



تاریخ ثبت: ۲۷ شهریور ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۳۵ خبر

فهرست

- ۱ - اعلام رتبه بندی پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور - خبرگزاری ایرنا
- ۲ - معاون وزیر بهداشت: سومین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی در سلامت کامل برگزار شد نفرات برتر المپیاد می توانند در مقاطع بالاتر ورشته های دلخواه ادامه تحصیل دهند - خبرگزاری ایسنا
- ۳ - سرطان در دل ظروف پلاستیکی جای گرفته است - ایسنا
- ۴ - بیماری های قلبی سالانه موجب مرگ ۱۷ میلیون نفر در جهان می شود - خبرگزاری ایرنا
- ۵ - قائم مقام دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر خبر داد: راه اندازی ۱۴ مرکز اقامتی اجباری **درمان** تا پایان سال ۹۰ در توزیع شربت تنتور موفق نبوده ایم - خبرگزاری ایسنا
- ۶ - دکتر شهبابی همچنان در کما - تابناک
- ۷ - دعا کنیم زلزله تهران بعد از ساخت **بیمارستان**های جدید بیاید! - خبرگزاری مهر
- ۸ - بندرعباس // **بیمارستان** پیامبر اعظم(ص) قشم در انتظار تامین بودجه توسط **وزارت بهداشت** و **درمان** - باشگاه خبرنگاران
- ۹ - کارانه ها در نظام سلامت به شدت تبعیض آمیز است - خبرگزاری پانا
- ۱۰ - رییس کل سازمان نظام پرستاری: کارانه ها در نظام سلامت به شدت تبعیض آمیز است - خبرگزاری آریا
- ۱۱ - یک نوع سرطان چشمی نادر شناسایی شد - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۱۲ - فروش **داروهای** جنسی در سوپرمارکتها - فردا نیوز
- ۱۳ - پوشش ۹۰ درصدی اجرای طرح واکسیناسیون در سراسر کشور - خبرگزاری ایرنا
- ۱۴ - سلام ایران - روزنامه ایران
- ۱۵ - الو شرق ۸۸۶۵۴۳۹۰ - روزنامه شرق
- ۱۶ - حکایت غم انگیز جیب های خالی و دندان های خراب - روزنامه خراسان
- ۱۷ - خلف وعده مسئولان در توزیع شربت تریاک در استان - روزنامه خراسان
- ۱۸ - پیگیری حرف مردم - روزنامه خراسان
- ۱۹ - ۱۱ وزیر برای پاسخگویی به سؤالات نمایندگان به بهارستان می روند؛ احضار نیمی از کابینه به مجلس - روزنامه ابتکار
- ۲۰ - روزانه ۸ هزار تن پسماند صنعتی خطرناک تولید می شود - روزنامه اطلاعات
- ۲۱ - حق فنی واقعی **داروخانه** ها چندین برابر نرخ فعلی است - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۲ - خدمت رسانی در یکی از **بیمارستان** پایتخت در سطح **درمانگاه** روستایی - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۳ - چرا آلودگی صوتی تهران از آلودگی هوایش مهمتر است؟ - همشهری آنلاین
- ۲۴ - رییس **بیمارستان** فوق تخصصی رضوی: این **بیمارستان** پایلوت **توریسم درمانی** است - خبرگزاری ایرنا
- ۲۵ - قایم مقام وزیر: ۲۰ درصد تولیدات علمی کشور مربوط به بهداشت و **درمان** است - خبرگزاری ایرنا
- ۲۶ - وضعیت تولید **دارو** در کشور و واردات **داروهای** خارجی - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۷ - جشن تکمیل خانه های بهداشت تا پایان امسال در کردستان برگزار می شود - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۸ - جامعه پزشکی زنجان در حمایت از پزشکان و پرستاران دربند بحرینی تجمع کردند - خبرگزاری مهر
- ۲۹ - **وزارت بهداشت**: بیمه ها **هزینه** پیوند کلیه را به طور کامل پوشش می دهند - خبرگزاری ایسنا
- ۳۰ - توصیه هایی برای مواجهه با انواع مسمومیت ها در کودکان - خبرگزاری ایرنا
- ۳۱ - دسفوناک با وجود عوارض بالا همچنان توزیع می شود - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۳۲ - عضو **کمیسیون بهداشت**: گزارش آخرین وضعیت **دارویی** کشور فردا در **کمیسیون بهداشت** ارائه می شود - شبکه خبر دانشجو
- ۳۳ - ایران در اکوادور مرکز **درمانی** می سازد - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۳۴ - مهار شیوع بیماریهای واگیردار در زندان های کشور - باشگاه خبرنگاران
- ۳۵ - راه اندازی مرکز متادون **درمانی** در گتوند ضروری است - خبرگزاری مهر



۱ - اعلام رتبه بندی پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
 خبرگزاری ایرنا - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جدیدترین رتبه بندی پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را اعلام کرد. بر اساس این رتبه بندی دانشگاه علوم پزشکی تهران برای نهمین سال پیاپی همچنان صدرنشین جدول است. به گزارش ایرنا، از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران، بر اساس آخرین ارزشیابی وزارت بهداشت از فعالیتهای پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، دانشگاه علوم پزشکی تهران با کسب ۶۹ هزار و ۱۴۹ امتیاز همچنان در صدر همه دانشگاهها قرار دارد.

معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آخرین وضعیت ارزشیابی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را در فعالیتهای پژوهشی اعلام کرد که بر اساس آن دانشگاه علوم پزشکی تهران با اختلاف تقریباً ۲ برابری نسبت به دانشگاه بعدی، در صدر همه دانشگاهها قرار گرفته است.

بر اساس این ارزشیابی در میان دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ یک، دانشگاه علوم پزشکی تهران با کسب ۶۹ هزار و ۱۴۹ امتیاز رتبه اول، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با کسب ۳۴ هزار و ۷۴۳ امتیاز رتبه دوم و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کسب ۳۰ هزار و ۲۱۷ امتیاز رتبه سوم را به دست آوردند.

در این ارزشیابی امتیاز خام هر دانشگاه متشکل از مجموع امتیازات حاصل از چهار محور حاکمیت، توانمند سازی، تولید دانش و تحقیقات دانشجویی مورد محاسبه قرار گرفت.

