



تاریخ ثبت: ۲۲ شهریور ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۶۱ خبر

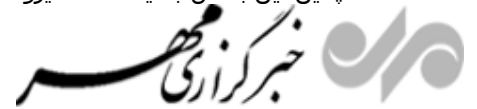
فهرست

- ۱ - افتتاح و کلنگ زنی دو طرح درمانی - وزارت کشور
- ۲ - جایش خوابگاه در "علوم پزشکی تهران" / رفع اختلاف حقوق کارمندان دانشگاه - خیرگزاری مهر
- ۳ - بهزیستی: درمان اجباری معتادان رایگان است - بازتاب آنلاین
- ۴ - توجه نکردن به عوامل محیطی موثر بر سلامت آحاد جامعه - خیرگزاری مجلس
- ۵ - فروش لوازم بهداشتی-آرایشی بدون برجست وزارت بهداشت، قانونی نیست - خیرگزاری ایلنا
- ۶ - دومین همایش اشتغال و کارآفرینی / میرزاسکی: تعاونی های دانشجویی-فرهنگی حمایت می شوند - شبکه خیر دانشجو
- ۷ - رسانه ها در قبال سیاست های دارویی یک نام و دو هوا برخورد نکنند - خیرگزاری آریا
- ۸ - سی ام شهریورماه، سمینار بین المللی انکولوژی زنان، در بزد برگزار می شود - خیرگزاری آریا
- ۹ - مرگ پس از عمل سزارین - پول نیوز
- ۱۰ - آماده مقابله با وبا هستیم - شبکه ایران
- ۱۱ - دکتر کتابون نجفی زاده، رییس بخش پیوند اعضا در گفت وگو با ایران: بیماران لیست انتظار را تنها نگذارید - روزنامه ایران
- ۱۲ - غفلت از سلامت کارکنان اداری - جهان نیوز
- ۱۳ - اورژانس اعتماد راه اندازی می شود - خیرگزاری آریا
- ۱۴ - رییس جمهور قانون جدید پرداخت هزینه های درمانی اثارگران را ابلاغ کرد - خیرگزاری فارس
- ۱۵ - تعطیلی یک ماهه درمانگاه روستای تندر بشاکرد - هرمز آنلاین
- ۱۶ - استاندار تهران: احداث بیمارستان های صحرایی عدالت درمانی را گسترش می دهد - استانداری تهران
- ۱۷ - عضو کمیسیون بهداشت در گفت وگو با ایسنا: وزارت بهداشت دستگاه ها را مکلف به ارائه پیوست سلامت برای طرح های شان کند - خیرگزاری ایسنا
- ۱۸ - کاردان های بومی بهداشت دهان و دیدان تربیت می شوند - خیرگزاری آریا
- ۱۹ - رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتستان خیر داد: راه اندازی بیمارستان ۱۶۰ تختخوابی برازجان در تابستان ۹۱ - خیرگزاری فارس
- ۲۰ - زنگ خطر کاهش سن سکنه های قلبی به صدا درآمد رییس مرکز بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت: سامانه ثبت سکنه های قلبی در ۳ بیمارستان بزرگ پایتخت راه اندازی شد - خیرگزاری ایسنا
- ۲۱ - معاون داروی سازمان غذا و دارو در گفت وگو با: هیچ مجوزی برای ورود داروی چینی به ایران صادر نمی شود - روزنامه ایران
- ۲۲ - صدای شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۲۳ - رشد یک رقمی قیمت دارو ها در نیمه دوم امسال - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۴ - ۴ مرکز اورژانس اعتماد راه اندازی می شود - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۵ - امروز صورت پذیرفت؛ بهره برداری فاز نخست درمانگاه تأمین اجتماعی اسدآباد - خیرگزاری فارس
- ۲۶ - حکم ۱۰ متهم رهاسازی بیماران - مشرق نیوز
- ۲۷ - مرگ پس از عمل سزارین - همشهری آنلاین
- ۲۸ - دریافت ناکافی آب در تابستان به کلیه ها آسیب می رساند - خیرگزاری آریا
- ۲۹ - انجام یک جراحی سنگین در بیمارستان نظام مافی شوش - خیرگزاری آریا
- ۳۰ - آرد سفید نانوائی ها باید با آهن غنی شود - خیرگزاری آریا
- ۳۱ - ماهواره های نسل جدیدی که می رسند برای سلامتی بسیار خطرناک هستند - خیرگزاری آریا
- ۳۲ - پیشگیری از بیماری قلبی، عروقی و بهبود بیماری های روحی و روانی - خیرگزاری آریا
- ۳۳ - معاون دانشگاه علوم پزشکی مازندران: جذب بهورزان با مدرک فوق دیپلم امکان پذیر شد - خیرگزاری فارس
- ۳۴ - ملاقات های رییس هلال احمر کشورمان با وزیر بهداشت و رییس صلیب سرخ لبنان - خیرگزاری ایسنا
- ۳۵ - امکانات بهداشت و درمان در شهرستان زاوه تربت حیدریه در حد صفر است - خیرگزاری مجلس
- ۳۶ - بیمارستان صحرایی شهید رهنمون قیامدشت افتتاح شد - خیرگزاری آریا
- ۳۷ - وزیر بهداشت: خدمات ماموگرافی بسیار در سراسر کشور ارائه می شود - شبکه خیر دانشجو
- ۳۸ - راه اندازی بیمارستان های صحرایی برای کمک در شرایط اضطراری - خیرگزاری ایلنا
- ۳۹ - برای جلوگیری از شیوع وبا باید فرایختنی عمل کرد - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۴۰ - مبارزه با موادمخدر نیازمند تعامل و همکاری همه دستگاه ها است - خیرگزاری آریا
- ۴۱ - مدیرکل پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی: درمان اجباری معتادان رایگان است - خیرگزاری ایسنا
- ۴۲ - بیماری اوتسم سبب جلوگیری از رشد کودک در حوزه های مختلف می شود - سلامت نیوز
- ۴۳ - نماینده اقوام شهر لوشان: قومیت ها بازوی توانمند رهبری هستند - خیرگزاری فارس
- ۴۴ - رتبه بندی داروخانه ها را بگیری می کنیم / تمحیزک به صورت قاچاق وارد کشور می شود - باشگاه خبرنگاران
- ۴۵ - برگزاری شورای راهبردی برای قطعی شدن تفاهات طرح پزشک خانواده - باشگاه خبرنگاران
- ۴۶ - آزمون دستیاری پزشکی فروردین ۹۱ برگزار می شود - باشگاه خبرنگاران
- ۴۷ - اهدای اعضای بدن پدر ۵۲ ساله به ۲ بیمار - ارم نیوز
- ۴۸ - امسال دو پزشک به دلیل قصور پزشکی محکوم شده اند - سلامت نیوز
- ۴۹ - تکمیل بیمارستان تا پایان سال در گرو تأمین اعتبار دو میلیارد تومان است - سلامت نیوز
- ۵۰ - وضعیت بهداشت ۵ منطقه حاشیه پایتخت تاسف آور است - خیرگزاری سلامت ایرانیان

- ۵۱ - [پرستاران الگوی سلامت جسمانی و اخلاقی جامعه هستند - خیرگزاری سلامت ایرانیان](#)
- ۵۲ - [بهورزان نمونه خراسان جنوبی تحلیل شدند - شبکه خیر دانشجو](#)
- ۵۳ - [فرسوده بودن بیمارستان های تهران مهم ترین چالش نظام سلامت است - سلامت نیوز](#)
- ۵۴ - [شکایت وزارت بهداشت از دو شرکت آبرسانی در تهران - خیر آنلاین](#)
- ۵۵ - [فرمانده سپاه محمد رسول الله تهران بزرگ: هر فصل یک بیمارستان صحرائی اطراف تهران برپا می کنیم - خیرگزاری فارس](#)
- ۵۶ - [توضیحات وزارت بهداشت در مورد امواج BTS - مشرق نیوز](#)
- ۵۷ - [دستور توقف تولید داروی حمایتی بیماران تالاسمی - تاناک](#)
- ۵۸ - [وزیر بهداشت: شربت تریاک به صورت سراسری توزیع می شود - عصر ایران](#)
- ۵۹ - [وزیر بهداشت: خدمات ماموگرافی سیار در سراسر کشور ارابه می شود - خیرگزاری ایرنا](#)
- ۶۰ - [دستور بهداشت برای توقف تولید "دسفوناک" - فردا نیوز](#)
- ۶۱ - [سند حمایت از جرخه علم تا فناوری رونمایی می شود - خیرگزاری ایرنا](#)

وزارت کشور

۱ - افتتاح و کلنگ زنی دو طرح درمانی
وزارت کشور - بخش ICU بیمارستان راضیه فیروز کرمان افتتاح و عملیات ساخت بخش جراحی قلب و آنژیوگرافی این بیمارستان نیز با حضور اسماعیل نجار آغاز شد.
 با حضور استاندار کرمان صورت گرفت؛ افتتاح و کلنگ زنی دو طرح درمانی بخش ICU بیمارستان راضیه فیروز کرمان افتتاح و عملیات ساخت بخش جراحی قلب و آنژیوگرافی این بیمارستان نیز با حضور اسماعیل نجار آغاز شد. به گزارش پایگاه اطلاع رسانی وزارت کشور، اسماعیل نجار استاندار کرمان در مراسم افتتاح بخش ICU این بیمارستان، با ضروری دانستن حضور بخش خصوصی در اجرای فعالیت های درمانی، فعالیت شغلی پزشکان و پرستاران را بهترین خدمت رسانی به جامعه دانست و اظهار داشت: لبخند رضایت بخش بیمار بهترین لذت برای پزشکان و پرستاران است.
 استاندار کرمان در ادامه بر حمایت بخش خصوصی در امور درمانی تاکید کرد.
 مرضیه شهریاری رییس بیمارستان راضیه فیروز کرمان نیز در حاشیه این افتتاح گفت: بخش ICU این بیمارستان با ۹ تخت ویژه طی سه ماه راه اندازی و تجهیز شده است.
 رییس بیمارستان راضیه فیروز خاطر نشان کرد: برای تجهیز بخش آی سی یو، ۲۰ میلیارد ریال هزینه شده است.
 وی با بیان اینکه تجهیزات موجود در بخش آی سی یو بیمارستان راضیه فیروز کرمان جزء مدرن ترین تجهیزات پزشکی است، اظهار داشت: همچنین این بخش به یک تخت ایزوله نیز مجهز است.



۲ - چالش خوابگاه در "علوم پزشکی تهران" / رفع اختلاف حقوق کارمندان دانشگاه
خبرگزاری مهر - رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران به مشکل خوابگاه های این دانشگاه اشاره کرد و گفت: ۶ هزار دانشجوی این دانشگاه در ۱۵۰ واحد خوابگاهی مستقر هستند و مهر نیز ۸۰۰ دانشجوی جدید به آنها اضافه می شود و ما هنوز نتوانستیم جای مناسب برای آنها پیدا کنیم.

به گزارش خبرگزاری مهر، دومین نشست هیئت امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال جاری با حضور رییس مجلس شورای اسلامی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رییس دانشگاه و سایر اعضای هیئت امنای در این دانشگاه برگزار شد.
 در این نشست دکتر علی لاریجانی رییس مجلس شورای اسلامی، دکتر مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، دکتر محمدرضا مخبردزفولی دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی، دکتر باقر لاریجانی رییس دانشگاه، حسن امین لو، مشاور وزیر بهداشت و دبیر مجامع هیئت امنای دانشگاه های علوم پزشکی کشور، شماری از معاونین وزارت بهداشت و معاونین دانشگاه و اعضای هیئت امنای دانشگاه حضور داشتند.

در این جلسه که روز گذشته برگزار شد، دکتر باقر لاریجانی رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران پس از ارائه گزارشی از وضعیت آموزش، پژوهش و خدمات سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، پرداخت نشدن طلب از بیمه ها را به عنوان چالش جدی دانشگاه برشمرد و گفت: میزان طلب دانشگاه از سازمان های بیمه گر حدود ۸۹ میلیارد تومان است که از این میزان ۴۸ میلیارد از بیمه تامین اجتماعی، ۹ میلیارد از بیمه نیروهای مسلح و ۲۱ میلیارد تومان از بیمه خدمات درمانی طلب داریم.

دکتر عباس شفیعی عضو هیئت امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز به تفاوت حقوق کارکنان غیر هیئت علمی وزارت بهداشت در مقایسه با وزارت علوم اشاره کرد و خواستار برطرف شدن این تفاوت شد.
 شفیعی افزود: برنامه ۱۵ سال آینده فشار زیادی بر دوش دانشگاه علوم پزشکی تهران است و راهی جز گسترش این دانشگاه نیست و باید شرایطی فراهم تا سال ۱۴۰۴ کشور ما از نظر نظام ارجاع هیچ مشکلی نداشته باشد.
 در این جلسه دکتر علی لاریجانی رییس مجلس شورای اسلامی نیز با تاکید بر اینکه دانشگاه باید برای افق ۵۰ سال آینده تصمیم گیری کند و به فکر یک مکان وسیع و مناسب برای انجام اهدافش باشد و گفت: اگر چه تعداد پزشکان در بعد از انقلاب رشد کرده ولی دسترسی به خدمات پزشکی هنوز مشکل است و باید دید که چه استانداردی برای این کار وجود دارد.
 دکتر مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز با بیان اینکه نقشه نظام سلامت بر اساس نقشه جامع علمی کشور طراحی شده از تصویب آن در چند ماه آینده خبر داد.

دکتر باقر لاریجانی رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران در این جلسه همچنین یادآور شد: تعدادی دانشجوی خارجی در دکتری تخصصی پرستاری از کردستان عراق جذب می شوند و زمینه برای جذب دانشجوی خارجی در دانشگاه فراهم است.
 وی با اشاره به سایت ESI برای بررسی وضعیت تولید علم اعضای هیئت علمی دانشگاه گفت: ۱۰ هزار دانشگاه عضو این پایگاه علمی هستند و رتبه دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال گذشته در این پایگاه ۴۰۰ رتبه ترقی کرده است و دانشگاه در یک درصد دنیا در حیطه پزشکی قرار گرفت.

لاریجانی از راه اندازی بزرگترین کتابخانه دانشگاه علوم پزشکی کشور خبر داد و گفت: ما در نظر داریم چشم پژوهشی را در دانشگاه سامان دهیم.
 وی به مشکل خوابگاه ها اشاره کرد و گفت: ۶ هزار دانشجوی این دانشگاه در ۱۵۰ واحد خوابگاهی مستقر هستند و مهر ماه نیز ۸۰۰ دانشجوی جدید به آنها اضافه خواهد شد و ما هنوز نتوانسته ایم جای مناسبی را برای آنها پیدا کنیم.

بازتاب آنلاین

۲ - بهزیستی: **درمان** اجباری معتادان رایگان است
بازتاب آنلاین - به گفته افطار، این مراکز با همکاری سناده مبارزه با مواد مخدر، **وزارت بهداشت**، وزارت کار تعاون و رفاه اجتماعی، سازمان بهزیستی، نیروی انتظامی، قوه قضاییه راه اندازی شده و به فعالیت خود ادامه می دهد.



۴ - توجه نکردن به عوامل محیطی موثر بر سلامت آحاد جامعه
خبرگزاری مجلس - عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس گفت: **وزارت بهداشت** تمام دستگاه ها را مکلف به ارایه پیوست سلامت برای طرح هایشان کند تا سیاستگذاری مناسبی برای کنترل و به حداقل رساندن آثار سوء عوامل محیطی بر سلامت افراد تدوین و اجرا شود.

انوشیروان محسنی بندپی در گفتگو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) در ارزیابی از توجه وزارتخانه ها و دستگاه ها در خصوص ارایه پیوست سلامت طرح های شان به **وزارت بهداشت** تصریح کرد: اگر اعتقادمان بر این باشد که عوامل محیطی یکی از عوامل مداخله کننده و تاثیرگذار در امر سلامت است و وظیفه مندی **وزارت بهداشت** در این راستا حداکثر ۲۵ درصد می تواند کارساز و مفید فایده باشد باید در طرح پیوست سلامت فعالیت بیشتری کنیم تا بتوانیم عوامل مداخله کننده در سلامتی را تحت سیاست گذاری و نظارت **وزارت بهداشت** قرار دهیم.

وی گفت: تمام دستگاه هایی که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم با سلامت آحاد جامعه در ارتباط هستند و با طرح هایی که شرایطی را پیش می آورند که قطعاً در سلامتی آحاد جامعه تاثیرگذار است، باید پیوست سلامت به **وزارت بهداشت** ارایه کنند. وی ادامه داد: علاوه بر عوامل ارثی عوامل محیطی هم برهم زننده سلامتی هستند؛ لذا باید این عوامل را بیشتر تحت کنترل قرار دهیم تا اثرات سوء آن بر سلامتی آحاد جامعه به حداقل برسد، برای نمونه کارخانه های خودروسازی پیش از تولید خودرو باید مشخص کنند که این خودرو چقدر آلاینده می دهد و این آلاینده چقدر آثار سوء بر سلامتی جامعه دارد. یک عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس افزود: به طور مثال پساب هایی که توسط کارخانجات صنعتی تولید می شود آب های سطحی و زیرزمینی را تحت تاثیر قرار می دهد و تاثیرات سوئی بر سلامتی آحاد جامعه دارد، سمومی که در اراضی کشاورزی مصرف می شود یا کود کشاورزی که برای افزایش کمی و کیفی محصولات به کار گرفته می شود اثرات سوئی دارد؛ لذا می طلبد توجه به پیوست سلامت را به عنوان یک کار ملی و تاثیرگذار در جهت ارتقای سطح سلامت آحاد جامعه دنبال کنیم به نحوی که تمام دستگاه ها اعم از دولتی و خصوصی و بنگاه های تولیدی و صنعتی را مکلف کنیم پیوست سلامت را برای طرح های مورد نظرشان ارایه دهند که بر اساس آن طرح بشود سیاست گذاری لازم برای به حداقل رساندن تاثیرات سوء صورت گیرد و آلاینده ها تحت کنترل درآیند.

وی در با تاکید بر این که تاثیرات عوامل محیطی بر سلامت انسان ها در کشور ما تقریباً رها شده است خاطرنشان کرد: نه محیط زیست این احساس مسوولیت را دارد که نسبت به این مسایل اقدامات عاجل و پیشگیرانه داشته باشد و نه وزارتخانه های دیگر این احساس مسوولیت را دارند اما از آن جا که در قانون برنامه پنجم همه این کارها در تولید **وزارت بهداشت** قرار گرفت می طلبد که این نظارت، سیاست گذاری و اعمال حاکمیت توسط **وزارت بهداشت** با بررسی طرح های پیوست سلامت به اجرا گذاشته شود.



۵ - فروش لوازم بهداشتی-آرایشی بدون برچسب **وزارت بهداشت**، قانونی نیست
خبرگزاری ایلنا - سازمان غذا و دارو تنها لوازم آرایشی و بهداشتی را تایید می کند که از مبادی رسمی وارد و برچسب این وزارتخانه را داشته باشد و در مراکز عرضه شود که مجوز **وزارت بهداشت** یا وزارت بازرگانی را دارند. سازمان غذا و دارو، فقط لوازم آرایشی و بهداشتی را تایید می کند که از مبادی رسمی وارد کشور شود و مورد تایید **وزارت بهداشت** بوده و برچسب آن را داشته باشد همچنین در مراکز عرضه شود که مجوز **وزارت بهداشت** یا وزارت بازرگانی را دارند.

"بهرورز جنت"، معاون غذای سازمان غذا و دارو **وزارت بهداشت** در مورد نظارت بر لوازم آرایشی و بهداشتی عرضه شده در سطح کشور به خبرنگار ایلنا، گفت: تمام لوازم آرایشی و بهداشتی که از مرزهای کشور وارد می شود حتماً نظارت وزارت بهداشت را دارد و برچسب می خورد اما لوازمی که از مبادی غیر قانونی وارد کشور شود به طور حتم، نظارت شده نیستند.

جنت تاکید کرد: **وزارت بهداشت** در این زمینه فرهنگ سازی می کند تا مردم اجناسی را خریداری نکنند که از مبادی غیر رسمی وارد می شود.

معاون غذای سازمان غذا و دارو **وزارت بهداشت** که نظارت بر تولید و عرضه لوازم آرایشی و بهداشتی را نیز برعهده دارد موضوع

ارایه لوازم آرایشی بدون مجوز را موردی فراگیر در تمام دنیا دانست و افزود: اتحادیه اروپا پیش از این اعلام کرده بود که ۵ درصد بازار مصرف آنها توسط لوازم آرایشی وارد شده از مبادی غیر رسمی اشغال شده است اما در بررسی های جدید اتحادیه اروپا این عدد به ۱۱ درصد رسیده است. این آمار در کشورهای در حال توسعه ۲۵ درصد و در کشورهای عقب افتاده به ۵ درصد می رسد.

جنت در همین زمینه از گستردگی مرزهای کشور ما و وضعیت نامناسب کشورهای همسایه یاد کرد و افزود: سیستم های نظارتی در کشور ما بدون کمک مردم نمی تواند موفق شود.

معاون غذای سازمان غذا و دارو همچنین در مورد تبلیغات ماهواره ای گفت: مردم نباید هر چه را که در شبکه های ماهواره ای تبلیغ می شود، به بهانه نام یک دکتر روی آن، خریداری کنند.

جنت در پاسخ به خبرنگار ایلنا در مورد لوازم آرایشی و بهداشتی که در خیابان مروی به فروش می رسند، گفت: تنها امکانی که مجوز وزارت بازرگانی برای عرضه لوازم آرایشی و بهداشتی را دارند و داروخانه ها، مجاز به عرضه لوازم آرایشی هستند.

شبکه خبر دانشجو

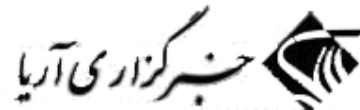
۶ - دومین همایش اشتغال و کارآفرینی / میرزاییگی: تعاونی های دانشجویی-فرهنگی حمایت می شوند
شبکه خبر دانشجو - مدیرکل دفتر کاربابی و اشتغال وزارت بهداشت گفت: تعاونی های دانشجویی-فرهنگی در مجموعه دانشگاه های علوم پزشکی حمایت می شوند.

به گزارش خبرنگار صنفی خبرگزاری دانشجو، دکتر میرزاییگی صبح امروز در دومین همایش اشتغال و کارآفرینی که در ساختمان مرکزی وزارت بهداشت در حال برگزاری است، اظهار داشت: همایش های کارآفرینی هر شش ماه یک بار در وزارت بهداشت برگزار خواهد شد تا با استفاده از نظرات و مشورت های صاحب نظران، طرح جامع کارآفرینی هر بار ارتقا یافته و غنی تر شود. وی در ادامه بخشی از مجموعه فعالیت های دفاتر کارآفرینی در دانشگاه ها را تعیین مسئولان دفاتر، منطقه بندی کشوری دفاتر کارآفرینی، تدوین برنامه های سالانه حوزه کارآفرینی و اشتغال و تعریف و تدوین مشاغل جدید در دانشگاه های علوم پزشکی عنوان کرد.

مدیرکل دفتر کاربابی و اشتغال وزارت بهداشت همچنین خاطر نشان کرد: دفترکل کارآفرینی فعالیت هایی در زمینه اشتغال در خارج از کشور و امضای تفاهم نامه ها با وزارت تعاون، بانک توسعه صادرات، بانک توسعه تعاون، بانک صنعت و معدن، صندوق های مهر امام رضا انجام داده است. میرزاییگی گفت: با تلاش این دفتر، رشته کارآفرینی در نظام سلامت در مسیر تصویب است که بعد از تصویب نهایی، این رشته در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی راه اندازی خواهد شد.

حدود ۱۰ هزار نفر جویای کار در بانک اطلاعات کاربابی دفاتر کارآفرینی ثبت نام کردند
وی گفت: وب سایت در دفتر کارآفرینی به منظور اطلاع رسانی و مشاوره و همچنین تکمیل بانک اطلاعات جویندگان کار در گروه پزشکی و پیراپزشکی راه اندازی شده که تا کنون حدود ۱۰ هزار نفر جویای کار در آن ثبت نام کرده اند. مدیرکل دفتر کاربابی و اشتغال وزارت بهداشت در ادامه گفت: ۲۵۰۰ تعاونی تا کنون در وزارت بهداشت راه اندازی شده، اما تعداد تعاونی های فعال بسیار کمتر است و اکثر این ها بیشتر از نیاز مالی به ساماندهی نیاز دارند. میرزاییگی در ادامه افزود: اعتباراتی که از بنگاه های زودبازده اقتصادی برای تعاونی ها اختصاص می یافت، ادامه نداشت و تنها صندوق مهر رضا بخشی از نیازهای مالی تعاونی ها را برآورد می کرد که آن هم در حال حاضر با کم بولی مواجه شده است.

وی اضافه کرد: در گذشته تعاونی های عمومی بهداشت و درمان مجوز می گرفتند، ولی الان تعاونی ها بر اساس تخصص و ممکن بودن مجوز دریافت می کنند. مدیرکل دفتر کاربابی و اشتغال وزارت بهداشت گفت: استادان در رشته های خاص، فارغ التحصیلان مامایی و همچنین دانشجویانی که فعالیت های فرهنگی دارند، می توانند در این تعاونی های تخصصی و ممکن تعریف شوند که سیاست وزارت بهداشت حمایت از این تعاونی هاست.



