پزشکان به عمل سزارین/قبادی: اصرار مادران علت اصلی افزایش آمار سزارین! همچنین یکی از شهروندانی که از شهرستان برای زایمان به یکی از بیمارستانها اردبیل مراجعه کرده بود، در گفتگو با مهر متذکر شد: معاینات اولیه با وجود اینکه سلامت خودم و فرزندم را ناپدید می کرد و من می توانستم به راحتی زایمان طبیعی داشته باشم، اما طی معاینات بعدی پزشک برای انجام عمل سزارین ترغیبم کرد و حتی همسر را از دردهای خطرناک برای جنین در حین زایمان طبیعی ترساند و به من گفته شد که مسئولیت هر اتفاقی حین زایمان طبیعی به عهده خودم است.

مریم نورزاده با اشاره به تصمیم خود برای مراجعه به یک بیمارستان دیگر افزود: وقتی به بیمارستان دیگر مراجعه کردم پزشک حاضر به قبول زایمان نشد و به خاطر همکار خود در بیمارستان اول زایمان طبیعی من را نپذیرفت.

وی با اشاره به برخورد بسیار زنده کادر **بیمارستان** تاکید کرد: درد زایمان به حدی زیاد است که مادر نیاز به قوت قلب و کمک کادر زایمان دارد اما با تجویز اشتباه و برخورد بد کادر زایمان در حین عمل خاطره بسیار تلخی از زایمان خود دارم و حتی با تهدید پزشک مربوطه نتوانستم از حق خودم دفاع کنم. این شهروند افزود: دردهای بعد از جراحی زمانی طاقت فرسا شد که زخمهای بخیه عفونت کرد و تا دو هفته عفونت زخمها باعث شد نتوانم به زندگی عادی برگردم.

وی با تاکید به عوارض منفی سزارین بر روی نوزاد از جمله احتمال ابتلا به یرقان و مشکلات تنفسی حاد و نیز احتمال ابتلا به نازایی برای مادر، به عوارض سو سزارین اشاره کرد و یادآور شد: فشاری که در حین زایمان طبیعی به قفسه سینه جنین وارد می شود باعث پاک شدن ریه ها و تنفس راحت تر در طول زندگی برای نوزاد خواهد شد که در سزارین اتفاق نمی افتد و به همین دلیل فرزند من مشکل عاصم دارد که از بدو تولد کریان گیر او شد.

نورزاد با انتقاد از ترغیب و حتی اجبار پزشکان برای سزارین تصریح کرد: مسئولیت تمام مشکلاتی که برای مادر و جنین در حین سزارین پیش می آید متوجه پزشک معالج است و باید تمهیداتی اندیشیده شود تا این پزشکان پاسخگو باشند.

این در حالی است که مدیران حوزه بهداشت و **درمان** استان اردبیل علل افزایش آمار سزارین را انتخاب و اصرار مادر به انجام این عمل به دلایل متعدد از جمله ترس از درد زایمان طبیعی، وجود برخی باورهای غلط از جمله کم خطر بودن سزارین نسبت به زایمان طبیعی و کمتر بودن عوارض مادری و جنینی می دانند.

معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل در گفتگو با خبرنگار مهر با اشاره به برگزاری دوره های آموزشی مادران باردار اظهار داشت: توجیه مادران باردار جهت انجام زایمان طبیعی در مواردی که علتی برای انجام سزارین وجود ندارد و بیان منافع آن و مضرات سزارینهای بی مورد مسئولیت اخلاقی و قانونی پزشکان بوده و معاونت **درمان** دانشگاه علوم پزشکی نیز در این خصوص با پزشکانی که برخلاف این رفتار می کنند برخورد جدی و قانونی می کند. حسن قبادی در عین حال عدم تمایل پزشکان به استفاده از روشهای زایمانی با بکارگیری ابزار نظیر فورسپس و واکيوم برای جلوگیری از عوارض جنینی احتمالی، مسائل قانونی و بالا بودن تعداد سزارینهای تکراری را از علل تمایل پزشکان به سزارین بر شمرد.

ضرورت فرهنگ سازی در خصوص افزایش زایمان طبیعی

وی با تاکید بر لزوم فرهنگ سازی در خصوص افزایش زایمان طبیعی عنوان کرد: تشکیل کارگاههای احیای نوزادان در **بیمارستانها**، تشکیل کلاسهای آموزشی برای مادران باردار به جهت انتخاب روش درست زایمان، افزایش زایمان فیزیولوژیک، آموزش مادران باردار و ایجاد **بیمارستان** دوستدار مادر، آموزش ماماها... از اقدامات صورت گرفته در تامین سلامت زنان باردار و جلوگیری از افزایش روند سزارین است.

معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی استان عقد قرارداد **بیمارستان** علوی اردبیل به عنوان مرکز زایمان این شهر با ماماها دارای دفتر کار ماماپی را از جمله طرحهای مطرح در این حوزه برشمرد و اضافه کرد: با این قرارداد ماماها می توانند مادران باردار تحت نظر خود را برای انجام یک زایمان طبیعی به مرکز علوی منتقل کنند.

وی با بیان اینکه ۸۵ درصد مادران بارداری بدون عارضه را تجربه می کنند، تصریح کرد: این افراد می توانند تا پایان دوران حاملگی خود بطور کامل تحت مراقبت ماماها قرار گرفته و مشاوره و راهنماییهای لازم را دریافت کنند و فقط موارد مشکل دار غربالگری شده و جهت مراقبتهای تخصصی به پزشکان متخصص زنان ارجاع داده می شوند.

قبادی بیان داشت: چنانچه مواردی از درخواست وجه اضافی، اجبار مادران و یا تشویق آنها به زایمان به طریقه سزارین وجود داشته باشد، شهروندان می توانند با مراجعه به این معاونت موضوع را جهت پیگیری و اقدام قانونی اطلاع دهند تا با خاطیان برخورد قانونی صورت گیرد.

به گفته وی در این راستا اخیرا جهت تشویق پزشکان و ایجاد انگیزه در آنها برای زایمان طبیعی **وزارت بهداشت**،

درمان و آموزش پزشکی حق العمل زایمان طبیعی را بیشتر از سزارین تعیین کرده است.

گفتنی است این مسئول در ادامه آماری در خصوص انجام عمل سزارین در اردبیل و میزان افزایش آن اعلام نکرد، اما پیش از این حسین قبادی در مراسم بزرگداشت روز جهانی ماما و تحلیل از ماماها نمونه استان اردبیل با اشاره به خطرات عمل سزارین آمار سزارین در سطح دنیا را ۱۵ درصد در ایران ۴۵ درصد و در استان اردبیل ۵۰ درصد عنوان کرده بود.

علاوه بر نکاتی که ارائه شد، به نظر می رسد عدم آموزشهای جنسی به زوجین و تصورات غلط در این خصوص به عنوان یکی از علل شیوع عمل سزارین در بین خانواده ها نکته ای است که هیچ نهاد پزشکی و متولیان مربوطه و حتی نهادهای فرهنگی و امور خانواده به آن توجهی نشان نمی دهند، چنانچه معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی نیز در لقاچه بر ضرورت فرهنگ سازی برای این نکته در جامعه تاکید کرده است.

۶۰ درصد زایمان در **بیمارستانها** دولتی اردبیل با عمل سزارین است

معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی استان اردبیل عواملی از جمله عدم انتخاب بیمار در پزشک معالج خود و اجبار در انتخاب روش زایمان و جراحی بودن بخش زایمان تنها **بیمارستان** خصوصی اردبیل را در افزایش آمار عمل سزارین در این استان عنوان کرد.

پرویز توکلی با اشاره به **تعرفه** های تقریبا یکسان زایمان طبیعی و سزارین ابراز داشت: ترویج سزارین صرفا به دلایل مالی از سوی پزشکان توجیه منطقی ندارد و عواملی نظیر باورهای اشتباه مردم نسبت به زایمان طبیعی و فرهنگ رایج در دامن زدن به این موضوع سهم عمده ای دارد.

معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی استان اما در ادامه با اشاره به آمارهای قابل توجه در این زمینه متذکر شد: طبق آمار حاصله از **بیمارستانها** در خرداد ماه سال جاری در یک مرکز دولتی از ۵۰۷ زایمان تعداد ۲۶۶ سزارین و ۲۴۱ زایمان طبیعی صورت گرفته و در یک **بیمارستان** دولتی دیگر از ۲۰۷ زایمان تعداد ۲۲۸ سزارین و ۱۹۸ زایمان طبیعی اتفاق افتاده اما این آمار در یک **بیمارستان** خصوصی جالب توجه بوده و از ۱۹۷ زایمان تعداد ۱۹۹ به صورت سزارین و تنها چهار زایمان طبیعی بوده است.

وی با تاکید بر ضرورت نظارت بر چنین تخلفاتی از سوی دایره نظارت بر **درمان** سایر نهادهای متولی **درمان** عنوان کرد: بخش نظارت و کنترل در سازمان نظام پزشکی وجود ندارد. با این حال اگر گزارش با شکواییه ای از سوی مراجع به این سازمان ارسال شود هیئتهای انتظامی موظف به **رسیدگی** بوده و مجازاتهای مندرج در قانون از تذکر شفاهی تا لغو پروانه پزشکی می تواند ادامه داشته باشد.

در عین حال تلاش خبرنگار مهر برای گفتگو با مسئولان **بیمارستانهای** تامین اجتماعی و تنها **بیمارستان** خصوصی اردبیل بی نتیجه ماند و هیچ کدام از مدیران این **بیمارستانها** حاضر به گفتگو نشدند.

نگرانی کارشناسان از رشد روز افزون سزارین

با توجه به ویژگیهای ذاتی عمل سزارین خطر آن زمانی عرض اندام می کند که به فرهنگی رایج و تجویزی عمومی از سوی پزشکان تبدیل شده باشد.

به گفته یکی از کارشناسان مامایی سزارین علاوه بر اینکه از سوی پزشکان اردبیلی به صورت بی رویه تجویز می شود، بلکه هم اکنون به یک مد نیز بدل شده و زنان باردار این نوع زایمان را یک زایمان بی درد، آسان و مناسب برای سلامت اندام خود می دانند، بطوریکه در محافل زنانه از این نوع عمل به عنوان یک عمل مد روز و مدرن و زایمان طبیعی را نوعی زایمان وحشیانه قلمداد می کنند.

عظیمه هاشمی مهر با تاکید بر سو استفاده های پزشکان از ناآگاهی مادران باردار از عوارض سزارین گفت: در بسیاری از موارد پزشک به خاطر دردسر کمتر در حین زایمان، سود اقتصادی بیشتر به نسبت زایمان طبیعی، نظارت کمتر در حین و بعد از زایمان مادر و مدت زمان بیشتر بستری شدن در **بیمارستان** که به نفع **بیمارستانها** است، مادر را تشویق به سزارین می کند که در بسیاری از مواقع تجویز بی موردی است.

وی اظهار داشت: بر خلاف آنچه که در میان شهروندان این استان رایج است در کشورهای پیشرفته زایمان طبیعی به عنوان یک پیروزی و سزارین به عنوان یک شکست تلقی می شود و حتی کلوبهای حمایت روانی از مادرانی که مجبور به سزارین شده اند، تشکیل شده است.

هاشمی مهر با تاکید بر محاسن زایمان طبیعی تصریح کرد: زایمان طبیعی علاوه بر کمک به تنفس طبیعی و افزایش بهره هوشی در سلامت روانی نوزاد نیز کمک شایانی دارد و در کاهش مرگ و میر نوزادان تاثیر قابل توجهی داشته و شیوع روز افزون سزارین نسل کودکانی که به این طریق متولد می شوند را دچار مشکل خواهد کرد.

وی با بیان اینکه برخورد با پزشکان و **بیمارستانهای** متخلف سدی در مقابل افزایش این ضد فرهنگ خواهد شد، تاکید کرد: تحقق این مهم در سلامت نوزادان و مادران نیز سهم بسزایی خواهد داشت.

گفتنی است آمار بالای عمل سزارین در استان اردبیل که گواه ضعف نهادهای نظارتی است، علاوه بر نیاز به توجه ویژه بر سلامت **درمان** بیماران، بر ضرورت فرهنگ سازی، آگاهی بخشی و اطلاع رسانی در خصوص پیامدها و مضرات روحی، روانی، جسمی و سلامت مادر و کودک، لزوم تشدید اهرمهای نظارتی و کنترلی از سوی ارگانهای متولی به عنوان راهکاری در کاهش عمل سزارین در استان تاکید دارد.

در عین حال باید توجه داشته باشیم که عدم ارائه آمار، عدم پرداخت صریح مشکلات موجود و وجود تناقض در پاسخگویی نه تنها کمکی به پاک کردن صورت مسئله نخواهد کرد، بلکه می تواند در شیوع ارزشهای متضاد با آرمانهای انسانی، در حوزه سلامت شهروندان تاثیراتی عمیق تر از آنچه که به ظاهر دیده می شود، داشته باشد.

.....
گزارش: ونوس بهنود

روزنامه جام جم

۲۱ - وقتی مددکاری تعریف ندارد

روزنامه جام جم - فروردین ماه امسال ۲ بیمار بستری در **بیمارستان** امام، گوشه شهر رها شدند، بعد از اعلام خبر، **وزارت بهداشت** چند باری خبر را تایید و تکذیب کرد تا این که بعد از ۲ ماه،

موضوع را کاملاً ساختگی اعلام کرد و حتی گفته شد که همه ماجرا سناریویی برای تخریب **وزارت بهداشت** بوده است.

به هر حال موضوع تقریباً فراموش شد تا این که دیروز **ویدا**، پایگاه اطلاع رسانی **وزارت بهداشت** اعلام کرد: ح. ف بیمار مشهور رها شده که از ۴ تیر امسال به دنبال عفونت مجدد ناحیه کشاله ران ناشی از تزریق مواد مخدر در بخش اورژانس و عفونی **بیمارستان** امام خمینی (ره) بستری و از خدمات **درمانی** و بهداشتی، رایگان بهره مند شده است، این بار پس از ۷۵ روز بستری در بخش عفونی **بیمارستان** امام (ره) به هیچ وجه حاضر نیست به خانه اش برگردد.

مسئول فنی اورژانس **بیمارستان** امام خمینی نیز به **ویدا** گفته است: این بیمار در حال حاضر با سوء استفاده و حاشیه امنی که طی این مدت برای خود در رسانه ها و جامعه ایجاد کرده است به جهت طولانی کردن فرآیند **درمان** به هیچ کس از پرسنل بخش اجازه تعویض پانسمان زخم هایش را نمی دهد و با امتناع تعمدی از دریافت خدمات **درمانی** سعی در طولانی کردن مدت اقامت خود در **بیمارستان** دارد.

رحمانی با اشاره به تمام شدن دوره **درمان** این بیمار از چند روز پیش ادامه داده است: اشغال یک تخت بخش عفونی توسط این بیمار و معنادار تریقی که احساس می کند پشتوانه رسانه ای قوی دارد و هیچ مقامی نمی تواند معترض او شود، باعث شده تا ارائه خدمت به بیماران نیازمند دیگر با مشکل مواجه شود. این خبر از پایگاه اطلاع رسانی **وزارت بهداشت** به شکلی عنوان می شود که گویا اطلاع رسانی رسانه ها سبب شده این بیمار نه تنها چیزی بیشتر از حق خود را طلب کند، بلکه حق و حقوق پرسنل **بیمارستان** و سایر بیماران را هم تحت الشعاع قرار دهد.

این درحالی است که اطلاع رسانی در خصوص رهاسازی ۲ بیمار در گوشه خیابان مسلما وظیفه مطبوعات است و گذشته از این موضوع، مسلماً بخش مددکاری که در هر **بیمارستانی** دایر است باید در چنین مواردی موضوع را پیگیری کند. در واقع حتی با اعلام

چنین خبری باز هم **وزارت بهداشت** یک سوی این ماجرا قرار دارد؛ چرا که وضعیت چنین بیماری باید در بخش مددکاری و به کمک سازمان های حمایتگری چون بهزیستی و کمیته امداد حل شود نه با بستری ۷۵ روزه و ارائه خدمات رایگان! مستوره برادران نصیری / گروه جامعه

روزنامه خراسان

۲۲ - کشمکش های خطرناک بهداشتی

روزنامه خراسان - به گفته یک مقام مسئول در شهر مشهد تنها ۱۰ درصد از مطب ها و کلینیک ها اقدام به پرداخت تعرفه هایی از پیش تعیین شده، برای جمع آوری زباله های پزشکی و عفونی می کنند و مابقی به وظایف خود عمل نمی کنند.