در میان دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ یک رتبه های چهارم تا نهم به ترتیب به دانشگاه‌های شیراز، مشهد، تبریز، اهواز، و کرمان اختصاص یافته است.



۲ - معاون وزیر بهداشت: سومین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی در سلامت کامل برگزار شد نفرات برتر المپیاد می توانند در مقاطع بالاتر ورشته های دلخواه ادامه تحصیل دهند

خبرگزاری ایسنا - معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه نتیجه سومین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور کاملاً مطلوب بود، گفت: رتبه های کسب شده منحصر به دانشگاه های تیپ یک نبوده و دانشگاه های مناطق محروم هم در این آزمون خوش.

معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه نتیجه سومین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور کاملاً مطلوب بود، گفت: رتبه های کسب شده منحصر به دانشگاه های تیپ یک نبوده و دانشگاه های مناطق محروم هم در این آزمون خوش درخشیدند.

محمد علی محققى در گفت و گو با خبرنگار صنفی آموزشی ایسنا - منطقه دانشگاه علوم پزشکی تهران، با بیان اینکه رتبه های برتر المپیاد منحصر به دانشگاه های تیپ یک نبوده است، افزود: از ۴۸ دانشگاه شرکت کننده در این المپیاد، ۲۳ مرکز دانشگاهی رتبه کسب کردند که این امر خود گواه این نکته است که رتبه ها به دانشگاه های تیپ یک منحصر نشده و مراکز مناطق محروم هم در این آزمون خوب درخشیدند.

وی در ادامه با بیان اینکه المپیاد در یک فضای پرنشاط و پرتلاش علمی برگزار شد، گفت: تیم های علمی و طراحان این المپیاد از گروه های خیره، برگزیده و برجسته علمی کشور انتخاب شده اند؛ به طوری که آزمون در یک فضای سالم معنوی در چهار حیطه، تفکر علمی در علوم پایه، مدیریت نظام سلامت، استدلال بالینی و نوآورانه با کسب نتایج خوبی به اتمام رسید.

محققى با تاکید بر اینکه اعتراضات سرپرستان گروه ها از المپیاد بسیار جزئی و حالت پیشنهادانه داشت، تصریح کرد: در هر آزمونی ملاک ها و معیارهایی وجود دارد که ممکن است تامین کننده انتظارات و خواسته های همه افراد و شرکت کنندگان نباشد، البته اعتراض جدی از المپیاد وجود نداشته و افراد بیشتر نکته های خود را در قالب پیشنهاد ارائه کرده اند.

معاون آموزشی وزارت بهداشت ادامه داد: برگه های دانشجویان در این آزمون با قضاوت سه گروه و هر گروه با چهار اعضای متخصص با نهایت دقت صورت گرفته است و افرادی که حد نصاب قبولی در این آزمون را کسب کرده اند به عنوان نفرات برتر انتخاب شدند. وی در خصوص تسهیلات اعطایی به نفرات برتر این المپیاد، اظهار کرد: علاوه بر اعطای هدایای نقدی به دانشجویان، آنها می توانند در دوره های بالاتر و رشته های دلخواه خود ادامه تحصیل کنند.

معاون آموزشی وزارت بهداشت در ادامه با اشاره به اینکه تبریز به عنوان میزبان چهارمین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور انتخاب شد، تصریح کرد: بر اساس یک سری معیارها و ملاک های وزارت بهداشت، دانشگاه ها جهت میزبانی از المپیاد برگزیده می شوند.

محققى در پایان در خصوص راه اندازی رشته های جدید پزشکی وزارت بهداشت، خاطر نشان کرد: به دلیل اینکه بیشترین مطالب آموزشی رشته های پزشکی در دوره های تکمیلی و تخصصی بالینی (فلوشیپ) وجود دارد تلاش می شود رشته های جدید مورد نیاز در این زمینه ایجاد شود.

ایمنا

۲ - سرطان در دل ظروف پلاستیکی جای گرفته است
ایمنا - سرطان از هر نوعی که باشد، از آن جمله بیماری‌هایی است که هزینه‌هایی گاه سرسام‌آور دارد و درمان آن بسیار سخت است. اگر به چند نکته موثر در ایجاد سرطان توجه داشته باشیم، به گزارش ایمنا، دیوکسین‌ها از سمی‌ترین موادی هستند که علم تاکنون موفق به شناسایی آن‌ها شده است. در سپتامبر سال ۱۹۹۴ گزارشی از سوی EPA منتشر شد و طی آن دیوکسین به عنوان یک خطر جدی برای سلامت عموم معرفی شد. اثری که دیوکسین بر روی سلامت عموم دارد شاید قابل مقایسه با DDT در دهه ۶۰ باشد. در همین راستا تحقیقاتی از سوی دکتر "ادوارد فوجیموتو" مدیر برنامه ریزی سلامت بیمارستان کستل آمریکا صورت گرفته که طی آن چگونگی عملکرد دیوکسین در بدن را مورد بررسی قرار داد و به نتایج جالبی هم رسید. او بدین نتیجه رسید که وقتی بطری‌های پلاستیکی آب به منظور انجماد در فریزر قرار می‌گیرند وارد فرایندی می‌شوند که نتیجه آن آزادسازی سم دیوکسین از ظروف پلاستیکی است. افزون بر فریزر، ظروف پلاستیکی در مایکروویو هم خطرناک هستند. هرگز برای گرم کردن در مایکروویو، غذاهای خود را در ظروف پلاستیکی قرار ندهید؛ بویژه اگر غذای مورد نظر حاوی روغن و چربی باشد. فوجیموتو در تحقیقات خود متوجه شد که در فرآوری غذاها، ترکیب "چربی و حرارت بالا و پلاستیک" موجب آزادسازی دیوکسین از پلاستیک به داخل غذا و در نهایت به درون سلول‌های ما می‌شود. برای گرم کردن غذا ظروف شیشه‌ای مثل پیرکس و چینی را جایگزین ظروف پلاستیکی کنید. نتیجه حاصل از استفاده این‌ها هم همان گرم کردن غذاست، فقط با این تفاوت که دیگر دیوکسینی با غذا ترکیب نمی‌شود. توجه داشته باشید که سوپ‌ها و غذاهای فوری یا همان فست‌فودها را هم از طرف یک بار مصرفی که برای فروش در آن قرار گرفته‌اند، خارج کنید و سپس آن‌ها را گرم کنید. به تازگی از بیم همین رهاسازی دیوکسین، ظروف کاغذی جایگزین پلاستیک‌ها شده‌اند و صاحبان فست‌فودها هم آن ظروف یونولیتی را کنار گذاشته‌اند و از ظروف کاغذی استفاده می‌کنند. هرچند که هنوز به ظروف کاغذی به عنوان گزینه‌ای مطمئن در مقایسه با ظروف شیشه‌ای نمی‌توان اتکا کرد.