۷ - رسانه ها در قبال سیاست های دارویی یک بام و دو هوا برخورد نکنند
خبرگزاری آریا - سیاست برخی رسانه ها در مقابل برنامه ها و سیاست های دارویی سازمان غذا و دارو یک بام و دو هواست و ادامه این روند نتیجه ای جز سلب اعتماد عمومی مردم از نظام سلامت و صداقت خود این رسانه ها در پی ندارد.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، محمدرضا شانه ساز معاون داروی سازمان غذا و دارو در پاسخ به جنجال اخیر برخی رسانه ها در مورد داروی بیماران تالاسمی (دسفوناک) گفت: داستان داروی دسفوناک هم مثل همان داروی ام اس است که اعتراض بی اساس این رسانه ها را برانگیخته بود. تولید این دارو توسط یک شرکت ایرانی در فرانسه همان روند تولیدی را طی می کند که تولید داروی ام اس مورد اعتراض این رسانه ها در آرژانتین طی می کند. وی افزود: داروی دسفوناک با نظارت و مجوز سازمان غذا و دارو توسط یک شرکت دارویی داخلی در کشور فرانسه تولید و به بازار دارویی ایران می آید و در حال طی کردن مراحل کامل بالینی خود است.

شانه ساز ادامه داد: هم اکنون هم عرضه داروی داخلی دسفوناک به دلیل اعتراضاتی که برخی از پزشکان به آثار بالینی آن داشته اند و همچنین درخواست انجمن بیماران تالاسمی به صورت موقت قطع شده است و برای اینکه بیماران تالاسمی نگران تهیه داروی خود نباشند و با کمبود این دارو مواجه نشوند در حد نیاز و به طور موقت داروی دسفوناک خارجی به بازار عرضه شده است. وی در ادامه اظهار داشت: داروی دسفوناک تولید داخل در فرانسه از سال ۸۷ تا نیمه اول سال ۸۸ وارد کشور شد و به مصرف بیماران هم رسید، اما در پی گزارشاتی که از سوی انجمن بیماران تالاسمی به سازمان غذا و دارو شد، مبنی بر عوارض جانبی این دارو بر بیماران و همچنین اعتراضات برخی از پزشکان محترم که سازمان غذا و دارو همه آن ها را از تیم نظارتی خود جدا نمی داند، طی صحبت هایی قرار بر این شد که بر روی محموله جدید این دارو یک کلینیکال تریال جدید انجام شود تا در خصوص عرضه آن به بیماران تصمیم قطعی گرفته شود.

وی افزود: در طول این آزمایشات بالینی جدید اگر مشخص شد عوارض ناشی از مصرف این داروی تولید داخل ناشی از عوارض طبیعی دارویی است که همه داروها به یک نسبت از آن برخوردارند، طبیعی است که دارو روند عرضه خود را همچنان به صورت قبل طی خواهد کرد. ولی اگر عوارض، بیش از عوارض طبیعی و معمولی یک دارو بر بیمار گزارش شد، تصمیم جدیدی اتخاذ و نتایج آزمایشات به کارخانه تولیدی برای رفع آن عوارض ابلاغ خواهد شد.

شانه ساز تاکید کرد: وقتی عرضه یک دارو برای انجام آزمایشات بالینی متوقف می شود، طبیعی است که برای خالی نماندن بازار از آن دارو و جلوگیری از سرگردانی و نگرانی بیماران عزیز باید داروی دیگری مانند آن وارد شود و این نوع واردات در همه جای دنیا مرسوم بوده و به معنی قطع عرضه داروی تولید داخل نیست.

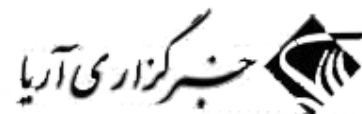
معاون داروی سازمان غذا و دارو با اشاره به جنجال همین رسانه ها در هنگامی که داروی دسفوناک تولید داخل برای نخستین بار در سال گذشته وارد بازار دارویی شد، گفت: جالب اینجاست که همین رسانه ها سال گذشته در زمان عرضه داروی دسفوناک تولید داخل اول که قبول نمی کردند این دارو تولید داخلی باشد و دائم می گفتند چون دارو از فرانسه می آید پس فرانسوی است، و بعد هم که ثابت شد دارو توسط یک شرکت داخلی تولید شده است، دائم ما را محکوم می کردند که چرا داروی دسفوناک تولید داخل را عرضه می کنیم و بحث عادت کردن بیماران تالاسمی به داروی خارجی و اعتراض متخصصان و پزشکان مبنی بر عوارض منفی داروی تولید داخل را پیش کشیدند. ولی حالا که عرضه این دارو برای رفع همین عوارض به صورت موقت متوقف شده است باز ما را محکوم می کنند که چرا عرضه این دارو را قطع کرده ایم!

وی با تصریح این نکته که با وجود این اعتراضات سازمان غذا و دارو بر اساس تکالیف قانونی خود سیاست نظارت بر تولید کیفی داروها را دنبال کرده و بر این اعتراضات بی پایه و اساس هم وقعی نمی نهد، گفت: این سیاست یک بام و دو هواي برخی رسانه ها ما را از انجام وظایف خود منصرف نخواهد کرد. زیرا مشاهده چنین اعتراضاتی این گمان را به وجود می آورد که صداقت برخی رسانه ها در کمک به مردم و اطلاع رسانی صحیح دستخوش برخی مطامع دیگر شده است.

وی افزود: این رسانه ها حتی هنگامی که داروی دسفوناک تولید داخل در سال گذشته برای نخستین بار وارد بازار دارویی شد تاکید مسئولان سازمان غذا و دارو را مبنی بر داخلی بودن این دارو قبول نداشتند و بارها و بارها این حرکت خوب را ❖ واردات دارو از خارج ❖ قلمداد کردند، چگونه است که اکنون دم از ❖ قطع عرضه داروی داخلی و اقدام سازمان غذا و دارو به واردات دسفوناک خارجی ❖ می زنند؟!

شانه ساز تصریح کرد: هم آن ادعای برخی از این رسانه ها مبنی بر خارجی بودن داروی تولید داخل غلط بود و هم این ادعای جدید که سازمان غذا و دارو واردات دسفوناک خارجی را بر عرضه دسفوناک داخلی ترجیح داده است، زیرا همانطور که گفتم عرضه دسفوناک تولید داخل به دلیل اعتراضات انجمن بیماران تالاسمی بوده است که نیاز به بررسی دارد و نتایج این بررسی هم که مشخص شد تصمیم های جدید اتخاذ و اعلام خواهد شد.

معاون داروی سازمان غذا و دارو اضافه کرد: این رسانه ها بهتر است برای درک واقعیت ها با مدیران انجمن تالاسمی هم گفتگویی داشته باشند. ضمن این که کمیته تخصصی مطالعات بالینی که کمیته کاملاً مستقلی در سازمان غذا و داروست نتایج مطالعات جدید خود بر روی عوارض داروی دسفوناک تولید داخل را که قرار بود ظرف یک ماه گذشته اعلام کند به زودی اعلام خواهد کرد و مطابق با نتایج گزارشات این کمیته تصمیم مقتضی اتخاذ و اعلام خواهد شد.



۸ - سی ام شهریورماه، سمینار بین المللی انکولوژی زنان، در یزد برگزار می شود خبرگزاری آریا - دبیر علمی سمینار بین المللی انکولوژی زنان از برگزاری این همایش در سی ام شهریور ماه تا اول مهر ماه سال جاری خبر داد.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، مژگان کریمی ضمن بیان این خبر گفت: بررسی جدیدترین مطالعات انجام شده در زمینه غربالگری و پیشگیری از سرطان های زنان، درمان پیشرفته سرطان ها و روش های حفظ باروری در زنان جوان مبتلا به سرطان زنان برای حفظ و بهبودی کیفیت زندگی آنها عمده ترین اهداف برپایی این سمینار است. وی اظهار کرد: مواردی همچون سرطان تخمدان، سرطان جسم رحم، سرطان گردن رحم، و سرطان سیستم تناسلی تحتانی و بیماری های بدخیم وابسته به حاملگی از مباحث مورد بحث در این سمینار می باشد. این متخصص بیماری های زنان و زایمان خاطر نشان ساخت: تاکنون تعداد ۱۱۰ مقاله به دبیرخانه همایش ارسال شده است که از این تعداد ۵۵ مقاله به شکل پوستر و ۴۰ مقاله به صورت سخنرانی ارائه خواهد شد. گفتنی است: این سمینار بین المللی با حضور سخنرانانی از کشورهای آمریکا، کره، هلند، انگلیس برگزار می شود که در پایان گواهی بازآموزی نیز به شرکت کنندگان در این سمینار اعطا خواهد شد.

پول نیوز

۹ - مرگ پس از عمل سزارین پول نیوز - سرانجام چند روز بعد، زهره در یکی از بیمارستان های همدان جان باخت و پزشکی قانونی علت مرگ را بریده شدن روده هنگام عمل سزارین اعلام کرد مادر ۳۵ ساله همدانی پس از عمل سزارین به خاطر اشتباه پزشکان به کام مرگ رفت.

زهره، زن ۳۵ ساله همدانی، چند روز پیش به دنبال تولد دومین فرزندش که با عمل سزارین به دنیا آمده بود، همچنان از شکم درد اظهار ناراحتی می کرد که خانواده اش او را به بیمارستان منتقل کردند اما پزشک معالج او در مسافرت بود و ضعف جسمانی اش عادی تلقی شد.

سرانجام چند روز بعد، زهره در یکی از بیمارستان های همدان جان باخت و پزشکی قانونی علت مرگ را بریده شدن روده هنگام عمل سزارین اعلام کرد.

مدیرکل پزشکی قانونی استان همدان از بررسی ۴ پرونده قصور پزشکی در ۵ ماه نخست امسال خبر داد و گفت: در ۲ پرونده پزشکان محکوم شده اند که یک مورد از آنان پزشک زنان و زایمان بوده است. دکتر علی احسان صالح ادامه داد: در این پرونده نیز به شکایت خانواده قربانی رسیدگی و پزشک مقصر محکوم خواهد شد.

شبکه ایران

۱۰ - آماده مقابله با وبا هستیم شبکه ایران - مدیر کل درمان تأمین اجتماعی استان تهران در پی آماده باش وزارت بهداشت برای کنترل وبا در کشور تا پایان مهر، از آماده باش، افزایش آمادگی و نظارت بر مراکز درمانی تابعه این اداره کل، برای مقابله با بیماری وبا خبر داد.

شبکه ایران - مریم جهان پناه - محسن نیونی به شبکه ایران گفت: هر ساله به ویژه در فصل تابستان شاهد شیوع بیشتری از بیماری وبا هستیم و اداره کل درمان تأمین اجتماعی استان تهران با توجه به توصیه مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت مبنی بر کنترل وبا در کشور تا پایان مهر، تلاش دارد تا با افزایش نظارت بر نحوه عملکرد و فعالیت بیمارستان ها و واحدهای درمانی تابعه در خصوص بیماریابی دقیق تر موارد احتمالی و مشکوک به بیماری وبا، زمینه را برای خدمات دهی هر چه بهتر به بیماران و به ویژه بیمه شدگان در سطح مراکز درمانی فراهم کند. وی افزود: علاوه بر طرح های نظارتی متداول، آمادگی مراکز درمانی تابعه اداره کل درمان استان تهران نیز در فصل گرما که احتمال ابتلا به وبا پیش از سایر فصول است، افزایش می یابد. وی گفت: موارد مشکوک به بیماری وبا را به صورت جدی پیگیری می کنیم تا عوامل این بیماری شناسایی و نتیجه قطعی آن مشخص شود، علاوه بر این؛ همکاری لازم را با سایر بیمارستان های تأمین اجتماعی در سطح کشور به منظور ارائه خدمات درمانی تکمیلی به بیماران اعزامی از سوی این مراکز خواهیم داشت. وی تأکید کرد: ما فقط می توانیم در زمینه کمک و حمایت بیشتر با بیمارستان ها و مراکز درمانی و دستگاه های متولی ارائه خدمات درمانی همکاری لازم را داشته باشیم اما به طور کلی سلامت از جمله مغوله هایی است که علاوه بر نهادها و دستگاه های متولی و ارائه دهنده خدمات درمانی باید تمام ارگان ها به ویژه در زمینه کنترل این قبیل بیماری ها کمک کنند.

نیونی افزود: اگر چه بیماری وبا یک تهدید جدی است که با توجه به وضعیت هوا، امکان اپیدمی شدن یا همه گیری آن زیاد است، ولی راه های پیشگیری از این بیماری نیز بسیار ساده است.

وی تصریح کرد: شستن دست ها با آب و صابون مایع، ضد عفونی کردن سبزیجات و میوه ها قبل از مصرف و استفاده از آب آشامیدنی سالم مهمترین اصول بهداشتی برای جلوگیری از وباست به گونه ای که احتمال مرگ مبتلایان به وبا در صورت کنترل و درمان کمتر از یک درصد است. پایان مطلب/

روزنامه ایران

۱۱ - دکتر کتابون نجفی زاده، رییس بخش پیوند اعضا در گفت و گو با ایران : بیماران لیست انتظار را تنها نگذارید روزنامه ایران -

دکتر کنایون نجفی زاده را تمامی بیماران پیوندی **بیمارستان** مسیح دانشوری می شناسند. او است، که درست بعد از ورود به سرزمین تازه زندگیشان دستان حمایت گر خود را به سویشان دراز می کند تا در این دنیا تازه احساس گمگشتگی و غریبگی نکنند. او است که همچون مادری دلسوز کنارشان می ایستد تا ترسند، تا از این تغییر بزرگ بهت زده نشده و دنیای شان دچار بحران نشود، او است که از روزهای بدون درد که پر است از حس زندگی بعد از سال های درد و رنج و بی امیدی برایشان می گوید، او است که صبورانه با بغض ها و اشک هایشان همدل می شود، می گوید و می شنود و آنقدر حمایتگرانه کنارشان می ماند تا به زندگی تازه لبخند بزنند.

دکتر کنایون نجفی زاده، فوق تخصص بیماری های ریوی و آی.سی.یو و رییس واحد پیوند دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اکنون ۱۱ سال است که اصلی ترین دغدغه زندگیش بیماری پیوندی و آرامش دادن به وجود و روح آنها شده است از پیوند تلخ و شیرین های سال های کار حرفه ای اش اینگونه به گفت.

چه فعالیت هایی در حیطه کاریتان پس از پیوند ریه وجود دارد؟
فوق تخصص بیماری های ریوی و آی.سی.یو هستم و وظیفه اصلی ام حمایت از بیماران ریوی و ویزیت آنهاست و بیماران کاندید پیوند را با انجام آزمایشات تحت مراقبت قرار می دهیم. بعد از پیوند، مراقبت از بیماران اهمیت خاصی دارد تا پیوند دفع نشده یا عفونت نکند و به طور کلی تمام اهدای اعضا زیر نظر من انجام می شود.
اهدای عضو و علل پیوند ارگان ها با چه روالی پیش می رود و این کار از چه سالی آغاز شده است؟
عمل **پیوند اعضا** در موارد مرگ مغزی به صورت گروهی انجام می شود. از کادری تشکیل شده است که همه جراحان در آن نقش دارند. از سال ۷۹ پیوند ریه در **بیمارستان** مسیح دانشوری شروع شد، اوایل پیوند ریه در این مرکز در سال یک تا سه مورد انجام می شد اما تعداد بیمارانی که در لیست انتظار قرار داشتند روز به روز افزایش پیدا می کرد به طوری که لیست بیماران کاندید پیوند ریه به سرعت به بالای ۲۰۰ مورد رسید و تعداد کم پیوند ریه جوابگوی نیاز بیماران پیوندی نبود.
به همین دلیل از سال ۸۲ واحد فراهم آوری اعضای پیوندی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با موافقت بسیاری از بخش های دیگر برای پیدا کردن دهنده های مرگ مغزی اقدام کرد. با افزایش تعداد اهداکنندگان این مرکز تأسیس شد و امروز به دلیل انگیزه قوی پرسنل این واحد برای کمک به بیماران نیازمند به پیوند بخصوص پیوند ریه از سال ۸۲ با فعالیت های این مرکز رتبه اول کشوری در زمینه اهدای عضو را به خود اختصاص داده است.

پیشرفت واحد فراهم آوری اعضای این مرکز تا چه اندازه بوده است؟
تعداد پیوند ریه با شروع به کار واحد فراهم آوری، سال به سال افزایش پیدا کرد به طوری که از ابتدای سال ۹۰ تاکنون ۹ مورد پیوند ریه انجام شده است. از آن سال به بعد تحول بزرگ دیگری شروع پیوند همزمان دو ریه در این مرکز باعث شد تعداد زیادی از بیماران جوان کاندید پیوند ریه که نیاز به پیوند دو ریه داشتند، بتوانند از این نعمت بهره مند شوند.
از چه سالی در **بیمارستان** مسیح دانشوری مشغول به کار هستید و چند پیوند ریه در این مدت انجام شده است؟
از سال ۷۹ در این مرکز فعالیت دارم و تاکنون ۵۱ مورد پیوند ریه انجام شده است.

زیباترین لحظات کاری تیم پیوند چه زمانی است؟
زیباترین لحظات زندگی و کاری همه افراد تیم پیوند هنگامی است که بیماری که تا به حال نیاز به اکسیژن داشته و قادر به انجام هیچگونه فعالیتی نبوده، از آن لحظه به بعد بدون نیاز به دیگران و کمک آنها می تواند فعالیت هایش را آغاز کند و به حدی این مسئله احساس خوبی برای گروه پیوند ایجاد می کند که علی رغم اینکه حق الزحمه مناسبی به تیم پیوند نمی دهند ولی تیم پیوند با جان و دل این کار خیر را دنبال می کنند.

گروه سنی که بیشتر نیازمند این پیوند هستند چه گروه سنی است؟
از زمانی که پیوند دو ریه آغاز شده است تعداد بیماران جوان بسیار افزایش پیدا کرده است به طوری که از بیمار ۱۶ ساله تا بیمار ۶۰ ساله مراجعین ما را تشکیل می دهند.

کسی که دچار مرگ مغزی شده دقیقاً در چه وضعیتی قرار دارد؟
یک مسئله هیچگاه نباید فراموش شود و اینکه بیمار مرگ مغزی در اصل مرده است و حتی در کتب پزشکی از مرگ مغزی به عنوان یک جسد یاد می کنند در واقع اینطور نیست که با اهدای عضو، زندگی از او گرفته می شود و به افراد دیگر داده می شود و حتی اخلاقی هم نیست که برای زندگی یک انسان، زندگی فرد دیگری را بگیریم و اهدای عضو یعنی از جسدی که هنوز اعضای آن فاسد نشده است می توان برای نجات جان بیماران نیازمند پیوند استفاده کرد.

در لحظاتی که عمل پیوند ریه صورت گرفته است و بیمار را به بخش هدایت می کنید چه احساسی دارید؟
گاهی اوقات لحظه ای که بیماری با پیوند ریه از اتاق عمل بیرون می آید و زیر دستگاه تنفس مصنوعی قرار گرفته و باید صبر کنی تا ورم ریه ها کاهش پیدا کند و او بتواند بدون دستگاه تنفس بکشد لحظه زیبایی را شاهد هستیم که اصلاً قابل تصور نیست و من به طور مدام در چنین لحظاتی فکر می کنم که خانواده اهدا کننده با انجام این کار خیر نمی داند چه کار بزرگی انجام داده است و به حدی این لحظه زیبا و این کار بزرگ است که دقیقاً یاد آیه ای از قرآن شریف می افتم آنجا که خداوند می فرماید: کسی که نفسی را نجات بدهد مانند این است که همه انسان ها را نجات داده است. خانواده های اهدا کننده باید بدانند باعث نجات همه انسان ها شده اند و این معجزه خداوند است.

تلخ ترین خاطره ای که در طول این سالها دارید؟
تلخ ترین حادثه مرگ بیماران لیست انتظار است که جلوی چشمان خانواده ها و ما پرپر می شوند بدون اینکه بتوانیم کاری برایشان انجام بدهیم. بدترین خاطره ای که به ذهنم می رسد و حتی برای همکارانم نیز تلخ است، این است که در حال تکمیل پرونده دختر ۱۲ ساله ای بودیم که در لیست انتظار پیوند ریه قرار داشت.

آن روز وارد اتاق دختر شدم و دیدم که پدرش او را در آغوش گرفته و با هم گریه می کنند یک هفته بعد بیمار در لیست انتظار فوت کرد و این خاطره از غم انگیزترین خاطراتی است که به ما انگیزه می دهد تلاش کنیم تا جان بیماران کمتر به خطر بیفتد.

شیرین ترین خاطره ای که به یاد دارید؟

پسر ۲۶ ساله ای که نیازمند پیوند ریه بود به حدی وضعیت جسمی اش وخیم بود که انتظار نداشتیم مرخص شود بسیار ناامید و رنجور بود در آن شرایط سخت و بحرانی خانواده ای پیدا شدند و اعضای عزیزشان را اهدا کردند و به این جوان زندگی دوباره بخشیدند.

پسر جوان دانشجوی بود و به دلیل وخامت حالش نمی توانست در کلاس های دانشگاه شرکت کند. بعد از پیوند ریه درس را ادامه داد و شاگرد اول دانشگاه شد. زیباترین اتفاق این بود که چند روز پیش تماس گرفت و گفت که فوق لیسانس قبول شده است. مراقبت هایی که یک بیمار پیوندی باید داشته باشد؟

بعد از عمل پیوند برای این که عضو پیوندی دفع نشود باید یک سری **داروهای** را استفاده کند که آنها سیستم ایمنی بدن فرد را ضعیف می کند. با ضعیف شدن سیستم ایمنی بدن، احتمال عفونت ها بالا می رود بنابراین تیم پیوند باید به خوبی از پیشگیری عفونت ها، دفع پیوند و عوارض **دارویی** مراقبت کنند. همچنین حفظ سلامت بیمار با توانبخشی به موقع و کنترل تغذیه بیمار هم نقش حیاتی دارد. تمام این مراقبت ها به عهده یک تیم ۷۰ نفره است که هر کدام در نگهداری از بیمار نقش ویژه ای به عهده دارند و مهمترین نقش به عهده خود بیمار است حتی برخی موارد تلاش تیم به خوبی ارائه شده اما بیمار در حق خود کوتاهی کرده است.

نقش فرهنگ سازی در ترویج اهدای عضو چگونه است؟

فرهنگ ما، فرهنگ ایثار است و مردم جامعه ما کاملاً با مسئله ایثار آشنا هستند و اگر بدانند این کار برای چه انجام می شود و چه نتیجه ای دارد حتماً استقبال و مشارکت می کنند اما مشکل اصلی در نداشتن اطلاعات کافی است، اگر اطلاعات و آگاهی کافی و درست به مردم رسانده شود به مردمی که حتی نمی توانند درد هموطن شان را ببینند به طور قطع آمار اهدای عضو و **پیوند اعضا** در کشور به حدی خواهد رسید که هیچ بیمار نیازمند پیوند در لیست انتظار پیوند از دنیا نخواهد رفت.

درباره اهدای عضو نسبت به سایر کشورها در چه جایگاهی قرار داریم؟

اهدای عضو در اکثر کشورهای دنیا برحسب تعداد در میلیون محاسبه می شود در اکثر کشورها ۱۰ تا ۲۰ اهدای عضو به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت است و این آمارها در اسپانیا حدود ۲۵ در میلیون است و در ایران این آمار ۴/۳ در میلیون است که آمار بسیار پایین است.

بیمار پیوندی بعد از عمل جراحی می تواند به زندگی عادی ادامه دهد؟

اگر عمل پیوند موفق باشد فرد به زندگی عادی بازمی گردد چون هدف از پیوند بازگشت مجدد به زندگیست و در صورت مراقبت درست توسط کادر **درمانی** و خود بیمار پیوندی، سال های سال می تواند زندگی جدیدی داشته باشد.

چه حمایت هایی به لحاظ عاطفی و روحی به بیماران پیوندی داده می شود؟

تیم پیوند در ایران به همان نسبت که مراقبت **دارویی** و **درمانی** را به عهده دارد از بیمار حمایت عاطفی و روانی می کند زیرا بیماران بعد از پیوند قدرت تطابق با محیط را ندارند و بیمارانی که از اکسیژن استفاده می کردند و در اجتماع نبودند، کاملاً گوشه گیر هستند و اکنون قصد شروع دوباره را دارند و این مسئله برای بیمار سخت است.

مسئله دیگر **هزینه های داروهای** است که آنان باید مصرف کنند و اگر خیرین نبودند و کمک نمی کردند بیماران پیوند هیچ کدام استطاعت تهیه **داروها** را نداشتند و بعد از اینکه بیمار از اتاق عمل بیرون می آید، بیمار را تحویل می گیریم و مراقبت ها از همان لحظه آغاز می شود و آرزوی تیم پیوند این است که بیمار مسیر بعد از عمل را به خوبی طی کند و بتواند روی پاهایش بایستد و راه برود. چند روز قبل بیماری را مرخص کردیم تقریباً ۴۰ روز بستری بود، او یک پسر ۱۸ ساله بود و هنگامی که داشتم از **بیمارستان** بیرون می رفتم در آیینه ماشینم آن پسر را دیدم که با پدر و مادرش با خوشحالی به طرف در خروجی **بیمارستان** حرکت می کردند برای لحظه ای ایستادم و راه رفتن آن پسر را تماشا کردم و به همکارم گفتم آن خانواده را نگاه کن، این صحنه یکی از قشنگ ترین لحظات زندگی ما است.