مدیرعامل سازمان مدیریت پسماند شهر مشهد در ادامه می گوید: تولیدکنندگان زباله های عفونی وظیفه جمع آوری زباله های خود را دارند و چنان چه **تعرفه** های موجود آن ها به این سازمان پرداخت نشود؛ سازمان پسماند وظیفه ای در قبال جمع آوری زباله های پزشکی و عفونی ندارد. این در حالی است که سازمان علوم پزشکی مشکل را بالا بودن میزان **تعرفه** هایی می داند که پیش از این، مبلغ آن را خود تعیین کرده است. با این وجود معلوم نیست کشمکش میان مسئولان مربوط و پزشکان مشهد در خصوص جمع آوری زباله های عفونی چه زمانی به پایان خواهد رسید؟

طبق ماده ۲ قانون مدیریت پسماندها؛ به کلیه پسماندهای عفونی و زیان آور جمع آوری شده از **بیمارستان** ها، مراکز بهداشتی-درمانی، آزمایشگاه های تشخیص طبی و سایر مراکز مشابه، پسماند پزشکی گفته می شود به همین سبب تمامی مراکز بهداشتی و **درمانی** می بایست پسماندهای عفونی، تیز و برنده و پسماندهای شیمیایی خود را به منظور کاهش میزان تولید این قبیل پسماندها ابتدا از مبدا تفکیک کنند و سپس برای بی خطرسازی و قابلیت حمل و دفع آن به همراه پسماندهای عادی توسط شهرداری تمهیدی بیندیشند. برای رسیدن به این هدف یا خود مرکز تولید کننده پسماند به تهیه یکی از انواع دستگاه های بی خطر ساز موجود در بازار برحسب میزان و حجم و نوع پسماند مدنظر برای بی خطرسازی اقدام می کند یا این کار را به آژانس های خدماتی می سپارد که در این صورت **هزینه** خرید خدمت از آن ها را می بایست پرداخت کند. با این وجود؛ حتی اجرای این ماده قانون هم به معنای حل مشکل نیست و موضوع دفع پسماندهای عفونی مورد بحث های متعدد میان سازمان های مرتبط است. مناقشات بر سر دفع پسماندها!

در سطح بین المللی مهم ترین قانون در زمینه مدیریت پسماندهای **بیمارستانی** کنوانسیون بازل است که پسماندهای **بیمارستانی** را در گروه ۷۱ شامل پسماندهای کلینیکی و **درمانی** و ۷۳ شامل پسماندهای **دارویی** قرار داده و نظام خطوط راهنمایی را برای مدیریت آن ها تصویب کرده است.

مدیرکل حفاظت محیط زیست خراسان رضوی در این خصوص به خراسان می گوید: قوانین مربوط به پسماندهای **بیمارستانی** در ایران، مربوط به قانون مدیریت پسماند مصوب سال ۸۲ است. سال ۸۷ نیز ابلاغیه ای دیگر دفع صحیح پسماندهای پزشکی و **بیمارستانی** را مورد توجه قرار داد و بر اساس قانون مدیریت پسماند، سازمان حفاظت محیط زیست، متولی اصلی نظارت بر حسن اجرای دفع پسماندهای پزشکی و **بیمارستانی** شد.

مهندس سید حسینی آقامیری در ادامه می افزاید: هم چنین بنا بر ماده ۷ قانون مدیریت پسماند که عنوان می کند مدیریت اجرایی پسماندهای صنعتی و ویژه بر عهده تولیدکنندگان و پسماندهای **بیمارستانی** جزو پسماندهای ویژه است، مسئولیت مدیریت موضوع با **بیمارستان** ها و در نهایت با **وزارت بهداشت** به عنوان ناظر **بیمارستان** و مراکز **درمانی**-پزشکی تحت پوشش است. وی در ادامه تأکید می کند: از طرف دیگر و از آن جا که شهرداری مسئول حمل و دفن زباله هاست، در صورت بی خطر شدن پسماندهای **بیمارستانی** در مبدا وظیفه امحای آن را با پرداخت **تعرفه** مورد نظر از سوی مراکز بهداشتی **درمانی** مثل سایر زباله های دیگر بر عهده می گیرد. آقامیری در ادامه تصریح می کند: بر اساس قانون مدیریت پسماند در سال های اخیر بر این موضوع تأکید شده است که تفکیک و بی خطرسازی پسماندهای **بیمارستانی** در مبدا انجام شود، اما در اجرای این قانون همواره مشکلاتی وجود داشته است و هنوز هم در بسیاری از مراکز پزشکی مثل کلینیک ها و مطب ها این قانون اجرا نمی شود. یا به شکل صحیحی صورت نمی پذیرد. در واقع در خصوص تفکیک پسماندهای عفونی و عادی گرفته تا نحوه بی خطر کردن پسماندها و سپس پرداخت **تعرفه** جمع آوری آن ها، همواره مناقشاتی در میان متولیان وجود داشته است که کماکان هم ادامه دارد.

زباله های پزشکی خطرناک است یک مقام مسئول معتقد است؛ یکی از معضلاتی که بهداشت عمومی و محیط زیست را به صورت جدی تهدید می کند، پسماندها و زباله های عفونی است که به علت وجود عوامل خطرناک، سمی و بیماری زا از جمله مواد پاتولوژیک، **دارویی**، شیمیایی و رادیو اکتیو، حساسیت خاصی دارد.

در قانون مدیریت پسماندها به طور صریح اشاره شده است پسماند **بیمارستانی** نه از طریق اتوکلاو و نه ماکروویو به هیچ عنوان قابل بازیافت نیست، چرا که زباله **بیمارستانی** نه تنها زباله های عفونی بلکه شامل مواد شیمیایی مانند مواد شوینده و آزمایشگاهی هم می شود.

رئیس کمیسیون محیط زیست و خدمات شهری شورای شهر مشهد در گفت و گو با خراسان می گوید: مصوبه شورای شهر تکلیف سازمان های مختلف را در خصوص پسماندها و زباله های **بیمارستانی** مشخص کرده است، اما با این وجود هنوز با استانداردهای مورد نظر برای بی خطرسازی زباله های **بیمارستانی** فاصله زیادی داریم.

عبور ادامه می دهد: با وجود این که سازمان مدیریت پسماند تلاش زیادی در زمینه جمع آوری زباله های پزشکی انجام داده و شهرداری نیز فراتر از وظیفه خود در خصوص زباله های پزشکی عمل کرده است، اما بی خطر سازی زباله های پزشکی و عفونی مراکز **درمانی** نیاز به مدیریت واحد و متمرکز دارد چرا که حجم تولید این زباله ها بسیار زیاد است و موضوع خطرناک بودن این زباله ها هم بر کسی پوشیده نیست.

در همین حال فعالیت های انجام شده در این خصوص توسط مرکز بهداشت آن هم از نظر کمی و کیفی جای سوال دارد و این مرکز همواره بر مشکلات مالی، به عنوان مانع اصلی سامان دهی پسماندهای بیمارستانی تأکید کرده است.

شهرداری موظف نیست!

در حال حاضر تعداد ۶ هزار مطب، کلینیک و مراکز بهداشتی درمانی در ۳۵ گروه مختلف در شهر مشهد شناسایی شده است که این مراکز روزانه ۱۳،۵ تن زباله پزشکی تولید می کنند. مدیرعامل سازمان مدیریت پسماند مشهد در ادامه به گزارشگر ما می گوید: تولید کنندگان زباله های عفونی وظیفه جمع آوری زباله های خود را دارند و این سازمان وظیفه ای در قبال زباله های پزشکی و بیمارستانی ندارد. در صورت اجرای طرح نیز باید هزینه های جمع آوری را طبق تعرفه های موجود از تولید کننده دریافت کند. علی نجفی در ادامه می افزاید: طرح جمع آوری زباله های پزشکی مطب پزشکان ۲ سال است از سوی سازمان مدیریت پسماند در دستور کار قرار گرفته و شهرداری هم به دلیل دغدغه داشتن شهری پاک، این طرح را تاکنون اجرا کرده است، اما پزشکان باید بهای جمع آوری زباله های پزشکی خود را بر اساس تعرفه های موجود به شهرداری پرداخت کنند. این در حالی است که به گفته یکی از کارشناسان سازمان مدیریت پسماند از میان ۶ هزار مطب و کلینیک درمانی موجود در شهر مشهد، تنها ۱۰ درصد آن ها تعرفه های خود را پرداخته و مابقی در پرداخت آن کوتاهی کرده اند. رضایی می افزاید: مشکل اساسی نبود همکاری این مراکز، قبول میزان تعرفه هایی است که توسط سازمان علوم پزشکی مشهد تعیین شده و این سازمان در خصوص اجرای قوانینی که بر عهده دارد پافشاری نکرده است و با اغماض نسبت به آن برخورد می کند. وی معتقد است میزان تعرفه های مشخص شده برای جمع آوری زباله های پزشکی، مبلغ بالایی در ماه نبوده است و از جامعه پزشکی برای تقبل این هزینه در مقابل کمک به سلامتی جامعه انتظار بیشتری می رود...

میزان تعرفه ها کم تر می شود

در جلسه ای مشترک که بین اداره کل محیط زیست، مرکز بهداشت، سازمان مدیریت پسماند و علوم پزشکی در مشهد برگزار شد مشکل اصلی میزان تعرفه ها و چگونگی پرداخت آن بود.

مهری رضایی کارشناس محیط زیست در مورد نتیجه این جلسه مشترک که برای حل مشکل جمع آوری زباله های پزشکی و عفونی بین ادارات مربوطه برگزار شد به گزارشگر ما می گوید: طبق آن چه در این جلسه بیان شد به ظاهر مشکل در خصوص کم شدن مبلغ تعرفه ها بود. سازمان علوم پزشکی مشهد برای جمع آوری زباله های عفونی و پزشکی، پیشنهاد قیمت های جدید داد که در آینده باید نرخ جدید تعرفه توسط این سازمان مشخص شود. هم چنین برای چگونگی پرداخت مبالغ، پیشنهاد شد این تعرفه ها ماهیانه به شکل قبوض آب و برق به مراکز درمانی و پزشکی ابلاغ شود یا این که مبلغ مشخص شده بر روی قبض عوارض ساختمانی اضافه شود اما با پیشنهاد نماینده سازمان مدیریت پسماند موافقت نشد و قرار بر این شد نرخ جدید توسط علوم پزشکی تعیین و برای انتخاب پیمانکار جدید، این نرخ به مناقصه گذاشته شود. در همین زمینه گفت وگویی با معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و رییس مرکز بهداشت استان خراسان داشتیم.

دکتر رضا سعیدی به خراسان می گوید: تقریباً تمام بیمارستان ها دستگاه اتوکلاو و استریل کننده دارند اما با وجود دستگاه های بی خطر شده، وظیفه شهرداری است که این زباله ها را جمع آوری کند. وی معتقد است با وجود تعرفه های مشخص شده برای کلینیک ها، مطب ها و مراکز پزشکی، پرداخت تعرفه توسط بعضی از این مراکز صورت نمی گیرد که علت اصلی آن نیز بالا بودن قیمت دستگاه های بی خطر کننده یا اتوکلاو است زیرا برای کلینیک یا مرکز بهداشتی یا مطب، تهیه دستگاه اتوکلاو مقرون به صرفه نیست. این در حالی است که تنها ۱۰ درصد از زباله های مربوط به مطب ها عفونی است.

دکتر سعیدی در ادامه می گوید: در بخش تعرفه ها اغلب مسئولان مطب های پزشکی و کلینیک ها معتقدند که برای تمامی ساختمان ها در بخش قبض عوارض نوسازی، مبلغی به عنوان مبلغ دفع پسماندها در نظر گرفته شده است. بنابراین نیازی به پرداخت این تعرفه ها نیست، زیرا این وظیفه شهرداری است که زباله های عفونی و پزشکی را از مطب ها جمع آوری کند. این طرح در چند سال اخیر به شکل آزمایشی انجام شده است، اما برای مشخص شدن نرخ های جدید در تصمیم گیری های جلسات بعدی، به طور قطع مشخص خواهد شد که این تعرفه به چه میزان، به چه شکل و توسط کدام شرکت، جمع آوری و مشکل جمع آوری پسماندهای عفونی نیز با تعرفه های مناسب حل شود.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۲ - قیمت برخی دارو ها تغییر کرد

خبرگزاری سلامت ایرانیان - وزیر بهداشت از کنترل بیماری وبا در کشور خبر داد و گفت: «علت اصلی شیوع این

بیماری ورود غیرقانونی اتباع بیگانه از مرزهای کشور است.»

وزیر بهداشت از کنترل بیماری وبا در کشور خبر داد و گفت: علت اصلی شیوع این بیماری ورود غیرقانونی اتباع بیگانه از مرزهای کشور است.

دکتر مرضیه وحید دستجردی در حاشیه نشست دفتر تحکیم وحدت، درباره تخلفات برخی داروخانه ها، گفت: از مردم درخواست می شود تخلفات داروخانه ای را به وزارت بهداشت منعکس کنند. وزارت بهداشت این تخلفات را بررسی و نتیجه حتی به پلمپ داروخانه متخلف منجر می شود.

وی ادامه داد: البته نظارت و بازرسی از داروخانه ها وظیفه ماست و این نظارت باید به طور جدی تر پیگیری شود. از دانشجویان رشته های داروسازی دعوت می شود که به عنوان ناظر با وزارت بهداشت قرارداد ببندند.

دستجردی در پاسخ به سوال خبرنگاری در مورد کمبود انسولین در کشور گفت: در حال حاضر در کشور کمبود انسولین وجود ندارد و این دارو علاوه بر تولید داخل از خارج کشور نیز وارد می شود.

وی همچنین با اشاره به تغییرات صورت گرفته در قیمت برخی دارو ها در سال جاری گفت: قیمت دارو ها در یک کمیته سه نفره که دو نفر آن ها از وزارت بازرگانی و سازمان حمایت از مصرف کنندگان و یک نفر از سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت، بررسی شده است. البته نظر وزارت بهداشت بر عدم گرانی قیمت ها بوده که بر این اساس تعدادی از دارو ها ارزان تر شد، برخی تغییر نکرد و

تعداد کمی به دلیل مباحث مربوط به هدفمندی یارانه ها، افزایش قیمت مختصری داشته است. شیوع وبا در کشور تقریباً کنترل شد.

وی درباره شیوع بیماری وبا در کشور گفت: شیوع این بیماری تا حد زیادی کنترل شده و علت آن ورود و خروج غیرقانونی اتباع بیگانه از مرزها و همچنین آبیاری برخی مزارع صیفی و سبزیجات با آب فاضلاب بوده است. دستجردی همچنین گفت: برخی از آب چاه ها که زیر نظر بخش خصوصی بوده و ضدعفونی نشده اند نیز باعث بروز آلودگی در مزارع بوده است. این چاه ها اکنون توسط وزارت نیرو پلمپ شده اند و بخش خصوصی در این زمینه تویخ شده است. وی در پایان با تأکید بر جلوگیری از ورود غیرمجاز اتباع بیگانه گفت: درخواست ما از مردم شست و شوی کامل سبزیجات و منع رفتن به رستوران ها تا اطلاع ثانوی است. در صورت رعایت اصول بهداشتی مشکلی گریبان گیر مردم نخواهد بود.



۲۴ - معاون وزیر بهداشت خبر داد: اخذ مجوز استخدام ۲۰۰۰ عضو هیات علمی خبرگزاری ایسنا - معاون توسعه مدیریت و منابع از دریافت مجوز استخدام ۲۰۰۰ عضو هیات علمی خبر داد. به گزارش سرویس صنفی آموزشی ایسنا، دکتر سیدعباس حسینی در این باره گفت:

معاون توسعه مدیریت و منابع از دریافت مجوز استخدام ۲۰۰۰ عضو هیات علمی خبر داد. به گزارش سرویس صنفی آموزشی ایسنا، دکتر سیدعباس حسینی در این باره گفت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای مرتفع ساختن نیازهای نیروی انسانی و برای انجام یکی از رسالت های اصلی خود که ارتقای کیفیت آموزش و پژوهش در حوزه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی است موفق به اخذ مجوز استخدام ۲۰۰۰ عضو هیات علمی برای دانشگاه ها و مراکز تابعه شد.

وی افزود: میزان نیاز فعلی وزارت متبوع به اعضای هیات علمی بر اساس نرم های مصوب داخلی (نسبت استاد به دانشجو در مقاطع مختلف تحصیلی در دانشکده و همچنین استاندارد مراکز تحقیقاتی وابسته) بیش از ۶۵۰۰ نفر است. وی در ادامه اظهار داشت: از این میزان نیاز در مرحله اول با موافقت رییس جمهور تعداد ۲۰۰۰ مجوز برای تامین نیازهای حیاتی دانشگاه های علوم پزشکی از سوی معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی ریاست جمهوری به این وزارتخانه تخصیص داده شد که به زودی بر اساس شاخص های مربوطه در بین دانشگاه ها و واحدهای تابعه توزیع می شود. حسینی در پایان خاطرنشان کرد: اقدامات لازم در جهت اخذ مابقی مجوزهای مورد نیاز برای تامین کسری اعضای هیات علمی از معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی ریاست جمهوری در دست پیگیری است.

انتهای پیام



۲۵ - داروهای جدید بیهوشی، بیمه نیست همشهری آنلاین - شورای عالی بیمه با پوشش ندادن داروهای جدید بیهوشی با جان بیماران بازی کرده و برای متخصصان بیهوشی مشکلات حقوقی ایجاد می کند.

گروه دانش و سلامت- مریم غفاری: شورای عالی بیمه با پوشش ندادن داروهای جدید بیهوشی با جان بیماران بازی کرده و برای متخصصان بیهوشی مشکلات حقوقی ایجاد می کند.