۴ - بیماری‌های قلبی سالانه موجب مرگ ۱۷ میلیون نفر در جهان می‌شود
خبرگزاری ایرنا - رییس مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: سالانه بیش از ۱۷ میلیون نفر در جهان بر اثر بیماری‌های قلبی و عروقی، به گزارش روز یکشنبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کوروش اعتماد گفت: تعداد زیادی از این مرگ‌ها با تغذیه مناسب، فعالیت بدنی منظم و مصرف نکردن دخانیات به طور چشمگیری قابل پیشگیری هستند. وی افزود: روز جهانی قلب - پنجشنبه ۲۹ سپتامبر برابر با هفتم مهر - برای تاکید بر اهمیت بیماری‌های قلبی، افزایش آگاهی عمومی نسبت به عوامل تهدیدکننده سلامت قلب و عروق و نقش شیوه زندگی سالم در سلامت قلب و عروق، تعیین شده است. رییس مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت با بیان اینکه فدراسیون جهانی قلب هر سال برنامه‌های را به مناسبت روز جهانی قلب در بیش از ۱۰۰ کشور اجرا می‌کند، گفت: تلاش برای مبارزه با بیماری‌های قلبی و عروقی نباید فقط محدود به سیاستگذاران و رهبران جهانی باشد. اعتماد تاکید کرد: هر فرد می‌تواند از طریق یادگیری درباره عوامل خطر و بکارگیری اصول ضروری برای کنترل عوامل خطر خود و خانواده، در کاهش بار بیماری‌های قلبی و عروقی موثر باشد. وی ادامه داد: خانواده، پایگاه مهمی برای آغاز فعالیت‌های ارتقای سطح سلامت و رسیدن به هدف کاهش بار بیماری‌های قلبی و عروقی به شمار می‌رود؛ از این رو امسال شعار فدراسیون جهانی قلب بر خانواده متمرکز شده است. رییس مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت گفت: در روز جهانی قلب بر ممنوعیت مصرف دخانیات در خانه، تامین مواد غذایی سالم در خانه، فعال بودن تمام اعضای خانواده و آگاهی همه اعضای خانه از میزان فشارخون، قند خون و چربی‌های خون تاکید خواهد شد و در طول سال نیز این آموزش‌ها و فعالیت‌ها ادامه خواهد داشت. اعتماد خاطرنشان کرد: مراسم روز جهانی قلب با شعار یک قلب سالم، یک خانه سالم و یک دنیای سالم پنجشنبه ۷ مهر ماه سال جاری برگزار می‌شود.



۵ - قائم مقام دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر خیرداد: راه اندازی ۱۴ مرکز اقامتی اجباری درمان تا پایان سال ۹۰ در توزیع شربت تننور موفق نبوده ایم
خبرگزاری ایسنا - قائم مقام دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر از راه اندازی ۱۴ مرکز اقامتی اجباری درمان تا پایان سال ۹۰ خبر داد. به گزارش سرویس «اجتماعی» ایسنا، تهران

سرویس: آسیب های اجتماعی

فانم مقام دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر از راه اندازی ۱۴ مرکز اقامتی اجباری **درمان** تا پایان سال ۹۰ خبر داد. به گزارش سرویس اجتماعی ایسنا، طه طاهری، گفت: به دنبال اجرای ماده ۱۶ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر در بیش از ۸ نقطه کشور مراکز اقامتی اجباری **درمان** راه اندازی شده اند که ۴ نقطه آن به صورت رسمی افتتاح و کار خود را آغاز کرده و بقیه این مراکز نیز آماده سازی شده اند ولی هنوز افتتاح رسمی نشده اند.

وی افزود: امیدواریم تا پایان سال ۹۰ این مراکز به ۱۴ نقطه برسد و تا سال ۹۱ بلا تکلیف قانونی این بخش پایان یابد و در استان ها با توجه به ظرفیت هایی که استان داران و فرمانداران در استان ها ایجاد کرده اند، یک تحول چشمگیری در این زمینه رخ دهد. فانم مقام دبیر کل ستاد بیان کرد: تهران، پرمسئله دارترین وضعیت در شیوع مواد مخدر در کشور را دارا بود اما با همه مشکلات جدی که در زمینه راه اندازی مراکز اقامتی در این شهر وجود داشت، کار با سختی آغاز و بخشی از مشکلات این شهر در این زمینه حل شد.

طاهری گفت: در راستای اجرای ماده ۱۶ اصلاحیه قانون مزبور، جمع آوری معنادان پرخطر **ودرمان** آن ها یک مشکل جدی بود اما با مداخلات **وزارت بهداشت** همچون استقرار تیم پزشکی و پرستاری، ایجاد کلینیک های خصوصی و اورژانس و استقرار دکتر عمومی و عفونی، بخش زیادی از این مشکل حل شد و اکنون وضعیت نسبتا خوبی در این بخش وجود دارد لیکن هنوز تا استاند اردهای اولیه و مطلوب فاصله داریم.

وی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به مرکز اقامتی شفق، گفت: قبلا در این مرکز یک هزار و ۸۰۰ نفر نگهداری **ودرمان** می شدند اما اکنون این رقم به حدود ۸۷۰ نفر رسیده و مابقی مددجویان به کمپ های منتقل شده اند.

فانم مقام دبیرکل ستاد تا کید کرد: مددجویان علاوه بر اینکه در مراکز اقامتی نگهداری و **درمان** می شوند می بایست در مدت **درمان** خود، مهارت های لازم زندگی را کسب کنند و همچنین به آن ها حرفه آموزی، کار گروهی و اشتغال نیز آموخته شود، را که مدت نگهداری این افراد ۳ ماه است و باید سعی شود تا زحمتی که باعث شده آنان به پاکی برسند، به هدر نرود، لذا توجه به این مسئله لازم و ضروری است.