حساس ترین و سخت ترین عمل پیوند مربوط به کدام ارگان است؟

از نظر تکنیک عمل جراحی پیوند ریه و کبد از سخت ترین پیوندها به شمار می رود و از لحاظ مراقبت پیوند ریه سخت ترین جایگاه را دارد.

چه آرزویی دارید؟

امیدوارم هیچ بیماری در لیست انتظار پیوند از دنیا نرود و هیچ بیمار مرگ مغزی اعضای خودش را با خود زیر خاک نبرد زیرا با بخشیدن نفس به بیماران دیگر می شود احساس زندگی را به آنها هدیه کرد.

۱۲ - غفلت از سلامت کارکنان اداری

جهان نیوز -

بررسیها نشان می دهد سلامت جسمانی کارکنان در محیطهای اداری به شدت تهدید می شود اما به دلیل پنهان ماندن این عارضه ها، اقدام جدی در ارتباط با بهبود سلامت آنها انجام نمی شود این در حالی است که طرح ارتقای سلامت کارکنان دولت قرار بود از نیمه دوم سال ۸۸ اجرایی شود.

به گزارش مهر، طبق مطالعاتی که پژوهشگران یک کارخانه سازنده مونیتور رایانه انجام داده اند، اکثر ما در عین آگاهی خود را با رایانه ها بیمار می کنیم و در نتیجه استفاده زیاد از صفحه کلید و رایانه در نهایت به نابینایی و فلج مبتلا می شویم.

عوامل زیان آور محیط های کاری که سلامت پرسنل را به خطر می اندازد بسیار متعدد است اما در تحقیقها و پژوهشهای علمی انجام شده بیشتر عوامل فیزیکی مانند سر و صدا و نور، عوامل شیمیایی، عوامل بیولوژیک و عوامل ارگونومی مورد بررسی قرار گرفته است و عوامل روانی و تنشهای شغلی دیگر که گستردگی فراوان تری هم دارند و به خصوص در محیط های اداری گسترش زیادی دارند تاکنون مورد بررسی دقیق قرار نگرفته است.

نقش دولت در تامین سلامت کارمندان

با وجود ماده ۵۲ قانون استخدامی کشور که دولت را متعهد به تامین سلامت کارمندان می کند متأسفانه هنوز اقدام مناسبی برای

بهداشت شغلی کارمندان در ایران انجام نشده است. این در حالی است که سازمان ملل متحد در سال ۱۹۹۲، تنشهای شغلی را بیماری قرن دانست و پس از آن سازمان بهداشت جهانی نیز این مشکل را یک مسئله جهانی اعلام کرد.

حجم کاری زیاد، سرعت کاری بالا و عدم حمایت اجتماعی از جمله مهمترین عوامل تنشهای شغلی هستند. تغییرات در محیط کار، ارتباطات ناکافی و تعارضهای بین پرسنلی، مسائل مرتبط با پیشرفت شغلی مانند نبود فرصت پیشرفت، مسئولیتهای جدید فراتر از سطح آموزش و ترس از بیکاری، همچنین مسائل مرتبط با نقش فرد در محیط کار مانند ابهام نقش، اختیار کم در کارها و نبود امکان ابتکار و خلاقیت از جمله مهمترین عوامل تنش شغلی در محیط های کاری محسوب می شود.

با مراجعه به آرشيو اخبار متوجه شدیم که قرار بود طرح ارتقای سلامت کارکنان دولت از نیمه دوم سال ۸۸ اجرایی شود. بر اساس این طرح که **وزارت بهداشت** ناظر اجرای آن است، نحوه تهیه و انتخاب غذای پرسنل و نیز رعایت اصول بهداشت محیط در محل کار به دستگاهها ابلاغ می شود. با این حال میزان آسیب و مخاطراتی که به کارکنان دولت و شاغلان امور اداری به علت نبود استانداردهای سلامت حرفه ای در کشور بروز می کند، هنوز محاسبه نشده است و مطالعاتی هم که در این زمینه انجام شده، پراکنده هستند و نمی توان براساس آنها به یک جمع بندی کلی و کشوری رسید.

اختلالات اسکلتی گریبانگیر کارمندان

فاطمه صادقی، کارشناس مرکز سلامت محیط کار **وزارت بهداشت** می گوید: بر پایه مطالعه ملی بار بیماری و عوامل خطرزا در ایران که در سال ۲۰۰۴ توسط اداره برنامه های سلامت مرکز توسعه شبکه **وزارت بهداشت** صورت گرفته است کمردرد، آرتروز، زانو و سایر اختلالات اسکلتی، عضلانی ناشی از کار مهمترین بیماریهای کشور پس از بیماریهای قلبی و عروقی شناخته شدند.

بیماریهای اسکلتی، عضلانی ناشی از کار در جهان سالانه ۲۰ تا ۵۰ میلیارد دلار به انسانها و مراکز بهداشت و **درمانی هزینه** تحمیل می کنند. این در حالی است که پژوهشها نشان می دهد بعد از بیماریهای قلبی و عروقی، انواع کمردردها عامل ناتوانی در افراد ۴۵ سال به بالا در بین زنان و مردان است.

بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، ۳۷ درصد کمردردها از عوامل خطرزای شغلی نشات می گیرد که جایگاه اول را در بین بیماریها و مخاطرات ناشی از کار به خود اختصاص داده است. بالا بودن آمار اینگونه عوارض در سطح بین المللی، سازمان جهانی بهداشت را برآن داشت تا دهه اول هزاره سوم را به نام دهه مبارزه با عوارض اسکلتی، عضلانی به عنوان اپیدمی خاموش نامگذارد کند.

کارشناس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت**، ناراحتیهای ستون فقرات و مشکلات روحی رفتاری ناشی از استرس کاری را از مشکلات رایج در بین کارکنان ادارات در کشور اعلام کرد و گفت: انجام بیش از اندازه کارهای تکراری در ادارات و سازمانها سلامت جسمی و روانی کارکنان را تهدید می کند.

به گفته صادقی، هم اکنون در بسیاری از ادارات استانداردهای سلامت حین انجام کار رعایت نمی شود که از آن جمله می توان به در دسترس نبودن آسان ابزار کاری، عدم انجام کار در ارتفاع مناسب، تکراری بودن کارها، عدم توجه به خستگی بدن، عدم قابلیت تنظیم تغییر وضعیت در طول شیفت کاری و عدم انجام کار در وضعیت مناسب اشاره کرد.

صادقی، ناراحتیهای ستون فقرات مثل کمردرد و ناراحتیهای بصری و مشکلات روحی و رفتاری ناشی از استرس کاری را از مشکلات رایج در بین کارکنان ادارات در ایران اعلام کرد و گفت: اختلالات اسکلتی عضلانی در میان مشکلات بهداشتی در دنیا رتبه دوم را داراست و نزدیک به دو سوم بیماریهای ناشی از کار مربوط به اختلالات ترومای تکراری در دنیاست.

زنگ خطر آرتروز برای پشت میز نشینان

ذبیح اله برجسته، فیزیوتراپیست از کمردرد، گردن درد، پشت درد، کوفتگی اعضای بدن و سر درد به عنوان زنگ خطری برای ابتلا به آرتروز نام برد و گفت: آرتروز عارضه ای با روند طبیعی است و **درمان** آن نیز باید به صورت فیزیولوژیک (طبیعی) باشد و با تقویت عضلات اطراف ستون گردنی، می توان از این عارضه جلوگیری کرد.

وی به کارمندانی که به طور مداوم از کامپیوتر استفاده می کنند، توصیه کرد: برای جلوگیری از بروز بیماری، گاهی نسبت به تغییر جهت دادن محل صفحه کلید، مانیتور و تغییر سطح صندلی خود اقدام کنند.

دکتر اسماعیل ابراهیمی، رییس انجمن فیزیوتراپی ایران گفت: یکی از مواردی که باعث تخریب و آرتروز زودرس مفاصل می شود، قرار گرفتن در یک وضعیت ثابت در طولانی مدت است.

وی، یکی از مهمترین علل ایجاد آرتروز را تکرار حرکات متوالی در پیوند زمانی طولانی عنوان کرد و افزود: تکرار حرکات حتی در موارد بسیار معمولی و طبیعی مانند راه رفتن، بالا و پایین رفتن از پله ها، نشستنهای طولانی مدت پشت میز کار، باعث وارد شدن ضربه و تروماهای متعدد گشته و جمع جبری این نیروهای وارد شده مفصل را دچار تخریب و صدمه شدید کرده و بافت آن را از بین می برد و در نهایت فرد را به آرتروز زودرس مبتلا می کند.



۱۲ - اورژانس اعتماد راه اندازی می شود خبرگزاری ایرنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از راه اندازی مراکز اورژانس ویژه افراد معتاد در کشور خبر داد. ۱۰:۱۱-۲۲/۰۶/۱۳۹۰

مرضیه وحیددستجردی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: مصرف کنندگان مواد محرک و معتادان بطور معمول دچار انواع مشکلات روحی و روانی هستند. اظهار داشت: چهار ساختمان در شمال، جنوب، غرب و شرق تهران برای مراکز اورژانس معتادان در نظر گرفته شده است. وزیر بهداشت خاطر نشان کرد اکنون در حال پیگیری تحویل این ساختمان ها هستیم و با راه اندازی مراکز اورژانس اعتیاد، معتادان می توانند به این مراکز مراجعه کرده و از خدمات بهداشت روان آن استفاده کنند. دستجردی یادآور شد چهار مرکزی که در تهران به عنوان اورژانس اعتیاد فعالیت خواهد کرد غیر از مرکزی است که اکنون خدمات بهداشت روان مردم را تامین می کند. وی اظهار امیدواری کرد با تحویل ساختمان مراکز اورژانس اعتیاد، این مراکز هر چه زودتر، فعالیت خود را آغاز کنند. به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، روانشناسان، ناتوانی در کنترل خویش، خودزنی و خودکشی، افسردگی، وسوسه، مشاجرات خانوادگی، خودآزاری، خشم و پرخاشگری را از جمله مشکلات روانی معتادان ذکر می کنند. اجتمام**۹۱۸۵** *۱۵۶۹** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۶۱۷۱۹



Fars News Agency

۱۴ - رئیس جمهور قانون جدید پرداخت هزینه های درمانی ایثارگران را ابلاغ کرد خبرگزاری فارس - رئیس جمهور قانون جدید نحوه پرداخت هزینه های درمانی ایثارگران شاغل و غیرشاغل را به دستگاه های اجرایی ابلاغ کرد.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری فارس، قانون اصلاح بند "ب" ماده ۴۴ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران در جلسه علنی روز دوشنبه مورخ هفتم شهریور ۱۳۹۰ مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۹۰/۶/۷ به تایید شورای نگهبان رسیده بود امروز (سه شنبه) در ابلاغیه ای به شماره ۵۸۱/۳۶۴۳۷ مورخ ۱۳۹۰/۶/۸ مجلس شورای اسلامی برای دستگاه های اجرایی ارائه شد.

ماده واحده- به منظور تبیین چگونگی اجراء و اشخاص مشمول بند "ب" ماده ۴۴ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، بند "ب" مذکور به شرح زیر اصلاح می گردد:

ب- صد در صد هزینه های درمانی ایثارگران شاغل و بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان به عهده دستگاه اجرایی و صد در صد هزینه های درمانی ایثارگران غیرشاغل و افراد تحت تکفل آنان به عهده بنیاد شهید و امور ایثارگران است.

تبصره- دولت موظف است اعتبار لازم برای اجرای این قانون را هر ساله در بودجه سنواری پیش بینی نماید و در اختیار دستگاه ها و صندوق های بازنشستگی و بنیاد شهید و امور ایثارگران قرار دهد.

در سال ۱۳۹۰ صد در صد هزینه درمان بازنشستگان غیرشاغل از ردیف اعتباری ۱۳۱۶۰۰ بنیاد شهید و امور ایثارگران (مربوط به خدمات ایثارگران غیرشاغل) و ایثارگران سایر دستگاه ها از اعتبارات بیمه خدمات درمانی دستگاه ها پیش بینی و پرداخت می شود.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و یک تبصره در جلسه علنی روز دوشنبه مورخ هفتم شهریور ماه ۱۳۹۰ مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ ۱۳۹۰/۶/۷ به تایید شورای نگهبان رسید.

هرمز آنلاین

۱۵ - تعطیلی یک ماهه درمانگاه روستای تیدر بشاگرد هرمز آنلاین - درمانگاه روستای تیدر بشاگرد که یک سالی هست مثلا راه اندازی شده اما متاسفانه هیچ کمکی برای درمان مردم روستاهای اطراف نمیکند.

یکی از کاربران هرمز آنلاین در کامنتی به سایت آورده است: این درمانگاه از زمان آغار به کار هر ۱۵ روز تعطیل و ۱۵ روز هم مثلا فعال بود که اکثر مردم روستاها از خدمات دهی آن ناراضی هستند. و یک ماهی است که درحالت تعطیلی به سر میبرد و مردم باز هم طبق روال گذشته برای کوچکترین درمان خود مجبورند به شهرهای همجوار یا مرکز شهرستان مراجعه کنند که اکثر مردم به علت

بود پزشک متخصص در مرکز شهرستان چاره ای جزء رفتن به شهرهای همجوار ندارند. راه اندازی چنین درمانگاهی جزء تمسخر به مردم روستاهای چیزی دیگه ای نبود. درمانگاهی که نه پزشک متخصص خوبی دارد و نه پرسنل فعال، آیا چنین درمانگاهی به درد درمان مردم میخورد.

اگر قرار بر این بود که مردم مثل زمان قدیم برای درمان خود به بیمارستانهای شهرهای همجوار مراجعه کنند و هزینه بالای کرایه را تحمیل شوند بس راه اندازی این درمانگاه علتش چی بود، نه اینکه جزء تمسخر کردن مردم. مردم روستاهای بشارگرد تا کی باید با چنین مشکلاتی مواجه شوند، تا کی باید با این بی عدالتی ها دست و پنجه نرم کنند، چرا هیچ مسئولی صدای مردم دورافتاده روستاهای بشارگرد را نمیشنود، چرا مسئولین محترم مربوطه به مشکلات مردم توجهی نمیکنند، آیا شماها تاکنون به چنین مشکلاتی مواجه شدید و مطمئنا به چنین مشکلاتی مواجه نشدید که درک کنید مردم روستاها چه رنجهایی میکشند. مردم روستاهای بشارگرد در این زمان که از هیچ گونه امکانات رفاهی بهره مند نشدند و حقشان پایه مال گردید.

استانداري تهران

۱۶ - استاندار تهران: احداث بیمارستان های صحرایی عدالت درمانی را گسترش می دهد
استانداري تهران - احداث بیمارستان های صحرایی عدالت درمانی را در همه بخش ها و روستاهای این استان گسترش می دهد و موجب محرومیت زدایی از مناطق مختلف می شود.

مرتضی تمدن روز دوشنبه در حاشیه افتتاح بیمارستان صحرایی شهید دکتر رهنمون در روستای چهل قیز منطقه قیامدشت تهران در جمع خبرنگاران افزود: احداث این گونه بیمارستان ها را در دستور کار قرار داده ایم و هر چند وقت یکبار در نقاط دیگری استان تهران افتتاح می شوند.

وی گفت: شهروندان در برخی مناطق، دغدغه دسترسی آسان به پزشک متخصص را دارند که احداث بیمارستان های صحرایی این دغدغه را برطرف می کند.

استاندار تهران گفت: بیمارستان صحرایی در روستای چهل قیز در قیامدشت توسط بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ احداث شده و هر مکانی که بسیج و بسیجیان وارد شوند، آباد شده است.

تمدن افزود: اکنون این آبادانی با ورود پزشکان بسیجی در حوزه سلامت مشاهده می شود.

بیمارستان صحرایی شهید دکتر رهنمون در روستای چهل قیز قیامدشت، امروز با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، استاندار تهران، فرمانده سپاه محمد رسول الله (ص) تهران بزرگ، رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران، فرماندار ری و شماری از مسوولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افتتاح شد.



۱۷ - عضو کمیسیون بهداشت در گفت و گو با ایسنا: وزارت بهداشت دستگاه ها را مکلف به ارایه پیوست سلامت برای طرح های شان کند

خبرگزاری ایسنا - یک عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با اظهار تاسف از «توجه نکردن به عوامل محیطی موثر بر سلامت آحاد جامعه» گفت: وزارت بهداشت تمام دستگاه ها را مکلف به ارایه پیوست سلامت برای طرح های شان کند تا سیاستگذاری مناسبی برای کنترل و به حداقل تهران

سرویس: مجلس

یک عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با اظهار تاسف از توجه نکردن به عوامل محیطی موثر بر سلامت آحاد جامعه گفت: وزارت بهداشت تمام دستگاه ها را مکلف به ارایه پیوست سلامت برای طرح های شان کند تا سیاستگذاری مناسبی برای کنترل و به حداقل رساندن آثار سوء عوامل محیطی بر سلامت افراد تدوین و اجرا شود.

انوشیروان محسنی بندپی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) در ارزیابی از توجه وزارتخانه ها و دستگاه ها در خصوص ارایه پیوست سلامت طرح های شان به وزارت بهداشت تصریح کرد: اگر اعتقادمان بر این باشد که عوامل محیطی یکی از عوامل مداخله کننده و تاثیرگذار در امر سلامت است و وظیفه مندی وزارت بهداشت در این راستا حداکثر ۲۵ درصد می تواند کارساز و مفید فایده باشد باید در طرح پیوست سلامت فعالیت بیشتری کنیم تا بتوانیم عوامل مداخله کننده در سلامتی را تحت سیاست گذاری و نظارت وزارت بهداشت قرار دهیم.

وی گفت: تمام دستگاه هایی که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم با سلامت آحاد جامعه در ارتباط هستند و با طرح هایی که شرایطی را پیش می آورند که قطعاً در سلامتی آحاد جامعه تاثیرگذار است، باید پیوست سلامت به وزارت بهداشت ارایه کنند. وی ادامه داد: علاوه بر عوامل ارثی عوامل محیطی هم برهم زنده سلامتی هستند؛ لذا باید این عوامل را بیشتر تحت کنترل قرار دهیم تا اثرات سوء آن بر سلامتی آحاد جامعه به حداقل برسد. برای نمونه کارخانه های خودروسازی پیش از تولید خودرو باید مشخص کنند که این خودرو چقدر آلایندهی به محیط می دهد و این آلایندهی چقدر آثار سوء بر سلامتی جامعه دارد.

یک عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: به طور مثال پساب هایی که توسط کارخانجات صنعتی تولید می شود آب های سطحی و زیرزمینی را تحت تاثیر قرار می دهد و تاثیرات سوپی بر سلامتی آحاد جامعه دارد، سمومی که در اراضی کشاورزی مصرف می شود یا کود کشاورزی که برای افزایش کمی و کیفی محصولات به کار گرفته می شود اثرات سوپی دارد؛ لذا می طلبد توجه به پیوست سلامت را به عنوان یک کار ملی و تاثیرگذار در جهت ارتقای سطح سلامت آحاد جامعه دنبال کنیم به نحوی که تمام دستگاه ها اعم از دولتی و خصوصی و بنگاه های تولیدی و صنعتی را مکلف کنیم پیوست سلامت را برای طرح های مورد نظرشان ارایه دهند که بر اساس آن طرح بشود سیاست گذاری لازم برای به حداقل رساندن تاثیرات سوء صورت گیرد و آلاینده ها تحت کنترل درآیند.

وی در با تاکید بر این که تاثیرات عوامل محیطی بر سلامت انسان ها در کشور ما تقریباً رها شده است خاطرنشان کرد: نه محیط زیست این احساس مسوولیت را دارد که نسبت به این مسایل اقدامات عاجل و پیشگیرانه داشته باشد و نه وزارتخانه های دیگر این احساس مسوولیت را دارند اما از آن جا که در قانون برنامه پنجم همه این کارها در تولید وزارت بهداشت قرار گرفت می طلبد که این نظارت، سیاست گذاری و اعمال حاکمیت توسط وزارت بهداشت با بررسی طرح های پیوست سلامت به اجرا گذاشته شود. انتهای پیام



۱۸ - کاردان های بومی بهداشت دهان و دندان تربیت می شوند
خبرگزاری ایرنا - رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش گفت: با راه اندازی رشته بهداشت دهان و دندان در دوره کاردانی، افراد متخصص بومی بهداشت دهان و دندان تربیت می شوند.
 محمدحسین خوشنویسان در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: اکنون دانشگاه های هفت استان کشور درخواست پذیرش کاردان های بومی بهداشت دهان و دندان را ارایه کرده اند.

وی به شرایط پذیرش دانشجو در این رشته اشاره کرد و افزود: پذیرفته شدگان رشته یاد شده باید بومی بوده و باتوجه به سابقه کاری و نتایج مصاحبه، پذیرش می شوند.
 رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت خاطرنشان کرد تربیت کاردان های بومی بهداشت دهان و دندان با هدف برطرف کردن کمبود دندانپزشک در برخی مناطق محروم و نیز زیر پوشش قرار دادن همه افراد جامعه از سن کودکی برای دریافت خدمات بهداشتی و درمانی بیماری های دهان و دندان، صورت می گیرد.
 خوشنویسان یادآور شد مدت دوره کاردانی رشته بهداشت دهان و دندان، یک سال خواهد بود که یک سال آن درس تئوری و یک سال دیگر درس عملی به دانشجویان ارایه می شود.

اجتماع*۹۱۸۵** *۱۵۶۹** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۶۱۶۱۰



۱۹ - رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتستان خبر داد: راه اندازی بیمارستان ۱۶۰ تختخوابی برازجان در تابستان ۹۱

خبرگزاری فارس - رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتستان از راه اندازی بیمارستان ۱۶۰ تختخوابی برازجان در تابستان ۹۱ خبر داد.

به گزارش خبرگزاری فارس از دشتستان، غلامرضا کهن در بازدید از بیمارستان در دست احداث برازجان اظهار داشت: مجموعه بهداشت و درمان دشتستان طی دو سال گذشته خدمات قابل توجهی به مردم ارائه کرده اند و شاهد کیفیت بخشی به خدمات هستیم.

وی افزود: توسعه فضاهای بهداشتی و افزایش تجهیزات و امکانات درمانی در دستور کار قرار دارد و با تلاش همه جانبه مسئولان شاهد رضایت خاطر مردم هستیم.

رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتستان با اشاره به وضعیت بیمارستان جدیدالاحداث برازجان خاطرنشان کرد: بیمارستان ۱۶۰ تخت خوابی برازجان با تلاش همه مسئولان در حال احداث است و برای تسریع در ساخت این بیمارستان از هیچ تلاشی فروگذار نمی کنیم.

کهن از راه اندازی بیمارستان ۱۶۰ تختخوابی برازجان در تابستان ۹۱ خبر داد و یادآور شد: ساختمان این بیمارستان تاکنون ۷۴ درصد پیشرفت فیزیکی داشته و اگر اعتبارات لازم فراهم شود، تابستان آینده آماده بهره برداری می شود.

رییس شبکه بهداشت و درمان دشتستان عنوان داشت: در بازدید هفته گذشته از بیمارستان در حال ساخت اعلام شد که ساختمان این بیمارستان تا پایان تیرماه سال آینده از وزارت راه و شهرسازی به وزارت بهداشت و درمان تحویل داده می شود و پس از آن وزارت بهداشت و درمان برای تجهیز و بهره برداری آن اقدام می کند.

کهن کسری اعتبار این بیمارستان را ۱۴ میلیارد تومان اعلام کرد و افزود: این بیمارستان در کنار خیابان واقع شده و در نتیجه مشکلات جاده کشتی و راه سازی ندارد و هم اکنون با ۱۴ میلیارد تومان کسری بودجه مواجه است.

وی بیان داشت: بیمارستان ۱۶۰ تخت خوابی در حال احداث برازجان، از مصوبات دور اول سفر هیئت دولت به استان بوشهر در بهمن ماه ۸۴ است که کنگ زنی آن از شهریور ماه ۸۶ صورت گرفته است.

کهن اذعان داشت: این بیمارستان در زمینی به مساحت ۱۵ هزار و ۵۰۰ متر مربع در ۶ بلوک در حال احداث است و از استانداردهای روز برخوردار است.



۲۰ - زنگ خطر کاهش سن سکته های قلبی به صدا درآمد رییس مرکز بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت:
 سامانه ثبت سکته های قلبی در ۳ بیمارستان بزرگ پایتخت راه اندازی شد
 خبرگزاری ایسنا - رییس مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت با هشدار نسبت به کاهش سن سکته های قلبی در کشور و لزوم توجه آحاد جامعه به سبک زندگی سالم، از راه اندازی «سامانه الکترونیک ثبت سکته های قلبی» در سه بیمارستان بزرگ پایتخت، تهران

سرویس: بهداشت و درمان
 رییس مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت با هشدار نسبت به کاهش سن سکته های قلبی در کشور و لزوم توجه آحاد جامعه به سبک زندگی سالم، از راه اندازی سامانه الکترونیک ثبت سکته های قلبی در سه بیمارستان بزرگ پایتخت خبر داد. دکتر کوروش اعتماد در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، در حال حاضر آمار بیماری های قلبی-عروقی در کشور بیشتر بر اساس مستندات بستری در بیمارستان هاست. وی با اشاره به راه اندازی سامانه الکترونیک ثبت سکته های قلبی در سه بیمارستان بزرگ تهران از حدود یک ماه گذشته، ادامه داد: پیش از این نظام ثبت بیماران قلبی و سکته های قلبی در کشور وجود نداشت. با راه اندازی این سامانه، سکته های قلبی در سه بیمارستان بزرگ تهران مورد ارزیابی مقدماتی قرار گرفته و مقرر شده این سامانه در تمام بیمارستان هایی که بخش اورژانس بر CCU دارند، نصب شود. دکتر اعتماد در این باره ادامه داد: در صورتی که مشکل خاصی نباشد، نظام ثبت سکته های قلبی تا ۴ - ۳ ماه آینده در بیمارستان های سراسر کشور ثبت می شود. به این ترتیب اطلاعات مربوط به موارد سکته های قلبی را به صورت لحظه ای و آن لاین خواهیم داشت.