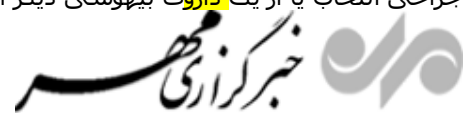
داروهای جدید بیهوشی عوارض بسیار کمتری نسبت به داروهای نسل قبل دارند و ایمنی بیشتری برای بیماران ایجاد می کنند، در حالی که داروهای قدیمی هم عوارض بیشتری دارند و هم سلامت کادر درمانی را در اتاق عمل به خطر می انداختند بنابراین لزوم جایگزینی داروهای جدید و پوشش بیمه ای این داروها اجتناب ناپذیر است. طی هفته های اخیر چند بار خبرهایی در مورد مصرف داروهای بیهوشی قدیمی که منجر به فوت یا به هوش نیامدن بیماران شده است منتشر شد. با اینکه هیچ یک از منابع خبری مورد سؤال خبرنگار همشهری، حاضر به تأیید این خبرها نشدند اما به نظر می رسد که عدم پوشش بیمه ای داروهای جدید بیهوشی، ضرورتی است که می تواند تا حدی از عوارض داروهای قدیمی بکاهد.

دکتر محمدمهدی قیامت، رییس انجمن بیهوشی و مراقبت های ویژه در گفت و گوی اختصاصی با همشهری، نسبت به خطرات استفاده از برخی داروهای مصرفی در اتاق های عمل هشدار داد و افزود: متأسفانه شورای عالی بیمه در کشور ما متوجه تصمیم گیری های حساس نیست چرا که به خودشان اجازه می دهند که به راحتی با جان بیمار بازی کنند درحالی که داروی بیهوشی را نمی توان به شوخی گرفت.

وی افزود: مشکل مهم ما برای پوشش بیمه ای این داروها با شورای عالی بیمه است که باوجود پیگیری های مداوم از ۲ سال گذشته از سوی انجمن بیهوشی ایران، هنوز اقدامی برای پوشش بیمه ای داروهای جدید بیهوشی نکرده اند و با این کار برای همکاران ما مشکلات حقوقی ایجاد و حاشیه سازی می کنند. به گفته وی، در بیهوشی عمومی، با خاموش کردن مغز، محل اصلی دریافت و تجزیه و تحلیل ادراک درد، موقتاً از فعالیت باز می ایستد. برای این کار از داروهای بیهوش کننده ای که وریدی یا استنشاقی اند، استفاده می شود.

وی افزود: از آنجا که سیستم دفع گازها در اتاق عمل اکثر بیمارستان ها و مراکز درمانی به خوبی انجام نمی شود، استفاده از داروهای استنشاقی بیهوشی نه تنها برای بیمار، بلکه برای پرسنل اتاق عمل نیز عارضه به همراه خواهد داشت در حالی که جایگزین این دارو، نیاز به بودجه ای تعریف شده برای هر اتاق عمل دارد که اگر این بودجه فراهم نشود بیماران در معرض خطرات

جدی قرار می گیرند. آماده شدن برای بیهوشی همیشه مستلزم انجام دادن آزمایش هایی ویژه با توجه به سن و جنس بیمار و همچنین مصاحبه پیش از بیهوشی است. پزشک درباره بیماری هایی جسمی حاد یا مزمن مثل سرماخوردگی یا بیماری قلبی و دیابت، داروهایی که بیمار مصرف می کند، حساسیت ها، سابقه بیهوشی و مصرف سیگار یا مواد مخدر سؤال می کند. آنچه فرد به گروه پزشکی می گوید محرمانه است و برای سلامت بیمار لازم است پس باید صادقانه جواب داده شود. دکتر قیامت گفت: متأسفانه بیماری که برای انجام عمل جراحی به بیمارستانی مراجعه می کند حق انتخاب داروی بیهوشی مصرفی برای خود را ندارد حتی اگر خود هزینه آن را پرداخت کند چرا که داروی بیهوشی دارویی نیست که بشود با تجویز نسخه برای بیمار آن را انتخاب کرد. هپاتیت ها و مرگ های ناشی از داروهای نامرغوب بیهوشی، دیگر کشورها را مجاب به جایگزینی با داروهای کم عوارض جدید کرده است اما متأسفانه در ایران از آنها به وفور استفاده شده و نسبت به روش صحیح و دستورالعمل های بین المللی استفاده از آن نیز بی توجهی می شود. داروهای بیهوشی دیگری اکنون به عنوان جایگزین در دنیا معرفی و وارد چرخه درمان کشور نیز شده که بسیار سالم تر و کم عارضه تر است، اما به دلیل اینکه تحت پوشش بیمه نیست، در کشورمان چندان مورد استفاده قرار نمی گیرد و جای تأسف است که هنوز در کشور، داروهای بیهوشی قدیمی برای اعمال جراحی استفاده می شود. این درحالی است که این داروها باعث تشدید بیماری های قلبی، افت فشار خون، کاهش انقباضات عضله قلب، کاهش ضربان قلب و گاه ایست قلبی می شود. شورای بررسی و تدوین دارویی وزارت بهداشت سال گذشته اعلام کرد که داروهای جدید بیهوشی در فهرست داروهای تحت پوشش بیمه ها قرار می گیرد که متأسفانه هنوز این اتفاق نیفتاده است. چنانچه عوارض یک دارو بیش از حد باشد، حذف می شود ولی باید کمیته تخصصی مربوط به آن به این نتیجه برسد تا شورای بررسی و تدوین دارویی وزارت بهداشت آن را حذف کند. داروهای مختلف بیهوشی در فهرست دارویی کشور با سطح عوارض و اثربخشی متفاوت وجود دارد تا دست پزشک برای انتخاب نوع دارو، بسته به وضعیت و شرایط بیمار باز باشد و تنها متخصصان بیهوشی با آزادی عملی که دارند می توانند آن را برای عمل جراحی انتخاب یا از یک داروی بیهوشی دیگر استفاده کنند.



۲۶ - اقدامات پیشگیرانه وزارت بهداشت برای شیوع بیماری وبا

خبرگزاری مهر - رییس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت گفت: وزارت بهداشت اقدامات پیشگیرانه برای شیوع بیماری وبا را در کشور صورت داده است.

به گزارش خبرنگار مهر، محمد مهدی گویا بعد از ظهر شنبه در کارگاه هماهنگی مراقبت آنفلوآنزای پرندگان در دانشگاه علوم پزشکی مازندران افزود: در سالجاری باید آمادگی کامل داشته باشیم تا بدانیم در صورت شایع شدن این بیماری چه اقداماتی باید صورت داد. وی اظهار داشت: در برخی از نقاط جهان پنهان کارهایی صورت می گیرد و عدم آمار صحیح، روند تحقیقات سازمان جهانی بهداشت را سخت کرده است.

گویا گفت: آنفلوآنزای پرندگان در صورت سرایت به انسان سبب مرگ و میر ۶۵ درصدی خواهد شد و پیشگیری از آن بسیار مهم است و در صف مقدم این پیشگیری بهوزان هستند.

وی با اشاره به شیوع وبا در کشورهای مجاور از یک ماهه گذشته افزود: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از آمادگی ۱۰۰ درصدی برخوردار بوده و نسبت به شیوع این بیماری هوشیار است.

این مسئول وزارت بهداشت با بیان اینکه سبزیجات آلوده از عوامل مهم انتقال در جامعه است و مردم علاوه بر رعایت نکات بهداشتی، نسبت به ضدعفونی کردن سبزیجات حساسیت ویژه ای داشته باشند.

گویا افزود: میکروب وبا در طول ۱۴ روز از بدن دفع می شود و می تواند به دیگران منتقل شود.

مجید مختاری، مدیرکل دامپزشکی مازندران در مورد جایگاه و اهمیت بیماری آنفلوآنزای پرندگان از دیدگاه دامپزشکی مطالبی ارائه کرد.

در ادامه این کارگاه، در موضوعات علمی نظیر بیماری آنفلوآنزا در پرندگان و حیوانات، مراقبت و پیشگیری بیماری در پرندگان و حیوانات و اقدامات بهداشت محیط در کنترل آنفلوآنزای پرندگان توسط میهمانان وزارت بهداشت و سازمان دامپزشکی کشور ارائه شد.



۲۷ - بی عدالتی در بازار درمان

همشهری آنلاین - بیمه های تکمیلی درمان بخشی از بازار درمان را تصاحب کرده اند و گروهی معتقدند که حضور این دسته بیمه ها سبب به وجود آمدن مشکلاتی در بخش درمان شده است.

امیرحسین قاضی زاده، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، حضور بیمه های تکمیلی را نتیجه بی توجهی به قانون دانسته و می گوید که این بیمه ها نقش مخربی در چرخه درمان کشور دارند. با او گفت وگویی انجام داده ایم که می خوانید:

• نقش بیمه های تکمیلی در بازار درمان تا چه حد است؟

در قانون بیمه همگانی هم آمده که بیمه تکمیلی می بایست خدمات خارج از لیست بیمه های پایه را تحت پوشش قرار دهد. اما نقشی که در حال حاضر این دسته از بیمه ها اجرا می کنند مطابق با وظیفه ای که بر عهده شان گذاشته شده نیست و در واقع نقش مخربی در چرخه درمان ایجاد کرده اند.

• چه مشکلاتی به وجود می آید؟

چند تا اشکال ایجاد می کند نخست اینکه نظام قیمت گذاری در خدمات سلامت را بر هم می ریزد. برای یک خدمت چند تا تعرفه تعیین شده است، به این معنا که یک خدمت پزشکی واحد در نقاط مختلف دارای ارزش ریالی متفاوتی است، یک جا ممکن است یک رقمی قرارداد ببندند درحالی که برای همین خدمت در نقطه ای دیگر ۵ برابر این رقم قرارداد بسته می شود و این ضرب در حال تغییر مداوم است.

- این ضرب به شرایط مراکز درمانی بستگی دارد؟
 - نه. برای هتلینگ که قرارداد نمی بندند. در واقع این نرخ خدمات رسانی است که در نوسان است. بنابراین پزشک ها جذب مراکز خواهند شد که به هر ترتیبی ضرب بیشتری دارند.
 - این نوسان ربطی به تجهیزات درمانی مستقر در بیمارستان ها هم ندارد؟
- اگر روی هتلینگ شامل خدمات اقامتی مانند کیفیت اتاق ها، تخت ها، امکان دسترسی به تلفن خصوصی، تلویزیون و یخچال قیمت متفاوت بگذارند خوب می شود بحث را قدری منطقی دانست اما وقتی روی خدمات ارائه شده از سوی پزشک قیمت های متفاوت گذاشته می شود بحث کاملا غیرمنطقی است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۸ - حضور روان شناس در اورژانس ها برای حمایت های روحی
خبرگزاری سلامت ایرانیان - رییس اداره سلامت روان وزارت بهداشت گفت: «طرحی در دست اجرا داریم که بر اساس آن روان شناس در اورژانس های بیمارستان ها حضور یابد و نسبت به افرادی که اقدام به خودکشی کرده اند،

رییس اداره سلامت روان وزارت بهداشت گفت: طرحی در دست اجرا داریم که بر اساس آن روان شناس در اورژانس های بیمارستان ها حضور یابد و نسبت به افرادی که اقدام به خودکشی کرده اند، حمایت های روحی و روانی انجام دهد. احمد حاجبی به مناسبت روز جهانی مبارزه با خودکشی اظهار داشت: برنامه ای تحت عنوان طرح پیشگیری از خودکشی از سال ۷۹ با تکیه بر غربالگری افسردگی و درمان آنکه اساس آن آموزش لازم برای تشخیص و درمان افسردگی را به پزشکان و سایر پرسنل نظام مراقبت اولیه است اجرا شد که در حال حاضر در اکثر دانشگاه های علوم پزشکی ادامه دارد. وی افزود: این برنامه در سال ۸۵ به کمک اضافه کردن به نظام پزشکی ارتقاء داده شد که نتایج خوبی را هم در پی داشت. حاجبی تصریح کرد: پس از آن طراحی طرح جامع پیشگیری از خودکشی انجام شد که این طرح در حال حاضر در دو دانشگاه علوم پزشکی همدان و البرز در حال انجام است و بررسی های اولیه نشان می دهد نتایج اجرای این طرح خوب بوده است. وی گفت: گزارش نهایی این طرح هنوز استخراج نشده است و امیدواریم طی یک تا دو ماه آینده نتایج آن به طور قطعی خارج شود و اگر برنامه مناسب باشد در قالب برنامه کشوری آن را اجرا می کنیم.

حاجبی یادآور شد: اساس این طرح آموزش پرسنل نظام سلامت و مردم است چرا که به عنوان مثال خودکشی یکی از مشکلاتی که دارد آن است که بسیاری اوقات خانواده افرادی که اقدام به خودکشی می کنند به خاطر انگی که خودکشی دارند، آن پنهان می کنند.

رییس اداره سلامت روان وزارت بهداشت اضافه کرد: باید فرهنگ سازی انجام شود که خودکشی بر اساس یکسری مسائل و مشکلات روان شناختی اجتماعی به وجود می آید لذا باید با آموزش عمومی انگ این موضوع را کمتر کنیم. حاجبی یادآور شد: منظور از انگ این است که به عنوان مثال افرادی وجود دارند که بعد از خودکشی به اورژانس مراجعه می کنند اما خانواده ها این موضوع را پنهان می کنند لذا اولاً باید به مردم آموزش داده شود که خودکشی راه حل مناسبی برای رفع مشکلات نیست که این موضوع با آموزش مهارت های زندگی و آموزش مهارت های انطباقی حل می شود. وی گفت: در کنار آن عمده فعالیت های ما روی آموزش پرسنل نظام سلامت است که با یک تشخیص به موقع افسردگی و پیگیری مناسب و درمان آن می توانیم از یک خودکشی در آینده جلوگیری کنیم.

حاجبی یادآور شد: به همین دلیل طرحی را در دست اقدام داریم که با قرارداد یک روان شناس در اورژانس ها جهت افرادی که اقدام به خودکشی می کنند و جان سالم به در می برند علاوه بر درمان جسمی، پیگیری ها و حمایت های روحی و روانی هم برای فرد انجام شود که این موضوع می تواند تا حد زیادی از خودکشی های بعدی جلوگیری کند.

افکارنیوز

۲۹ - ماحرای بیمار رهاشده دربیابان و وزارت بهداشت
افکارنیوز -

سه ماه پس از بلوای بیماران رها شده در بیابان، وزارت بهداشت اعلام کرده یکی از آنها به خانه اش نمی رود، ما چه کنیم؟

پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت در گزارشی از وضع این بیمار نوشته: "معتاد تزریقی یا بیمار رها شده که در یک حینال رسانه ای چند ماه پیش به سرعت تبدیل به خیرسازترین سوژه رسانه های داخلی و خارجی آن زمان شد از چهارم تیر امسال به دنبال عفونت مجدد ناحیه کشاله ران ناشی از تزریق مواد مخدر در بخش اورژانس و عفونی بیمارستان امام خمینی (ره) بستری و از خدمات درمانی و بهداشتی، رایگان بهره مند شده است.

این بیمار پس از دریافت انواع خدمات درمانی رایگان با وجود داشتن منزل شخصی و خانواده و نیز اتمام دوره درمانی از مدتها پیش به هیچ وجه حاضر به ترک بیمارستان و بخش عفونی نیست و همراهان وی نیز از ملاقات و ترخیص بیمار خودداری می کنند.

نکته اینجاست که وزارت بهداشت برای این جنجال رسانه ای، هزینه های زیادی داد و تا تغییر رییس بیمارستان امام خمینی هم پیش رفت. اکنون اما این بیمار بار اضافه ای برای بیمارستان شده است.

رحمانی، مسئول فنی اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره) در این باره گفته است: "این بیمار با سوء استفاده و حاشیه امنی که در طی این مدت برای خود در رسانه ها و جامعه ایجاد کرده است به جهت طولانی کردن فرآیند درمان به هیچ کس از پرسنل بخش اجازه تعویض پانسمان زخمهایش را نمی دهد و با امتناع تعمدی از دریافت خدمات درمانی سعی در طولانی کردن مدت اقامت خود در بیمارستان را دارد."

رحمانی با اشاره به تمام شدن دوره درمان این بیمار از چندین روز پیش، گفت: "اشغال یک تخت بخش عفونی توسط این بیمار و معنادار تریقی که احساس میکند پشتوانه رسانه ای قوی دارد و هیچ مقامی نمیتواند متعرض او شود، باعث شده تا ارائه خدمت به بیماران نیازمند دیگر با مشکل مواجه شود.

متاسفانه نوع برخورد این بیمار نیز با پرسنل بخش عفونی و نیز پزشکان معالج بسیار زشت و زننده و تحکم آمیز بوده و به خاطر مشکلات قبلی پیش آمده برای برخی همکاران بیمارستان در خصوص پرونده این بیمار، امکان برخورد منطقی و مناسب با این شخص وجود ندارد."



Fars News Agency

۲۰ - رییس فدراسیون ورزش های بیماران خاص خبر داد: فعالیت هزار ورزشکار در هیئت ورزش های بیماران خاص خبرگزاری فارس - رییس فدراسیون ورزش های بیماران خاص و پیوند اعضا گفت: هم اکنون هزار ورزشکار در سطح هیئت ورزش های بیماران خاص فعالیت می کنند.

به گزارش خبرگزاری فارس از بجنورد، محمدباقر فاطمی نسب بعد از ظهر امروز در مجمع انتخابات رییس هیئت ورزش های بیماران خاص و پیوند اعضا خراسان شمالی اظهار داشت: به دلیل محدودیت فضا و امکانات تعداد ورزشکاران این فدراسیون نسبت به مخاطبان کمتر است.