طاهری در ادامه، ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر را یادآور شد و گفت: **درمان** معنادانی که لامکان نیستند و تظاهر به اعتیاد نمی کنند نباید با مداخله دولت صورت بگیرد و باید به ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مزبور که در واقع توسعه کلینیک های تخصصی، بخش خصوصی و مشارکت های مردمی است، توجه بیشتری شود.

وی تصریح کرد: باید به راه کارهای **درمانی** و حمایت از بهبود یافتگان توجه جدی شود تا مکانیزم های لازم در این زمینه صورت بگیرد. طاهری در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به توزیع شربت تننور ایپوم گفت: متأسفانه علی رغم اینکه بخشی از توزیع این شربت در اختیار دانشگاه های علوم پزشکی قرار گرفته است اما به توفیق قابل قبولی در این بخش نائل نشده ایم، باید به توزیع این شربت همچون متادون توجه و نظارت بیشتری داشت تا به راحتی در دسترس متقاضی قرار گیرد.

تابناک

۶ - دکتر شهبای همچنان در کما

تابناک - با گذشت ۹ روز از عارضه قلبی دکتر اصغر شهبای، رییس کمیته پزشکی کنفدراسیون وزنه برداری آسیا، این پزشک ایرانی همچنان در کما به سر می برد.

به گزارش ایسنا و به نقل از روابط عمومی فدراسیون وزنه برداری، پایین آمدن تب، افزایش قدرت تنفس و برگشتن رنگ صورت از جمله علائم مثبتی هستند که پزشکان تایلندی را به بهبود وضعیت دکتر شهبای امیدوار کرده است، اما عدم پاسخ به محرکها باعث شده تا این پزشک با سابقه همچنان در بخش ICU **بیمارستان بانکوک** شهر پاتاها تحت مراقبت های ویژه باشد.

بنابر اعلام پزشکان به محض این که واکنش های عصبی دکتر شهبای شرایط بهتری را پیدا کنند، به ایران انتقال داده خواهد شد تا روند **درمان**ش در ایران طی شود.

تا پایان وقت اداری امروز ابلاغ کتبی وزارت ورزش و جوانان برای پرداخت **هزینه** های **درمانی** این پزشک ایرانی از طریق وزارت امور خارجه به سفارت ایران در تایلند ارسال خواهد شد تا همسر و دختر دکتر شهبای که هم اکنون بر بالین او حضور دارند با نگرانی کمتری مراحل **درمانی** او را پیگیری کنند.



۷ - دعا کنیم زلزله تهران بعد از ساخت بیمارستانهای جدید بیاید!

خبرگزاری مهر - وضعیت فیزیکی بسیاری از **بیمارستانهای** تهران در شرایطی است که با کوچکترین تکان و زمین لرزه تخریب می شود. این در حالی که **بیمارستانها** در چنین مواقعی باید علاوه بر خدمات رسانی پناهگاهی ایمن برای مصدومان باشند. به گزارش خبرنگار مهر، **وزیر بهداشت** عنوان داشته که اکثر **بیمارستانهای** تهران با وقوع زلزله فرو خواهند ریخت. این در حالی است که سیاست این وزارتخانه ساخت **بیمارستانهای** جدید به جای مقاوم سازی **بیمارستانهای** فرسوده است.

تهران روی گسل زلزله بررسیها و اظهارات کارشناسی نشان می دهد تهران روی گسل زلزله قرار دارد و از این رو، می بایست همواره از آمادگی لازم در مواجهه با وقوع زمین لرزه برخوردار بود. بنابراین، یکی از مکانهای امن و ایمن در چنین مواقعی، **بیمارستانها** هستند.

دکتر مهدی زارع، معاون پژوهشگاه بین المللی زلزله شناسی و مهندسی زلزله، مناطق شمالی تهران را با توجه به وجود گسلهای فعال، تراکم جمعیت و بافت فشرده شهری در صدر مناطق پر خطر به لحاظ وقوع زلزله توصیف کرد و افزود: فلات و پهنه لرزه خیز ایران به طور تقریب هر ۱۰ سال یک زلزله شدید با بزرگای ۷ ریشتر به بالا را تجربه می کند که در حال حاضر بیش از ۱۴ سال از وقوع زلزله بالای ۷ ریشتری کشور گذشته است و بنابراین وقوع زلزله شدید محتمل است.

وی گسلهای چهارگانه تهران و گسلهای مناطق اطراف تهران را فعال خواند و گفت: با توجه به عبور گسل فعال شمال تهران از مناطق مسکونی و ساخت و سازهای واقع در شمال شرق تا شمال غرب شهر، چنین برآورد شده که حدود دو میلیون نفر از جمعیت ۸.۵ میلیون نفری شهر تهران درست روی نقاط پهنه گسلهای فعال شهر تهران زندگی می کنند.

ساخت بیمارستانهای جدید این در حالی است که مهندس سید محمدمهدی کلانتریان، مدیرکل دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت بهداشت گفته است که این وزارتخانه به جای مقاوم سازی بیمارستانهای فرسوده، جایگزینی این بیمارستانها را در دستور کار دارد و اکنون ۳۴۵ بیمارستان در سطح کشور در حال ساخت است که حدود ۲۵ هزار و ۹۰۰ تخت بیمارستانی را شامل می شود.

وی با اشاره به مطالعه انجام شده در زمینه آسیب پذیری بیمارستانهای کشور در برابر زلزله و استخراج اطلاعات فنی در خصوص استحکام و مقاومت بیمارستانهای موجود در برابر زلزله، عنوان داشته که در راه حل در مورد بیمارستانهای فرسوده کشور مورد بررسی قرار گرفت که یک راه آن بود که بیمارستانهای موجود در برابر زلزله مقاوم شوند و دیگر آنکه بیمارستانهای جدید طراحی و جایگزین بیمارستانهای فرسوده شوند.