به گفته رییس مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت، بر اساس فعالیت سامانه ثبت سکته های قلبی، مشخصات شناسایی و همچنین تمام مشخصات بیمار مربوطه از لحظه بدو تشخیص بیماری ثبت می شود. این موضوع کمک می کند تا برآورد دقیقی از تعداد موارد سکته قلبی و مشخصات اولیه این بیماری در کشور داشته باشیم. زنگ خطر کاهش سن سکته های قلبی در کشور وی با بیان این که آمار دقیقی از موارد سکته های قلبی در کشور فراهم نیست، افزود: مطالعاتی علمی که تاکنون به صورت پراکنده در سطح کشور انجام شده، نشان می دهد سن ابتلا به سکته قلبی در کشور کاهش یافته و این موضوع زنگ خطر جدی است. کاهش سن سکته های قلبی در شهرهای مختلف متفاوت است؛ اما انتظار آن است که در صورت انجام صحیح مراقبت ها، ۶۰ درصد حملات سکته های پس از سن ۶۰ سالگی اتفاق افتد. این در حالی است که در ایران سکته ها قلبی پایین تر از سن ۶۰ سالگی اتفاق می افتد.

رییس مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت در پایان با تاکید بر لزوم کنترل عوامل خطر بیماری های غیرواگیر و توجه مردم به سبک زندگی سالم، گفت: چهار عامل کاهش شاخص فعالیت فیزیکی، الگوی تغذیه ناسالم، مصرف دخانیات و سوء مصرف الکل به عنوان عوامل خطر بیماری های غیرواگیر مطرح هستند. انتهای پیام

روزنامه ایران

۲۱ - معاون داروی سازمان غذا و دارو در گفت و گو با : هیچ مجوزی برای ورود داروی چینی به ایران صادر نمی شود روزنامه ایران -

گروه اجتماعی جنجال بر سر چینی بودن یا نبودن داروهای بیهوشی که به تازگی با مرگ یک پسر بچه هنگام بیهوشی در یکی از بیمارستان های تهران به راه افتاد، در حالی ادامه دارد که براساس تأکید معاون داروی سازمان غذا و دارو، هیچ مجوزی در ایران برای واردات داروهای چینی صادر نمی شود.

به گزارش خبرنگار به دنبال انتشار خبر مرگ پسر بچه ای

۱۲ ساله پس از عمل جراحی در یکی از بیمارستان های تهران به علت آنچه استفاده از یک داروی بیهوشی شایع شده بود، اخبار ضد و نقیض فراوانی درباره مرگ تعداد دیگری از بیماران به علت استفاده از این داروهای بیهوشی هنگام عمل زیبایی بینی منتشر و در نهایت منجر به تکذیب این خبر حتی از سوی بیمارستان مربوطه شد تا جایی که روابط عمومی بهداشت و درمان بیمارستان مربوطه اعلام کرد که امکان استفاده از داروهای چینی در این بیمارستان دارای ۵۰ سال سابقه غیرممکن است. ضمن این که در ۲ ماه گذشته هیچ عمل زیبایی بینی در این بیمارستان انجام نشده است. با وجود همه این مباحث دکتر محمدرضا شانه ساز، معاون داروی سازمان غذا و دارو در گفت و گو با بر این موضوع تأکید می کند که به هیچ وجه در چارچوب مقررات رسمی کشور به داروهای چینی اجازه واردات داده نمی شود.

وی می گوید: از آنجا که داروهای چینی از ضوابط و مقررات تعیین شده برای داروهای وارداتی به کشور برخوردار نیستند، لذا از زمان اعلام خبر فوت یک نفر به علت داروی بیهوشی چینی مطمئن بودیم که این دارو، علت مرگ نبوده است، ضمن این که مسئولان بیمارستان هم، وجود چنین دارویی را تکذیب کردند. دکتر شانه ساز با یادآوری این که نماینده ثبت عوارض جانبی داروهای سازمان

غذا و دارو در همه بیمارستان‌های کشور مستقر است، می‌افزاید: نماینده ما در بیمارستان‌ها هرگونه عوارض دارویی را ثبت کرده و به سازمان غذا و دارو گزارش می‌دهد، اما در این مورد خاص نماینده ما در بیمارستان مربوطه هیچ گزارشی مبنی بر وجود عارضه دارویی ارائه نکرده است. وی درباره تأمین مواد اولیه دارویی از چین، توضیح می‌دهد: حساب ماده اولیه از دارو جداسازی؛ چرا که چین به عنوان بزرگترین تولیدکننده ماده اولیه دارویی در دنیا، محصول خود را به همه کشورها صادر می‌کند. معاون داروی سازمان غذا و دارو تصریح می‌کند: بیشتر واردات دارویی ایران بویژه در داروهای بیهوشی از کشورهای اروپایی است. ضمن این که در چند سال اخیر هیچ موردی از گزارش نقص عضو شدید و مرگ به علت داروهای بیهوشی وارداتی نداشته ایم.

دکتر محمد مهدی قیامت، رییس انجمن بیهوشی ایران هم درباره علت مرگ پسر ۱۲ ساله در یکی از بیمارستان‌های تهران به می‌گوید: این فرد به ناهنجاری سینه کفتری مبتلا بوده است و چون در این عمل پس از بستن قفسه سینه فشار زیادی به بیمار وارد می‌شود، نیازمند مراقبت‌های ویژه ای است که در این جراحی‌ها بسیار شایع است. وی با تأکید بر این که داروی بیهوشی مورد استفاده در این عمل جراحی به هیچ وجه چینی نبوده است، می‌گوید: داروی مورد استفاده در عمل با توجه به تأیید کمیته دارویی بیمارستان معتبر بوده است. دکتر قیامت تأکید می‌کند: شرکت‌های دارویی زیر نظر و کنترل شدید وزارت بهداشت و درمان واردات دارو بویژه داروهای بیهوشی را انجام می‌دهند و احتمال تخلف در این زمینه بسیار کم است.

روزنامه جمهوری اسلامی

۲۲ - صدای شما

روزنامه جمهوری اسلامی -

* یک شهروند از تهران: قیمت داروهای بیماران خاص از سال ۸۶ به این طرف حدود ۱۰ برابر شده است. آیا بهتر نیست به جای جمع آوری کمک برای این بیماران، قیمت داروها را کاهش دهند؟

* علیخانی از اصفهان: چرا وزارت بهداشت روی مقدار نمکی که در برخی اقلام لبنی به کار می‌رود، نظارت بیشتری ندارد؟

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۲ - رشد یک رقمی قیمت دارو‌ها در نیمه دوم امسال

خبرگزاری سلامت ایرانیان - معاون دارویی سازمان غذا و دارو گفت: «طی چند سال اخیر قیمت بسیاری از اقلام دارویی و مکمل‌ها یا کم شده یا ثابت مانده اما به خاطر افزایش نرخ ارز در مورد داروهایی که شرکتهای تولیدکننده یا واردکننده آن‌ها در معرض ضرر باشند نیمه دوم امسال افزایش قیمت خواهیم ...»

معاون دارویی سازمان غذا و دارو گفت: طی چند سال اخیر قیمت بسیاری از اقلام دارویی و مکمل‌ها یا کم شده یا ثابت مانده اما به خاطر افزایش نرخ ارز در مورد داروهایی که شرکتهای تولیدکننده یا واردکننده آن‌ها در معرض ضرر باشند نیمه دوم امسال افزایش قیمت خواهیم داشت که البته این افزایش قطعاً تک رقمی است.

محمدرضا شانه ساز افزود: در چند سال اخیر برای حمایت از مردم و بیماران سیاست اصلی وزارت بهداشت در قیمت گذاری دارو ارزان شدن قیمت دارو بوده است مگر آنکه مانند امسال واقعاً به خاطر افزایش نرخ ارز مجبور شدیم برخی اقلام دارویی را اجباراً گران کنیم.

وی ادامه داد: امسال هم هیچ برنامه ای برای افزایش قیمت گروهی همه دارو‌ها نداریم اما مورد قیمت دارو‌ها بررسی می‌شود و اگر واقعاً این احساس را پیدا کنیم که فلان دارو واقعاً در حاشیه ضرر می‌افتد به طوری که ممکن است تأمین آن در کشور با خطر مواجه شود با افزایش قیمت آن دارو موافقت می‌کنیم.

شانه ساز گفت: میزان افزایش قیمت برخی دارو‌ها در نیمه دوم امسال نیز با توجه به نوع دارو متفاوت است اما متوسط افزایش قیمت دارو قطعاً تک رقمی خواهد بود.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۲ - ۴ مرکز اورژانس اعتیاد راه اندازی می‌شود

خبرگزاری سلامت ایرانیان - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار داشت: «ما تصمیم داریم در چهار نقطه تهران مرکز اورژانس اعتیاد راه اندازی کنیم تا بتوانیم خدمات اورژانسی لازم را به معتادان در این مراکز ارائه کنیم.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار داشت: ما تصمیم داریم در چهار نقطه تهران مرکز اورژانس اعتیاد راه اندازی کنیم تا بتوانیم خدمات اورژانسی لازم را به معتادان در این مراکز ارائه کنیم.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواستار همکاری ستاد برای در اختیار قرار دادن چهار مکان در چهار نقطه تهران به وزارت بهداشت و سرعت بخشیدن به این امر شد.

مرضیه وحید دستجردی اظهار داشت: تصمیم داریم این مکان‌ها را به عنوان مرکز اورژانس اعتیاد تجهیز و راه اندازی کنیم تا بتوانیم خدمات اورژانسی لازم را به معتادان در این مراکز ارائه کنیم.

وی در جلسه مشترک مسوولان ستاد مبارزه با موادمخدر با وزارتخانه های بهداشت **درمان** و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی افزود: اعتیاد یک مسئله مهم و اساسی و اقدامات خوبی از سوی **وزارت بهداشت** در بحث **درمان** آن انجام شده است. وی در مورد توزیع تننور اپیوم (شریت تریاک) گفت: این شریت هم اکنون در سراسر کشور در حال توزیع است و برنامه های خوبی را برای توزیع به موقع و جلوگیری از بی نظمی های احتمالی در توزیع آن در تمامی نقاط کشور در دستور کار داریم و حتی اگر نقطه ای از کشور باشد که تننور اپیوم هنوز در آنجا توزیع نشده است، به محض دریافت اطلاعات شریت مذکور برای آن مرکز ارسال خواهد شد.

دستجردی همچنین بر صدور مجوز به مراکز مجاز **درمان** اعتیاد در راستای اجرای ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با موادمخدر تاکید کرد و افزود: ما برای هرگونه همکاری در خصوص اجرای ماده های ۱۵ و ۱۶ اصلاحیه قانون مزبور آمادگی داریم تا بتوانیم شاهد گام های موثرتری در زمینه مقابله با مواد مخدر باشیم.

وی همچنین مبحث پیشگیری را امری طولانی مدت و بین بخشی خواند و گفت: اگر به بحث پیشگیری توجه جدی نشود، مبارزه با اعتیاد فایده ای ندارد، **وزارت بهداشت** نیز بسته ای را در این زمینه طراحی کرده که اساس آن پیشگیری است و در آن به مباحث آموزش مهارت های زندگی و فرزندپروری توجه شده است.

در ادامه این جلسه، همایون هاشمی که به تازگی به سمت رییس سازمان بهزیستی منصوب شده اعلام کرد که حدود ۳۰۰ مرکز **درمان** و کاهش آسیب که تحت نظر سازمان بهزیستی است، آمادگی دریافت تننور اپیوم را دارند تا این شریت را به نحو مقتضی در اختیار مددجویان خود قرار دهند.



۲۵ - امروز صورت پذیرفت؛ بهره برداری فاز نخست **درمانگاه** تأمین اجتماعی اسدآباد خبرگزاری فارس - فاز نخست **درمانگاه** تأمین اجتماعی شهرستان اسدآباد به بهره برداری رسید.

به گزارش خبرگزاری فارس از اسدآباد، عصر امروز فاز نخست **درمانگاه** تأمین اجتماعی شهرستان اسدآباد با حضور تنی چند از مسئولان استانی و شهرستانی به بهره برداری رسید.

مدیر **درمان** تأمین اجتماعی استان همدان در آیین بهره برداری از این طرح با بیان اینکه کلنگ ساختمان **درمانگاه** تأمین اجتماعی اسدآباد در سال ۸۴ به زمین زده شده است، اظهار داشت: این **درمانگاه** در زمینی به مساحت ۴ هزار و ۵۶۵ متر و زیربنای یک هزار و ۴۴۰ متر مربع در دو طبقه ساخته شده است.

علیرضا صفری با اشاره به این که برای ساخت **درمانگاه** تأمین اجتماعی اسدآباد ۳ میلیارد تومان **هزینه** شده است، افزود: فاز نخست این **درمانگاه** شامل تزریقات خواهران و برادران، **داروخانه**، آزمایشگاه، رادیولوژی، پذیرش و سرویس بهداشتی است.

وی تصریح کرد: **درمانگاه** تأمین اجتماعی شهرستان اسدآباد پنجمین **درمانگاه** تأمین اجتماعی در استان همدان است.

مدیر **درمان** تأمین اجتماعی استان همدان با بیان این که مدیریت **درمان** تأمین اجتماعی شامل **درمان** مستقیم، غیر مستقیم و کمیسسیون پزشکی و طب کار است، اضافه کرد: کمبود بودجه و اعتبارات از جمله مشکلات و تاخیر در افتتاح **درمانگاه** تأمین اجتماعی اسدآباد بود.

نماینده مردم اسدآباد در مجلس شورای اسلامی نیز با بیان این که ۲۸ هزار نفر از جمعیت شهرستان اسدآباد بیمه تأمین اجتماعی هستند، بیان داشت: این تعداد ۲۸ درصد جمعیت شهرستان را شامل می شود.

اکبر رنجبرزاده از ارتقای **درمانگاه** تأمین اجتماعی به ایجاد مرکز تخصصی در فاز دوم خبر داد و گفت: با توجه به زیر پوشش بردن ۲۸ درصد جمعیت شهرستان به بیمه و تأمین اجتماعی راه اندازی این **درمانگاه** یک امر ضروری بود که با حمایت و پشتیبانی فرماندار، مسئولان استان و... به بهره برداری رسید و این امر در حالی صورت گرفت که پیش از این **درمانگاه** تأمین اجتماعی را به بخش خصوصی واگذار می کردند.

وی در پایان خاطر نشان کرد: برای رفت و آمد و روانسازی مردم به این **درمانگاه** نیاز به حمایت شورای اسلامی شهر و شهرداری دارد که باید با اختصاص یک مینی بوس در این راستا اقدام شود.

مشرق نیوز

۲۶ - حکم ۱۰ متهم رهاسازی بیماران

مشرق نیوز - برای ۱۰ نفر از متهمان پرونده رهاسازی بیماران از بیمارستان امام تهران در بیابانهای جنوب تهران حکم حبس و جزای نقدی صادر شده و پرونده متهم یازدهم هنوز به دادگاه نرفته است.

به گزارش مشرق به نقل از فارس، عباس جعفری دولت آبادی عصر امروز در یک نشست خبری افزود: بر اساس حکم قاضی پرونده رهاسازی بیماران از **بیمارستان** امام به بیابانهای جنوب تهران ۱۰ نفر از متهمان این پرونده به حبس و جزای نقدی و نیز از انفصال از خدمات دولتی در شهر تهران محکوم شدند.

وی افزود: هنوز این حکم قطعی نیست و امکان **اعتراض** به این حکم وجود دارد، پرونده متهم یازدهم رهاسازی بیماران نیز هنوز به دادگاه نرفته است و به زودی در دادگاه به این پرونده نیز **رسیدگی** می شود.

اوایل امسال خبر رهاسازی دو بیمار از **بیمارستان** امام در بیابانهای جنوب تهران منتشر شد که بعد از اعلام آن در رسانه ها دادستانی تهران نیز موضوع را پیگیری کرد. متهمان این پرونده شناسایی شدند و تحت پیگرد قضایی قرار گرفتند که اکنون حکم ۱۰ نفر از متهمان این پرونده صادر شده است.



۲۷ - مرگ پس از عمل سزارین

همشهری آنلاین - مادر ۲۵ ساله همدانی پس از عمل سزارین به خاطر اشتباه پزشکان به کام مرگ رفت.

زهره، زن ۲۵ ساله همدانی، چند روز پیش به دنبال تولد دومین فرزندش که با عمل سزارین به دنیا آمده بود، همچنان از شکم درد اظهار ناراحتی می کرد که خانواده اش او را به بیمارستان منتقل کردند اما پزشک معالج او در مسافرت بود و ضعف جسمانی اش عادی تلقی شد. سرانجام چند روز بعد، زهره در یکی از بیمارستان های همدان جان باخت و پزشکی قانونی علت مرگ را بریده شدن روده هنگام عمل سزارین اعلام کرد. مدیرکل پزشکی قانونی استان همدان از بررسی ۴ پرونده قصور پزشکی در ۵ ماه نخست امسال خبر داد و به ایسنا گفت: در ۲ پرونده پزشکان محکوم شده اند که یک مورد از آنان پزشک زنان و زایمان بوده است. دکتر علی احسان صالح ادامه داد: در این پرونده نیز به شکایت خانواده قربانی رسیدگی و پزشک مقصر محکوم خواهد شد.



۲۸ - دریافت ناکافی آب در تابستان به کلیه ها آسیب می رساند

خبرگزاری ایرنا - یک کارشناس تغذیه با بیان این که دریافت ناکافی آب در تابستان سبب آسیب به کلیه ها می شود، گفت: مهمترین منبع تامین آب در تابستان، آب سالم آشامیدنی است که در کنار آن چای نیز می تواند کمک کننده باشد.

به گزارش روز دوشنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، یوسف نقیایی با بیان اینکه دو سوم وزن بدن را آب تشکیل می دهد، گفت: تمام سلول های بدن در محیط آب شناورند و این ماده بسیار ارزشمند برای انجام واکنش ضروری بدن و طبیعتاً حیات انسان است.

وی افزود: در بدن باید تعادلی بین دریافت و دفع آب برقرار باشد در غیر این صورت اگر دفع آب بدن بیشتر باشد شخص دچار کم آبی شده و برعکس اگر دریافت بیشتر از دفع باشد نیز نادرست است.

این کارشناس تغذیه با بیان این که دفع آب از طریق ادرار، تعریق و خروج آب به همراه تنفس و کمی از طریق مدفوع صورت می گیرد، افزود: در روزهای گرم میزان تعریق افزایش یافته و بدن برای جبران کم آبی دفع ادرار را کاهش می دهد.

نقیایی گفت: متخصصان مصرف حدود ۸ لیوان آب را در شبانه روز برای بزرگسالان توصیه می کنند که البته این میزان بسته به میزان فعالیت شخص و تعریقی که انجام می دهد، متفاوت است.

وی در خصوص منابع تغذیه ای تامین کننده آب بدن گفت: مهمترین منبع تامین کننده آب سالم آشامیدنی است و نیز در کنار آن چای می تواند تامین کننده آب بدن باشد. همچنین مصرف شیر و لبنیات مخصوصاً دوغ کم نمک هم با توجه به درصد بالای موجود در آن می توانند بخشی از آب مورد نیاز بدن را تامین کنند.

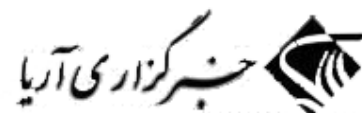
وی سایر منابع تامین کننده آب را آب میوه و مصرف میوه ها و سبزی ها عنوان کرد و گفت: مصرف میوه ها و سبزی ها علاوه بر این که دارای مقدار قابل توجهی آب هستند به رفع تشنگی و حفظ آب در داخل بدن کمک می کنند. بنابراین مصرف آنها در روزهای گرم تابستان توصیه می شود.

این کارشناس در خصوص مصرف آب میوه ها اظهار کرد: چنانچه آب میوه ها به صورت مصنوعی تهیه شده باشد به دلیل وجود شکر و مواد قندی مصنوعی می توانند عاملی جهت افزایش حفظ تشنگی در شخص باشند و علاوه بر این که خواص تغذیه ای مناسبی ندارند به دلیل داشتن انرژی زمینه افزایش وزن را فراهم می کنند.

وی تصریح کرد: مصرف نوشابه ها به دلیل داشتن شکر و افزودنی ها می تواند مشابه آب میوه های مصنوعی نه تنها تشنگی را برطرف نکرده بلکه گاهی هم تشدید می کنند.

این کارشناس تغذیه گفت: مصرف آب در کودکان حائز اهمیت است و با توجه به فعالیت بیشتری که نسبت به بزرگسالان انجام می دهند تامین آب آشامیدنی سالم و مایعات مناسب برای آنها را نباید از نظر دور داشت.

اجتمام**۹۱۰۵ / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۶۱۲۸۹

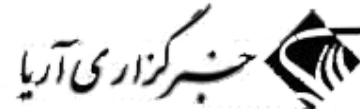


۲۹ - انجام یک جراحی سنگین در بیمارستان نظام مافی شوش

خبرگزاری آریا - عمل جراحی سنگین فیستول وریکو واژینال در بیمارستان نظام مافی شوش با موفقیت انجام شد.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، خزاغلی ارولوژیست بیمارستان نظام مافی شوش با اعلام این خبر گفت: خانمی حدوداً ۵۲ ساله به دنبال عمل جراحی هیستریکتومی (خارج کردن رحم) دچار بی اختیاری کامل ادرار شده بود که با مراجعه به بیمارستان نظام مافی و انجام آزمایشات و معاینات لازم مشخص شد بیمار حین خارج کردن رحم دچار پارگی از ناحیه مثانه شده

است. بر اساس این گزارش از آنجا که **درمان** های خوراکی و تزریقی نتیجه ای نداشت برای جلوگیری از مشکل بی اختیاری ادرار تصمیم به انجام عمل جراحی و ترمیم مثانه گرفته شد که با توجه به کوچک شدن مثانه به مرور زمان نیاز به مهارت و دقت خاصی برای انجام این عمل بودیم. از سوی دیگر این عمل از جمله اعمال جراحی پیشرفته و سخت ارنولوژیک محسوب می شود که تنها در برخی از **بیمارستان** های مجهز و بزرگ مرکز استان قابل انجام بود لذا با احتیاط کامل و بررسی تمام جوانب و اعتمادی که به کادر اتاق عمل این **بیمارستان** وجود داشت تصمیم به انجام این عمل مهم گرفته شد. در نهایت تیم پزشکی **بیمارستان** نظام مافی وارد عمل شد و پس از ۳ ساعت، طی یک جراحی سخت با استفاده از تکه ای از روده ی بیمار برای افزایش حجم مثانه، محل مورد نظر ترمیم شد. گفتنی است: پس از ۳ هفته با خارج کردن کلیه سوندهای ادراری بی اختیاری ادرار کاملاً رفع شد.



۳۰ - آرد سفید نانوائی ها باید با آهن غنی شود

خبرگزاری آریا - رییس مرکز بهداشت استان مرکزی بر لزوم غنی شدن آرد سفید نانوائی ها با آهن تاکید کرد.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی **وزارت بهداشت**، بابک عشرتی اظهار داشت: آرد سفیدی که در برخی از نانوائی ها مورد استفاده قرار می گیرد حتماً باید با آهن غنی شده باشد تا آهن مورد نیاز بدن را تامین کند. وی تصریح کرد: با توجه به اینکه استفاده از جوش شیرین در نان موجب عدم جذب آهن می شود، استفاده از این ماده در پخت نان تخلف است و چنانچه نانوائی هادر پخت نان از جوش شیرین استفاده کنند باید با آنان طبق قانون برخورد شود. وی با بیان اینکه از ابتدای سال جاری تاکنون چندین نانوائی در سطح استان به دلیل استفاده از جوش شیرین اخطار دریافت کرده اند، بیان داشت: کارشناسان بهداشت به صورت ماهانه مراکز عرضه کننده خدمات از قبیل نانوائی ها، قصابی ها، آرایشگاه ها و دیگر اماکن استان را مورد بازدید قرار داده و موارد تخلف را به خوبی رصد می کنند. رییس مرکز بهداشت استان مرکزی ادامه داد: یکی از مشکلات موجود در این زمینه کمبود کارشناسان بهداشت محیط در سطح شهر اراک است که در حال حاضر هر کارشناس به جای بررسی ۳۰۰ پرونده در سطح شهر اراک باید ۶۰۰ پرونده را بررسی کند.



۳۱ - ماهواره های نسل جدیدی که می رسند برای سلامتی بسیار خطرناک هستند

خبرگزاری آریا - رییس مرکز تحقیقات و آموزش جنگ نرم گفت: در نسل جدید تکنولوژی ماهواره، امواج بدون تجهیزات از طریق تلویزیون دریافت می شود و این بسیار خطرناک است.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی **وزارت بهداشت**، حسن فراهانی در اولین روز از سومین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور که در سالن همایش های رازی دانشگاه علوم پزشکی تهران در حال برگزاری است، در سخنرانی با عنوان شبکه های ماهواره های واگامی فرهنگی اظهار داشت: امروزه خواه ناخواه و به صورت ایجابی انواع رسانه ها وارد حوزه زندگی خانوادگی، کاری و اجتماعی بشر شده است.