وی شمار مخاطبان فدراسیون ورزش های بیماران خاص و پیوند اعضا را ۵/۵ میلیون نفر عنوان کرد و گفت: برای ترویج ورزش در بین این بیماران باید نیکوکاران و دستگاه های مرتبط مشارکت کنند.

فاطمی نسب با اشاره به اینکه جمهوری اسلامی ایران در رشته های ورزشی این فدراسیون تاکنون خوش درخشیده است، افزود: در این راستا کشورمان توانست عنوان پنجمی مسابقات جهانی ورزش های بیماران خاص را در سطح ۷۰ کشور دنیا کسب کند.

وی کسب این عنوان را نشان از برنامه ریزی های انجام شده برای توسعه فعالیت های ورزشی در این فدراسیون برشمرد و گفت: امسال نیز برای تقویت ورزشکاران این فدراسیون مسابقات مختلف ورزشی در استان ها تدارک دیده شده است.

رییس فدراسیون ورزش های بیماران خاص و پیوند اعضا خاطرنشان کرد: بر همین اساس تلاش می شود تا با انجام مجموع فعالیت های ورزشی در مسابقات جهانی ۲۰۱۴ آفریقای جنوبی عنوان سومی جهان برای جمهوری اسلامی رقم بخورد.

وی با بیان اینکه برای توسعه ورزش های بیماران خاص طی امسال ۳۰ میلیارد ریال اعتبار پیش بینی شده است، اظهار داشت: ۶ میلیارد ریال از این اعتبار برای توسعه ورزش هیئت بیماران خاص و پیوند اعضا اختصاص یافته است.

به گفته فاطمی نسب، ۲۴ میلیارد ریال اعتبار دیگر نیز برای فعالیت های پژوهشی و فرهنگی برای ترویج و گسترش ورزش در میان مخاطبان صرف می شود.

وی اعتبارات این فدراسیون را نسبت به جمعیت مخاطب کافی ندانست و افزود: با تاسیس وزارت ورزش و جوانان، امید می رود تا اعتبارات بیشتری برای تقویت این فدراسیون اختصاص یابد.

رییس فدراسیون ورزش های بیماران خاص و پیوند اعضا در بخش دیگری تعداد گروه های بیماری که در این فدراسیون فعالیت می کنند را ۵ گروه عنوان کرد و گفت: با پیگیری هایی که از سوی فدراسیون ایران با کمیته بین المللی المپیک انجام شد، خوشبختانه ورزش های پیوند اعضا در این کمیته به رسمیت شناخته شد.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۱ - بیمه های تکمیلی سفره ای برای خواص است نه عموم مردم خبرگزاری سلامت ایرانیان - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «وجود بیمه های تکمیلی یکی از عوامل اصلی عدم رسیدگی به بیمارستان های دولتی و ارائه خدمات ناعادلانه به همه مردم هستند در واقع سفره ای جداگانه برای افراد خاص محسوب می شود که عامه مردم از آن برخوردار نیستند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: وجود بیمه های تکمیلی یکی از عوامل اصلی عدم رسیدگی به بیمارستان های دولتی و ارائه خدمات ناعادلانه به همه مردم هستند در واقع سفره ای جداگانه برای افراد خاص محسوب می شود که عامه مردم از آن برخوردار نیستند.

مسعود پزشکیان اظهار داشت: طبق قانون، بیمه های تکمیلی اصلاً نباید با بیمارستان ها قرارداد ببندند از طرف دیگر دولت باید طوری خدمات ارائه دهد که پاسخگوی همه مردم باشد نه بخشی از آن ها.

وی با بیان اینکه بیمه های تکمیلی یکی از عوامل اصلی عدم رسیدگی به بیمارستان های دولتی و ارائه خدمات عادلانه به همه مردم است تصریح کرد: متأسفانه بیمه تکمیلی همان بیمه پایه است که افرادی که به نحوی به بیت المال وصل هستند مانند دولتی ها، مجلسی ها و قضایی ها برای خودشان قرارداد جداگانه ای امضا کرده اند.

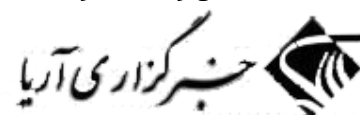
وزیر اسبق بهداشت تصریح کرد: از طرف دیگر وقتی قرار است اعتبار بیمارستان ها و سرانه ها را اصلاح کنند اعلام می کنند پول نداریم. صحبت این است اگر پولی وجود ندارد پس این قرارداد ها دیگر چیست؟

وی گفت: در بیمارستان های دولتی اکثریت مردم عادی جامعه با سرویس و امکانات ناقص مواجه می شوند بعد همه اعلام می کنند که بیمارستان ها سرویس نمی دهند که باید پرسید مقصر کیست؟

پزشکیان با بیان اینکه نباید سفره ای برای افراد خاص باز شود گفت: متأسفانه برخی داد و فریاد می کنند که چرا بیمه های تکمیلی قرارداد نمی بندند و این در حالی است که بستن قرارداد بیمه های تکمیلی با بیمارستان ها خلاف قانون است.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: باید آن نماینده مجلس و مسئول دولتی هم از همان سرویس خدماتی که مردم عادی بهره می گیرند تا آن وقت مسئولان و نمایندگان هم برای مردم فکری بکنند.

وی اضافه کرد: بیمه تکمیلی که اکنون ارائه می شود همان خدماتی را پوشش می دهد که بیمه پایه هم پوشش می دهد با درصد بیشتر پوشش بنابراین اگر ما بیمه تکمیلی غیر از بیمه پایه داشته باشیم می توانیم از این صحبت کنیم که چرا قرارداد نمی بندند اما این بیمه تکمیلی نیست و همان بیمه پایه است. بیمه تکمیلی باید غیر از آن چیزهایی که بیمه پایه پوشش می دهد را زیر پوشش داشته باشد مثل زیبایی، نازایی، ایمپلنت و... در صورتی که اکنون چنین نیست.



۳۲ - بخشی از اختلاف بیمارستان های خصوصی با بیمه های تکمیلی مرتفع شد خبرگزاری آریا - دبیر انجمن صنفی بیمارستان های خصوصی درجه یک تهران از مرتفع شدن بخش عمده ای از اختلافات بیمارستان های خصوصی با بیمه های تکمیلی در جلسه ای با حضور وزیر بهداشت خبر داد.

به گزارش خبرگزاری آریا، مرتضی نعیمی افزود: جلسه بسیار سازنده ای با وزیر بهداشت و معاون درمان وزارت بهداشت و دبیر کل سندیکای بیمه گران ایران داشتیم و بخش عمده ای از اختلافات بیمارستان های خصوصی با بیمه ها حل شد و مقرر شد جزئیات اختلافات در کمیسیون هایی که طی ۱۰ روز آینده خواهیم داشت بررسی و حل شود.

وی افزود: امیدواریم حل این اختلافات باعث شود بیمه شدگان بتوانند از بهترین خدمات درمانی بهره ببرند.

نعیمی با اشاره به اینکه بیمارستان های خصوصی از اینکه پاره ای از هموطنان از خدمات درمانی این بخش محروم یا متضرر شوند معذب هستند، گفت: علت اینکه کار به اینجا کشید این بود که پیشنهادات برای تجدید قرارداد در سال ۹۰ به دست ما نرسید اما در این جلسه بیمه ها متعهد شدند این پیشنهادات را بر اساس موازین تصویب شده و راه حل های منطقی برای کاهش ضرر و زیان بیمارستان ها ارائه دهند.



Fars News Agency

۳۳ - سالانه؛ گردش مالی وزارت بهداشت ۹ هزار میلیارد تومان است خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گفت: میزان گردش مالی وزارت بهداشت در کل زیر مجموعه و حوزه های آن حدود ۹ هزار میلیارد تومان در سال است.

به گزارش خبرگزاری فارس از اصفهان، شاهین شیرانی ظهر امروز در مراسم تجلیل از پیشگامان نظام نوین مالی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور با بیان اینکه در سال های گذشته با کمک های خیران توانسته ایم در بخش بهداشت و درمان قدم های بزرگی را برداریم، اظهار داشت: اگر مشارکت خیران وجود نداشت در بسیاری از قسمت ها به تنهایی قادر به انجام کارها نبودیم.

وی افزود: به عنوان فردی که سال ها در حوزه اجرایی سلامت فعالیت داشته باید اذعان کنم که بحث حسابداری تعهدی در حوزه علوم پزشکی انقلاب بزرگی در حوزه وزارتخانه بهداشت و درمان علوم پزشکی داشته است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بیان داشت: با اجرای نظام نوین مالی در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور در واقع شفا و بهبود یک بیماری در سیستم سلامت مالی این حوزه وسیع ایجاد شده است.

وی یادآور شد: میزان گردش مالی وزارت بهداشت در کل زیر مجموعه و حوزه های آن حدود ۹ هزار میلیارد تومان در سال است. شیرانی ادامه داد: جدای از بحث دیوان محاسبات پشتکاری که تعدادی از افراد در مورد نظام مالی و حسابداری تعهدی و بودجه در حوزه دانشگاه های علوم پزشکی به کار گرفتند، تحولی بزرگ در وزارتخانه بهداشت و درمان ایجاد کرده است.

وی با اشاره به اینکه حسابداری تعهدی یک مقصد برای دانشگاه های علوم پزشکی محسوب نمی شود، تاکید کرد: اما می توان با استفاده از آن به مراتب بالاتری در حوزه مالی وزارت بهداشت برسیم.

رییس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان افزود: آنچه مهم است اینکه مدیران بسیار خوبی در سیستم بهداشت و درمان به کار گرفته شده اند و اگر در مواردی ناراضی وجود دارد به دلیل نبود شفافیت بودجه ای بوده است که با پشتکار تعدادی از همکاران بحث

حسابداری تعهدی پیشرفت کرد اما باید میحث حسابداری تعهدی در تمامی دانشگاه ها نهادینه شود. به گزارش فارس، در ایران مواد ۱۳۸ و ۱۴۴ قانون برنامه چهارم توسعه بر تغییر روش بودجه ریزی از برنامه های به عملیاتی تاکید شده که در همین راستا دانشگاه های علوم پزشکی در اجرای مواد آیین نامه مالی و معاملاتی از سال ۸۴ اقداماتی در مورد تغییر مبنای حسابداری از نقدی تعدیل شده به مبنای تعهدی صورت داده اند. انتهای پیام/۲۰ اخبار مرتبط: ○ بدهی ۲۵۰ میلیارد تومانی سازمان های بیمه گر به **وزارت بهداشت**

وزارت مسکن

۳۴ - تحویل بیمارستان منوجان کرمان تا پایان شهریور ماه / ساخت ۹ پروژه بیمارستانی در استان کرمان
وزارت مسکن - بیمارستان منوجان کرمان که امروز شنبه وزیر راه و شهرسازی از نزدیک آخرین وضعیت ساخت آن را مورد ارزیابی قرار داد تا پایان شهریور امسال تکمیل و برای تجهیز به وزارت بهداشت ،
 ۱۳۹۰/۱۹/۶ شنبه در بازدید وزیر راه و شهرسازی اعلام شد: تحویل بیمارستان منوجان کرمان تا پایان شهریور ماه / ساخت ۹ پروژه بیمارستانی در استان کرمان بیمارستان منوجان که امروز شنبه وزیر راه و شهرسازی از نزدیک آخرین وضعیت ساخت آن را مورد ارزیابی قرار داد تا پایان شهریور امسال تکمیل و برای تجهیز به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تحویل داده می شود. مدیرعامل سازمان مجری ساختمانها و تأسیسات دولتی و عمومی در گفتگوی اختصاصی با خبرنگار پایگاه اطلاع رسانی وزارت راه و شهرسازی با اشاره به اینکه ساخت بیمارستان ۳۲ تختخوابی از مصوبات سفرهای مقام معظم رهبری محسوب می شود، گفت: عملیات احداث این بیمارستان که از سال ۸۶ شروع شده بود در حال حاضر تقریباً به اتمام رسیده و تا پایان شهریور ماه بطور کامل برای تجهیز به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تحویل داده می شود. مهندس محمد جعفر علیزاده با بیان اینکه بیمارستان منوجان در زمینی به مساحت ۲/۵ هکتار و با زیربنای ۳۲۰۰ متر مربع ساخته شده است ، افزود : برای احداث این بیمارستان که دارای تمام امکانات و بخش های لازم خواهد بود در مجموع حدود ۵ میلیارد تومان اعتبار هزینه شده است. معاون وزیر راه و شهرسازی تعداد کل پروژه های بیمارستانی در دست ساخت این وزارتخانه در استان کرمان را ۹ بیمارستان با ظرفیت مجموع ۹۰۰ تخت اعلام کرد و ادامه داد : از بین ۹ پروژه مذکور ، ۲ بیمارستان ۲۰۰ تختی جایگزین بیمارستان آیت ... کاشانی جیرفت و توسعه ۱۲۰ تختی بیمارستان بم از پروژه های جدیدی هستند که امسال عملیات ساخت آنها آغاز می شود. وی از به بهره برداری رسیدن ۳ بیمارستان در استان کرمان طی نیمه اول سال آینده خبر داد و تصریح کرد : در مجموع برای ساخت ۹ بیمارستان استان کرمان ۱۱۰ میلیارد تومان اعتبار هزینه می شود. بنابراین گزارش ، وزیر راه و شهرسازی طی بازدید خود از بیمارستان منوجان با تأکید بر آماده بودن بیمارستان منوجان برای تجهیز از سوی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، گفت : پس از تحویل بیمارستان ، آمادگی کامل برطرف کردن نواقص احتمالی برای راه اندازی هر چه سریعتر توسط پیمانکار این طرح وجود دارد. همچنین در مراسمی با حضور وزیر راه و شهرسازی، استاندار کرمان و نمایندگان استان در مجلس شورای اسلامی ، یک سالن ورزشی نیز در شهرستان منوجان که با اعتباری معادل ۱۱ میلیارد و ۸۰۸ میلیون ریال ساخته شده بود به بره برداری رسید. گفتنی است مهندس نیکزاد در بازدید از پروژه مسکن مهر شهرستان منوجان نیز خواستار تسریع و تکمیل و هرچه سریعتر پروژه از سوی پیمانکار شد که با ساخت آنها هر متقاضی با آورده ای ۵ میلیون تومانی نیز می تواند صاحبخانه شود.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۵ - با تلاش کادر درمانی بیمارستان شهدای قاین صورت گرفت؛ تداوم حیات نارس ترین نوزاد متولد شده در قاین
خبرگزاری فارس - مسئول بخش NICU و نوزادان بیمارستان شهدای قاین گفت: به همت کادر درمانی بیمارستان شهدای قاین نوزاد متولد شده با وزن یک کیلو و ۷۰ گرم با گذشت یک ماه از تولد به حیات خود ادامه می دهد.
 فرهاد مدنی امروز در گفت وگو با خبرنگار فارس در قاین اظهار داشت: با عنایت پروردگار متعال بخش مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان شهدای قاین در تابستان سال ۱۳۸۸ مورد بهره برداری قرار گرفت. وی افزود: طی دو سال گذشته بخش مراقبت های ویژه نوزادان با ظرفیت چهار تخت و بخش نوزادان با ظرفیت شش تخت بیش از ۹۵۰ بیمار را تحت درمان قرار داده که از این تعداد ۲۸۲ بیمار مربوط به ۹ ماهه سال ۱۳۸۸ و تعداد ۴۹۶ بیمار مربوط به سال ۸۹ و تعداد ۱۷۲ بیمار نیز مربوط به شش ماهه ابتدای سال جاری هستند. مسئول بخش NICU و نوزادان بیمارستان شهدای قاین از دلایل عمده راه اندازی بخش ویژه نوزادان در شهرستان را افزایش سرویس دهی و تأمین درمان مناسب و سطح بالاتر مراقبت از نوزادان بد حال و جلوگیری از اعزام بی مورد این نوزادان به شهرها و استان های همجوار برشمرد. مدنی گفت: با تأسیس NICU در سال ۸۸، تعداد اعزام ها از ۶۴ مورد در سال ۸۷ به هفت مورد پس از تأسیس بخش ویژه کاهش یافته و در سال جاری نیز سه نوزاد اعزام شده اند که از جمله دلایل این اعزام ها نیز بیماری های قلبی و نیاز به عمل جراحی بوده که امکان آن در استان وجود نداشته است. متخصص کودکان و نوزادان شهرستان قاین افزود: از مهم ترین شاخص های سلامت و توسعه یافتگی کشور، شاخص مرگ نوزادان زیر یک ماه است که در سطح استان خراسان جنوبی طبق آمار وزارت بهداشت در سال ۸۷ حدود ۱۳،۱۳ در هزار در مقایسه با ۱۳ در هزار میانگین کشور بود که در شهرستان قاین در همین سال ۱۸،۸ بوده که این رقم در سال ۸۸ و با تأسیس NICU به ۱۳،۶ در هزار کاهش یافته که بیانگر وضعیت مطلوب و امیدوار کننده بوده است.