پول کافی برای ساخت بیمارستانهای جدید نداریم اما نکته ای که در این بین وجود دارد، زمان احداث و بهره برداری از بیمارستانهای جدید است. زیرا با توجه به بودجه و اعتباراتی که وزارت بهداشت دارد، قطعاً نمی توان امیدوار بود که این وزارتخانه با بودجه ای که دارد بتواند در کمترین زمان ممکن نسبت به جایگزینی بیمارستانهای فرسوده تهران از طریق ساخت بیمارستانهای جدید اقدام کند.

بنابر گفته مدیرکل دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت بهداشت هزینه ساخت هر تخت بیمارستانی به طور متوسط حدود ۸۰ تا ۱۲۰ میلیون تومان است. همچنین با توجه به نوع تخت و نوع بیمارستان، به طور متوسط بین ۲۰ تا ۵۰ میلیون تومان نیز صرف تجهیز یک تخت بیمارستانی می شود.

در واقع ایجاد و راه اندازی هر تخت بیمارستانی در تهران به طور میانگین نیازمند ۱۵۰ میلیون تومان اعتبار است. بنابراین اگر بخواهیم حداقل ۸ هزار تخت جدید بیمارستانی در تهران ایجاد کنیم، می بایست ۱۲۰۰ میلیارد تومان اعتبار صرف شود که تامین چنین پولی توسط وزارت بهداشت میسر نخواهد بود.

زلزله تهران شوخی نیست

عزیزالله رجب زاده، رییس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران با اشاره به فرسودگی شریانهای حیاتی و واحد های مسکونی و همچنین زمان بر بودن غلبه بر تمامی این مشکلات، عنوان داشته است که هنوز احتمال وقوع زلزله را جدی نگرفته ایم و زمین لرزه تهران را باور نداریم.

وی، نشانه جدی نگرفتن این بحران را ضعفهای موجود در ساخت و سازها، عدم آموزش مردم و کافی نبودن میزان تلاشها در این حوزه نسبت به مخاطره موجود عنوان کرده است.

این درحالی است که وزیر بهداشت، فرسوده بودن بیمارستانهای پایتخت را مهمترین معضل نظام سلامت عنوان داشته و گفته است که در حال حاضر ۸۰ درصد از بیمارستانهای شهر تهران دارای بافتهای فرسوده هستند و باید تدابیر جدی اندیشیده شود. احمد صادقی، رییس جمعیت هلال احمر استان تهران با بیان اینکه گسلهای فعال زیر پایتخت با کسی شوخی ندارند و نمی توان ادعا کرد زلزله بزرگ تهران رخ نمی دهد گفته است که برای اینکه در زمان وقوع زلزله بتوانیم امداد رسانی کنیم باید سه میلیون تهرانی پایتخت را ترک کنند.

وی این موضوع را هم مورد اشاره قرار داده است که در زمان وقوع زلزله در تهران امداد زمینی امکان پذیر نیست ولی اینکه گفته می شود امداد هوایی در زلزله تهران تنها راهکار است آن هم غلط است چون ساختمانهای بلند مانع از فرود بالگردها شده و خود ساختمانها هم بر اثر زلزله آسیب پذیر هستند.

از سوی دیگر، دکتر حسن امامی رضوی معاون درمان وزارت بهداشت با عنوان این مطلب که بحث فرسودگی بیمارستانهای شهر تهران امر بسیار مهمی بوده و نیاز به بازسازی دارد، گفته است که بیمارستانهای موجود تهران به طور معمول در مواقع بحران، ارائه خدمات را به صورت جاری از دست خواهند داد.



۸ - بندرعباس // بیمارستان پیامبر اعظم (ص) قشم در انتظار تامین بودجه توسط وزارت بهداشت و درمان
باشگاه خبرنگاران - مدیرعامل سازمان منطقه آزاد قشم گفت: سهم ۴۰ درصدی سازمان منطقه آزاد قشم در ساخت بیمارستان پیامبر اعظم (ص) به پایان رسید و مردم قشم در انتظار تامین بودجه این بیمارستان توسط وزارت بهداشت و درمان هستند. به گزارش باشگاه خبرنگاران، سید رضا موسوی گفت: با توجه به اجرای تعهدات سازمان منطقه آزاد قشم در خصوص اجرای پروژه بیمارستان، ۶۰ درصد سهم وزارت بهداشت در راستای تکمیل این بیمارستان که یکی از نیازهای اساسی و جدی مردم این منطقه است که باید در کمترین زمان ممکن اجرایی شود.

موسوی افزود: جزیره قشم با جمعیت ۱۲۰ هزار نفری خود علاوه بر توسعه روز افزون در تمام ابعاد در بخش بهداشت و درمان نیز به بیمارستان هایی مجهز نیاز دارد.

موسوی با اشاره به ماده ۱۱۲ برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور گفت: براساس این بند از برنامه پنجم توسعه، تمام اختیارات دستگاه های اجرایی در مناطق آزاد کشور از جمله وزارت بهداشت و درمان به مدیران عامل این مناطق واگذار می شود.

وی افزود: سازمان منطقه آزاد قشم بر اساس این ماده قانونی آمادگی خود را برای ادامه ساخت و تجهیز این پروژه بهداشتی و درمانی با تفویض اختیارات وزارت بهداشت و درمان اعلام می کند.

وی گفت: سازمان منطقه آزاد قشم سال ۸۸ با ساخت اورژانس مجهز در بیمارستان حضرت فاطمه الزهرا (س) شرایط نسبتاً خوبی را برای امور درمانی مردم این منطقه فراهم کرد.