وی با اشاره به عدم توجه قانون ممنوعیت استفاده از ماهواره به رشد تکنولوژی، گفت: بین افرادی که سواد رسانه ای دارند و کسانی که فاقد آن هستند در برخورد با پیام های رسانه، اهداف و کارکردهای آن تفاوتی بنیادین وجود دارد. فراهانی افزود: متأسفانه امروزه امواج ماهواره و اینترنت در خارج از کشور در اکثر خانواده ها رسوخ پیدا کرده است که تهدیدی جدی برای جوانان و نوجوانان به شمار می رود.

وی تصریح کرد: شبکه های بسیاری با صرف بودجه های کلان و برنامه ریزی شده به مصادف فرهنگ اصیل ایرانی و ارزش های انقلابی و اسلامی آمده اند و با ارائه اطلاعات نادرست و مغرضانه سعی در فتنه افروزی دارند.

مسئول موسسه تحقیقات و آموزش جنگ نرم خاطر نشان کرد: آثار ماهواره دو وجهی است و حسن ها و عیب هایی دارد، یک سری فرصت و یک سری تهدید. ماهواره در کنار شبکه های مبتدل یک سری شبکه های تخصصی هم دارد که بسیاری از کارشناسان از آن ها استفاده می کنند.

فراهانی ابراز داشت: همان طور که برای استفاده از هر وسیله ای، آموزش ضروری است در باره ماهواره نیز این موضوع مصداق دارد. چاقو هم خوب است هم بد، کودک زمانی که روش استفاده از چاقو را بلد نباشد، بی گمان دستش را می برد. پس باید ابتدا روش استفاده از فناوری را به افراد بیاموزیم و سپس آن را در اختیارشان قرار دهیم تا از تهدیدهای آن مصون باشند.

مسئول موسسه تحقیقات و آموزش جنگ نرم افزود: از آن جا که سرعت توسعه فناوری در جهان بسیار زیاد است، قبل از این که فرهنگسازی، آموزش اطلاع رسانی و تبیین فرصت ها و تهدیدهای یک پدیده را در دستور کار قرار دهیم، آن پدیده همه گیر و آسیب هایش از هر طرف نمایان می شود.

وی ادامه داد: واقعیت این است که برخورد تک بعدی با بسیاری از پدیده های روز صحیح نیست و باید به لوازم و پدیده های دیگر در راستای آن نیز توجه کرد.

فراهانی با بیان اینکه ۳۷۰ ماهواره در سطح جهان فعالیت می کنند، تصریح کرد: این ماهواره ها ۱۲ هزار شبکه تلویزیونی را پخش می کنند که ۳۰۰۰ شبکه آن در فضای ایران قابل دریافت است.

وی با اشاره به تعداد شبکه های ماهواره ای فارسی زبان بیان کرد: ۳۷۰ شبکه کودک و نوجوان وجود دارد که تمام سریال ها و فیلم های آنها دارای تفکرات و نمادهای فراماسونری و کابالایستی است و اگر این تهاجم فرهنگی ادامه یابد، در نسل های بعدی دچار فاجعه خواهیم شد.

این جامعه شناس، رویکرد رسانه های غربی علیه جمهوری اسلامی را سه رویکرد اصلی دانست و گفت: در اوایل دهه ۶۰، رسانه ها تنها رویکرد سیاسی داشتند و چهره ضد مردمی از حکومت را نشان می دادند.

فراهانی رویکرد دوم رسانه های غربی را رویکرد فرهنگی- سیاسی عنوان کرد و افزود: رویکرد سوم، رویکرد همه جانبه است که از دهه هفتاد شمسی آغاز شده است.

وی با اشاره به اهداف عمده شبکه های ماهواره ای، فعالیت آنها را در حوزه های سیاست، ادیان و مکاتب فکری، جوانان و خانواده دانست و خاطر نشان کرد: ایجاد فاصله میان مردم و مسئولان، ناکارآمد جلوه دادن جمهوری اسلامی و سکولاریزم، از اهداف عمده این شبکه ها در حوزه سیاست است.

این استاد دانشگاه تفرقه، شبهه افکنی و ترویج عرفان های مذهبی را عمده فعالیت شبکه های ماهواره در حوزه دین دانست و افزود: رابطه نامشروع، خیانت، انحراف در روابط خانوادگی بین فرزند دختر و پسر و قبح زدایی از سقط جنین عمده اهداف شبکه های ماهواره ای برای جوانان و خانواده ها است.

رییس مرکز تحقیقات و آموزش جنگ نرم تصریح کرد: رسیورهای جدید، تمامی شبکه های کارتلی و ... را دریافت و ضبط می کنند این رسیورها به اینترنت متصل و با قابلیت اشتراک گذاری، تمام شبکه های مستهجن را در قالب یک پک در اختیار استفاده کنندگان قرار می دهند.

وی افزود: با ظهور نسل های جدید ماهواره که اکنون در آمریکا در حال بهره برداری آزمایشی است که دوازده شبکه تلویزیونی و بیست کانال رادیویی بر روی آن بارگذاری شده و منطقه آمریکای شمالی را پوشش داده و قرار است در آینده نه چندان دور برای منطقه خاورمیانه و از جمله ایران به فضا ارسال شود که با توجه به این مساله دیگر ممنوعیت استفاده از شبکه های ماهواره ایی معنایی نخواهد داشت.

فراهانی تنها راه ممکن و موثر را در مقابله با ماهواره، آگاهی فرهنگی عنوان کرد و تأکید کرد: هرم آگاهی فرهنگی شامل داده، اطلاعات، دانش، بینش و توانش است که نظام آموزشی، تبلیغی، تربیتی و رسانه ای ما باید همزمان به آن بپردازند.



۳۲ - پیشگیری از بیماری قلبی، عروقی و بهبود بیماری های روحی و روانی خبرگزاری آریا - یک متخصص تغذیه گفت: مصرف منظم ماهی باعث پیشگیری از بیماری های قلبی و عروقی می شود.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، حسن مظفری با بیان اینکه مصرف آبریان و در راس آنها انواع ماهی دارای ارزش غذایی زیادی هستند، گفت: متأسفانه در کشور ما با مصرف کم این فرآورده غذایی از مزایای آن کمتر بهره مند می شویم. وی با اشاره به اینکه مصرف سرانه ماهی در ایران قابل مقایسه با سایر کشورهای جهان نیست، اظهار کرد: مصرف سرانه ماهی در ایران بین ۲ تا ۵ کیلوگرم می باشد و این در حالی است که کشورهای آسیای میانه و آسیای شرقی (ژاپن و کره) دارای مصرف سرانه ماهی فوق العاده بالایی هستند، به عنوان مثال مصرف سرانه ماهی در ژاپن به ۶۰ تا ۷۵ کیلوگرم و در کشور کره به ۵۰ کیلوگرم می رسد.

این متخصص تغذیه با تأکید بر اهمیت مصرف ماهی گفت: در سال ۱۹۷۹ محققان با بررسی های انجام شده در اسکیموها که عمده ترین محصولات غذایی آنها آبریان و به ویژه ماهی است پی بردند که میزان بیماری های قلبی عروقی و اختلالات ناشی از آن بسیار کم مشاهده شده است و با بررسی های محققان، دلایل کاهش بیماری های قلبی عروقی در نتیجه مصرف زیاد ماهی به اثبات رسید.

مظفری با اشاره به چربی بسیار مفید در ماده غذایی ماهی عنوان داشت: چربی های مفید در ماهی موسوم به چربی امگا ۳ است که درصد زیادی از این چربی را دارا می باشد و ماهی منبع غنی پروتئین است و قریب به ۲۰ درصد ماهی را پروتئین های آن تشکیل می دهد که قابلیت بهره وری، هضم و جذب بسیار بالا دارد همچنین تمام اسیدهای آمینه بدن را تامین می کند. وی ماهی را منبع غنی از ویتامین های A, D, E دانست و گفت: از این ویتامین های موجود در ماهی نیز اشکال دارویی گرفته می شود که در سلامتی قابل توجهی دارد. به عنوان مثال افراد مبتلا به مشکلات استخوانی می توانند از مکمل های ویتامین D و افراد در سنین بالا از ویتامین های E استفاده کنند.

مظفری ضمن بیان اینکه ماهی دارای املاح زیادی است، خاطر نشان ساخت: املاحی به مانند ماکروالمنت (کلسیم و فسفر) و املاح تریس المنت (آهن، روی و ید) در ماهی به مقدار فراوان یافت می شود و امروزه از فلس ماهی نیز ترکیبات مفیدی استخراج می شود.

وی گفت: ماهی با دارا بودن اسیدهای چرب امگا ۳ بر عملکرد بیولوژیک بدن موثر است.

وی توصیه کرد: مبتلایان به بیماری های قلبی عروقی ۲۰۰ تا ۴۰۰ گرم ماهی در ۲ تا ۳ مرتبه در هفته استفاده کنند. وی همچنین پیشگیری از بیماری پوکی استخوان، بهبود بیماری های روحی روانی و افسردگی را از دیگر خواص غذایی ماهی برشمرد. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یزد عدم آگاهی افراد جامعه نسبت به ارزش غذایی ماهی، عدم دسترسی و گران بودن قیمت ماهی را از عمده ترین دلایل کاهش مصرف ماهی عنوان کرد و به راهکارهایی برای ترویج افزایش مصرف ماهی تأکید نمود. این متخصص تغذیه با بیان اینکه برخی افراد از طعم و بوی ماهی بیزارند توصیه کرد: افزودن چاشنی، مواد معطر و سبزیجات معطر خشک از جمله راهکارهایی است که می توان جهت مطبوع کردن و کاهش بوی ماهی استفاده کرد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در پایان به مصرف بخار پز ماهی برای بیماران و مبتلایان به بیماری های قلبی عروقی تاکید کرد.



Fars News Agency

۳۲ - معاون دانشگاه علوم پزشکی مازندران: جذب بهروزان با مدرک فوق دیپلم امکان پذیر شد خبرگزاری فارس - معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران از پذیرش ۲۲ بهروز در مازندران در دانشگاه علوم پزشکی استان خبر داد و گفت: در دستورالعمل جدید،

جذب بهروزان با مدرک فوق دیپلم امکان پذیر شد. به گزارش خبرگزاری فارس از شهرستان ساری، حسین جلاهی پیش از ظهر امروز در همایش تجلیل از بهروزان نمونه استان مازندران اظهار داشت: کمیته آنفلونزای استانی مازندران تشکیل شد. وی تصریح کرد: در بحث آنفلونزا و وبا، بهروزان غیر از وظایفی که سازمان برای آنها مشخص کرد باید مهارت های خاصی را که آموختند در اختیار خانواده ها قرار دهند. معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران تاکید کرد: آموزش نگهداری از طیور در خانه های روستایی توسط بهروزان به خانواده ها بیان شود. وی با اعلام اینکه شیوع بیماری آنفلونزا پرنندگان در سال ۸۵ در واحدهای صنعتی مشاهده شد، خاطرنشان کرد: در حال حاضر شیوع این بیماری در خانه ها اتفاق افتاد و ممکن است کوتاهی بهروزان در اطلاع رسانی به موقع موجب ایجاد صدمات جبران ناپذیری برای خانواده ها شود. جلاهی در ادامه تعداد بهروزان استان مازندران را حدود ۲ هزار نفر اعلام کرد و بیان داشت: ماهانه دولت حدود یک میلیارد تومان هزینه حقوق بدون مشخص شدن مزایا به این افراد پرداخت می کند و بیان این نکته نشان می دهد که بهروزان باید در انجام مسئولیت خود نهایت دقت را داشته باشند. وی از پذیرش ۲۲ بهروز در مازندران در دانشگاه علوم پزشکی استان خبر داد و بیان داشت: در دستورالعمل جدید جذب بهروزان با مدرک فوق دیپلم امکان پذیر است. معاون بهداشتی درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اعلام اینکه باید در کنترل و درمان بیماری وبا باید نقش ارزنده ای را ایفا کنیم، تاکید کرد: مراقبت از مادران باردار باید جدی گرفته شود. وی با تاکید بر آموزش حین و بعد از ازدواج توسط بهروزان بیان داشت: مطالعه در حوزه بهداشت درمان باید جدی گرفته شود و توسعه و مراقبت های بارداری نیز جزء تاکیدات دانشگاه علوم پزشکی مازندران و وزارت بهداشت است. در ادامه مدیر گسترش شبکه بهداشت استان مازندران نیز با اعلام اینکه مازندران جزء چاق ترین استان های کشور هستند، تصریح کرد: باید آموزش های حوزه بهداشت و درمان در استان جدی تر گرفته شود. قاسم اویسی در مورد کنترل بیماری وبا و آنفلونزا فوق حاد پرنندگان در مازندران بیان داشت: عمده مشکلات ما برای کنترل بیماری های واگیر در روستاها است و قش بهروزان نیز در این امر بسیار تاثیرگذار است.



۳۳ - ملاقات های رییس هلال احمر کشورمان با وزیر بهداشت و رییس صلیب سرخ لبنان خبرگزاری ایسنا - رییس جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران - و هیأت همراه، با علی حسن خلیل - وزیر بهداشت لبنان - و سامی الدحاج - رییس صلیب سرخ لبنان - به طور جداگانه دیدار کردند.

به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، در این دیدارها که با حضور غضنفر رکن آبادی - سفیر جمهوری اسلامی ایران در بیروت - صورت گرفت، ضمن تشریح فعالیت های هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در داخل و خارج از کشور در زمینه های امداد و نجات، ارائه خدمات اورژانس، توانبخشی، آموزش و غیره، راه های افزایش همکاری های موجود بین دو کشور در این زمینه ها مورد تبادل نظر قرار گرفت. علی حسن خلیل - وزیر بهداشت لبنان - نیز با تقدیر از اهتمام ایران به ارائه خدمات پزشکی به لبنان به ویژه در خلال جنگ ۳۳ روزه و پس از آن، نسبت به تنظیم و انعقاد تفاهم نامه همکاری مشترک بین دو کشور در حوزه دارو و درمان در آینده نزدیک ابراز امیدواری کرد. او با اشاره به در دست بودن تهیه برنامه ملی برای مقابله با حوادث طبیعی در لبنان، ابراز تمایل کرد که از تجربه و تخصص طرف ایرانی در این زمینه استفاده کند. دکتر سامی الدحاج - رییس صلیب سرخ لبنان - نیز در دیدار با هیأت ایرانی با اشاره به همکاری های نزدیک و گسترده بین هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و صلیب سرخ لبنان، سفر هیأت ایرانی را نشانه توجه ویژه به این همکاری ها دانست و برای هرگونه اقدامی در جهت گسترش هرچه بیشتر سطح این روابط ابراز تمایل و آمادگی کرد.

انتهای پیام



۲۵ - امکانات بهداشت و درمان در شهرستان زاوه تربت حیدریه در حد صفر است خیرگزاری مجلس - نماینده مردم تربت حیدریه در مجلس، با بیان این که امکانات بهداشت و درمان شهرستان زاوه تربت حیدریه بسیار نامطلوب است، گفت: ساخت و بهره برداری از طرح **بیمارستان ۳۲** تخت خوابی زاوه موجب حل مشکل بهداشت و درمان منطقه می شود.

"محمدعلی رضایی" در گفت و گو با خبرنگار خانه ملت www.icana.ir با بیان این که هم اکنون مردم شهرستان زاوه از نظر امکانات بهداشت و درمان در محرومیت قرار دارند، افزود: این شهرستان با ۸۵ هزار جمعیت از داشتن یک **درمانگاه** کوچک بی نصیب است.

نماینده مردم تربت حیدریه در مجلس شورای اسلامی، با بیان این که مردم شهرستان زاوه تربت حیدریه به علت کمبود امکانات درمانی، با مشکل های بهداشتی زیادی روبه رو هستند، گفت: متأسفانه مردم این شهرستان مجبور هستند برای درمان به شهرستان تربت حیدریه سفر کنند.

وی با بیان این که مردم به علت نبود امکانات درمانی در سختی زندگی می کنند، یاد آور شد: تنها راه حل مشکل بهداشت و درمان شهرستان زاوه ساخت بیمارستان در این منطقه است.

این نماینده مردم در مجلس، با تأکید بر این که طرح بیمارستان ۳۲ تخت خوابی شهرستان زاوه در دستور کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دارد، بیان کرد: هم اکنون این وزارت خانه اعتبار لازم برای ساخت بیمارستان ۳۲ تخت خوابی را اختصاص داده است.

وی با اعلام این که ساخت بیمارستان ۳۲ تخت خوابی زاوه تنها به مصوبه معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور نیاز دارد، گفت: متأسفانه این سازمان به علت های واهی و نامعلوم از تصویب این طرح امتناع می کند. عضو کمیسیون عمران مجلس، با بیان این که ساخت و بهره برداری از طرح بیمارستان ۳۲ تخت خوابی زاوه موجب حل مشکل بهداشت و درمان منطقه می شود، تأکید کرد: دولت باید هرچه سریع تر این طرح را اجرایی کند.



۳۴ - بیمارستان صحرایی شهید رهنمون قیامدشت افتتاح شد
خیرگزاری آریا - بیمارستان صحرایی شهید رهنمون قیامدشت با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و استاندار تهران افتتاح شد.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، بیمارستان صحرایی شهید رهنمون توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران با همکاری بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ و در جهت ارتقای خدمت رسانی به مناطق محروم و بیماریابی در این منطقه محروم آغاز به کار کرد.

بنا بر این گزارش در این بیمارستان برای نخستین بار دستگاه ماموگرافی دیجیتال پرتابل برای غربالگری سرطان سینه به کار گرفته می شود.

گفتنی است بیمارستان های صحرایی یکی از راهکارهای اثربخش در محرومیت زدایی و خدمت رسانی به نیازمندان در مناطق کمتر برخوردار به خصوص در هنگام بروز حوادث غیرمترقبه برپا می شود.

لازم به ذکر است در این مراسم علاوه بر دکتر دستجردی وزیر بهداشت و مرتضی تمدن استاندار تهران، دکتر امامی رضوی معاون درمان وزارت بهداشت و دکتر لاریجانی رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران و همچنین فرمانده سپاه محمد رسول الله (ص) تهران بزرگ نیز حضور داشتند.

شبکه خبر دانشجو

۳۷ - وزیر بهداشت: خدمات ماموگرافی سیار در سراسر کشور ارائه می شود
شبکه خبر دانشجو - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: این وزارتخانه برای ارائه خدمات ماموگرافی سیار در سراسر کشور برنامه ریزی کرده است.

به گزارش گروه علمی خیرگزاری دانشجو به نقل از پایگاه اطلاع رسانی دولت، مرضیه وحید دستجردی دوشنبه در حاشیه مراسم افتتاح بیمارستان صحرایی شهید دکتر رهنمون در قیامدشت تهران در جمع خبرنگاران، ماموگرافی سیار را یکی از برنامه های غربالگری سرطان سینه در بانوان اعلام کرد.

وی افزود: ماموگرافی سیار جزو خدماتی است که در حال راه اندازی آن در کشور هستیم و چون قابلیت حرکت دارد می تواند سطح وسیعی از مناطق را پوشش دهد.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همچنین گفت: گروهی از پزشکان برای ارائه خدمات چشم پزشکی به طور سیار به مناطق محروم کشور می روند.

وی، توسعه نظام خدمت سیار را از برنامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواند و ادامه داد: براساس گزارش های دریافتی، دانشگاه های علوم پزشکی در نقاط مختلف کشور، بیمارستان های صحرایی خریداری و راه اندازی کرده اند که نوعی خدمت سیار محسوب می شود.

وحید دستجردی افزود: علاوه بر این بسیج جامعه پزشکی و سازمان بسیج نیز بیمارستان صحرایی سیار در مناطقی از کشور از

جمله مناطق غرب و شرق کشور راه اندازی کرده است. وی ارائه خدمات درمانی به طور معمول و خدمات به هنگام بحران و بلایای طبیعی را دو کاربرد بیمارستان های سیار ذکر کرد و گفت: هنگام وقوع زلزله و بحران در تهران و سایر نقاط کشور بیمارستانهای صحرایی از مراکز اساسی خدمت رسان هستند. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: ایجاد بیمارستان های صحرایی بویژه در حاشیه شهرها که تعداد تخت ها و کلینیک ها کم است بسیار ضروری و مفید بوده و بیمارستان صحرایی شهید دکتر رهنمون که حدود ۷۰ تا ۸۰ هزار نفر را پوشش می دهد، از این جمله است.

ایلنا خبرگزاری کار ایران

۲۸ - راه اندازی بیمارستان های صحرایی برای کمک در شرایط اضطراری
 خبرگزاری ایلنا - در طول ۵، ۶ سال گذشته ۱۶ هزار تخت بیمارستانی راه اندازی شده و ۴ هزار تخت نیز امسال به بهره برداری می رسد. ۶۶ هزار تخت بیمارستانی نیز در حال ساخت است و تا دو سال دیگر تعداد تخت های بیمارستانی به ۸۵ هزار تخت می رسد.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اینکه اگر تهران دچار بلای طبیعی شود اکثر بیمارستان های آن فرو می ریزد، فرسوده بودن بیمارستان های تهران را مهم ترین معضل نظام سلامت دانست.

به گزارش ایلنا "مرضیه وحید دستجردی" در مراسم گشایش بیمارستان صحرایی شهید رهنمون در منطقه قیامدشت با بیان این مطلب، گفت: بیشتر بیمارستان های شهر تهران فرسوده بوده و تعداد بیمارستان های تازه تاسیس در این شهر بسیار کم است.

وی با اشاره به قدمت ۸۶ ساله بیمارستان اکبر آبادی تهران، افزود: تخت های بیمارستانی نیز در تهران کم، فرسوده و قدیمی است، بنا براین باید در زمینه درمان در این شهر بزرگ کار اساسی صورت گیرد.

دستجردی افزود: راه اندازی بیمارستان های صحرایی در شرایط اضطراری و غیراضطراری می تواند کمک زیادی به درمان در چنین شرایطی کند.

وزیر بهداشت ادامه داد: با کمک بسیج جامعه پزشکی تاکنون ۳۰ بیمارستان صحرایی در کشور راه اندازی شده که این بیمارستان ها با توجه به کاسته شدن جمعیت روستایی و افزایش حاشیه نشینی شهری معضلات درمانی را به خوبی برطرف کرده است.

وی با اعلام اینکه باید فعالیت های نظام سلامت را با هماهنگی بسیج پیش ببریم تا از سیستم سنتی خارج شویم، اظهار داشت: برای توسعه خدمات درمانی و بهداشتی در مناطق محروم ناگزیر از رجوع به تفکر بسیجی هستیم تا بتوانیم چهره نظام سلامت را تغییر داده و خدمات بهتری به مردم ارائه دهیم.

وزیر بهداشت اظهار داشت: در طول ۵، ۶ سال گذشته ۱۶ هزار تخت بیمارستانی راه اندازی شده و ۴ هزار تخت نیز امسال به بهره برداری می رسد.

به گفته دستجردی مرکز ترومای بیمارستان سینا نیز با ۴۰۰ تخت تا پایان امسال به بهره برداری می رسد.

وی اضافه کرد: ۶۶ هزار تخت بیمارستانی نیز در حال ساخت است و تا دو سال دیگر تعداد تخت های بیمارستانی به ۸۵ هزار تخت می رسد که این میزان برابر کل تخت های بیمارستانی ایجاد شده در دولت های پیش است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۳۹ - برای جلوگیری از شیوع وبا باید فرابخشی عمل کرد
 خبرگزاری سلامت ایرانیان - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه در برابر جلوگیری از بیماری وبا باید فرابخشی عمل کنیم تصریح کرد: «علاوه بر وزارت بهداشت،

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه در برابر جلوگیری از بیماری وبا باید فرابخشی عمل کنیم تصریح کرد: علاوه بر وزارت بهداشت، وزارت کشاورزی، وزارت نیرو و مدیریت آب و فاضلاب شهری باید به وظایف خود در این ارتباط به خوبی توجه کنند.

علی اکبر کاییدی در رابطه با شیوه مقابله با بیماری وبا در کشور گفت: این بیماری از طریق راه های مشخصی منتقل می شود و مهم ترین دلیل انتقال این بیماری نیز آب آلوده است.

نماینده مردم پل دختر و ملاوی در مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه وقتی آب آشامیدنی آلوده باشد احتمال شیوع این بیماری بیشتر از قبل می شود، افزود: البته آب آلوده تنها دلیل شیوه بیماری وبا در کشور محسوب نمی شود، میوه ها، سبزیجات و صیفی

جات نیز به دلیل اینکه با آب آلوده و آب فاضلاب ها آبیاری می شوند، احتمال شیوع این بیماری را افزایش می دهند. وی خاطرنشان کرد: استفاده از آب آشامیدنی سالم، و شستشوی دقیق صیفی جات و رعایت بهداشت فردی از جمله نکاتی است که رعایت آن ها باعث می شود که با این بیماری روبه رو نشویم.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در ارتباط با لغو مجوز مصرف سبزیجات در رستوران ها و اماکن اقامتی، بیان کرد: **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان غذا و دارو** باید در این مورد نظارت جدی تر و بیشتری داشته باشند. کابیدی در رابطه با اقدامات انجام شده در سطح کشور برای جلوگیری از شیوع بیماری وبا، گفت: از اقدامات انجام شده اطلاع کافی ندارم و تاکید می کنم که این اقدامات تنها به **وزارت بهداشت و درمان** مرتبط نمی شود بلکه در برابر جلوگیری از بیماری وبا باید فرابخشی عمل کرد.