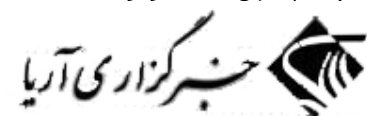
مسئول بخش NICU و نوزادان بیمارستان شهدای شهرستان قاین با بیان اینکه وزن درصد زیادی از جمعیت متولدان نوزاد در شهرستان قاینات کمتر از ۲ هزار و ۵۰۰ گرم بوده است، تصریح کرد: در سال ۸۷ تعداد نوزادان متولد شده در شهرستان با وزن کمتر از ۲ هزار و ۵۰۰ گرم، ۵٫۷ درصد و در سال ۸۸ به ۶٫۴ درصد و در سال ۸۹ به ۷٫۳ درصد رسیده است که روند رو به افزایش داشته و در مقایسه با میانگین کشوری پنج درصد فاصله دارد که خود به دلیل مراقبت ها و مراجعات کمتر در دوران بارداری و یا مشکلات اقتصادی، اجتماعی و کیفیت پایین زندگی و فاصله کم بین بارداری ها است.

مدنی افزود: با توجه به کمبود شدید فضای فیزیکی و امکانات در حال حاضر با تلاش های پیگیرانه دکتر خسروی ریاست شبکه بهداشت، طی طرح توسعه بیمارستان در آینده، به فضل خداوند شاهد گسترش و افزایش تعداد تخت های بخش نوزادان و NICU به تفکیک و افزایش تجهیزات و امکانات و دستگاه های کمک تنفسی که منجر به تسهیل ارائه خدمات می شود هستیم.

وی ادامه داد: به لطف خدا طی سال های گذشته موفق به زنده نگه داشتن تعداد زیادی از نوزادان بسیار کم وزن با نارسایی تنفسی شدید که نیاز به تنفس مصنوعی بلافاصله پس از تولد داشته اند شده ایم که مرگ و میر این نوزادان در NICU های بسیار پیشرفته کشور نیز به دلیل شرایط سخت نگهداری و آسیب پذیری زیاد این نوزادان بالا است.

مسئول بخش NICU نوزادان بیمارستان شهدای قاین تصریح کرد: برخی از این نوزادان در حال حاضر سالگرد تولد خود را سپری کرده و بدون مشکل به زندگی خود ادامه می دهند که مایه مباهات و افتخار کادر درمانی شهرستان است.

انتهای پیام/خ ۲۰ اخبارمرتبط: همایش بین المللی تغذیه و رشد و تکامل نوزادان و کودکان برگزار می شود



۲۶ - عضو اصلی هیات بدوی رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان دانشگاه علوم پزشکی تبریز منصوب شد
خبرگزاری آریا - با صدور ابلاغی از سوی خانم دکتر وحیددستجردی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی دکتر علی اصغرزاده مدیر امور دانشجویان شاهد و ایثارگر و مدیر حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی تبریز به عنوان عضو اصلی هیات بدوی رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان ...

با صدور ابلاغی از سوی خانم دکتر وحیددستجردی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی دکتر علی اصغرزاده مدیر امور دانشجویان شاهد و ایثارگر و مدیر حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی تبریز به عنوان عضو اصلی هیات بدوی رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز منصوب شد.

به گزارش خبرگزاری آریا از تبریز، به گزارش اداره روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در حکم صادره از سوی وزیر محترم بهداشت خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی خطاب به دکتر اصغرزاده چنین آمده است: در اجرای ماده ۲ قانون رسیدگی به تخلفات اداری، مصوب ۱۳۷۲/۹/۷ مجلس شورای اسلامی و با عنایت به تأیید نماینده اینجانب و سرپرست دفتر هماهنگی هیاتهای رسیدگی به تخلفات اداری، به موجب این ابلاغ به مدت ۳ (سه) سال با حفظ سمت و پست سازمانی به عنوان عضو اصلی هیات بدوی رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز منصوب می شوید تا با رعایت کامل مفاد قانونی انجام وظیفه نمایید. توفیق شما را از درگاه ایزد منان خواستارم.

گفتنی است دکتر علی اصغرزاده متولد ۱۳۵۰ شهرستان ملکان و فارغ التحصیل رشته دکترای عمومی طب از دانشگاه علوم پزشکی تبریز بوده و از دوران دانشجویی در قسمت های فرهنگی، آموزشی دانشگاه و نیز بعنوان دبیر ستاد شاهد و ایثارگر مشغول انجام وظیفه بوده است. شایان ذکر است دکتر اصغر زاده همچنین در سمت های مشاور رییس دانشگاه و نیز بعنوان مدیر حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی تبریز مشغول به خدمت می باشد.



Fars News Agency

۲۷ - سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد: تولید ۹۷ درصد داروها در ایران
خبرگزاری فارس - سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس گفت: ایران در مرز خودکفایی تولید دارو قرار دارد و ۹۷ درصد انواع داروها در کشور تولید می شود.

به گزارش خبرگزاری فارس از رشت، حسن تامینی ظهر امروز در جمع مدیران و مسئولان شبکه ها و مراکز بهداشت گیلان اظهار داشت: ۳۰ تا ۴۰ درصد هزینه دارو در کشور صرف سه درصد داروی وارداتی می شود که به نسبت مصرف منطقی دارو در جهان، جایگاه خوبی نداریم.

وی با اشاره به نگاه ویژه نمایندگان مجلس به حوزه سلامت، افزود: در برنامه پنجم توسعه و بودجه سال ۹۰ بیشترین توجه نمایندگان به حوزه بهداشت و درمان معطوف شده است.

نماینده مردم رشت در مجلس گفت: ۹۷ درصد داروهای مورد نیاز در داخل کشور تولید میشود و با توجه به سرمایه گذاری های گسترده برای تولید داروهای بیماران خاص، واردات این نوع داروها نیز تا پایان برنامه پنج ساله توسعه کاهش چشمگیری می یابد. وی با بیان اینکه ۸۵ درصد تجهیزات پزشکی یکبار مصرف در داخل کشور تولید می شود، خاطرنشان کرد: امیدواریم با برنامه ریزی صورت گرفته تا برنامه پنجم توسعه، میزان تولیدات تجهیزات پزشکی را در کشور به ۱۰۰ درصد افزایش دهیم تا به خودکفایی در این زمینه دست یابیم.

این مسئول گفت: قبل از انقلاب اسلامی شاهد اعزام بسیاری از بیماران به خارج از کشور بودیم ولی این مسئله در حال حاضر به صفر رسیده است و به جرات می توان گفت که هیچ بیماری برای معالجه توسط وزارت بهداشت به خارج از کشور اعزام نمی شود. وی تصریح کرد: جایگاه علم هر روز ارزشمندتر و بزرگ تر شده و علوم پزشکی قبل از اسلام در ایران جایگاهی ویژه داشته و کتاب

های زیادی را پزشکان ترجمه کردند و در اسلام نیز سفارش زیادی به علم آموزی شده است. سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به توجه ویژه مجلس و دولت به حوزه سلامت، افزود: تلاش مجلس و وزارت بهداشت بر این است که مردم خدمات مناسبی در حوزه سلامت دریافت کرده و رنجی از بابت دریافت خدمات نداشته باشند. وی با اشاره به فعالیت بیش از ۳۰ هزار بهورز در خانه های بهداشت روستایی کشور متذکر شد: تلاش بهورزان در دورافتاده ترین روستاهای کشور موجب می شود خدمات بهداشتی لازم به روستاییان ارائه و از اشاعه بیماری در جامعه جلوگیری شود. تامینی جلوگیری از اشاعه بیماری در جامعه را از تلاش های بی دریغ بهورزان در دورافتاده ترین روستاهای کشور دانست و اذعان داشت: خدمات بهداشتی ارائه شده به روستاییان توسط بهورزان علاوه بر تامین سلامت جامعه روستایی سبب ارتقای سلامت در جوامع شهری است. وی تصریح کرد: از جمله وظایفی که به عهده بهورزان در خانه بهداشت است می توان به مراقبت از زنان باردار و کودکان زیر ۶ سال، واکسیناسیون کودکان، بیماریابی، مشاوره تنظیم خانواده، آموزش مردم در راستای ارتقای سلامت، اجرای برنامه سرشماری سالانه و بازدید از بهداشت محیط مدارس و منازل اشاره کرد.

شبکه خبر دانشجو

۲۸ - درخشش دانشجویان گلستانی در کنگره پژوهشی دانشجویان علوم پزشکی ایران شبکه خبر دانشجو - دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی گلستان در دوازدهمین کنگره پژوهشی سالانه دانشجویان علوم پزشکی ایران موفق به کسب مقام علمی برتر شدند.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از گرگان، در دوازدهمین کنگره ملی پژوهش سالانه دانشجویان علوم پزشکی ایران که از ۱۵ شهریورماه به مدت ۴ روز به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار شد، ۶۱۸ مقاله به صورت پوستر و سخنرانی پذیرفته و دانشجویان در طول کنگره به دفاع از طرح های تحقیقاتی و پژوهشی خود پرداختند. بر اساس این گزارش، کنگره براساس نظر هیئت داوران، محمد هادی ملصیقی، دانشجوی رشته پزشکی و مسئول واحد برادران پایگاه بسیج دانشجویی دانشکده پزشکی گرگان، در بخش داروسازی به عنوان سخنران برتر و محمدزمان مجنون، دانشجوی رشته پرستاری و مسئول طرح و برنامه بسیج دانشجویی در بخش آموزش پزشکی به عنوان سخنران برتر انتخاب شدند. لازم به ذکر است، در مراسم افتتاحیه کنگره که با حضور دکتر ترکستانی، معاون دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت برگزار شد، از نظرات برتر با اعطای تندیس، لوح و هدایایی تقدیر گردید.

سلامت نیوز

۲۹ - وزارت بهداشت نقشه راه روشن برای تغییرات مثبت در مدل زندگی جامعه ایرانی طراحی کند سلامت نیوز -

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، عدم تدوین برنامه مناسب و موثر برای پیشگیری از بیماری های خاص و صعب العلاج توسط حوزه سلامت را از عوامل افزایش مبتلایان به این بیماری ها دانست و تاکید کرد: وزارت بهداشت برای بیماری یابی در مراحل اولیه تلاش کند.

سید امیرحسین قاضی زاده در گفت وگو با ایسنا در ارزیابی از اقدامات وزارت بهداشت در بهبود وضعیت بیماران مبتلا به بیماری های صعب العلاج تصریح کرد: خدمات قابل ارائه به مبتلایان به بیماری های صعب العلاج و خاص دو بخش است، نخست خدمات کیفی در تشخیص و درمان است که شامل روندهای تشخیصی مربوط به درمان این بیماری هاست که الحمدلله با توسعه دانش پزشکی کشور و وجود متخصصین خوب در این حوزه ها وضعیت کشور در این راستا نسبت به گذشته بهبود یافته است.

وی افزود: اما بخش حائز اهمیت دیگر این است که نظام حمایتی در این میان چگونه عمل می کند، به این معنا که هزینه داروی بیماری های صعب العلاج و دسترسی این بیماران به درمان های پیشرفته چگونه است، چراکه این بیماری ها مزمن و نیازمند استفاده مداوم داروست، لذا هزینه داروها بسیار بالاست که متأسفانه این حوزه، حوزه ضعیفی است که مربوط به سامانه حمایت از بیماری های صعب العلاج و پرهزینه است که گروههای مختلفی در این بخش داعیه دار هستند، اغلب هم از اعتبارات دولتی استفاده می کنند و باعث کاهش بهره وری اعتبارات شده اند، البته اصل اعتبارات هم در این بخش کم است.

نماینده مردم مشهد در خانه ملت ادامه داد: اما موضوع مهم تری که در حوزه بیماری های خاص و صعب العلاج مورد غفلت واقع شده حوزه پیشگیری است، چراکه تعداد قابل توجهی از این بیماری ها قابل پیشگیری هستند، به تعبیر بهتر در نظام بیماری یابی در مراحل اولیه دچار مشکل هستیم به نحوی که در جلوگیری از ایجاد و توسعه بیماری کار قابل توجهی انجام نشده است، به همین خاطر شاهد رشد بیماری های صعب العلاج در کشور هستیم.

عضو کمیسیون بهداشت با تاکید بر این که بخش زیادی از بیماری های مذکور به رفتارهای پرخطر، فرهنگ و مسایل اقتصادی کشور برمی گردد، اظهار کرد: اما بالاخره حوزه سلامت کشور باید مدیریت، مداخله و تلاش کند تا عوامل و مواردی که باعث افزایش مبتلایان می شود را کاهش دهد.

قاضی زاده هم چنین خاطرنشان کرد: شاید بهره وری منابع پایین باشد اما آنچه عمدتاً مخاطبش **وزارت بهداشت** است مداخله در اقدامات اولیه برای جلوگیری از ایجاد این بیماری ها و داشتن برنامه های مناسب برای پیشگیری از بیماری هاست، اگر برنامه ای وجود دارد موثر نیست و در داخل وزارتخانه است در حالی که باید بیرون از **وزارت بهداشت** و در سطح دولت پیگیری شود.

عضو **کمیسیون بهداشت** در خاتمه تأکید کرد: با توجه به این که بار بیماری ها در کشور در حال تغییر است و هم چنین با توجه به افزایش جمعیت و طول عمر باید یک نقشه راه روشن برای تغییرات مثبت در مدل زندگی جامعه ایرانی طراحی کنیم و همه نظام را پای کار بیاوریم تا این نوع بیماری ها به حداقل برسد، در بیماری MS، اغلب سرطان ها و سایر بیماری های صعب العلاج حتما عوامل محیطی تأثیر دارند که باید در جهت شناسایی و رفع آنها اقدام شود.

رادیو فردا

۵۹ - اوضاع ♦ نابه سامان ♦ خدمات درمانی در ایران

رادیو فردا - روزنامه فایننشال تایمز در گزارشی به قلم خبرنگار خود در تهران به امکانات درمانی و هزینه های سنگین و غیرقابل پرداخت آن برای اکثریت مردم در ایران پرداخته است.

" دو بیماری که در فروردین ماه گذشته کنار جاده رها شده بودند ۱۹/۰۶/۱۳۹۰ روزنامه فایننشال تایمز در گزارشی به قلم خبرنگار خود در تهران به امکانات **درمانی و هزینه** های سنگین و غیرقابل پرداخت آن برای اکثریت مردم در ایران پرداخته است. در مقدمه این گزارش یادآوری می شود که طی سه دهه گذشته شمار پزشکان عمومی و متخصص در ایران تقریباً ۱۰ برابر شده و اکنون به ۱۲۰ هزار نفر رسیده است. همزمان از دهه ۱۹۸۰ میلادی به این سو که سن متوسط مردم ایران بسیار پایین بود اکنون طبق آمارهای رسمی به ۷۲ سال رسیده است.

اکثر پزشکان ایرانی فارغ التحصیل دانشگاه های داخل کشور هستند. محله های شمال شهر تهران مملو از مطب و **درمانگاه** های خصوصی است که پزشکان متخصص انواع و اقسام خدمات پزشکی و به خصوص جراحی های پلاستیک و زیبایی را به بهای گزاف به علاقه مندان و مشتریان خود ارائه می کنند.

ولی به گفته کارشناسان دور از محلات مرفه نشین تهران و سایر شهرهای بزرگ، دسترسی به خدمات **درمانی** مناسب و تأمین **هزینه** های آن برای اکثریت جمعیت ایران به مشکلی بزرگ بدل شده است. آمارهای مستقل و غیر دولتی حاکی از آن است که فقط در چند ماه اخیر **هزینه** های **درمانی** در ایران بین ۲۰ تا ۴۰ درصد افزایش یافته است.

مسعود جوان بخت، از اعضای جامعه پزشکان ایران، ماه گذشته در مصاحبه ای با خبرنگاری نیمه رسمی فارس گفت که فقط ۲۵ درصد از جمعیت ۷۵ میلیونی ایران قادر به پرداخت **هزینه** های سنگین **بیمارستان** ها هستند. به گفته وی، حدود ۳۰ درصد از خانوارهای ایرانی در صورت ابتلا یکی از اعضای خانواده خود به یک بیماری جدی ناگزیر خواهند شد تمام دارایی و مایملک خود را صرف **هزینه** های **بیمارستان** کنند.

خبرنگار روزنامه فایننشال تایمز از تهران می نویسد روی کاغذ حدود ۳۲ میلیون نفر از جمعیت ایران توسط صندوق خدمات اجتماعی دولت تحت پوشش قرار دارند و این نهاد به طور مستقیم برخی از **بیمارستان** های کشور را اداره می کند. یک نهاد موازی دیگر نیز حدود ۲۲ میلیون نفر از مردم، عمدتاً ساکن مناطق روستایی را تحت پوشش خود دارد. و بسیاری از نهاد ها و ادارات دولتی مثل نیروهای مسلح، بانک ها و وزارتخانه ها خدمات و بیمه **درمانی** خاص خود را دارند.

اما سرویس و خدماتی که **بیمارستان** های دولتی ارائه می دهند معمولاً کیفیت بدی دارد و کارکنان بخش **درمانی** دولتی حقوق ناچیزی دریافت کرده و در نتیجه کار خود را جدی نمی گیرند. در یک چنین شرایطی ارزیابی می شود که حدود ۷۰ درصد از خدمات **درمانی** در ایران توسط بخش خصوصی تأمین می شود.

مسعود پزشکیان، از وزرای سابق بهداشت و **درمان** و عضو فعلی **کمیسیون بهداشت** مجلس، می گوید که یک عمل جراحی که مستلزم بستری کردن بیمار در بخش مراقبت های ویژه باشد حدود ۶۰ میلیون ریال معادل تقریباً شش هزار دلار **هزینه** دارد. وی می افزاید: یک چنین **هزینه** ای برای بسیاری از حقوق بگیران یا اقشار کم درآمد و بیکاران غیرقابل پرداخت است و آن ها ناگزیرند تمام زندگی خود را برای تأمین چنین **هزینه** هایی بفرشند .