مدیر عامل سازمان منطقه آزاد قشم با اشاره به تفویض اختیارات **وزارت بهداشت** و **درمان** به سازمان منطقه آزاد قشم گفت: با توجه به تردد بالای مسافران و گردشگران به این جزیره که در ایام نوروز آمار آنان به ۲ میلیون نفر نیز می رسد تکمیل زود هنگام این پروژه بسیار حائز اهمیت است./گ



خبرگزاری پانا
Health Association News Agency

۹ - کارانه ها در نظام سلامت به شدت تبعیض آمیز است
خبرگزاری پانا - رییس کل سازمان نظام پرستاری با عنوان این مطلب که نظام کارانه فعلی به شدت تبعیض آمیز است و باید بساط آن برچیده شود، تاکید کرد:
خبرگزاری پانا: رییس کل سازمان نظام پرستاری با عنوان این مطلب که نظام کارانه فعلی به شدت تبعیض آمیز است و باید بساط آن برچیده شود، تاکید کرد: **وزیر بهداشت** نیز بارها به تبعیض آمیز و ناعادلانه بودن نظام پرداخت در تیم سلامت اذعان داشته است. به گزارش خبرگزاری پانا، غضنفر میرزابیگی اظهار داشت: به نمایندگی از جامعه پرستاری کشور اعلام می کنم نظام کارانه فعلی به شدت تبعیض آمیز است و باید بساط آن به کلی از کشور برچیده شود و رابطه اقتصادی صحیح و عادلانه ای بین تیم نظام سلامت و مردم تعریف شود.
وی افزود: اگر مبنای پرداختی ها در اعضای تیم نظام سلامت بر اساس کارانه است باید کارانه بسیار عادلانه و منصفانه برای گروه پرستاری نیز تعریف شود.
رییس کل سازمان نظام پرستاری یادآور شد: البته ما بنا نداریم گروه پرستاری را با سایر گروهها مقایسه کنیم زیرا همه ما جزو تیم نظام سلامت هستیم و برای خدمت رسانی مناسب به مردم عزیزمان تلاش می کنیم. بنابراین نباید بهانه ای برای اختلاف و تبعیض وجود داشته باشد.
وی خاطرنشان کرد: حتی **وزیر بهداشت** نیز بارها به تبعیض آمیز و ناعادلانه بودن نظام پرداخت بین اعضای تیم سلامت اذعان داشته است. بنابراین امیدوارم با همکاری روسای دانشگاهها و وارد عمل شدن بیمه ها، اجازه ندهند سازمان نظام پرستاری وارد ارائه آمار و ارقامی شود که به صلاح جامعه نیست.
میرزابیگی اظهار کرد: خوشبختانه **وزارت بهداشت** و مجلس شورای اسلامی بر اجرای **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری نظر مثبت دارند و ما آماده همکاری و ارائه نظرات به سایر متولیان نظیر شرکتهای بیمه گر و به ویژه شورای عالی بیمه هستیم تا با همکاری مشترک بتوانیم مسئله **تعرفه** های پرستاری را حل کنیم.
وی ادامه داد: برآوردهای سازمان نظام پرستاری نشان می دهد بر اساس موجودی فعلی که پرستار دریافت می کند سالانه معادل ۱۲۰۰ میلیارد تومان برای اجرای قانون **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری نیاز داریم.
رییس کل سازمان نظام پرستاری یادآور شد: قرار نیست حقوق پرستاران به صورت دولتی اضافه شود زیرا یک میلیون تومان حقوق پرستاران چیزی نیست که دولت پرداخت کند بلکه ما کارانه دریافتی را مبنای **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری قرار دادیم و بر اساس جلسات کارشناسی مشترک با متخصصان اقتصاد بهداشت، کارشناسان بیمه و سازمان نظام پرستاری به این توافق رسیدیم که حدود یک میلیون تومان به دریافتی فعلی پرستاران در قالب حق کارانه اضافه شود.



۱۰ - ریس کل سازمان نظام پرستاری: کارانه ها در نظام سلامت به شدت تبعیض آمیز است
خبرگزاری آریا - رییس کل سازمان نظام پرستاری با عنوان این مطلب که نظام کارانه فعلی به شدت تبعیض آمیز است و باید بساط آن برچیده شود، تاکید کرد: **وزیر بهداشت** نیز بارها به تبعیض آمیز و ناعادلانه بودن نظام پرداخت در تیم سلامت اذعان داشته است. به گزارش آریا، غضنفر میرزابیگی رییس کل سازمان نظام پرستاری اظهار داشت: به نمایندگی از جامعه پرستاری کشور اعلام می کنم نظام کارانه فعلی به شدت تبعیض آمیز است و باید بساط آن به کلی از کشور برچیده شود و رابطه اقتصادی صحیح و عادلانه ای بین تیم نظام سلامت و مردم تعریف شود.
وی افزود: اگر مبنای پرداختی ها در اعضای تیم نظام سلامت بر اساس کارانه است باید کارانه بسیار عادلانه و منصفانه برای گروه پرستاری نیز تعریف شود.
رییس کل سازمان نظام پرستاری یادآور شد: البته ما بنا نداریم گروه پرستاری را با سایر گروهها مقایسه کنیم زیرا همه ما جزو تیم نظام سلامت هستیم و برای خدمت رسانی مناسب به مردم عزیزمان تلاش می کنیم. بنابراین نباید بهانه ای برای اختلاف و تبعیض وجود داشته باشد.
وی خاطرنشان کرد: حتی **وزیر بهداشت** نیز بارها به تبعیض آمیز و ناعادلانه بودن نظام پرداخت بین اعضای تیم سلامت اذعان داشته است. بنابراین امیدوارم با همکاری روسای دانشگاهها و وارد عمل شدن بیمه ها، اجازه ندهند سازمان نظام پرستاری وارد ارائه آمار و ارقامی شود که به صلاح جامعه نیست.
میرزابیگی اظهار کرد: خوشبختانه **وزارت بهداشت** و مجلس شورای اسلامی بر اجرای **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری نظر مثبت دارند و ما آماده همکاری و ارائه نظرات به سایر متولیان نظیر شرکتهای بیمه گر و به ویژه شورای عالی بیمه هستیم تا با همکاری مشترک بتوانیم مسئله **تعرفه** های پرستاری را حل کنیم.
وی ادامه داد: برآوردهای سازمان نظام پرستاری نشان می دهد بر اساس موجودی فعلی که پرستار دریافت می کند سالانه معادل ۱۲۰۰ میلیارد تومان برای اجرای قانون **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری نیاز داریم.
رییس کل سازمان نظام پرستاری یادآور شد: قرار نیست حقوق پرستاران به صورت دولتی اضافه شود زیرا یک میلیون تومان حقوق پرستاران چیزی نیست که دولت پرداخت کند بلکه ما کارانه دریافتی را مبنای **تعرفه** گذاری خدمات پرستاری قرار دادیم و بر اساس جلسات کارشناسی مشترک با متخصصان اقتصاد بهداشت، کارشناسان بیمه و سازمان نظام پرستاری به این توافق رسیدیم که حدود یک میلیون تومان به دریافتی فعلی پرستاران در قالب حق کارانه اضافه شود.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱۱ - یک نوع سرطان چشمی نادر شناسایی شد

خبرگزاری سلامت ایرانیان - ماه گذشته در منطقه ورزقان از توابع استان آذربایجان شرقی یک **بیمارستان** صحرایی برپا شد و در این **بیمارستان** یک بیماری نادر چشمی و پوستی شناسایی شد.