وی اظهار کرد: علاوه بر **وزارت بهداشت، وزارت جهاد کشاورزی، وزارت نیرو و مدیریت آب و فاضلاب شهری** باید به وظایف خود در این ارتباط به خوبی توجه کنند.

وی همچنین به نقش رسانه های جمعی برای اطلاع رسانی در این زمینه تاکید کرد و یادآور شد: اگر فرهنگ سازی مناسب صورت بگیرد برای پیش گیری از بیماری وبا با مشکلات کمتری روبه رو خواهیم بود.



۴۰ - مبارزه با موادمخدر نیازمند تعامل و همکاری همه دستگاه ها است
خبرگزاری آریا - وزیر کشور و دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: مراکز درمان مجاز باید گسترش یافته و این مراکز به راحتی در دسترس بیماران باشند تا شرایطی مهیا شود که این دسته از بیماران به صورت داوطلبانه برای درمان خود به این مراکز مراجعه کنند.

به گزارش آریا به نقل از پایگاه اطلاع رسانی پلیس، مصطفی محمدنجر در جلسه مشترک مسوولان ستاد مبارزه با موادمخدر با وزارتخانه های بهداشت **درمان** و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی که به ریاست وی در محل وزارت کشور برگزار شد، گفت: مبارزه با مواد مخدر کاری پر حجم و سنگین است و نیاز به تعامل و همکاری همه دستگاه ها و بخش های مختلف کشور دارد که البته اقدامات اساسی در این حوزه آغاز شده و به نقاط مثبتی نیز رسیده ایم.

وی افزود: به دنبال اجرای ماده ۱۶ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر، چهار مرکز اقامتی اجباری **درمان** در کل کشور راه اندازی شده و فعالیت خود را آغاز کرده اند و تا پایان سال ۹۱ نیز مراکز اقامتی در همه استان هایی که نیازمند وجود این مراکز هستند، راه اندازی خواهند شد.

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر تاکید کرد: در مبارزه با موادمخدر وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی و نیروی انتظامی می بایست نسبت به سایر دستگاه های اجرایی حضور فعال تر داشته باشند.

محمدنجر در ادامه، با یادآوری مصوبات هیات وزیران در خصوص **درمان** معتادان و اشتغال بهبودیافتگان گفت: با توجه به این مصوبات، بحث تامین اشتغال، بیمه و **درمان** آنان از سوی وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی و شورای عالی اشتغال و بحث اعطای مسکن مهر به بهبودیافتگان نیز توسط وزارتخانه های **راه و شهرسازی** و **تعاون، کار و رفاه اجتماعی** و با کمک استانداران سراسر کشور پیگیری خواهد شد.

وی تصریح کرد: تصمیمات اتخاذ شده در هیئت دولت به منظور حمایت های اجتماعی لازم از خانواده های بهبودیافتگان و جلوگیری از افزایش خسارات آسیب های موجود در این حوزه است که ضمن ماندگاری در **درمان** و بهبود قطعی آسیب دیدگان، مشکلات و خسارات ناشی از این بلای بزرگ را در کشور کاهش می دهد.

دبیرکل ستاد با بیان اینکه ماده ۱۶ اصلاحیه قانون مبارزه با موادمخدر مربوط به معتادان پر خطر، لامکان، تزریقی و متجاهر به اعتیاد است، افزود: براساس این ماده، اگر معتادی به مراکز مجاز **درمان** مراجعه نکرد و مدارک مستندی بر **درمان** وی وجود نداشت و متجاهر به اعتیاد نمود، دستگاه قضایی باید به مدت ۲ ماه، وی را به مراکز دولتی و مجاز **درمان** و کاهش آسیب منتقل کند تا در آنجا نگهداری و **درمان** شود.

وی همچنین با اشاره به ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر گفت: مراکز **درمان** مجاز باید گسترش یابند و این مراکز به راحتی در دسترس بیماران باشند و شرایطی مهیا شود که بیماران به صورت داوطلبانه برای **درمان** خود به این مراکز مراجعه کنند که اگر این امر محقق شود دیگر نیازی به احداث مراکز اقامتی اجباری **درمان** نیست.

دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر ادامه داد: اکنون استانداران و فرمانداران سراسر کشور یک کار جهشی را در اجرای برنامه های ستاد و مقابله با موادمخدر شروع کرده اند و با جدیت در این بخش فعالیت می کنند، در برخی نقاط نیز آمادگی احداث مراکز اقامتی کوچک وجود دارد که فرمانداران می توانند این مراکز را احداث و **وزارت بهداشت** نیز تیم **درمانی** خود را در آنجا مستقر کند.

محمدنجر گفت: در دولت دهم اقدامات بسیار خوبی در بخش مبارزه با موادمخدر صورت گرفته است و علی رغم اینکه ۲ سال دیگر از این دولت خدمتگزار باقی مانده است، ما نهایت تلاش خود را خواهیم کرد که برنامه های جدی در بخش مقابله با موادمخدر نیز انجام شده و با قوت بیشتری به پیش رود.

وی افزود: در این راستا برای جلوگیری از عرضه و ورود موادمخدر به داخل کشور تمهیداتی با کمک دستگاه های انتظامی و امنیتی اندیشیده شده است که به زودی اجرا خواهند شد.

محمدنجر در پایان جلسه، بررسی و رفع مشکلات **بیمارستان** اخوان تا آذر ماه سال جاری، راه اندازی ۴ مرکز اورژانس اعتیاد توسط **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صدور مجوز برای مراکز مجاز درمان، پیگیری و راه اندازی مراکز اقامتی اجباری درمان** در سایر استان ها و پیگیری و حل مسئله بیمه معتادان توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی را از جمله مصوبات این

جلسه برشمرد.

وزیر بهداشت: به زودی چهار مرکز اورژانس اعتیاد در تهران راه اندازی می شود همچنین **وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** در این جلسه افزود: اعتیاد یک مسئله مهم و اساسی است و اقدامات خوبی از سوی **وزارت بهداشت** در بحث **درمان** آن انجام شده است. مرضیه وحید دستجردی با اشاره به توزیع تنتور اپیوم (شریت تریاک) گفت: این شریت هم اکنون در سراسر کشور در حال توزیع است و برنامه های خوبی را برای توزیع به موقع و جلوگیری از بی نظمی های احتمالی در توزیع آن در تمامی نقاط کشور در دستور کار داریم و حتی اگر نقطه ای از کشور باشد که تنتور اپیوم هنوز در آنجا توزیع نشده است، به محض دریافت اطلاعات شریت مذکور برای آن مرکز ارسال خواهد شد. وی خواستار تسریع و مساعدت ستاد برای در اختیار قرار گرفتن چهار مکان در چهار نقطه تهران به **وزارت بهداشت** شد و اظهار داشت: ما تصمیم داریم این مکان ها را به عنوان مرکز اورژانس اعتیاد تجهیز و راه اندازی کنیم تا بتوانیم خدمات اورژانسی لازم را به معتادان در این مراکز ارائه کنیم. دستجردی همچنین بر صدور مجوز به مراکز مجاز **درمان** اعتیاد در راستای اجرای ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با موادمخدر تاکید کرد و افزود: ما برای هرگونه همکاری در خصوص اجرای ماده های ۱۵ و ۱۶ اصلاحیه قانون مزبور آمادگی داریم تا بتوانیم شاهد گام های موثرتری در زمینه مقابله با مواد مخدر باشیم. وی همچنین مبحث پیشگیری را امری طولانی مدت و بین بخشی خواند و گفت: اگر به بحث پیشگیری توجه جدی نشود، مبارزه با اعتیاد فایده ای ندارد، **وزارت بهداشت** نیز بسته ای را در این زمینه طراحی کرده که اساس آن پیشگیری است و در آن به مباحث آموزش مهارت های زندگی و فرزندپروری توجه شده است. در ادامه این جلسه، همایون هاشمی که به تازگی به سمت رییس سازمان بهزیستی منصوب شده بود اعلام کرد که حدود ۲۰۰ مرکز **درمان** و کاهش آسیب که تحت نظر سازمان بهزیستی می باشد آمادگی دریافت تنتور اپیوم را دارند تا این شریت را به نحو مقتضی در اختیار مددجویان خود قرار دهند. گفتنی است در این جلسه علاوه بر وزرای کشور و بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی، قائم مقام دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر، رییس سازمان بهزیستی، کاهه اشتهاوردی معاون وزیر تعاون، برخی معاونان وزارتخانه های بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی و جمعی از مدیران کل ستاد حضور داشتند.



۴۱ - مدیرکل پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی: درمان اجباری معتادان رایگان است
خبرگزاری ایسنا - مدیرکل دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی با بیان اینکه درمان اجباری معتادان کاملا رایگان است گفت: معتادان در مراکز درمان اجباری سه ماه نگهداری و در صورت عدم ترک این زمان تمدید می شود.
 تهران

سرویس: آسیب های اجتماعی
 مدیرکل دفتر پیشگیری و **درمان** اعتیاد سازمان بهزیستی با بیان اینکه **درمان** اجباری معتادان کاملا رایگان است گفت: معتادان در مراکز **درمان** اجباری سه ماه نگهداری و در صورت عدم ترک این زمان تمدید می شود. فرهاد افطار در حاشیه در جلسه مشترک مسوولان ستاد مبارزه با موادمخدر با وزارتخانه های بهداشت **درمان** و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی به خبرنگار اجتماعی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، افزود: طبق ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر کسانی که برای **درمان** خود مراجعه نکنند مجرم محسوب می شوند. وی اظهار کرد: این افراد توسط نیروی انتظامی و با حکم قضایی به مرکز **درمان** اجباری تحویل داده می شوند. وی افزود: در این مراکز بخش **درمان** بر عهده **وزارت بهداشت** و بخش حمایت های اجتماعی، روانشناسی و مددکاری بر عهده سازمان بهزیستی است. مدیرکل دفتر پیشگیری و **درمان** اعتیاد بهزیستی در ادامه با بیان اینکه معتادان در بخش غربالگری این مراکز توقفی سه چهارروزه دارند عنوان کرد: در این مدت تیم پزشکی **درمان** مناسب را تشخیص می دهد و این **درمان** در طی مراحل مختلف به معتادان ارائه می شود. به گفته افطار، این مراکز با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر، **وزارت بهداشت**، وزارت کارتعاون و رفاه اجتماعی، سازمان بهزیستی، نیروی انتظامی، قوه قضاییه راه اندازی شده و به فعالیت خود ادامه می دهد. افطار در پایان با اشاره به راه اندازی مراکز اقامت اجباری در دیگر استان ها گفت: در حال حاضر مرکز تهران با ظرفیت ۵۰۰ نفر در حال ارائه خدمات به معتادان است.
 انتهای پیام

سلامت نیوز

۴۲ - بیماری اوتیسم سبب جلوگیری از رشد کودک در حوزه های مختلف می شود
 سلامت نیوز -

متخصص امور توانبخشی کودکان تاکید کرد: خانواده ها باید محیط زندگی کودکان مبتلا به اوتیسم را مناسب سازی کنند چون ممکن است این کودکان در بعضی موارد درک مشخصی از خطر نداشته باشند.

دکتر سعید تقوی در گفت و گو با ایسنا، درباره بیماری اوتیسم (در خود ماندگی) خاطرنشان کرد: آمار مبتلایان به این بیماری در حال افزایش است و طبق آمارهای جهانی از هر ۱۰ هزار تولد زنده، ۲۰ نفر مبتلا به این بیماری هستند.

وی ادامه داد: هم اکنون در کشور ما ۲۸۰ هزار کودک مبتلا به اوتیسم وجود دارد، همچنین شیوع این بیماری در بین پسران ۴ چهار برابر دختران گزارش شده است.

وی در خصوص این بیماری تصریح کرد: اوتیسم یکی از اختلالات نافذ دوران رشد است که به علت اختلال در سیستم عصبی باعث عدم عملکرد صحیح پردازش مغز و در نتیجه اختلال در فعلیت بخشیدن به پتانسیل های بالقوه می شود و فرد در حوزه های مختلفی مثل گفتار و زبان، مهارت های ارتباطی و اجتماعی و رفتار طبیعی به درستی عمل نمی کند.

وی اظهار داشت: علائم اوتیسم عبارتند از مقاومت در برابر تغییرات و علاقه به حفظ یکسانی و یکنواختی، مشکل در بیان نیازها با گفتار و کلام، استرس و نگرانی بی دلیل، پرخاشگری، امتناع از بغل کردن و بغل شدن، عدم برقراری ارتباط یا به سختی ارتباط برقرار کردن، عدم تماس چشمی یا تماس چشمی محدود، بازی ها و دل بستگی های غیرعادی به بعضی اشیاء به صورت مرضی، لذت بردن از چرخیدن یا چرخاندن اشیاء یا تمایل به نگاه کردن به اشیایی که در حال چرخش هستند، اختلال در سطح فعالیت یعنی یا دچار بیش فعالی یا کم فعالی شدن، درک ضعیف از عوامل ترسناک یا خطرناک، اختلال در بعضی حواس و عدم آموزش پذیری یا روش های رایج آموزشی از علائم این بیماری به حساب می آید.

این مدرس دانشگاه اضافه کرد: بیماری اوتیسم باعث ایجاد عواملی شده که این عوامل سبب جلوگیری از رشد کودک در حوزه های مختلف می شود، این حوزه ها شامل مهارت های گفتاری و کلامی، مهارت های ارتباطی و اجتماعی همچنین بازی هستند و معمولا علائم آن قبل از سه سالگی شروع می شود و حتی ممکن است کودک در ابتدا یک دوره رشد طبیعی یا نزدیک به طبیعی داشته باشد ولی بعد از مدتی توانایی های کسب شده را از دست بدهد.

وی با اشاره به نقش خانواده ها در خصوص این بیماری ابراز داشت: خانواده ها برای تشخیص این بیماری باید به پزشک متخصص مراجعه کرده تا در صورت وجود این بیماری فرد بیمار به سرعت تا حد ممکن **درمان** شده تا دوران طلایی رشد را از دست ندهد اما چند سوال برای تشخیص ابتدایی این بیماری وجود دارد که عبارتند از آیا کودک قبل از ۱۲ ماهگی صداسازی و نجوا داشته است؟ آیا کودک قبل از ۱۲ ماهگی از اشاره های درست استفاده می کرده است؟ آیا کودک قبل از ۱۶ ماهگی از تک کلمات به صورت معنادار استفاده می کرده است؟ آیا کودک قبل از ۲۴ ماهگی جملات دو کلمه ای داشته است و آیا کودک برخی مهارت های کلامی یا اجتماعی را که در سوالات قبلی اخذ شده از دست داده است؟

تقوی بیان کرد: جواب منفی به چهار سوال ابتدایی و پاسخ مثبت به سوال آخر باید ما را در خصوص مبتلا بودن کودک به شک اندازد سپس با مراجعه به پزشک باید دخالت های **درمانی** به سرعت انجام گیرد.

متخصص امور توانبخشی کودکان تصریح کرد: **درمان** ها به دو دسته **دارویی** و **غیردارویی** تقسیم می شود؛ **درمان** های غیردارویی نیز خود به دو دسته سنتی و نوین تقسیم می شوند که توان بخشی سنتی با هدف آموزش جزء به جزء و ایجاد رفتار مطلوب انجام می شود، با توجه به صرف وقت و **هزینه** ی زیاد تاثیر چندانی نداشته و باعث از دست دادن دوره طلایی رشد می شود، اما دسته دوم توانبخشی نوین است.

وی با برشمردن مزیت های توانبخشی نوین افزود: این روش در داخل کشور ابداع شده و تحت عنوان توانبخشی اعصاب مبتنی بر شهود است، در این روش با استفاده از یک سری تکنیک های حسی و حرکتی آموزشی پتانسیل های بالقوه به فعلیت می رسد و می توان حدود ۵۰ عامل شناختی را در این روش برای **درمان** هدف گیری کرد، همچنین این روش کودک را برای فراگیری آماده می کند چون مغز در این روش ساختار پردازشی طبیعی تری پیدا می کند.

دکتر تقوی خاطرنشان کرد: **وزارت بهداشت** و سایر نهادهای مسوول باید روش های بومی **درمانی** منطبق با فرهنگ ما را بشناسند و از ورود روش های غیرموثر غربی نظیر روش هایی که جنبه های رفتاری و جزء به جزء دارند، جلوگیری کرده و این امر باید به یک وظیفه و رسالت برای این نهادها تبدیل شود.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۲ - نماینده اقوام شهر لوشان: قومیت ها بازوی توانمند رهبری هستند

خبرگزاری فارس - نماینده اقوام لوشان گفت: قومیت ها سبب تقویت نظام و بازوی توانمند رهبری هستند.

به گزارش خبرگزاری فارس از رودبار، حجت الاسلام قاسم قاسمی ظهر امروز در همایش وفاق اقوام لوشان، اظهار داشت: یکی از شاخصه های ممتاز نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران که می توان از آن به عنوان افتخاری برای نظام نام برد، حضور قومیت های مختلف و زندگی مسالمت آمیز توأم با مهربانی و عطف در کنار یکدیگر است.

وی ادامه داد: امروز از افتخارات نظام مقدس انقلاب اسلامی است که همواره در صفوف جبهه مقابله با دشمنان تا بن دندان مسلح نظام نقش سازنده اقوام برای سرکوبی دشمنان ستودنی و قابل ستایش است.

رییس شورای شهر لوشان اضافه کرد: شهدای عظیمی که جان خود را از طوایف مختلف تقدیم این نظام و انقلاب کرده اند برگ زرینی بر افتخارات نظام است.

این مسئول تصریح کرد: قومیت ها سبب تقویت نظام و بازوی توانمند رهبر فرزانه انقلاب اسلامی هستند.

قاسمی تداوم جلسات هم اندیشی سران اقوام حداقل به صورت هر شش ماه یک بار را مورد تاکید قرار داد و گفت: برگزاری چنین جلساتی دل های مومنان را به هم نزدیک تر می کند و فضا برای حل مشکلات شهر فراهم می شود.

وی بیان داشت: اگر کانون های قدرت نسبت به توزیع برابر شاخص های توسعه و رفاه اجتماعی همت بیشتری داشته باشند احساس عقب ماندگی، اجتماعی و فرهنگی در بین اقوام به وجود نمی آید و اقوام مجبور به هجرت از این شهر نمی شوند و سرمایه های مادی و معنوی خود را در شهر خود هزینه می کنند.

رییس شورای شهر لوشان ایجاد فرهنگ سراها و فراهم کردن فضایی سالم برای جوانان، تقویت امکانات بهداشتی و درمانی لوشان با ایجاد کلینیک های تخصصی و آزمایشگاه پزشکی، برطرف کردن مشکل کمبود آب شرب سالم و تقویت تربیت بدنی این شهر را از مسئولان امر خواستار شد.

این مسئول خاطر نشان کرد: با توجه به قابلیت ها و استعداد های بالقوه شهر لوشان و وجود کارخانه های عظیم، شهرک صنعتی لوشان و منابع و ذخایر عظیم خدادادی و موقعیت جنوبی ترین شهر گیلان، این قابلیت را برای ارتقای سیاسی شهر به بخش و شهرستان ایجاد می کند.

به گفته قاسمی، ارتقای شهر لوشان می تواند بسیاری از مشکلات موجود در این شهر را بر طرف کند.

وی همچنین خواستار استقرار آموزش عالی در لوشان، مبارزه علمی و عملی با سوداگران مرگ و عوامل توزیع مواد مخدر، تقویت نیروی انظامی این شهر با توجه به توسعه جغرافیایی و جمعیتی، استفاده از ظرفیت ها و توانمندی های بالقوه و چشم اندازهای زیبای خدادادی لوشان برای جذب توریست شد.

نماینده اقوام لوشان استفاده بهینه از انرژی خورشیدی، صرف هزینه نذورات امامزاده حمزه و امامزاده محمد حنفیه (ع) لوشان در عمران و آبادی و اشتغالزایی را امری ضروری دانست و خواستار توجه ویژه مسئولان مربوطه شد.

این مسئول بیان داشت: حمایت جدی مسئولان استانی از پروژه های عظیم و در حال اجرای شهرداری لوشان مانند پارک تفریحی ۱۱۷ هکتاری می تواند سهم به سزایی در اشتغالزایی و جذب توریست در این شهر را فراهم کند.

قاسمی بیکاری را مهم ترین مشکل لوشان دانست و اذعان داشت: لوشان با دارا بودن کارخانه های عظیم صنعتی و شهرک صنعتی به عنوان یکی از بزرگ ترین شهرک های صنعتی استان از بیکاری جوانان رنج می برد و سهم جوانان این شهر از بیکاری قابل توجه است.

وی جذب کارکنان غیر بومی در کارخانه های لوشان را در افزایش نرخ بیکاری در این شهر تاثیرگذار خواند.

انتهای پیام/ن ۲۰ اخبار مرتبط : ○ برگزاری پنجمین جشنواره فرهنگ اقوام ایران زمین در گلستان



۲۴ - رتبه بندی داروخانه ها را پیگیری می کنیم/ تمجیزک به صورت قاچاق وارد کشور می شود

باشگاه خبرنگاران - طرح رتبه بندی داروخانه ها به طور جدی تری پی گیری می شود و اگر داروخانه ای کمتر از ۶۰۰ امتیاز کسب کند سهمیه داروی آن کاهش می یابد.

دکتر محمدرضا شانه ساز مدیر کل نظارت بر امور دارویی و مواد مخدر وزارت بهداشت در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران در زمینه رتبه بندی داروخانه ها در نیمه دوم سال افزود: برنامه رتبه بندی داروخانه ها چند سال است که شروع شده ولی از امسال به صورت جدی تر پی گیری می شود.

وی با بیان اینکه در این رتبه بندی که از صفر تا هزار امتیاز برای موارد مختلف لحاظ شده است، عنوان کرد: نحوه ساخت داروخانه، محل فیزیکی داروخانه، حق فنی، ارایه دارو، همکاری با پزشکان و مسایل دیگر هر کدام دارای امتیاز خاص هستند اگر داروخانه ای کمتر از ۶۰۰ امتیاز را کسب کند سهمیه گرفتن داروی آن ها کاهش می یابد و اصالت پروانه آن ها تحت تاثیر قرار می گیرد.

* ورود قاچاق تمجیزک به کشور

شانه ساز در پاسخ به این سوال که چرا داروی تمجیزک در مراکز ترک اعتیاد شهر مورد استفاده قرار می گیرد، گفت: تمجیزک نام ژنویک بوپرونورفین است که در مراکز ترک اعتیاد قبلا استفاده می شد که برخلاف عقیده بسیاری اعتیاد آور است و عوارض جدی غیر قابل برگشت دارد.

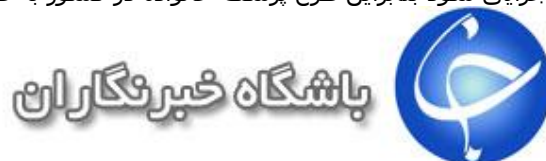
وی ادامه داد: تمجیزک به صورت غیر قانونی و غیر استاندارد در هند و پاکستان ساخته می شود و به صورت قاچاق وارد کشور می شود.

مدیر کل نظارت بر امور دارویی و مواد مخدر وزارت بهداشت خاطر نشان کرد: نظارت بر مراکز ترک اعتیاد بر عهده معاونت های درمان است ولی اگر در مراکز ترک اعتیاد مورد استفاده قرار می گیرد به صورت غیر قانونی است و باید مورد پیگیری قرار گیرد./ط



۴۵ - برگزاری شورای راهبردی برای قطعی شدن تفاهات طرح پزشک خانواده باشگاه خبرنگاران - قرار است شورای راهبردی برای قطعی شدن تفاهات طرح پزشک خانواده با حضور وزیر بهداشت و رفاه به زودی برگزار شود.

دکتر محمد شریعتی قائم مقام معاون بهداشتی وزارت بهداشت در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران افزود: جلساتی با حضور مدیران پایه وزارت بهداشت و بیمه خدمات درمانی برگزار شده که تا به حال مسیر خوبی را طی کرده است. وی گفت: قرار است شورای راهبردی با حضور وزیر بهداشت و رفاه برگزار شود تا تفاهات طرح پزشک خانواده قطعی شود. شریعتی عنوان کرد: براساس دستور رییس جمهور برنامه پزشک خانواده به جای ۴ سال باید در طی دو سال باید در کل کشور اجرایی شود بنابراین طرح پزشک خانواده در کشور به طور جدی در حال پیگیری است. /ح



۴۶ - آزمون دستیاری پزشکی فروردین ۹۱ برگزار می شود باشگاه خبرنگاران - آزمون دستیاری پزشکی که هر سال در اسفند ماه برگزار می شد به دلیل مشکلات آب و هوایی در فروردین ۹۱ برگزار می شود.