فایننشال تایمز می افزاید که طبق مقررات بیماران باید بین ۶۰ تا ۶۵ درصد از **هزینه** های مداوا و **بیمارستان** را پرداخته و مابقی آن توسط موسسات بیمه دولتی تأمین شود.

طبق طرح پنجم توسعه پنج ساله ایران که سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۵ را شامل می شود سیستم و خدمات **درمانی** در این کشور باید عادلانه تر شود. دولت متعهد شده است که از سهم شهروندان در پرداخت **هزینه** های **درمانی** کاسته و آن را به ۳۰ درصد کاهش دهد. قرار است بخشی از این بودجه از محل حذف یا کاهش یارانه ها تأمین شود.

اما صاحب نظران معتقدند که بهبود وضعیت بهداشت و **درمان** از اولویت های دولت محمود احمدی نژاد نیست.

شهاب الدین صدر، رییس جامعه پزشکان و یکی از اعضای مهم مجلس ایران، دو ماه پیش گفت: روش برخورد با مسئله بهداشت و **درمان** نادرست است. این مسئله به جای این که جزء پنج اولویت اصلی دولت باشد در اولویت پانزدهم قرار دارد. به بهداشت و **درمان** هیچ بودجه ای اختصاص داده نمی شود .

خبرنگار فایننشال تایمز در بخش پایانی گزارش خود می افزاید که بسیاری از **بیمارستان** های دولتی در ایران از نظر مالی تحت فشار هستند. در ماه آوریل گزارش های منتشر شده توسط رسانه های داخلی خشم شدیدی را در جامعه ایران برانگیخت. یک **بیمارستان** دولتی دو بیمار را به خاطر این که امکان پرداخت **هزینه** های **درمانی** را نداشتند در خیابان رها کرد. برخی دلیل این رفتار را سقوط اخلاقی در موسسات **درمانی** دولتی می دانند و برخی دیگر نداشتن بودجه و فشار مالی بر **بیمارستان** ها را مسبب این

وضعیت می دانند. امید سلیمی، پژوهشگر و گزارشگر امور **درمانی**، می گوید که **بیمارستان** های دولتی تحت تاثیر عواملی نظیر قطع پارانه ها و افزایش قیمت کالاهای اساسی، ادغام وزارت رفاه و خدمات اجتماعی در وزارت کار که اخیرا صورت گرفته است و مشکلات موجود در پرداخت مبالغ از سوی بیمه دچار درهم ریختگی و آشفتگی مالی و اداری شدیدی هستند. البته برخی دیگر از کار شناسان ضمن اعتراف به وضعیت آشفته و فشار مالی بر **بیمارستان** ها معتقدند که این مراکز **درمانی** با خطر ورشکستگی روبه رو نیستند.



۴۱ - صدای پای سالخوردگی در ایران به گوش می رسد

باشگاه خبرنگاران - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: رشد جمعیت ایران به شدت کنترل و مهار شده به طوری که تا چند سال آینده صدای پای سالخوردگی در ایران به گوش خواهد رسید. علی کاپیدی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: با توجه به اینکه تاکنون نظام پیشگیری از مشکلات سالمندی نداشته ایم می توان ایران را جزو کشورهای دانست که به طور غافلگیرانه سالمند خواهد شد. کاپیدی اظهار داشت: ما تاکنون هیچ برنامه نظام مندی برای پیشگیری از بیماری های این دوره نداشته ایم. وی با بیان اینکه برای رفع مشکلات دوره سالمندی نیازمند شرایط آوزانس هستیم، خاطرنشان کرد: افراد سالمند بیش از هر چیز نیازمند بیمه های تکمیلی هستند که تاکنون از وضعیت خوبی برخوردار نیستند. کاپیدی تصریح کرد: افراد سالمند علاوه بر مشکلات، بیماری ها از تنهایی رنج می برند و تاکنون نه در بخش دولتی و نه در بخش خصوصی کاری برای این قشر از جامعه صورت نگرفته است.

* سالخوردگی در انتظار ایران است

دکتر محسنی بندپی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان در ادامه اظهار داشت: برنامه ریزی در حیطه سالمندی نیازمند تأمین اعتبارات است که تاکنون اعتبارات لازم در این زمینه فراهم نشده است.

محسنی تصریح کرد: نیازهای سالمندان باید شناسایی شود تا مسئولیت های هر بخش تعیین شود.

وی، با بیان اینکه تلاش ما باید برای افزایش امید به زندگی در سالمندان باشد، تصریح کرد: متأسفانه پوشش های بیمه ای در مورد سالمندان بسیار کم است و برای رفع این مشکلات نیازمند همکاری های وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی و دیگر ارکان های مرتبط هستیم.

* سن سالمندی در ایران ۶۵ سالگی است

دکتر رضا خدابخشی، متخصص انکولوژی سالمندان در ادامه گفت: سالمندی اگرچه سن مشخصی دارد اما چندان به سن و سال مرتبط نیست.

وی اظهار داشت: تا ۱۰ سال آینده بیش از ۱۰ میلیون جمعیت بالای ۶۰ سال داریم که این جمعیت نیازها و مشکلات خاص خود را دارند.

خدابخشی تصریح کرد: فشار خون، دیابت، نارسایی قلبی، آلزایمر و ناتوانی از شایع ترین مشکلات این دوره است. وی با بیان اینکه وضعیت سالمند نیازمند سنجش جامع و همه جانبه است، خاطر نشان کرد: بدون حمایت بخش دولتی در خصوصی، سازمان های بیمه گر و حمایت خانوادگی سالمندان آسیب پذیر ترین گروه در جامعه خواهند بود.

خدابخشی افزود: سالمندان نیاز به بیمارستان و بستری شدن ندارند بلکه نیازمند کمک های لازم برای کاهش ناتوانی خود در کارهای روزمره زندگی هستند.

* سالمندی در دنیای امروز یکی از مسائل مهم و پرچالش است

دکتر مهشید فروغان عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: در حال حاضر بیش از ۶۰۰ میلیون نفر از افرادی که بر روی کره زمین زندگی می کنند ۶۰ سال یا بیشتر دارند و این رقم تا سال ۲۰۲۰ به ۱۰۰۰ میلیون نفر خواهد رسید.

فروغان اظهار داشت: به عبارتی می توان گفت جهان روز به روز پیرتر می شود و با افزایش سطح بهداشت عمومی و کنترل موایید جوامع رو به پیر شدن می روند به طوریکه سالمندی در دنیای امروز یکی از مسائل مهم و پرچالش است.

وی تصریح کرد: جمعیت سالمندان ایران در فاصله ۵ سرشماری از سال ۱۳۲۵ تا ۱۳۷۵ به ۶/۶ درصد رسیده یا به عبارت دیگر ۱۰۰ درصد رشد داشته است و آخرین سرشماری در سال ۱۳۸۵ نشان می دهد که این نسبت ۲/۷ درصد افزایش یافته و پیش بینی می شود تا سال ۱۴۰۰ بالغ بر ۱۰ میلیون نفر بیش از ۶۰ سال سن داشته باشند. فروغان با بیان اینکه در اغلب کشورها سالمندی شروع سن با بازنشستگی است، خاطرنشان کرد: این سن در ایران ۶۰ سالگی است.

وی گفت: عوامل درونی در شناسایی سن سالمندی یک فرد بیش از عوامل محیطی حائز اهمیت اند زیرا استرس ها و مشکلات روحی می تواند یک فرد را پیش از موعد در شرایط سالمندی قرار دهد. فروغان افزود: معمولا سالمندان در سن سالمندی به بیش از یک بیماری مبتلا می شوند به طوریکه فشار خون، دیابت، پوکی استخوان، آرتروز، از جمله بیماری های شایع در دوران سالمندی در کشور ما به حساب می آید.

وی خاطر نشان کرد: اغلب این بیماری ها سبب ناتوانی فرد در کارهای اجتماعی می شود و سالمندان ناگزیر برای انجام کارهایی مانند خرید و پرداخت قبض نیازمند کمک دیگران اند بنابراین مسئولان و مردم نیازمند تدارک خدمات لازم در عرصه های بهداشتی رفاهی و اجتماعی برای کمک به سالمندان هستند. / ط

وزارت بهداشت

۲۲ - بندرعباس * ۱۸۰ مورد مثبت مالاریا در استان ثبت شده است
وزارت بهداشت - به گزارش خبرنگار **ویدا** در بندرعباس، پیش از ظهر امروز معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی **درمانی** هرمزگان در چهارمین کمیته تخصصی حذف مالاریا گفت:



۲۲ - خطر سرطان گردن رحم در زنان سیگاری دو برابر بیشتر است
خبرگزاری ایرنا - مسوول دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی گفت: خطر سرطان گردن رحم در زنان سیگاری دو برابر بیشتر از زنان غیر سیگاری است و با مصرف سیگار، به گزارش روز شنبه روابط عمومی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، خدیجه محصلی افزود: انواع فرآورده های دخانی شامل سیگار، پپ، فلیان، تنباکوی جویدنی و سیگار برگ سبب ایجاد سرطان می شوند. وی اضافه کرد: بر خلاف تصور رایج در جامعه که ناشی از ترفند های تبلیغاتی صنعت دخانیات است، خطر سرطانزایی در سیگارهای با قطران کمتر برابر با خطر سرطانزایی در سیگارهای معمولی است زیرا افراد سیگاری، به علت محرومیت از نیکوتین، سیگارهای کم قطران را به تعداد زیادتر و با پک های عمیق تر مصرف می کنند. وی ادامه داد: سرطان های ایجاد شده در اثر مصرف دخانیات شامل سرطان ریه، حفره دهانی، لب، بینی، حنجره، معده، لوزالمعده، کبد، سرطان گردنه رحم و سرطان مقعد است. به گفته مسوول دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات، سیگار باعث بروز ۹۰ درصد سرطان های ریه، ۵۰ درصد بیماری های قلبی و عروقی، ۷۵ درصد بیماری های تنفسی، ۱۲ درصد کل مرگ ها و ۲۰ درصد مرگ های بین ۳۰ تا ۵۰ سالگی است. محصلی با بیان این که با مصرف روزانه ۲۹ نخ سیگار، خطر سرطان لوزالمعده در مردان پنج برابر و در زنان ۶ برابر می شود، تصریح کرد: برای پیشگیری از سرطان لوزالمعده پرهیز از استعمال دخانیات همراه با رعایت رژیم غذایی و مصرف غذاهای کم چرب و پر فیبر لازم است. وی افزود: مردان سیگاری ۷۰ درصد و زنان سیگاری ۴۰ درصد احتمال بیشتری برای ابتلا به سرطان کلیه و مثانه دارند و همچنین خطر سرطان دهان و گلو با افزایش تعداد سیگار مصرفی افزایش می یابد. مسوول دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات تاکید کرد: هر چه مصرف سیگار در سنین پایین تر شروع شود و تعداد نخ ها و محتوای قطران سیگار بیشتر باشد، احتمال ابتلا به سرطان ریه بیشتر می شود. اجتماع**۹۱۰۵ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۵۷۴۱۷

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۲ - **وزارت بهداشت** هیچگاه تا این حد به مطالبات بخش خصوصی توجه نشان نداده است
خبرگزاری سلامت ایرانیان - دبیر انجمن صنفی **بیمارستان** های خصوصی درجه یک تهران گفت: «طی ۲۰ سال فعالیتیم در این بخش ندیدم به اندازه دوره اخیر مدیریت **وزارت بهداشت** به مسایل و مشکلات بخش خصوصی توجه شود. دکتر مرتضی نعیمی افزود: به اندازه ای که در دوره مدیریت سرکارخانم دکتر دستجردی به مسایل و مشکلات **بیمارستان** های خصوصی توجه می شود در هیچ دوره **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی توجه نشده است. وی افزود: در جلسه ای که بین ما و دبیر سندیکای بیمه های کشور با حضور **وزیر بهداشت** برگزار شد تقریباً تمام توافقات برای حل اختلافات فی مابین به تصویب رسید. وی با قدردانی از حسن تدبیر دکتر امامی رضوی، معاون **درمان** گفت: ایشان نیز مشکلات و مسایل ما را به دقت پیگیری می کنند و برای رفع مسایل **بیمارستان** های خصوصی از هیچ اقدامی اعم از رجوع به کمیسیون های مجلس و شرکت در جلسات و پیگیری مطالبات ما دریغ نمی کنند. گفتنی است جلسه رفع اختلافات **بیمارستان** های خصوصی با بیمه های تکمیلی صبح امروز با حضور **وزیر بهداشت**، معاون **درمان**، دبیر سندیکای بیمه های کشور، دبیر انجمن صنفی **بیمارستان** های خصوصی، رییس مرکز نظارت بر **درمان** و اعتباربخشی مراکز **درمانی** و مدیر روابط عمومی **وزارت بهداشت** در دفتر **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی برگزار شد.

سلامت نیوز

۲۵ - وزیر بهداشت: چاه های آب آلوده بخش خصوصی پلمپ شد/وبا کنترل شد سلامت نیوز -

وزیر بهداشت از کنترل بیماری وبا در کشور خبر داد و گفت: علت اصلی شیوع این بیماری ورود غیرقانونی اتباع بیگانه از مرزهای کشور است.

وی درباره شیوع بیماری وبا در کشور گفت: شیوع این بیماری تا حد زیادی کنترل شده و علت آن ورود و خروج غیرقانونی اتباع بیگانه از مرزها و همچنین آبیاری برخی مزارع صیفی و سبزیجات با آب فاضلاب بوده است.

چندی پیش رییس اداره بهداشت آب و فاضلاب مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت از آبیاری حدود ۶ هزار هکتار از مزارع جنوب تهران با فاضلابها خبر داد و گفته بود در برخی از مناطق کشور نیز همچنان از فاضلابها برای آبیاری مزارع استفاده می شود. وی با تاکید بر اینکه مردم در استفاده از سبزیجات می بایست نکات بهداشتی را رعایت کنند، افزود: اگر سبزیجات این قبیل مزارع که با فاضلاب آبیاری می شود، در هنگام شستشو ضدعفونی شود مشکلی برای مصرف کنندگان ایجاد نمی کند.

کاظم ندافی مدیر کل سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در پاسخ به این پرسش که آیا سبزی ها و محصولات کشاورزی جنوب تهران به علت آبیاری با فاضلاب آلودگی میکروبی دارند یا نه گفته بود با توجه به استفاده از کودهای حیوانی در سبزیکاری ها به طور کلی آلودگی میکروبی سبزی های جنوب تهران را پذیرفته ایم و به همین علت هم وزارت بهداشت دستورالعمل شست و شوی بهداشتی سبزی و میوه ها به خصوص سبزی هایی مانند کاهو که خام خورده می شوند را تدوین و بارها از طریق رسانه ها به مردم آموزش داده است.

اما گویا حالا بحث از آلودگی میکروبی فراتر رفته و به بحث شیوع وبا رسیده است که چندین سال بود در کشور کنترل شده بود

دستجردی می گوید برخی از آب چاه ها که زیر نظر بخش خصوصی بوده و ضدعفونی نشده اند نیز باعث بروز آلودگی در مزارع بوده است. این چاه ها اکنون توسط وزارت نیرو پلمپ شده اند و بخش خصوصی در این زمینه توییح شده است.

وی در پایان با تاکید بر جلوگیری از ورود غیرمجاز اتباع بیگانه گفت: درخواست ما از مردم شست و شوی کامل سبزیجات و منع رفتن به رستوران ها تا اطلاع ثانوی است. در صورت رعایت اصول بهداشتی مشکلی گریبان گیر مردم نخواهد بود.



۴۶ - اعلام فراخوان تولید واکسن داخلی در هفته آینده/ تولید ۸ داریوی بیوتکنولوژی خبرگزاری مهر - معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت از اعلام عمومی واکسن های تولید داخلی واگیر و غیر واگیر جدید در هفته آینده خبر داد و گفت: در حال حاضر هم واکسن آنفلوآنزای فصلی،

واکسن هپاتیت، واکسن سرطان رحم در دست تولید هستند.
به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر مصطفی فانعی در حاشیه همایش مدیران علم سنجی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، با اعلام این خبر افزود: پیش بینی می شود واکسن ها به دست محققان ایرانی تولید شود که در این زمینه انیستیتو پاستور نیز آمادگی خود را اعلام کرده است و فراخوان نیز در هفته آینده اعلام می شود.
وی خاطر نشان کرد: واکسن آنفلوآنزای فصلی که با قیمت ۱۲ هزار تومان به عنوان واکسن وارداتی در داخل کشور به فروش می رسد، در شهریورماه سال آینده و ۳۰ درصد ارزان تر از قیمت خارجی آن به فروش خواهد رسید.
فانعی افزود: واکسن هپاتیت در کشور در دست تولید است همچنین قیمت واکسن غیر واگیر سرطان رحم برای زنان در دنیا ۸۰۰ دلار است که با تولید داخلی این واکسن، قیمت آن ۵۰ درصد از نوع خارجی آن ارزان تر می شود.
وی نیاز اصلی در دهه آینده را واکسن های ضد سرطان برشمرد و افزود: وزارت بهداشت از تولید داروهای مرتبط با سرطان پستان، رحم و سرطان پروستات حمایت خواهد کرد، چرا که اگر این داروها در کشور تولید شود، ۱۰ تا ۱۵ سال میانگین عمر افزایش می یابد.