برای رسیدن به گندم زارهای روستای کهنه لو باید چندکیلومتری از شهر تبریز دور تر شوید و بعد از طی مسافتی چهار ساعته به روستایی می رسید که نشان ورودی آن با بقیه روستا ها فرق دارد. اگرچه ورودی بسیاری از روستا ها با تابلوی نام روستا مشخص شده و به سرعت دیده می شود اما اولین نشان روستای کهنه لو تابلوی ورودی روستا نیست.

تابلوی زرد رنگ طرح ساخت مرکز بهداشت و **درمان** روستای کهنه لو در ورودی این روستا و مقابل یک ساختمان آجری نیمه کاره نشان آن است که این ساختمان نیمه کاره اولین ساختمان آجری روستایی است که هنوز مرکز بهداشت ندارد.

مردم روستای کهنه لو اگر مریض شوند باید ساعت ها وقت بگذارند و درد بکشند تا به اولین مرکز بهداشت و **درمان** نزدیک روستای خود برسند. ورزقان نزدیک ترین مرکز بهداشت و **درمان** این روستا و چند روستای اطراف است که هیچ کدام مرکز بهداشت ندارند. پیرمرد کشاورز، بیمار نادر چشمی

به همین خاطر نیز پیرمرد ۸۱ ساله ساکن این روستا با کهولت سن و وجود سختی راه فکر رفتن نزد پزشک و معاینه غده ای که مدتی است بر روی پلک راستش بالا آمده را از سر خود بیرون کرده بود. وقتی پیرمرد بر حسب اتفاق و از روی کنجکاوی به **بیمارستان** صحرایی نزدیک روستای خود رفت، در مرحله اول پزشک عمومی **بیمارستان** به غده چربی برآمده روی چشم او دقیق شد و بعد از معاینه، سریع او را به بخش متخصصان چشم ارجاع داد. پیرمرد دفترچه بیمه به دست ساعاتی را پشت در منتظر ماند و گاه با فشار جمعیت به عقب می رفت و دوباره به جای خود باز می گشت، تا بیشتر مردم کهنه لو نیز مانند این پیرمرد کشاورز هستند و هر کدام ممکن است با بیماری که از آن بی خبرند زندگی کنند. وضعیت بهداشتی این روستا از نظر جمع آوری زباله ها چندان مناسب نیست و به راحتی در قسمت های مختلف روستا می توان شیشه های خالی، زباله ها و فضولات حیوانی را مشاهده کرد. عموم روستاهایی که مرکز بهداشت ندارند این مشکل را دارند آنکه بالاخره از لابه لای جمعیت به اتاق مخصوص بیماری های چشم رسید و متخصص چشم با دیدن غده چربی روی پلک پیرمرد او را معاینه کرد و در کمتر از چندثانیه خبر به سرعت پخش شد، یک بیمار با بیماری نادر چشمی به مرکز مراجعه کرده است.

او مبتلا به نوعی سرطان چشمی مربوط به پلک شده بود که در صورت پیشرفت بیشتر می توانست موجب کوری او و یا تخلیه چشمش شود. دکتر علیرضا جواد زاده فوق تخصص قرنیه و مدیرگروه چشم استان آذربایجان شرقی در مورد بیماری پیرمرد ۸۱ ساله به خبرنگار سینانیوز توضیح داد: او دارای یک تومور بدخیم سرطانی است و در صورت پیشرفت به کره و اطراف چشم فشار آورده و به چشم آسیب جدی می رساند.

دکتر جوادزاده در مورد چگونگی **درمان** این غده چربی با اشاره به اینکه این عمل یک نوع جراحی ترمیمی محسوب می شود گفت: باید از روی این غده نمونه برداری شود و بعد از آن بیمار تحت عمل جراحی پیوند پلک قرار می گیرد. در این حالت از قسمت های شبیه به پوست پلک، مانند زیر بغل برداشته شده و به پلک پیوند زده می شود. به گفته جوادزاده اگر این بیمار به پزشک مراجعه نمی کرد ممکن بود مدتی دیگر مجبور به تخلیه چشم خود شود.

پیرمرد ۸۱ سال خود از بیماری اش خبر ندارد و در میان دوربین های عکاسی و فیلمبرداری که به سمتش می روند لیخن می زند. شاید برای نخستین بار است که کسی از او عکسی می گیرد. وقتی پزشکان به او اصرار می کنند که هرچه سریع تر باید به **بیمارستان** منتقل شود و باید در روز تعیین شده همراه با آمبولانس در نظر گرفته شده به تبریز برود با زبان ترکی مقاومت می کند که کار دارد و وقت رفتن به **بیمارستان** را ندارد، بهتر است همانجا او را خوب کنند. پیرمرد می گوید که کشاورز است و دقیق به خاطر ندارد که از چه زمانی این غده چربی روی پلکش ایجاد شده است. دیدم همه در روستا می گویند دکترهای خوب دارند به اینجا می آیند گفتیم بیایم چشمم را نشان دهم. پزشک علت این بیماری پیرمرد را وضعیت بهداشت کشاورز به دلیل دور بودن از **بیمارستان** به پزشک مراجعه نکرده بود نامناسب محیط کار و تابش شدید آفتاب در ضمن کار می داند.