دکتر نسل سراجی قائم مقام امور سنجش پزشکی در وزارت بهداشت در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران افزود: ثبت نام آزمون دکترای تخصصی از تاریخ ۱۲ شهریور شروع و تا ۱۲ مهرماه ادامه دارد مدارک مورد نیاز و شرایط شرکت و تمام اطلاعات مربوطه در سایت Sanjeshp.ir موجود است که داوطلبان می توانند با مراجعه به سایت اطلاعات لازم را کسب کنند. وی با بیان اینکه آزمون دکترای تخصصی پزشکی ۵ آبان ماه برگزار می شود، گفت: داوطلبان شرکت کننده در ۵۴ رشته در ده حوزه امتحانی به رقابت می پردازند. نسل سراجی اظهار داشت: هنوز ظرفیت ها معلوم نیست و بعد از ثبت نام ظرفیت ها مشخص می شود که امیدواریم امسال افزایش ظرفیت داشته باشیم. قائم مقام امور آموزش سنجش در زمینه آزمون دستیاری پزشکی عنوان کرد: این آزمون هر سال در اسفند ماه برگزار می شد که به دلیل مشکلات اجرایی در برگزاری آزمون به دلیل مسائل هوایی و جاده ای آزمون دستیاری در فروردین ماه ۹۱ برگزار می شود. وی خاطرنشان کرد: داوطلبان می توانند با مراجعه به سایت

ارم نیوز

۴۷ - اهدای اعضای بدن پدر ۵۲ ساله به ۲ بیمار ارم نیوز - جان سه تن از هموطنان با اهدای اعضای بدن پدری ۵۲ ساله نجات یافت. به گزارش خبرنگاری مهر، غلام رضا شهبازی که در تاریخ ۱۹ / ۶ / ۹۰ به دنبال عوارض فشار خون به بیمارستانی در شهرستان رزن مراجعه کرده بود برای بررسی بیشتر به بیمارستان میلاد تهران منتقل و در پی عوارض خونریزی مغزی ناشی از فشارخون بالا دچار افت سطح هوشیاری شد.

پس از بروز علائم مرگ مغزی، با اطلاع رسانی رابط پیوند بیمارستان میلاد هماهنگ کننده پیوند اعضای بیمارستان دکتر مسیح دانشوری بر بالین بیمار حاضر شده و آزمایشات مورد نیاز جهت تشخیص مرگ مغزی انجام شد و با رضایت خانواده شهبازی، بیمار برای بررسیهای نهایی و اهدای عضو به واحد پیوند منتقل شد.

با بخشش این خانواده، مادر و پدر خانواده ای که از نارسایی کلیه رنج می بردند در آستانه بهار تحصیلی در کنار فرزندان خود خواهند بود و بیماری از رنج نارسایی کبدی رهایی می یابد.

سلامت نیوز

۴۸ - امسال دو پزشک به دلیل قصور پزشکی محکوم شده اند سلامت نیوز -

زهره ، مادر ۲۵ ساله همدانی، چند روز قبل به دنبال تولد دومین فرزندش که با عمل سزارین به دنیا آمده بود، همچنان از شکم درد اظهار ناراحتی می کرد که خانواده اش او را به بیمارستان منتقل کردند اما پزشک معالج او در مسافرت بود و ضعف جسمانی اش عادی تلفی شد. سرانجام چند روز بعد، زهره در یکی از بیمارستان های همدان جان باخت و پزشکی قانونی علت مرگ را بریده شدن روده هنگام عمل سزارین اعلام کرد.

امسال دو پزشک به دلیل قصور پزشکی محکوم شده اند

مدیرکل پزشکی قانونی استان همدان از بررسی چهار پرونده قصور پزشکی در پنج ماهه امسال خبر داد و به ایسنا، گفت: در دو پرونده پزشکان محکوم شده اند که یک مورد از آنان پزشک زنان و زایمان بوده است.

دکتر علی احسان صالح ادامه داد: سال گذشته نیز ۱۰ پرونده قصور پزشکی در کمیسیون پزشکی قانونی استان بررسی شد که چهار مورد به محکومیت پزشکان منتهی شد.

وی افزود: دندان پزشکی، ارتوپدی، زنان و زایمان، جراحی عمومی، جراحی پلاستیک، چشم پزشکی، گوش و حلق و بینی و جراحی مغز و اعصاب به ترتیب بیشترین میزان شکایات را به خود اختصاص داده اند که بیانگر تعداد زیاد مراجعه کنندگان به این متخصصان است.

مدیر کل پزشکی قانونی استان همدان با بیان اینکه امروزه بین پزشک و بیمار رابطه ای حقوقی برقرار است، اظهار کرد: بر اساس این رابطه، پزشک مکلف است در معالجه بیمار از تمام استعداد و قابلیت های خود بهره بگیرد و چهارچوب قانونی را نیز فراموش نکند.

صالح خاطرنشان کرد: گاه پیش می آید پزشک آن گونه که باید در انجام وظایف خود عمل نمی کند. در این موارد مساله خطا، تخلف، قصور یا تقصیر پزشک مطرح می شود که پیامد حقوقی آن برای پزشک و بیمار متفاوت است.

وی یادآور شد: انتظار بیمار از پزشک، داشتن دقت و مهارت است که متأسفانه گاهی نبود این دو عامل سبب بروز حوادث و تشدید بیماری افراد و حتی گاهی منجر به مرگ می شود که از آن به عنوان خطا و قصور پزشکی یاد می کنند زیرا معمولاً ماهیتی عمدی ندارد.

مدیر کل پزشکی قانونی استان همدان تصریح کرد: قصور پزشکی به چهار دسته تقسیم می شود که شامل عدم مهارت علمی و عملی، بی احتیاطی، بی مبالاتی و عدم رعایت نظامات دولتی است.

صالح با اشاره به ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی گفت: چنانچه پزشک پیش از شروع **درمان** یا اعمال جراحی از بیمار یا ولی او برائت حاصل کرده باشد، ضامن خسارت جانی یا مالی یا نقص عضو نیست مگر اینکه مرتکب یکی از انواع قصور شده باشد و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد، طبیب ضامن نیست.

وی با بیان اینکه اگرچه قصور پزشکان عمدتاً عمدی نیست، ادامه داد: برای جبران زیان های مادی، دپه یا ارش پیش بینی شده است اما از نظر جبران خسارات روانی بیمار در قانون با خلاء روبه رو هستیم.

مردم قصور پزشکی را پیگیری نمی کنند

نماینده مردم اسدآباد در مجلس شورای اسلامی نیز کوتاهی مردم در پیگیری موارد قصور پزشکی را مهم ترین عامل پایین بودن آمار میزان قصور پزشکی خواند.

دکتر اکبر رنجبرزاده به ایسنا گفت: آمار پرونده های قصور پزشکی پایین است چرا که مردم در پیگیری قصورات پزشکی کوتاهی می کنند و مساله را تا انتها پیگیری نمی کنند.

وی افزود: راه برای پیگیری عموم مردم باز است و می توانند با صراحت اقدام به **شکایت** از پزشک مورد نظر خود داشته باشند که با پیگیری دستگاه قضایی و نظام پزشکی قصورات پزشکی و بررسی های لازم انجام می شود و در صورتی که قصور پزشک در **درمان** بیمار ثابت شود، پزشک مورد نظر باید مسئولیت را بر عهده بگیرد.

نماینده مردم اسدآباد در خانه ملت اظهار کرد: قوانین موجود در مجلس در حوزه امور پزشکی مشخص است و از مردم حمایت می کند؛ بنابراین هیچ گونه جای نگرانی برای همراهان بیمار و بیماران در امور پزشکی به ویژه قصور پزشکی وجود ندارد.

رنجبرزاده اظهار کرد: با توجه به اینکه اثبات قصور پزشکی زمان بر است مردم باید حوصله داشته باشند، در غیر این صورت نتیجه نمی گیرند.

رنجبرزاده خاطرنشان کرد: امور پزشکی باید به صورت تخصصی توسط مسئولان مربوط بررسی شود تا پس از طی مراحل قانونی، قصور پزشکی اثبات یا رد شود.

وی اضافه کرد: پزشکان در صورت ایجاد خطاها و یا قصورات پزشکی بیمه هستند و در صورت ایجاد خطاهای پزشکی، بیمه **هزینه** آن

فرد را پرداخت می کند.

نماینده مردم اسدآباد در مجلس یادآور شد: در مجموع، قوانین و بررسی قصور پزشکی روند عادی خود را طی می کند و مردم نباید نسبت به رسیدگی شکایات خود نگران باشند زیرا قانون پشتوانه ای مناسب برای مردم نسبت به قصورات پزشکی است.

رنجبرزاده گفت: دانشجویانی که در حال آموزش هستند، هیچ گونه مسئولیتی در برابر بیماران ندارند و پزشکان و اساتیدی که به آنان آموزش می دهند باید پاسخگویی قصورات باشند.

وی تاکید کرد: مردم باید مشاور پزشکی خانواده داشته باشند تا در صورت مواجه شدن با امور پزشکی، به آنان خدمات مشاوره ای ارائه دهد.

نماینده مردم اسدآباد در خانه ملت افزود: پزشکی که مردم به عنوان مشاور انتخاب می کنند باید امین آنان باشد تا بتواند بیشترین کمک را داشته باشد.

رنجبرزاده در پایان از مردم خواست در جریان رسیدگی به پرونده های مربوط به قصور پزشکی صبر و حوصله به خرج دهند تا به شکایات آنان رسیدگی شود و در این زمینه از افراط و تفریط خودداری کنند.

سلامت نیوز

۴۹ - تکمیل بیمارستان تا پایان سال در گرو تامین اعتبار دو میلیارد تومان است - سلامت نیوز -

رییس بیمارستان صحرائی شهید رهنمون با بیان اینکه این بیمارستان با ۸۰۰ میلیون تومان اعتبار راه اندازی شده است، گفت: تکمیل این پروژه مستلزم دو میلیارد تومان هزینه و اعتبار دیگر است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایسنا منطقه دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر جلال غفارزاده رییس بیمارستان صحرائی شهید رهنمون در جمع خبرنگاران با اشاره به اقدامات مثبت این بیمارستان در سطح قیام دشت اظهار داشت: این بیمارستان صحرائی از تاریخ ۱۲ شهریور با حضور شش تیم پزشکی عمومی در قالب نظام ارجاع، اقدام به ویزیت رایگان بیماران و افراد ساکن در قیام دشت کرده است و امروز بخش تخصصی آن با حضور وزیر بهداشت جهت ارائه خدمات تخصصی به بیماران افتتاح می شود.

وی افزود: بیمارانی که طی ۱۰ روز گذشته توسط تیم های پزشکی مستقر در منطقه قیام دشت شناسایی شده بودند به این بیمارستان ارجاع می شوند که شامل بخش های جراحی عمومی، داخلی، ارتوپدی، گوش حلق و بینی، چشم پزشکی و جراحی سرپایی است.

دکتر غفارزاده خاطرنشان کرد: بسیاری از افرادی که در روند بیماریابی توسط تیم های پزشکی ویزیت شده بودند، مشکوک به برخی بیماری های سخت بوده و یا نیاز به انجام آزمایشات تخصصی داشتند که این خدمات در بیمارستان صحرائی به آنها ارائه خواهد شد.

وی ادامه داد: بیماران پس از معاینه توسط متخصصین در صورت نیاز به بیمارستان های تخصصی دانشگاه علوم پزشکی تهران ارجاع می شوند و به صورت رایگان درمان خواهند شد.

دکتر غفارزاده کسب تجربه برای مواقع بحرانی را مهمترین هدف از برپایی این بیمارستان عنوان کرد و گفت: در صورت تامین اعتبار دو میلیارد تومانی از سوی دولت سازه های این بیمارستان تکمیل شده و قادر خواهد بود ظرف حداکثر ۲۴ ساعت به افراد در شرایط بحرانی کمک کند.

دکتر غفارزاده تصریح کرد: تمام خدمات این بیمارستان به صورت موبایلی بوده و آشیانه اصلی آن در بیمارستان امام خمینی (ره) مستقر خواهد بود که می تواند ۷۰ درصد اقداماتی را که یک مجموعه کامل درمانی می تواند ارائه کند را انجام دهد.

رییس بیمارستان صحرائی شهید رهنمون در پایان خاطرنشان کرد: علاوه بر تجربه ای که دانشگاه علوم پزشکی تهران از راه اندازی این بیمارستان صحرائی کسب می کند، بیماریابی که در منطقه انجام شد به دلیل تشخیص زودهنگام بسیاری از بیماری ها مانند بیماری قلبی، سرطان پستان و ... که با این نوع تشخیص درمان موفق تری نیز خواهد داشت ارزش بسیاری بالایی دارد.

گفتنی است، بیمارستان ۵۰ تخت خوابی صحرائی شهید رهنمون به همت دانشگاه علوم پزشکی تهران با محوریت بیمارستان سینا در روستای چهل قز شهرستان قیام دشت با هدف ارائه خدمات تخصصی، جراحی و داخلی رایگان در این منطقه راه اندازی شده است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۵۰ - وضعیت بهداشت ۵ منطقه حاشیه پایتخت ناسف‌آور است

خبرگزاری سلامت ایرانیان - در راستای محرومیت‌زدایی سال گذشته با همت گروه‌های جهادی ۲۰ بیمارستان صحرایی که اغلب در نواحی غرب و شرق کشور بود، دایر شد. با بررسی‌های صورت گرفته مشخص شد حدود ۵ منطقه از حاشیه شهر تهران علی‌رغم نزدیکی به پایتخت از نظر وضعیت بهداشتی و درمانی ناسف‌آور است. سردار همدانی در مراسم افتتاحیه شهید رهنمون گفت: آنچه باید دنبال شود روحیه ایثار و فداکاری همانند روحیه جهادی بسیجیان است. امیدواریم روزی همه مجموعه بهداشت روحیه بسیجی داشته باشند و در مناطق محروم خدمت کنند چرا که به گفته امام خمینی (ره) این انقلاب متعلق به مردم است.

سردار حسین همدانی فرمانده سپاه محمد رسول الله تهران بزرگ عنوان کرد: در راستای محرومیت‌زدایی سال گذشته با همت گروه‌های جهادی ۳۰ بیمارستان صحرایی که اغلب در نواحی غرب و شرق کشور بود، دایر شد. با بررسی‌های صورت گرفته مشخص شد حدود ۵ منطقه از حاشیه شهر تهران علی‌رغم نزدیکی به پایتخت از نظر وضعیت بهداشتی و درمانی ناسف‌آور است. سردار همدانی با بیان اینکه یکی از راه‌های این مشکل ابزار و وسایل درمانی بسیار است، اظهار داشت: تاسیس بیمارستان کار ساده‌ای نیست اما می‌توان با برپایی بیمارستان صحرایی به این مردم کمک کرد.

وی ادامه داد: تاکنون ۷۶۱ پزشک و پیراپزشک به صورت گروه‌های جهادی و ۳۲۱۴۶ در غالب تیم بسیجی بهداشت و درمانی و آموزشی به مناطق محروم فرستاده شده‌اند.

فرمانده سپاه محمد رسول الله تهران بزرگ خاطرنشان کرد: باید اعزام گروه‌های جهادی با قوت بیشتری انجام گیرد. در این مراسم حجت السلام شاه چراغی امام جمعه شهرستان قیام دشت نیز گفت: شهرستان قیام‌دشت با جمعیت ۵۰۰۰۰ نفری تنها یک درمانگاه دولتی در حد یک خانه بهداشت دارد که خدمات محدودی را در زمینه تنظیم خانواده و ویزیت ابتدایی انجام می‌دهد. نزدیک‌ترین بیمارستان تا قیام‌دشت حدود ۴۰ کیلومتر فاصله دارد که باعث شده خدمت‌رسانی به مردم حادثه‌دیده و یا دچار عارضه‌هایی مانند سکته قلبی و مغزی بسیار دشوار باشد.

وی گفت: یک درمانگاه خصوصی هم با ارائه خدمات محدود در این منطقه وجود دارد. از وزارت بهداشت و درمان می‌خواهیم بیمارستان شهید عراقی را که از بعد انقلاب نیمه‌کاره مانده را تعمیر کنند.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۵۱ - پرستاران الگوی سلامت جسمانی و اخلاقی جامعه هستند

خبرگزاری سلامت ایرانیان - رییس دانشگاه علوم پزشکی کردستان گفت: «برگزاری جشنواره ورزشی پرستاران می‌تواند نماد و الگوی منادیان سلامت برای پرداختن جامعه به سلامت جسمانی باشد و جدیت پرستاران در پرداختن به ورزش در راستای حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه و افزایش انگیزه خدمتی آنان نیز موثر است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی کردستان گفت: برگزاری جشنواره ورزشی پرستاران می‌تواند نماد و الگوی منادیان سلامت برای پرداختن جامعه به سلامت جسمانی باشد و جدیت پرستاران در پرداختن به ورزش در راستای حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه و افزایش انگیزه خدمتی آنان نیز موثر است.

طیب قدیمی در مراسم اختتامیه پنجمین جشنواره فرهنگی ورزشی پرستاران کشور در سنندج، اظهار داشت: پرستاران به عنوان نماد سلامت در جامعه نباید از سلامت خود غافل شوند و با رسیدگی به سلامت جسمی، معنوی و روحی خود الگوی شایسته و عملی برای مردم جامعه باشند.

وی تأکید کرد: در بحث درمان امید مردم، به گواه دریافت کنندگان خدمات درمانی بعد از خداوند به پرستاران و پزشکان به عنوان سپید پوشان عرصه سلامت است بنابراین باید در تمام زمینه‌های سلامت اخلاقی و ارتباط با مردم الگو آنان باشیم.

قدیمی افزود: عادات غذایی و رعایت نکردن اصول تغذیه سالم در چند دهه اخیر سلامت ساکنان کره زمین را به خطر انداخته است اما پرستاران در کنار توسعه سلامت و آموزش‌هایی که در بحث تغذیه می‌توانند به مردم داشته باشند نباید از سلامت خود غافل شوند.

وی تصریح کرد: جدیت پرستاران در پرداختن به سلامت جسمانی و ورزش علاوه بر فرهنگ سازی و ایجاد الگو برای مردم در راستای حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه در افزایش انگیزه خدمتی آنان نیز موثر است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی کردستان تأکید کرد: برگزاری جشنواره ورزشی پرستاران می‌تواند نماد و الگوی منادیان سلامت برای جامعه باشد و این پیام را دارد که یکی از تاثیرگذارترین عوامل سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها فعالیت جسمانی و ورزش است که پرداختن به آن از سوی پرستاران می‌تواند مردم و انتشار مختلف جامعه را به سوی این اقدام مثبت رهنمون کند.

وی واگذاری میزبانی پنجمین جشنواره ورزشی پرستاران به کردستان را افتخاری برای این استان دانست و اظهار امیدواری کرد، پرستاران ورزشکار از این جشنواره نهایت بهره جسمی و روحی را کسب کرده باشند و با روحیه شاد و انگیزه بالا برای خدمت به بیماران به شهرهای خود بازگردند.

قدیمی افزود: از آقای میرزابیگی، رییس کل سازمان نظام پرستاری و تیم همکاران نظام پرستاری و دانشگاه علوم پزشکی کردستان، تربیت بدنی و تربیت معلم استان کردستان برای برگزاری هرچه بهتر این جشنواره قدردانی می‌کنم.

وی حاکمیت خدمات بالینی و ارتقای کیفیت خدمات اورژانس‌های بیمارستانی را از سیاست‌های برجسته وزارت بهداشت عنوان کرد.

کرد و افزود: در کنار سختی‌ها و مشکلاتی که برای ارائه دهندگان خدمات در نظام سلامت و به ویژه پرستاران وجود دارد بار اصلی تحقق اهداف مدنظر در زمینه حاکمیت خدمات بالینی و ارتقای کیفیت خدمات اورژانس‌های بیمارستانی بر دوش پرستاران عزیز است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان یادآور شد: پرستاران به عنوان یکی از ستون‌های اصلی خیمه نظام سلامت برای پیاده‌سازی اهداف و سیاست‌های مهم وزارت بهداشت در زمینه حاکمیت بالینی و ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی به شمار می‌روند که امیدواریم تا با تلاش آنان بتوانیم با توجه به منابع محدود کشور نظام سلامت را به نقطه اعتلا برسانیم. وی با بیان اینکه اجرای قانون ارتقای بهره‌وری نیروهای بالینی نظام سلامت از افتخارات دانشگاه علوم پزشکی کردستان است، افزود: ما با طراحی نرم‌افزار ویژه و بر اساس فرمول‌های خاص محاسبات، اجرای قانون ارتقای بهره‌وری نیروهای بالینی نظام سلامت را برای نخستین بار در کشور در کردستان اجرا کردیم که این پروژه مورد تأیید وزارت بهداشت و سازمان نظام پرستاری قرار گرفت و امیدوارم با سعی همگانی این قانون در سراسر کشور اجرا شود.

شبکه خبر دانشجوی

۵۲ - بهورزان نمونه خراسان جنوبی تجلیل شدند

شبکه خبر دانشجوی - صبح امروز به مناسبت روز بهورز از ۱۰ بهورز نمونه خراسان جنوبی با اهدای جوایزی تجلیل شد.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (خبرنگار)، کامبیز مهدی زاده صبح امروز در مراسم تجلیل از ۱۰ بهورز نمونه خراسان جنوبی به مناسبت روز بهورز گفت: به دنبال تحقیق گسترده‌ای که وزارت بهداشت در سال ۱۳۶۲ برای آگاهی از وضعیت خدمات بهداشتی و درمانی انجام داد، این نتیجه به دست آمد که ۴۰ درصد از مرگ و میرهای کشور در پنج سال اول زندگی کودکان اتفاق می‌افتد و ۸۰ درصد آن نیز در یک سال اول زندگی است، این در حالی است که می‌توان با آموزش‌های ساده و اولیه از وقوع این مرگ و میرها جلوگیری کرد. سرپرست معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند افزود: خانه‌های بهداشت با هدف رساندن خدمات بهداشتی به روستاها و تأمین سلامت مردم روستاها و مناطق دور دست احداث شد و تلاش بهورزان در دور افتاده‌ترین روستاهای کشور موجب شد خدمات بهداشتی لازم به روستاییان ارائه شود و به این وسیله از اشاعه بیماری در جامعه جلوگیری گردد. وی از فعالیت ۲۰ هزار بهورز در سراسر کشور خبر داد و گفت: این تعداد بهورز در قالب ۱۸ هزار خانه بهداشت فعالیت می‌کنند. مهدی زاده تصریح کرد: در حال حاضر ۲۸۷ خانه بهداشت در استان خراسان جنوبی فعالیت می‌کنند و علاوه بر این ۴۲ مرکز بهداشتی روستایی، هفت مرکز تسهیلات زایمان و ۳۶ پایگاه بهداشت شهری نیز در حال خدمت‌رسانی به مردم استان هستند. سرپرست معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تصریح کرد: طبق نرم جهانی به ازای هر ۱۵۰۰ نفر روستایی باید یک خانه بهداشت داشته باشیم که تعداد خانه‌های بهداشت استان نسبت به جمعیت روستایی سطح استان کافی است. وی نقش بهورزان را در سلامت جامعه حیاتی دانست و اظهار داشت: امروز کاهش میزان مرگ و میر مادران و کودکان را مرهون زحمات و تلاش بهورزان هستیم؛ زیرا ارتقای شاخص‌های بهداشتی کشور در گرو تلاش و فعالیت این عزیزان است.

سلامت نیوز

۵۲ - فرسوده بودن بیمارستان‌های تهران مهم‌ترین چالش نظام سلامت است

سلامت نیوز -

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرسوده بودن بیمارستان‌های تهران را مهم‌ترین معضل نظام سلامت دانست.

به گزارش سلامت نیوز مرضیه وحید دستجردی در مراسم افتتاح بیمارستان صحرایی شهید رهنمون در منطقه قیامدشت گفت: بیشتر بیمارستان‌های شهر تهران فرسوده بوده و تعداد بیمارستان‌های تازه تأسیس در این شهر بسیار کم است.

وی با اشاره به قدمت ۸۶ ساله بیمارستان اکبر آبادی تهران، افزود: تخت‌های بیمارستانی نیز در تهران کم، فرسوده و قدیمی است، بنا براین باید در زمینه درمان در این شهر بزرگ، کار اساسی صورت گیرد.

دستجردی با اشاره به اینکه اگر تهران دچار بلیه‌ای طبیعی شود اکثر بیمارستان‌های آن فرو می‌ریزد، افزود: راه اندازی بیمارستان‌های صحرایی در شرایط اضطراری و غیراضطراری می‌تواند کمک زیادی به درمان در چنین شرایطی کند.

وزیر بهداشت ادامه داد: با کمک بسیج جامعه پزشکی تاکنون ۳۰ بیمارستان صحرایی در اقصی نقاط کشور راه اندازی شده که این بیمارستان‌ها با توجه به کاسته شدن جمعیت روستایی و افزایش حاشیه نشینی شهری، معضلات درمانی را به خوبی برطرف کرده است.

وی با بیان اینکه باید فعالیت‌های نظام سلامت را با هماهنگی بسیج پیش ببریم تا از سیستم سنتی خارج شویم، افزود: برای توسعه خدمات درمانی و بهداشتی در مناطق محروم ناگزیر از رجوع به تفکر بسیجی هستیم تا بتوانیم چهره نظام سلامت را تغییر داده و خدمات بهتری به مردم ارائه دهیم.

وزیر بهداشت با اشاره به اینکه مراجعان به **بیمارستان** های صحرايي در صورت لزوم به **بیمارستان** های بالاتر ارجاع داده می شوند، گفت: یک گروه چشم پزشکی نیز چندی پیش در مشهد اقدام به خدمت رسانی به مردم در مناطق محروم کردند و با راه اندازی یک اتاق عمل سیار توانستند در یک روز ۱۰۰ عمل آب مروارید انجام دهند.