معاون وزیر بهداشت با اشاره به تولید داروهای فناوری های جدید گفت: در حال حاضر ۱۴۰ داریوی نانو تکنولوژی در دنیا تولید و یا در دست تولید است، که از این تعداد یک دارو که داریوی ضد سرطان است در ایران تولید شده که مرحله نهایی خود را طی می کند.
وی افزود: ۱۲۰ داریوی بیوتک نیز در دنیا تولید می شود که از این تعداد ۱۴ دارو در ایران تولید می شود و قصد داریم تعداد این داروها را به ۲۲ قلم دارو افزایش دهیم که اگر این اتفاق رخ دهد در منطقه حرف اول را خواهیم زد.
فانعی یادآور شد: برای تولید داروهای بیوتکنولوژی و نانوتکنولوژی باید شرکت های دانش بنیان ایجاد و اتاق تمیز به منظور تولید این داروها راه اندازی شود. در همین راستا برای ۵ دانشگاه اعتبار تامین شده تا داروهای با تکنولوژی بالا تولید کنند که سال گذشته

محصول دانشگاه‌ها برای تولید این داروها اعلام شد و تا پایان سال نیز بخش دوم این داروها که ۸ داروی جدید را شامل می‌شود، اعلام خواهد شد.

وی با اشاره به رتبه بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی اظهار داشت: دانشگاه‌های علوم پزشکی به تیب یک تا تیب سه دسته بندی می‌شوند که براساس این رتبه بندی، دانشگاه علوم پزشکی تهران در تیب یک، بقیه الله اعظم (عج) در تیب دوم و شهرکرد در تیب سوم دارای رتبه‌های اول هستند.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت افزود: طبق برنامه پنجم توسعه باید از ۵ دانشگاه علوم پزشکی حمایت صورت گیرد تا بتواند در عرصه‌های بین‌المللی رقابت کنند که اولین مأموریت در این زمینه به دانشگاه علوم پزشکی تهران داده شد تا رتبه خود را به رتبه زیر ۲۰۰ در بین دانشگاه‌های دنیا ارتقا دهد.



۲۷ - بیمه تکمیلی به زودی ساماندهی می‌شود

باشگاه خبرنگاران - معاون نظارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران با بیان اینکه ساماندهی و تامین هزینه‌های درمان از دغدغه‌های اساسی در هر جامعه‌ای است، گفت: مشکل بیمه درمانی تکمیلی که در ۱۰ تا ۱۵ بیمارستان خصوصی ایجاد شده است،

به گزارش باشگاه خبرنگاران؛ رحیم مصدق معاون بیمه مرکزی که در رادیو اقتصاد گفتگو می‌کرد، افزود: در ۱۵ سال اخیر هم بیمارستان‌های خصوصی در کشور افزایش یافته است و پیشرفت‌های خوبی هم دارند.

وی گفت: تا پارسال تعیین تعرفه و قیمت خدمات درمانی در بخش خصوصی در سازمان نظام پزشکی صورت می‌گرفت و این سازمان با دریافت و جمع‌آوری نظر مراجع مسئول، تعرفه‌هایی را به عنوان تعرفه حداکثری تعیین می‌کرد و به بیمارستان‌های خصوصی اعلام می‌کرد.

مصدق گفت: در ماده ۲۵ قانون برنامه پنجم، اختیار تعیین تعرفه از سازمان نظام پزشکی گرفته شده و به شورای عالی سلامت، وزارت بهداشت و وزارت کار و تعاون و رفاه واگذار شده است.

وی اظهار داشت: امسال این بخش‌ها، تعرفه خدمات درمانی را در بخش‌های مختلف دولتی، خصوصی و عمومی غیردولتی تنظیم کردند و خردادماه به تصویب هیئت وزیران رسید.

معاون نظارت بیمه مرکزی گفت: براساس قانونی که مصوب مجلس شورای اسلامی و مصوب هیئت وزیران، هیچ‌یک از نهادها و سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه مجاز نیستند با تعرفه بالاتر از تعرفه مصوبه، قرارداد ببندند.

وی تصریح کرد: شرکت‌های بیمه هم بر این مبنا عمل کردند و با اغلب بیمارستان‌ها قرارداد بستند و تمدید شده است.

مصدق گفت: اما حدود ۱۰ تا ۱۵ بیمارستان خصوصی تهران اعتقاد دارند که هزینه‌های آنها در برخی بخش‌ها در حدی است که تعرفه مصوب دولت، آن را جبران نمی‌کند و درخواست کردند شرکت‌های بیمه در این قراردادها تجدیدنظر کنند اما ما محدودیت قانونی داریم.

وی افزود: خوشبختانه اغلب شرکت‌های بیمه ما که در بخش خدمات درمانی فعالیت گسترده می‌کنند این مشکل را ندارند و ۸ تا ۹ شرکت بیمه خصوصی این مشکل را داشتند و با تعاملی که با سندیکای بیمه‌گران ایران به عنوان نماینده شرکت‌های بیمه و نماینده انجمن صنفی بیمارستان‌های خصوصی بعمل آمده است امیدواریم به زودی به تفاهم برسیم تا این مشکل برطرف شود. مصدق گفت: طبق قانون اجازه نداریم از تعرفه‌ای که دولت تعیین کرده است و برای بخش خصوصی هم انصافاً تعرفه بدی نیست، با نرخ بالاتر قرارداد ببندیم و این را هم اعلام کرده ایم.

معاون بیمه مرکزی گفت: مذاکرات متعددی هم با بیمارستان‌های دیگر داریم و امسال پزشکانی که در بیمارستان دولتی شاغل هستند، اجازه ندارند در بیمارستان خصوصی طبابت کنند و جزو مواد قانونی است.

وی افزود: شرکت‌های بیمه ما با بیمارستان‌ها دولتی رایزنی می‌کنند تا بخش‌های ویژه‌ای برای این موضوع اختصاص یابد و خوشبین هستیم تا دو هفته آینده این مشکل حل شود.

مصدق تأکید کرد: این مشکلی که پیش آمده، محدودتر از بازتاب رسانه‌ای آن است، اما از آنجا که با سلامت و درمان مردم ارتباط دارد، امیدواریم با همکاری وزارت بهداشت برطرف شود.

وی گفت: وزیر بهداشت هم اعلام کرده است "منتظریم این مشکل حل شود و اگر لازم باشد، وارد موضوع می‌شویم".

مصدق اظهار داشت: شهروندان اکنون هم مشکلی ندارند و شرکت‌های بیمه که در این باره مشکل داشتند، تمهیداتی در نظر گرفته‌اند و شهروندان می‌توانند در صورت نیاز درمانی به بیمارستان‌های دیگری مراجعه کنند.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۸ - حرف‌های مدیر عامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی صحت ندارد

خبرگزاری سلامت ایرانیان - سید مرتضی ادیبانی، معاون بیمه درمان سازمان بیمه خدمات درمانی اظهار داشت:

«متأسفانه مطالبی که توسط مدیر عامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی مطرح شده اصلاً صحت ندارد و سازمان بیمه خدمات درمانی به تعهدات خود در قبال در تمامی بیماران و بخصوص بیماران خاص عمل می‌کند.

از اسفند سال گذشته سازمان بیمه خدمات درمانی تمام هزینه‌های پیوند بیماران کلیوی را به بیمارستان‌ها پرداخت کرده است

معاون بیمه درمان سازمان خدمات درمانی: حرف های مدیر عامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی صحت ندارد معاون بیمه درمان سازمان خدمات درمانی در واکنش به اظهارات مدیر عامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی گفت: ۱۰۰ درصد هزینه پیوند بیماران کلیوی را پرداخت می کنیم. معاون بیمه درمان سازمان خدمات درمانی گفت: بر اساس تعرفه های ذکر شده، هزینه های پیوند کلیه حدود ۳ میلیون و ۹۰۰ هزار تومان است که سازمان بیمه خدمات درمانی، ۱۰۰ درصد این هزینه ها را به بیمارستان ها پرداخت می کند. به گزارش فارس سید مرتضی ادیانی، معاون بیمه درمان سازمان خدمات درمانی با اشاره به اینکه سازمان بیمه خدمات درمانی به هیچ وجه پرداخت هزینه پیوند کلیه را متوقف نکرده است، اظهار داشت: متأسفانه مطالبی که توسط مدیر عامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی مطرح شده اصلاً صحت ندارد و سازمان بیمه خدمات درمانی به تعهدات خود در قبال در تمامی بیماران و بخصوص بیماران خاص عمل می کند. وی تصریح کرد: از اسفند سال گذشته سازمان بیمه خدمات درمانی تمام هزینه های پیوند بیماران کلیوی را به بیمارستان ها پرداخت کرده است. ادیانی در پاسخ به این پرسش که چرا که سازمان بیمه خدمات درمانی هزینه های پیوند بیماران کلیوی را به هیئت امنای ارزی پرداخت نمی کند، گفت: لزومی ندارد که این هزینه از طریق واسطه ای تحت عنوان هیئت امنای ارزی پرداخت شود چرا که پرداخت پول به این گروه خلاف قانون است. معاون بیمه درمان سازمان خدمات درمانی اضافه کرد: متأسفانه برخی از افراد هر چند یک بار مطالبی غیر کارشناسانه مطرح می کنند که موجب نگرانی بیمه شدگان می شود و مشخص نیست علت مطرح کردن چنین موضوعاتی چیست. وی ادامه داد: سازمان بیمه خدمات درمانی به تمامی بیمارانی که در شرف عمل پیوند کلیه هستند این قول را می دهد که تمامی هزینه های پیوند کلیه را بر مبنای تعرفه های ابلاغی شورای عالی بیمه خدمات درمانی پرداخت کند.

شبکه خبر دانشجو

۴۹ - رییس اداره سلامت وزارت بهداشت: ۷۰۰ مدرسه مروج سلامت جدید در کشور ایجاد می شود
شبکه خبر دانشجو - امسال ۷۰۰ مدرسه مروج سلامت به شمار مدارس مروج سلامت کشور افزوده می شود. به گزارش گروه سیاسی خبرگزاری دانشجو، گلایول اردلان با یادآوری اینکه سال گذشته نیز ۷۰۰ مدرسه در شهرها و روستاهای کشور زیر پوشش این برنامه قرار گرفتند، افزود: در مدارس مروج سلامت، مسایل مربوط به بهداشت محیط و سلامت فردی دانش آموزان توسط همکاران داخلی مدارس و کارشناسان وزارت بهداشت بطور مستمر کنترل می شود. وی اظهار داشت: مدارس بر اساس بسته های بهداشتی خود، رتبه بندی می شود و مدارس موظف هستند همواره در ارتقای سطح بهداشتی خود تلاش و در این باره سیاست های جدیدی را اتخاذ کنند. رییس اداره سلامت مدارس وزارت بهداشت تأکید کرد: مدارس مروج سلامت باید استانداردهای بهداشتی و سلامت را رعایت کنند و مدارسی که با حداقل امکانات در این زمینه اهتمام داشته باشند مورد تشویق قرار می گیرند. اردلان خاطرنشان کرد: استانداردهای فهرست بهداشت مدارس، همه موارد بهداشت بوفه و محیط مدرسه، معاینات دانش آموزی و آموزش را در بر می گیرد و چون امتیاز هرکدام از این موارد بطور جداگانه مشخص است کارشناسان بهداشتی در ارزشیابی مدارس با مشکلی روبرو نخواهند شد. وی یادآور شد: سال گذشته در مدارس مروج سلامت، فقط مواردی مانند بهداشت دستشویی و آبخوری کنترل می شد اما امسال با توجه به همه توانمندی ها، ارتباطات چندجانبه بهداشت و سلامت مدرسه و دانش آموزان مورد توجه قرار گرفته است. به گفته اردلان، بیش از یک هزار کارشناس و رابط بهداشتی در مدارس کشور، کار ترویج برنامه های سلامتی را برعهده دارند و این برنامه با همکاری آموزش و پرورش اجرا می شود.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۵۰ - وزارت بهداشت: بیمار رها شده بعد از درمان حاضر نیست به خانه برگردد
خبرگزاری فارس - وزارت بهداشت اعلام کرد: ح. ف بیماری مشهور بیمار رها شده این بار پس از ۷۵ روز بستری در بخش عفونی بیمارستان امام (ره) به هیچ وجه حاضر نیست به خانه اش برگردد. به گزارش خبرگزاری فارس، به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت ح. ف معتاد تزریقی یا همان بیمار رها شده که در یک جنجال رسانه ای چند ماه پیش به سرعت تبدیل به خیرسازترین سوزنه رسانه های داخلی و خارجی آن زمان شد از چهارم تیر امسال به دنبال عفونت مجدد ناحیه کشاله ران ناشی از تزریق مواد مخدر در بخش اورژانس و عفونی بیمارستان امام خمینی (ره) بستری و از خدمات درمانی و بهداشتی، رایگان بهره مند شده است.

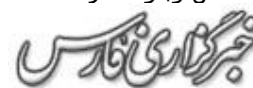
بر اساس این گزارش این بیمار پس از دریافت انواع خدمات درمانی رایگان با وجود داشتن منزل شخصی و خانواده و نیز اتمام دوره درمانی از مدتها پیش به هیچ وجه حاضر به ترک بیمارستان و بخش عفونی نیست و همراهان وی نیز از ملاقات و ترخیص بیمار خودداری میکنند.

رحمانی، مسئول فنی اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره) گفت: این بیمار در حال حاضر با سوء استفاده و حاشیه امنی که در

طی این مدت برای خود در رسانه ها و جامعه ایجاد کرده است به جهت طولانی کردن فرآیند درمان به هیچ کس از پرسنل بخش اجازه تعویض پانسمان زخمهایش را نمی دهد و با امتناع تعمدی از دریافت خدمات درمانی سعی در طولانی کردن مدت اقامت خود در بیمارستان را دارد.

رحمانی با اشاره به تمام شدن دوره درمان این بیمار از چندین روز پیش گفت: اشغال یک تخت بخش عفونی توسط این بیمار و معتاد تزریقی که احساس میکند پشتمان رسانه ای قوی دارد و هیچ مقامی نمیتواند متعرض او شود، باعث شده تا ارائه خدمت به بیماران نیازمند دیگر با مشکل مواجه شود.

وی افزود: متأسفانه نوع برخورد این بیمار نیز با پرسنل بخش عفونی و نیز پزشکان معالج بسیار زشت و زننده و تحکم آمیز بوده و به خاطر مشکلات قبلی پیش آمده برای برخی همکاران بیمارستان در خصوص پرونده این بیمار، امکان برخورد منطقی و مناسب با این شخص وجود ندارد.



Fars News Agency

۵۱ - رییس دانشگاه علوم پزشکی قزوین: قزوین سی امین استان در تعداد تخت بیمار است خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی قزوین گفت: استان قزوین به طور تقریبی سی امین استان کشور در تعداد تخت به بیمار و جوان بودن بیمارستان است.

به گزارش خبرگزاری فارس از قزوین، علی اکبر زینالو پیش از ظهر امروز در جلسه شورای برنامه ریزی استان که در سالن جلسات استانداری قزوین برگزار شد، بیان کرد: در بحث توسعه تخت های بیمارستان روان پزشکی در قزوین، بیمارستان ۲۲ بهمن طی دو سال گذشته با هزینه های وزارت بهداشت و کمک استانداری بهسازی شد و توسعه یافت.

وی ادامه داد: در سال جاری نیز سه نفر دستیار تخصصی برای بیمارستان ۲۲ بهمن گرفتیم و ۲۰ تخت نیز در بیمارستان ولایت برای بخش روان پزشکی و درمان بیماران روانی با شرایط عادیتر پیش بینی شده است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی قزوین اضافه کرد: در خصوص بخش ترومای شهید رجایی با همکاری استانداری و شهرداری مشکل خرید زمین آن حل شد و حدود ۵ هزار متر مربع زمین در نظر گرفته شده و پروژه آماده شروع است.

وی با اشاره به مطالعه و احداث بیمارستان جایگزین بوعلی و ۲۲ بهمن قزوین تصریح کرد: این موضوع نیازمند حمایت جدی استاندار و نمایندگان مجلس دارد، زیرا دبیرخانه هیئت دولت برخلاف آنچه مصوب شده ذهنیت متفاوتی با ما دارند و میگویند که بیمارستان ولایت در واقع بیمارستان جایگزین است در حالی که استان قزوین به طور تقریبی سی امین استان در تعداد تخت به بیمار و جوان بودن بیمارستان است و عمر بیمارستان های ما بالای ۴۵ سال است.

زینالو یادآور شد: آنها کاری دیگری نیز کردند و در خصوص بیمارستان ۲۲ بهمن مجوز ماده ۲۲ داده اند در صورتی که بر اساس قانون وزارت بهداشت اجازه ساخت بیمارستان روانی مجزا را نداریم و باید بیمارستان جنرال ساخته شود و بیماران روانی با شرایط خاص در همان بیمارستان نگهداری شوند.

در ادامه مدیرکل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان قزوین در خصوص ایجاد زیرساخت های مناطق نمونه گردشگری اظهار کرد: مناطقی که مورد تصویب دولت در استان قرار گرفتند، مقرر شد در خصوص زیرساخت های آب، برق، راه، خدمات مخابراتی و یا گاز آنها اقدام شود که نسبت به انجام این کار در تمام مناطق نمونه یا اقدام شده و یا در دست اقدام است.