وی با اشاره به اینکه در پنج سال گذشته خدمات سلامتی بسیار خوبی به مردم ارایه شده است، گفت: در طول پنج شش سال گذشته ۱۶ هزار تخت **بیمارستانی** راه اندازی شده و چهار هزار تخت نیز امسال به بهره برداری می رسد.

و حید دستجری افزود: مرکز ترومای **بیمارستان** سینا نیز با ۴۰۰ تخت تا پایان امسال به بهره برداری می رسد.

وی اضافه کرد ۶۶ هزار تخت **بیمارستانی** نیز در حال ساخت است و تا دو سال دیگر تعداد تخت های **بیمارستانی** به ۸۵ هزار تخت می رسد که این میزان برابر کل تخت های **بیمارستانی** ایجاد شده در دولت های قبل است.



۵۲ - شکایت وزارت بهداشت از دو شرکت آبرسانی در تهران

خبر آنلاین - هرچقدر هم که مسوولان بگویند آب ترهان آلوده نیست، اما همچنان مردم این شهر، با کراهت لیوان آب می نوشند. چه اینکه هر روز هم خبری از آلودگی آب منتشر می شود.

وزارت بهداشت اعلام کرده که چند حلقه چاه آب در تهران را پلمپ کرده است. مرتضی تمدن، استاندار تهران گفته زنان باردار و کودکان در مصرف آب شهری، رعایت کنند. هرچند که گفته آب تهران آلوده نیست. با این حال رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** می گوید آب تهران آلوده نیست. کاظم ندافی در گفت و گو با خبرنگاران با تأیید پلمپ چند حلقه چاه آب در تهران می گوید: "**وزارت بهداشت** برای حذف آلودگی آب تهران این کار را انجام داده است." گفتگوی خبرنگاران با رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** را بخوانید؛

با وجود تکذیب آلودگی آب تهران از سوی **وزارت بهداشت** اما استاندار تهران معتقد است که زنان باردار و کودکان باید مراقب باشند، دلیل آن چیست؟

من از این صحبت تعجب می کنم و آن را رد می کنم چون آزمایش نشان می دهد که آب شرب تهران به هیچ وجه مشکلی ندارد.

اما سال گذشته **وزیر بهداشت** اعلام کرد نیترات آب تهران بالاست.

از سال گذشته که این موضوع اعلام شد ما به طور مرتب آب را در تمام شبکه ها بررسی می کنیم و هر روز هم این مشکل کم شده است به طوریکه دیگر این مشکل را نداریم. ما از آب منطقه جنوب تهران نمونه برداری کردیم. بیش از ۸۰ درصد نمونه ها نیترات شان بالاتر از استاندارد ملی بود. پس از اعلام این بحث از سوی **وزیر بهداشت**، جلسات مختلفی با وزارت نیرو برگزار شد. در حال حاضر ۲۶ حلقه چاه که از نظر میزان نیترات مشکل عمده داشتند از مدار خارج شده و شش دستگاه RO (سیستم پیشرفته تصفیه آب) نصب شده است تا آب رقیق شود و کیفیت آن بهبود یابد.

برای همین اخیراً **وزارت بهداشت** برخی از چاههای بخش خصوصی را پلمپ کرده است؟

بله. کاری که **وزارت بهداشت** انجام می دهد، پایش کیفیت آب از پشت سد تا شبکه خانگی است به طوری که کیفیت آب در تمامی قسمتها بررسی و کنترل می شود. این برنامه شامل از رده خارج ساختن این چاهها و تامین آب از طریق آبهای سطحی است. ۲۵ درصد آب تهران توسط آبهای زیرزمینی و چاهها و ۶۵ درصد از آبهای سطحی تامین می شود.

با این حال گفته می شود که کیفیت آب شرب شمال و جنوب تهران با هم تفاوت دارد و آب جنوب تهران آلوده است؟

هنوز ۲ شرکت خصوصی آبرسانی در مناطق جنوبی تهران، مشغول فعالیت هستند که از نظر **وزارت بهداشت**، آب تحویلی آنها، آلوده است. **وزارت بهداشت** از این شرکتها، به دادگاه شکایت کرده و پرونده آنها در دست بررسی است. برای دسترسی این مناطق به آب شرب استاندارد **وزارت بهداشت** چه برنامه ای دارد؟

برای رساندن آب تصفیه شده به جنوب شهر تهران اقدامات دیگری نیز انجام داده شد که بودجه بسیار سنگینی در اختیار وزارت نیرو قرار گرفته که از آب سد ماملو که در حال حاضر تا میدان افسریه تهران رسیده است آبرسانی به جنوب شهر انجام شود تا مردم جنوب شهریز از آب تصفیه شده رودخانه ای استفاده کنند.

آیا صحت دارد که آبهای معدنی هم مشکل دارند؟

آب های معدنی که دارای مجوز **وزارت بهداشت** هستند به طور مستقل کنترل می شوند و هزاران تست بر روی آب های معدنی انجام می شود لذا آن ها از مبدأ پاک هستند.

۴۷۲۲۲



۵۵ - فرمانده سپاه محمد رسول الله تهران بزرگ: هر فصل یک بیمارستان صحرايي اطراف تهران برپا مي کنيم
خبرگزاری فارس - فرمانده سپاه محمد رسول الله تهران بزرگ گفت: از سال گذشته ۵ منطقه محروم اطراف تهران را شناسایی کردیم و سپاه تهران در هر فصل یک بیمارستان صحرايي را یکی از این مناطق بر پا میکند.
 به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس سردار حسین همدانی در مراسم افتتاح بیمارستان صحرايي شهید رهنمون که در روستای چهل قز قیامدشت مستقر است، افزود: حضور وزیر مهر تأییدی بر فعالیت های صورت گرفته در بیمارستان صحرايي است ما در راستای همان حرکت جهادی که در دوران دفاع مقدس داشتیم جمعی از بسیجی ها و رزمندگان را از مجموعه وزارت بهداشت استفاده کردیم و مطمئنم که وزیر محترم افتخار می کند که چنین مجاهدانی در مجموعه خود دارند.

وی با اشاره به سخنی از امام راحل که انقلاب متعلق به کوخ نشینان است افزود: در راستای محرومیت زدایی با همکاری گروه های جهادی تاکنون ۳۰ بیمارستان صحرايي در مناطق غرب، کردستان و شرق کشور دائر کرده ایم که با استقبال وسیع مردم روبه رو شده است.

سردار همدانی اضافه کرد: از سال گذشته سپاه تهران بزرگ اطراف تهران را بررسی کرد و ۵ منطقه را شناسایی کردیم که در هر فصلی قرار است سپاه تهران بزرگ بیمارستان صحرايي را در این مناطق برپا کند.

وی گفت: ۸۷۱ نفر از پزشکان و پیراپزشکان در گروه های جهادی بسیج پزشکی فعالیت می کنند ولی برای توسعه فعالیت ها به ابزار و تجهیزات بیمارستان صحرايي نیازمندیم آنچه که امروز از وزیر بهداشت انتظار داریم این است که یک بابی در اعزام گروه های جهادی از وزارت بهداشت باز شود.

فرمانده سپاه تهران بزرگ اضافه کرد: الان به عنوان مثال در وزارت آموزش و پرورش فعالیت های جهادی شروع شده که بازسازی و زیباسازی یک هزار مدرسه در استان تهران نشأت گرفته از این مرکز جهادی است که امیدواریم از ظرفیت بسیج هم در این راستا استفاده کنیم.

در ادامه مراسم امام جمعه قیامدشت هم با اشاره به مشکلات منطقه قیامدشت اظهار داشت: منطقه قیامدشت ۱۰ هزار نفر جمعیت دارد و دو سال است که به بخش تبدیل شده و همچنین ۵۰ هزار نفر در بخش مرکزی سکونت دارند اما یک درمانگاه دولتی بیشتر نداریم.

وی افزود: شاید خدماتی که الان در منطقه ارائه می شود در حد خدمات روستایی است.
 همچنین یک درمانگاه خصوصی داریم که خدمات محدودی ارائه می کند و در این منطقه نزدیکترین بیمارستان به ما بیش از ۴۰ کیلومتر فاصله دارد که اگر اتفاقی مانند سکنه برای مردم بیفتد جایی برای سرویس دهی نیست.

وی ادامه داد: یک بیمارستان نیمه کاره و بنا به تعبیری مخروبه به نام شهید عراقی داریم که اگر همان هم تعمیر و راه اندازی شود هم مشکل مردم منطقه حل شده و هم به دلیل اینکه در جاده اصلی به سمت مشهد قرار گرفته ایم این بیمارستان می تواند حوادث ناشی از تصادفات در این جاده را پوشش دهد.

مشرق نیوز

۵۶ - توضیحات وزارت بهداشت در مورد امواج BTS
مشرق نیوز - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: شدت پرتوهای منتشر شده از آنتن های تلفن همراه در مناطق مسکونی و اماکن عمومی بسیار کم است.

به گزارش مشرق به نقل از مهر، دکتر کاظم ندافی اظهارداشت: آنتن های تلفن همراه باید به گونه ای در سطح شهرها، روستاها و مناطق مختلف نصب شود که پرتوهای هریک از آنها، منطقه وسیعی را تحت پوشش قرار دهد به همین دلیل این آنتن ها عموماً روی پشت بامها و یا روی دکل های بلند نصب می شوند و امواج این آنتن ها در فواصل کم از آنتن، به سطح منازل مسکونی نمی رسد. وی افزود: با فاصله گرفتن از آنتن ها به علت پخش شدن موج در فضا، شدت پرتو به سرعت کاهش می یابد به گونه ای که خانه ها و مردم در میدانهای بسیار ضعیف قرار می گیرند.

رییس مرکز سلامت محیط و کار گفت: پرتوهای ناشی از نصب آنتن تلفن همراه روی پشت بام منازل، برای ساکنین آن منزل یا همسایه خطرناک نیست و به علت نصب آنتن در ارتفاع بالا، موج های منتشر شده به خانه ای که آنتن روی آن نصب شده و خانه های مجاور نمی رسد.

وی تأکید کرد: شرایط نصب و بهره برداری از آنتن های تلفن همراه در ایران به گونه ای است که در شرایط فعلی بر مبنای اطلاعات تأیید شده توسط مجامع علمی جهانی، مردم می توانند بدون نگرانی از این فناوری سودمند، در برقراری ارتباطات بهره مند شوند.

ندافی ادامه داد: مرکز نظام ایمنی هسته ای و امور حفاظت در برابر اشعه سازمان انرژی اتمی به طور مستمر بر عملکرد اپراتورهای

تلفن همراه نظارت دارد تا اطمینان حاصل شود که همواره شدت میدانهای الکترومغناطیسی ناشی از نصب آنتن های فوق، در محلهای کار و زندگی مردم با استانداردهای مربوطه مطابقت دارد.

تابناک

۵۷ - دستور توقف تولید داروی حیاتی بیماران تالاسمی تابناک - این در حالی است که تا کنون ۴۰ درصد از نیاز دارویی ۱۸ هزار و ۶۰۰ بیمار تالاسمی کشور توسط داروی دسفوناک تامین می شد به طوریکه در روزهای اخیر، نبود این دارو در داروخانه های تعدادی از استانهای کشور موجبات نگرانی بیماران تالاسمی را فراهم آورده است.

حوزه دارویی کشور در این روزها دستخوش اتفاقات ناخوشایندی است که بیش از همه سلامت بیماران را تهدید می کند. بعد از ماجرای داروی جدید ام اس، حالا نوبت بیماران تالاسمی است که از مصرف "دسفوناک" به عنوان دارویی که تولید داخل به شمار می رود، محروم بمانند.

به گزارش خبرنگار مهر، بعد از اخبار گوناگونی که در ارتباط با تولید و واردات داروهای بیماران خاص شاهد بودیم این بار نوبت به بیماران تالاسمی رسیده است که نگران تامین داروی مورد نیاز خود باشند. زیرا، وزارت بهداشت دستور داده است که تولید داروی "دسفوناک" به عنوان یک داروی ایرانی متوقف و تمامی نیاز دارویی بیماران تالاسمی کشور از طریق واردات داروی "دسفرال" از کشور سوئیس فراهم شود.

این در حالی است که تا کنون ۴۰ درصد از نیاز دارویی ۱۸ هزار و ۶۰۰ بیمار تالاسمی کشور توسط داروی دسفوناک تامین می شد به طوریکه در روزهای اخیر، نبود این دارو در داروخانه های تعدادی از استانهای کشور موجبات نگرانی بیماران تالاسمی را فراهم آورده است.

در همین ارتباط نامه های زیادی از انجمنهای تالاسمی در استانهای کشور به معاونت دارویی وزارت بهداشت و همچنین شرکت تولید کننده داروی دسفوناک ارسال شده مبنی بر اینکه بیماران تالاسمی با کمبود داروی دسفوناک مواجه اند.

سایت تحلیلی خبری
عصر ایران

۵۸ - وزیر بهداشت: شربت تریاک به صورت سراسری توزیع می شود

عصر ایران - وزیر بهداشت خواستار تسریع و مساعدت ستاد برای در اختیار قرار گرفتن چهار مکان در چهار نقطه تهران به وزارت بهداشت شد و اظهار داشت: ما تصمیم داریم این مکان ها را به عنوان مرکز اورژانس اعتیاد تجهیز و راه اندازی کنیم تا بتوانیم خدمات اورژانسی لازم را به معنادان ...

وزیر بهداشت خواستار تسریع و مساعدت ستاد برای در اختیار قرار گرفتن چهار مکان در چهار نقطه تهران به وزارت بهداشت شد و اظهار داشت: ما تصمیم داریم این مکان ها را به عنوان مرکز اورژانس اعتیاد تجهیز و راه اندازی کنیم تا بتوانیم خدمات اورژانسی لازم را به معنادان در این مراکز ارائه کنیم.

وزیر بهداشت با اعلام توزیع سراسری شربت تریاک گفت: توزیع شربت تریاک در کشور ادامه دارد و کمبودی در این باره نداریم.

به گزارش مهر، دکتر مرضیه وحید دستجردی روز دوشنبه در جلسه مشترک مسئولان ستاد مبارزه با مواد مخدر با وزارتخانه های بهداشت و تعاون، کار و رفاه اجتماعی اظهار داشت: اعتیاد یک مسئله مهم و اساسی است و اقدامات خوبی از سوی وزارت بهداشت در بحث درمان آن انجام شده است.

وی با اشاره به توزیع تنتور اپیوم (شربت تریاک) گفت: این شربت هم اکنون در سراسر کشور در حال توزیع است و برنامه های خوبی را برای توزیع به موقع و جلوگیری از بی نظمی های احتمالی در توزیع آن در تمامی نقاط کشور در دستور کار داریم و حتی اگر نقطه ای از کشور باشد که تنتور اپیوم هنوز در آنجا توزیع نشده است، به محض دریافت اطلاعات شربت مذکور برای آن مرکز ارسال خواهد شد.

وزیر بهداشت خواستار تسریع و مساعدت ستاد برای در اختیار قرار گرفتن چهار مکان در چهار نقطه تهران به وزارت بهداشت شد و اظهار داشت: ما تصمیم داریم این مکان ها را به عنوان مرکز اورژانس اعتیاد تجهیز و راه اندازی کنیم تا بتوانیم خدمات اورژانسی لازم را به معنادان در این مراکز ارائه کنیم.

دستجردی همچنین بر صدور مجوز به مراکز مجاز درمان اعتیاد در راستای اجرای ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر تاکید کرد و افزود: ما برای هرگونه همکاری در خصوص اجرای ماده های ۱۵ و ۱۶ اصلاحیه قانون مزبور آمادگی داریم تا بتوانیم شاهد گامهای موثرتری در زمینه مقابله با مواد مخدر باشیم.

وی همچنین مبحث پیشگیری را امری طولانی مدت و بین بخشی خواند و گفت: اگر به بحث پیشگیری توجه جدی نشود، مبارزه با اعتیاد فایده ای ندارد، **وزارت بهداشت** نیز بسته ای را در این زمینه طراحی کرده که اساس آن پیشگیری است و در آن به مباحث آموزش مهارت‌های زندگی و فرزندپروری توجه شده است.



۵۹ - وزیر بهداشت: خدمات ماموگرافی سیار در سراسر کشور ارایه می شود
خبرگزاری ایرنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: این وزارتخانه برای ارائه خدمات ماموگرافی سیار در سراسر کشور برنامه ریزی کرده است. ۱۳۹۰/۰۶/۲۱-۱۴:۱۱
 مرضیه وحید دستجردی روز دوشنبه در حاشیه مراسم افتتاح **بیمارستان** صحرایی شهید دکتر رهنمون در قیامدشت تهران در جمع خبرنگاران، ماموگرافی سیار را یکی از برنامه های غربالگری سرطان سینه در بانوان اعلام کرد.
 وی افزود: ماموگرافی سیار جزو خدماتی است که درحال راه اندازی آن در کشور هستیم و چون قابلیت حرکت دارد می تواند سطح وسیعی از مناطق را پوشش دهد.
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همچنین گفت: گروهی از پزشکان برای ارائه خدمات چشم پزشکی به طور سیار به مناطق محروم کشور می روند.

وی، توسعه نظام خدمت سیار را از برنامه های **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** خواند و ادامه داد: براساس گزارش های دریافتی، دانشگاه های علوم پزشکی در نقاط مختلف کشور، **بیمارستان** های صحرایی خریداری و راه اندازی کرده اند که نوعی خدمت سیار محسوب می شود.
 وحید دستجردی افزود: علاوه بر این بسیج جامعه پزشکی و سازمان بسیج نیز **بیمارستان** صحرایی سیار در مناطقی از کشور از جمله مناطق غرب و شرق کشور راه اندازی کرده است.
 وی ارائه خدمات **درمانی** به طور معمول و خدمات به هنگام بحران و بلایای طبیعی را دو کاربرد **بیمارستان** های سیار ذکر کرد و گفت: هنگام وقوع زلزله و بحران در تهران و سایر نقاط کشور **بیمارستان**های صحرایی از مراکز اساسی خدمت رسان هستند.
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: ایجاد بیمارستان های صحرایی بویژه در حاشیه شهرها که تعداد تخت ها و کلینیک ها کم است بسیار ضروری و مفید بوده و **بیمارستان** صحرایی شهید دکتر رهنمون که حدود ۷۰ تا ۸۰ هزار نفر را پوشش می دهد، از این جمله است.

تهرام/۹۰۲۵/۱۳۷۵/۶۸۴ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۶۰۵۸۰



۶۰ - دستور بهداشت برای توقف تولید "دسفوناک"
فردا نیز - اصلا انتظار چنین خبری را نداشتیم چون در تاریخ ۹۰/۳/۳ از طرف وزارت بهداشت قراردادی با ما منعقد شد مبنی بر اینکه دو میلیون ویال داروی دسفوناک را برای نیاز بیماران تالاسمی تامین کنیم.

اما نمی دانیم چرا به یکباره گفتند که تولید این دارو متوقف شود. مهر: حوزه دارویی کشور در این روزها دستخوش اتفاقات ناخوشایندی است که بیش از همه سلامت بیماران را تهدید می کند. بعد از ماجرای داروی جدید ام اس، حالا نوبت بیماران تالاسمی است که از مصرف "دسفوناک" به عنوان دارویی که تولید داخل به شمار می رود، محروم بمانند.

بعد از اخبار گوناگونی که در ارتباط با تولید و واردات داروهای بیماران خاص شاهد بودیم این بار نوبت به بیماران تالاسمی رسیده است که نگران تامین داروی مورد نیاز خود باشند. زیرا، **وزارت بهداشت** دستور داده است که تولید داروی "دسفوناک" به عنوان یک داروی ایرانی متوقف و تمامی نیاز دارویی بیماران تالاسمی کشور از طریق واردات داروی "دسفرال" از کشور سوئیس فراهم شود.

این در حالی است که تا کنون ۴۰ درصد از نیاز دارویی ۱۸ هزار و ۶۰۰ بیمار تالاسمی کشور توسط داروی دسفوناک تامین می شد به طوری که در روزهای اخیر، نبود این دارو در داروخانه های تعدادی از استانهای کشور موجبات نگرانی بیماران تالاسمی را فراهم آورده است.

در همین ارتباط نامه های زیادی از انجمنهای تالاسمی در استانهای کشور به معاونت دارویی وزارت بهداشت و همچنین شرکت تولید کننده داروی دسفوناک ارسال شده مبنی بر اینکه بیماران تالاسمی با کمبود داروی دسفوناک مواجه اند.

تصویر نامه درخواست داروی دسفوناک

دکتر سعید ملکی، مدیرعامل شرکت تولید کننده داروی دسفوناک با عنوان اینکه این دارو از سال ۸۶ تاکنون در بین بیماران تالاسمی

توزیع شده است، به خبرنگار مهر گفت: تا کنون ۱۲ میلیون ویال از داروی دسفوناک توزیع شده است و همین مسئله باعث شده که هر سال ۲۴ میلیارد تومان صرفه جویی در واردات داروی "دسفرال" داشته باشیم.

وی در ارتباط با دستور توقف تولید داروی دسفوناک از سوی وزارت بهداشت، از این خبر به عنوان یک شوک سنگین یاد کرد و افزود: اصلاً انتظار چنین خبری را نداشتیم چون در تاریخ ۹۰/۳/۳ از طرف وزارت بهداشت قراردادی با ما منعقد شد مبنی بر اینکه دو میلیون ویال داروی دسفوناک را برای نیاز بیماران تالاسمی تامین کنیم. اما نمی دانیم چرا به یکباره گفتند که تولید این دارو متوقف شود.

ملکی در توضیح علت این کار گفت: به ما گفته اند که این دارو باید مراحل کارآزمایی بالینی را پشت سر بگذارد و بعد از مشخص شدن نتیجه، نسبت به ادامه تولید آن تصمیم گیری خواهیم کرد.

وی با اشاره به اینکه داروهای ژنریک نیاز به کارآزمایی بالینی ندارند، ادامه داد: البته ما قبول کردیم که کارآزمایی داروی دسفوناک انجام شود اما بعد به ما گفتند که تولید دارو متوقف شود.

مدیرعامل شرکت تولید کننده داروی دسفوناک با اعلام این مطلب که در سه سال گذشته ۱۲ میلیون ویال از این دارو در بین بیماران تالاسمی مصرف شده است، گفت: چرا تا کنون هیچ اعتراض و عارضه ای نسبت به مصرف این دارو عنوان نشده بود و به یکباره اعلام می کنند که این دارو برای بیمار عارضه دارد.

بعد از ماجرای واردات داروی جدید ام اس و همچنین مشکلاتی که داروی اروگونه ای برای بیماران دیالیزی به دنبال داشت، حالا نوبت بیماران تالاسمی است که از هم اکنون نگران تامین داروی مورد نیاز خود باشند. البته مدیران ارشد وزارت بهداشت بر این نکته تاکید کرده اند که تمامی داروی مورد نیاز بیماران تالاسمی از طریق واردات تامین شود.



۶۱ - سند حمایت از چرخه علم تا فناوری رونمایی می شود

خبرگزاری ایرنا - سرپرست اداره کل تجاری سازی و همکاری های دانش و صنعت معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری از رونمایی سند حمایت از چرخه علم تا فناوری در آینده نزدیک خبر داد.

دکتر محمد جواد قاسمی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا اظهار داشت: نقشه راه پنج کانون هماهنگی دانش و صنعت امسال تعیین می شود. همچنین سند جامع حمایت از چرخه علم تا فناوری در دومین جشنواره و نمایشگاه علم تا عمل در معرض دید عموم قرار گرفت و به زودی پس از مشورت دیگر نهادها مانند هیات دولت و مجلس شورای اسلامی بناست تا به عنوان یک سند ملی رونمایی شود.

قاسمی گفت: کانون های هماهنگی دانش و صنعت با هدف تنظیم سیاست های کلان همکاری دانش و صنعت و ایجاد هماهنگی هرچه بیشتر نهادهای علمی، فناوری و نهادهای تولید و توزیع محصولات و خدمات در کشور ایجاد می شوند.

وی افزود: شناخت چالش ها و تلاش برای رفع موانع توسعه صنعت دانش بنیان کشور، ایجاد مزیت رقابت مبتنی بر دانش فنی در بنگاه های تولیدی، طراحی و خدماتی از دیگر اهداف شکل گیری کانون های هماهنگی دانش و صنعت در کشور است.

سرپرست اداره کل تجاری سازی و همکاری های دانش و صنعت معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری خاطر نشان کرد: از سال ۸۷ تاکنون معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری در طیف گسترده ای از چرخه علم و فناوری در عرصه ملی حمایت کرده است و بناست نتایج و دستاوردهای این گونه حمایت ها به صورت اسنادی مدون منتشر شود.

وی افزود: معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری در حال حاضر تاسیس مرکز طرح های کلان ملی فناوری، تشکیل ۱۰ ستاد توسعه فناوری های راهبردی، تاسیس و راه اندازی ۵۸ کانون هماهنگی دانش و صنعت، راه اندازی ۲۷ پارک علم و فناوری، ۶۷ مرکز رشد و ۲۲ مرکز رشد اقماری وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و ۲۳ مرکز رشد وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مورد توجه قرار داده است.

قاسمی خاطر نشان کرد: در طول سال های ۸۷ تا ۸۹ در مجموع مبلغ ۵۴۰ میلیارد ریال در راستای حمایت از شرکت های دانش بنیان مستقر در پارک های علم و فناوری و مراکز رشد سراسر کشور به پارک ها و مراکز رشد دو وزارتخانه علوم و بهداشت اختصاص داده شده است.

علمی**۹۱۹۰**۱۵۸۱ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۳۰۵۶۰۵۵۸