اسدالله بیرانوند عنوان کرد: در سال جاری ۸۰۰ میلیون تومان به این امر اختصاص یافته است، البته در خصوص دو منطقه نمونه آبگرم و باغ تابان در مسیر الموت، مقدمات کار در حال انجام است که بعد از انجام مقدمات، کمک برای تأمین زیرساخت ها نیز صورت میگیرد.

وی با اشاره به تملک و احیا باغ فرهنگی (دولتخانه صفوی) توضیح داد: در این موضوع بخش عمده مشکلات ما مربوط به دستگاه های دولتی است که در خصوص آموزش و پرورش بنا شد تا پایان شهریور ماه بخش غیرآموزشی به ما واگذار شود و در خصوص بخش آموزشی نیز با توجه به تملک زمین، سال آینده بعد از پایان سال تحصیلی بنای مربوط به این بخش تحویل داده می شود.

مدیرکل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان قزوین گفت: برای مخابرات نیز مقرر است در میدان آزادی تملک بنا صورت گیرد و در خصوص پست نیز ۶۰ درصد ساختمان تخریب شده و بنا شده ۴۰۰ متر مربع زمین در غیاث آباد تحویل پست شود، در خصوص زمین چمن ورزشی و سه سوله در منطقه نیز مراحل کار در حال طی شدن است و زمین دیگری تحویل تربیت بدنی می شود.

در ادامه قائم مقام سازمان صنایع و معادن استان قزوین گفت: در خصوص شهرک فناوری در استان مطالعات امکان سنجی انجام شده است و صنایع قطعات خودرو، صنایع غذایی، کانی غیرفلزی و صنایع بسته بندی در این شهرک دیده شده است.

عقیل احمدی افزود: در ورودی کاسپین هفت هکتار زمین برای این منظور دیده شده است که طرح توسط شهرک های صنعتی کشور نیز تأیید شده است.

انتهای پیام/خ/۲۰ اخبار مرتبط: ○ ملاک ارزشیابی بیمارستان ها نمره قبولی اورژانس هاست



۵۲ - ۶۰۰ دانشجو در سومین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی شرکت کردند

خبرگزاری ایرنا - دبیر علمی سومین المپیاد علمی دانشجویان گفت: این المپیاد با حضور ۶۰۰ دانشجوی استعداد درخشان از دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور در دانشگاه علوم پزشکی تهران آغاز شد.

به گزارش روز شنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کامران سلطانی عرب شاهی افزود: این المپیاد محیطی برای آشنایی دانشجویان برگزیده با یکدیگر و برقراری پیوندهای علمی به منظور پیشرفت و تولید دانش در میهن اسلامی است.

وی افزود: المپیاد علمی دانشجویان پزشکی با هدف دستیابی به سند 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 پیشنهادی که در سال های گذشته خاطر نشان کرد امسال در سومین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور علاوه بر ۳ حیطه قبلی (استدلال بالینی با موضوع طب سربایی، 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.

سلطانی عرب شاهی سطح سنوالات طراحی شده را شایسته و درخور المپیاد ارزیابی کرد و خواستار توجه سرپرستان به آمادگی روحی و ذهنی دانشجویان شد.

****طرفیت های دانشگاه های علوم پزشکی بیشتر مورد توجه قرار گیرد**

بر اساس این گزارش، در این مراسم 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 بهداشت به منظور نظرخواهی ارائه خواهد شد.

اجتماع ****۹۱۰۵**** / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۵۷۳۴۱



۵۲ - وزیر راه و شهرسازی بر تحویل و تجهیز بیمارستان منوجان تاکید کرد

خبرگزاری ایرنا - کرمان _ وزیر راه و شهرسازی در بازدید از بیمارستان ۲۴ تختخوابی شهرستان منوجان در جنوب استان کرمان گفت: با توجه به پایان عملیات ساخت این بیمارستان،

علی نیکزاد روز شنبه در جریان این بازدید با اشاره به اینکه بیمارستان ۲۴ تختخوابی منوجان آماده تحویل است افزود: پس از تحویل بیمارستان از سوی وزارت بهداشت، آمادگی برطرف کردن نواقص احتمالی برای راه اندازی هر چه سریعتر توسط پیمانکار این طرح وجود دارد.

مدیرکل اداره مسکن و شهرسازی کرمان نیز با اشاره به اینکه عملیات اجرایی ساخت این بیمارستان از سال ۸۶ آغاز شد اظهار داشت: برای احداث بیمارستان ۲۴ تختخوابی منوجان با زیربنای سه هزار و ۵۰۰ مترمربع ۴۸ میلیارد ریال از محل اعتبارات سفر رهبر معظم انقلاب اسلامی به استان کرمان هزینه شده است.

تقی رضایی افزود: با بهره برداری از این بیمارستان بسیاری از مشکلات درمانی مردم منوجان که برای درمان به شهرستانهای مجاور اعزام می شدند حل می شود. ک/۲

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۵۴ - بیماران قلبی و تنفسی از فعالیت سنگین و طولانی در هوای آزاد خودداری کنند

خبرگزاری سلامت ایرانیان - با توجه به گزارش های دریافتی از ایستگاه های سنجش آلودگی هوا، کیفیت هوای تهران هم اکنون در شرایط ناسالم برای گروه های حساس قرار دارد.

مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت اعلام کرد: بر اساس اطلاعات دریافتی از ایستگاههای سنجش آلودگی هوا در شهر تهران که در ساعت ۱۱ صبح امروز ۱۹ شهریور گزارش شده است، شاخص کیفیت هوا ۱۳۳ و آلاینده اصلی ذرات معلق (PM2.5) است. این مرکز خاطر نشان کرد: در این شرایط کیفیت هوا ناسالم برای گروه های حساس تلقی شده و افرادی که دارای بیماریهای قلبی و تنفسی هستند، افراد سالخورده و کودکان باید از فعالیت سنگین و طولانی مدت خودداری نمایند.



۵۵ - وزیر بهداشت: شیوع «وبا» در کشور تقریباً کنترل شد / قیمت برخی داروها تغییر کرد

آفتاب نیوز - دکتر مرضیه وحید دستجردی درباره تخلفات برخی داروخانه ها، گفت: از مردم درخواست می شود تخلفات داروخانه ای را به وزارت بهداشت منعکس کنند. وزارت بهداشت این تخلفات را بررسی و نتیجه حتی به پلمپ داروخانه متخلف منجر می شود. وزیر بهداشت از کنترل بیماری وبا در کشور خیر داد و گفت: علت اصلی شیوع این بیماری ورود غیرقانونی اتباع بیگانه از مرزهای کشور است.

دکتر مرضیه وحید دستجردی درباره تخلفات برخی داروخانه ها، گفت: از مردم درخواست می شود تخلفات داروخانه ای را به وزارت بهداشت منعکس کنند. وزارت بهداشت این تخلفات را بررسی و نتیجه حتی به پلمپ داروخانه متخلف منجر می شود.

وی ادامه داد: البته نظارت و بازرسی از داروخانه ها وظیفه ماست و این نظارت باید به طور جدی تر پیگیری شود. از دانشجویان رشته های داروسازی دعوت می شود که به عنوان ناظر با وزارت بهداشت قرارداد ببندند.

دستجردی در پاسخ به سوال خبرنگاری در مورد کمبود انسولین در کشور گفت: در حال حاضر در کشور کمبود انسولین وجود ندارد و این دارو علاوه بر تولید داخل از خارج کشور نیز وارد می شود.

وی همچنین با اشاره به تغییرات صورت گرفته در قیمت برخی داروها در سال جاری گفت: قیمت داروها در یک کمیته سه نفره که دو نفر آنها از وزارت بازرگانی و سازمان حمایت از مصرف کنندگان و یک نفر از سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت، بررسی شده است. البته نظر وزارت بهداشت بر عدم گرانی قیمت ها بوده که بر این اساس تعدادی از داروها ارزان تر شد، برخی تغییر نکرد و تعداد کمی به دلیل مباحث مربوط به هدفمندی یارانه ها، افزایش قیمت مختصری داشته است.

شیوع وبا در کشور تقریباً کنترل شد

وی درباره شیوع بیماری وبا در کشور گفت: شیوع این بیماری تا حد زیادی کنترل شده و علت آن ورود و خروج غیرقانونی اتباع بیگانه از مرزها و همچنین آبیاری برخی مزارع صیفی و سبزیجات با آب فاضلاب بوده است.

دستجردی همچنین گفت: برخی از آب چاه ها که زیر نظر بخش خصوصی بوده و ضدعفونی نشده اند نیز باعث بروز آلودگی در مزارع بوده است. این چاه ها اکنون توسط وزارت نیرو پلمپ شده اند و بخش خصوصی در این زمینه تویج شده است.

وی در پایان با تاکید بر جلوگیری از ورود غیرمجاز اتباع بیگانه گفت: درخواست ما از مردم شست و شوی کامل سبزیجات و منع رفتن به رستوران ها تا اطلاع ثانوی است. در صورت رعایت اصول بهداشتی مشکلی گریبان گیر مردم نخواهد بود.

سلامت نیوز

۵۶ - وقتی معتاد برای درمان باید هزینه کند پول را صرف مواد می کند سلامت نیوز -

وزیر کشور و دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: باید امکانات درمانی در دسترس و آسان را برای معتادان فراهم کرد و آن را به عمق روستاها و شهرستانها کشاند.

مصطفی محمد نجارمی گوید: تغییر و تحول خوبی در زمینه مقابله، پیشگیری و درمان در استان هاصورت گرفته ولی این کافی نیست.

وی با تاکید بر تقویت ارتباطات در شهرستانها به وسیله فرمانداران و تشکیل جلسات شورای مواد مخدر در شهرستانها افزود: به این منظور ۴۰۰ فرماندار به عنوان روسای شوراهای فرعی مبارزه با مواد مخدر منصوب شدند.

محمد نجار ادامه داد: بخش عمده ای از مبارزه با اعتیاد، بحث پیشگیری است که باید در این بخش از ظرفیت رسانه های دیداری و شنیداری، محیطهای کاری، آموزشی، ائمه جماعات و مساجد، نخبگان، اساتید و خیرین استفاده کرد.

وی ادامه داد: باید به گونه ای عمل کرد که معتادان با توجه به ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر، مبنی بر مراجعه اختیاری به مراکز درمانی خود نسبت به ترک اعتیاد اقدام کنند.

محمدنجار بر اختصاص درصدی از تعهد ایجاد اشتغال استان به معتادان پاک شده اشاره کرد و گفت: ما وظیفه داریم برای همه اقشار جامعه فکر کنیم و تامین شغل و مسکن از مهمترین محورهایی است که باید برای مردم فراهم کنیم.

وزیر کشور و دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر بیان کرد: در راستای پیشگیری، مقابله و **درمان** باید از خیرین در این زمینه کمک گرفت چراکه هر کجا از توان مردم بهره مند شدیم، موفق عمل کردیم و نتیجه خوبی گرفتیم، بنابراین باید مردم در این صحنه حضور یابند.

وی تاکید کرد: **درمان** باید در دسترس معنادان باشد، از آنجایی که بسیاری از معنادان وضعیت مالی خوبی ندارند، اگر قرار باشد برای تهیه شربت تریاک یا متادون **هزینه** کنند و به سختی آن را فراهم کنند، ترجیح می دهند این **هزینه** را صرف تهیه مواد مخدر کنند.

محمد نجار تصریح کرد: بنابراین باید امکانات **درمانی** در دسترس باشد و این امکانات به عمق روستاها و شهرها کشانده شود.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۵۷ - واکسن آنفلوانزای ایرانی سال آینده وارد بازار می شود

خبرگزاری سلامت ایرانیان - معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت گفت: «واکسن آنفلوانزای ایرانی شهریور ماه سال آینده وارد بازار می شود و پروژه ساخت واکسن دهانه رحم نیز در کشور کلید خورده است.»

معاون تحقیقات و فناوری **وزیر بهداشت** گفت: واکسن آنفلوانزای ایرانی شهریور ماه سال آینده وارد بازار می شود و پروژه ساخت واکسن دهانه رحم نیز در کشور کلید خورده است.

مصطفی قانعی صبح امروز در جمع خبرنگاران اظهار داشت: برای اجرای نقشه جامع علمی یک ستاد راهبردی در خود نقشه مشخص شده است که در این ستاد راهبردی سیاستگذاری اجرایی و انسجام بخشی نقشه جامع علمی کشور پیش بینی شده است.

وی اضافه کرد: ما باید فعالیت های مربوط به منطقه را رصد کنیم و ببینیم پیشرفت کشورمان در چه سطحی است و در آن راستا حرکت کنیم که ساز و کار اجرایی این راه را از ۶ ماه قبل شروع کردیم و برای تحقق این امر واحدی را به نام علم سنجی تشکیل دادیم و امروز از هر دانشگاه علوم پزشکی کشور یک نماینده را دعوت کردیم تا به آن ها آموزش دهیم که بدانند چگونه تک تک اعضای هیئت علمی، مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده های زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی خود را رصد کنند و وضعیتشان نسبت به نقشه جامع علمی کشور و دنیا کجاست.

قانعی در ادامه گفت: اگر هر دانشگاهی مأموریتی را که برایش مشخص کردیم به درستی انجام دهد امیدواریم در پایان برنامه پنجم توسعه به رتبه اول در منطقه نزدیک شویم هر چند که تکلیف این است که در پایان برنامه به رتبه دوم برسیم که بخش اول این دسترسی مربوط می شود به رصدخانه هایی که در دانشگاه ها تأسیس می شود.

وی اذعان داشت: در ارزشیابی دانشگاه ها همیشه بحث روی تولید علم است ولی در ارزشیابی که ما از امروز آموزش می دهیم سعی بر این داریم تا بحث علم و فناوری و تولید ثروت را نهادینه کنیم.

وی در مورد نحوه فعالیت رصد خانه های علمی گفت: رصدخانه های علمی در همه دانشگاه های علوم پزشکی دایر می شوند که به طور مکرر وضعیت علمی دانشگاه علوم پزشکی را نسبت به مأموریتی که به دانشگاه محول شده و نسبت به دانشگاه های دیگر و منطقه می سنجد و به رییس دانشگاه اطلاع می دهد که وضعیت ما چیست.

وی در بخش دیگری از سخنان خود به تولید واکسن آنفلوانزا در داخل کشور خبر داد و گفت: الان نمونه خارجی با قیمت ۱۲ هزار تومان به مردم عرضه می شود که سال آینده نمونه ایرانی با ۳۰ درصد قیمت پایین تر با همان کیفیت وارد بازار می شود. قانعی در مورد ساخت واکسن بیماریهای غیرواگیر در داخل کشور گفت: سعی بر ساخت واکسن سرطان دهانه رحم در داخل داریم چرا که این واکسن در دنیا باقیمت ۸۰۰ دلار عرضه می شد و اکنون به ۲۰۰ دلار رسیده که سعی داریم با ۵۰ درصد قیمت خارجی آن را به بازار عرضه کنیم.



۵۸ - ۱۰ هزار بیمار خاص و پیوند عضو فعالیت ورزشی دارند

خبرگزاری ایرنا - بجنورد _ رییس فدراسیون ورزشهای بیماران خاص و پیوند اعضا گفت: اکنون ۱۰ هزار نفر از بیماران خاص و پیوند عضو در سطح کشور در رشته های ورزشی فعالیت دارند.

سیدباقر فاطمی نسب روز شنبه در بجنورد به خبرنگاران گفت: این در حالی است که در سطح کشور ۵/۵ میلیون نفر عضو جامعه بیماران خاص و پیوند اعضا هستند لذا انتظار می رود شمار بیشتری از آنها جذب ورزشهای این گروه شوند.

وی اضافه کرد: برای جذب بیشتر بیماران خاص و پیوند اعضا به ورزش، به دنبال برگزاری تقویم ورزشی تدوینی در سطح کشور و برگزاری منظم رقابتهای قهرمانی کشوری هستیم.

او گفت: البته برای پرداختن به ورزش بیماران خاص نیاز به کمک نیکوکاران داریم و درخواست ما از خیران آرایه کمک مالی به این فدراسیون و هیاتهای ورزشی بیماران خاص در استانها است.

رییس فدراسیون ورزشهای بیماران خاص و پیوند اعضا افزود: بیماران خاص و پیوند اعضا برای تداوم سلامتی پس از **درمان** نیاز ضروری به ورزش دارند اما فدراسیون در این بخش با محدودیت اعتباری مواجه است.

فاطمی نسب اظهار داشت: اکنون در بخش پیوند اعضا از ۱۲ رشته ورزشی مطرح در جهان تنها در هفت رشته فعالیت داریم.

وی افزود: در بخش بیماران خاص نیز در چهار رشته ورزشی فعالیت داریم که هفت گروه سنی در این رشته ورزشی می توانند عضویت داشته باشند. او کمبود فضای ورزشی اختصاصی را از دیگر محدودیتهای توسعه ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا دانست و گفت: اکنون ۳۰ استان کشور فاقد سالن اختصاصی برای بیماران خاص و پیوند اعضا هستند و تنها در استان قم فضای اختصاصی این بخش وجود دارد. وی افزود: در دیگر استانها ورزشکاران این بخش بر اساس برنامه تدوینی ادارات کل تربیت بدنی به فعالیت ورزشی می پردازند. ک/۲