۲۰ هزار تومان خرج راه بیمار

بیشتر مردم کهنه لو نیز مانند این پیرمرد کشاورز هستند و هر کدام ممکن است با بیماری که از آن بی خبرند زندگی کنند. وضعیت بهداشتی این روستا از نظر جمع آوری زباله ها چندان مناسب نیست و به راحتی در قسمت های مختلف روستا می توان شیشه های خالی، زباله ها و فضولات حیوانی را مشاهده کرد. عموم روستاهایی که مرکز بهداشت ندارند این مشکل را دارند. یکی از این روستاییان در مورد اینکه آیا تاکنون به آن ها برای آنکه زباله های خود را در روستا نریزند یا چگونه بهداشت فردی و عمومی را باید رعایت کنند آموزش داده شده است، می گوید: اینجا از این خبر ها نیست. ابراهیم چندماه پیش مجبور می شود برای **درمان** اسهال پسرش تا اهر برود. هرچه صبر می کنند پسر بهتر نشده، تا آنکه بالاخره با ماشین یکی از همسایگان پسر را به **بیمارستان** اهر می برند. نگران بودیم خوب نشود چون دیگر نمی توانستیم باز به **بیمارستان** برویم، اهر خیلی هم نزدیک نیست. به گفته او هزینه رفتن به **بیمارستان** برای این روستاییان زیاد تمام می شود ۱۰ هزار تومان هزینه رفت و ۱۰ هزار تومان نیز هزینه برگشت می شود و این تنها خرج راه است. هزینه های **بیمارستان** هم کم نیست، دوا و دکتر می خواهد.

البته مرکز بهداشت ورزقان نیز عموماً بیماران سرپایی و بیماری های رایج را تحت **درمان** قرار می دهد و مردم روستاهای اطراف برای انجام آزمایشات بیشتر یا استفاده از دستگاه های مجهز تر باید راه را کمی دور تر کرده و به شهرستان اهر بروند. عموم زنان بادر برای زایمان به اهر می روند. **بیمارستان** اهر در حال حاضر تنها **بیمارستان** و مجهز ترین **بیمارستان** این منطقه است و بیشتر روستاییان برای **درمان** های تکمیلی خود به آنجا رفته و در صورت نیاز به تبریز می روند. این درحالی است که جمعیت روستای کهنه لو به بیش از ۲۰۰ نفر رسیده و نیاز به یک مرکز بهداشت و **درمان** دارد.

۱۲ - فروش داروهای جنسی در سوپرمارکتها فردا نیوز - این در حالی است که برخی داروها و مکملهای جنسی به اشکال مختلف در بعضی از داروخانه ها مشاهده می شود که متاسفانه مجوز وزارت بهداشت را ندارند.

معاون داروی سازمان غذا و دارو از غیرقانونی بودن فروش داروها و مکملهای جنسی در سوپرمارکتها خبر داد و گفت: حتی توزیع آن دسته از داروها و مکملهایی که مجوز وزارت بهداشت را دارند در این قبیل اماکن غیرقانونی است و تخلف محسوب می شود.

دکتر محمدرضا شانه ساز اظهارداشت: سوپر مارکت محل توزیع دارو و مکمل نیست و فروش این قبیل محصولات به هر شکل آن تخلف است.

وی در خصوص آن دسته از داروها و مکملهای جنسی که مجوز وزارت بهداشت را ندارند و در داروخانه ها عرضه می شوند، افزود: داروهای جنسی در داروخانه ها وجود دارد که مجوز وزارت بهداشت را دارند و فروش آنها قانونی است. اما وجود آن دسته از اقلامی که فاقد مجوز وزارت بهداشت هستند در داروخانه ها هم غیرقانونی است.

این در حالی است که برخی داروها و مکملهای جنسی به اشکال مختلف در بعضی از داروخانه ها مشاهده می شود که متاسفانه مجوز وزارت بهداشت را ندارند.

پیش از این دکتر رهبر مذهبی آذر، رییس انجمن داروسازان ایران عنوان داشته بود که توزیع این قبیل محصولات با مجوز وزارت بهداشت است و آنها می بایست از وجود چنین اقلامی در داروخانه ها مطلع باشند.



۱۳ - پوشش ۹۰ درصدی اجرای طرح واکسیناسیون در سراسر کشور خبرگزاری ایرنا - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی اجرای طرح واکسیناسیون را یکی از شاخص های مهم حوزه سلامت دانست و افزود: اکنون پوشش طرح واکسیناسیون کودکان کمتر از پنج سال در کشور به ۹۰ درصد رسیده است.

شهاب الدین صدر در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: البته اکنون پوشش طرح واکسیناسیون در برخی از استان های کشور به ۱۰۰ درصد هم رسیده است.

وی با بیان اینکه پوشش کامل طرح واکسیناسیون در شهرها کمتر از روستاها است، گفت: خانه های بهداشت و ماموران بهداشتی در دورافتاده ترین روستاهای کشور، مسوول اجرای طرح واکسیناسیون کودکان هستند.

صدر افزود: بار اصلی این کار مناطق مختلف کشور بر عهده ماموران حوزه سلامت و بهداشت است اما در شهرهای بزرگ، مردم باید برای انجام واکسیناسیون مراجعه کنند.

وی با اشاره به آغاز حرکت جامعه پزشکی و درمانی به سوی تحقق عدالت در سلامت افزود: برخورداری آحاد مردم کشور از خدمات تخصصی و فوق تخصصی پزشکی، مهمترین هدف مسوولان بخش سلامت است.

صدر گفت: سلامتی مادران باردار و دسترسی به آب آشامیدنی سالم از دیگر شاخص های حوزه سلامت به شمار می رود که همه استان های کشور باید از لحاظ دسترسی به امکانات بهداشتی به یک میزان بهره مند شوند.

روزنامه ایران

۱۴ - سلام ایران

روزنامه ایران -

شکایت از منشی: برای درمان خود و همسر از شهرستان به تهران آمدم و به مطب آقای دکتر... متخصص مغز و اعصاب مراجعه کردیم. متاسفانه منشی ایشان بسیار ناشایست و بی ادبانه با ما برخورد کرد. هنگامی که نحوه برخورد ایشان را با دکتر در میان گذاشتیم دکتر از پذیرفتن بیمار ما امتناع کردند و گفتند به خاطر اینکه موجب ناراحتی منشی من شده اید شما را ویزیت نمی کنم و ما بیمار خود را با شرایط جسمی نامناسب به شهرستان برگرداندیم. به هر کجا که مراجعه می کنیم هیچ مسئولی پاسخگوی برخورد ناشایست این پزشک و منشی ایشان نیست. از شما خواهش می کنم این پیام را در روزنامه منعکس کنید تا این دکتر فدری به خود بیاید و فکری به حال منشی خود بکند.

شاهقلی از دلپجان - ۱۱۶۳۰

بیمه کوتاه نیاید: درخصوص اختلاف بیمارستان های خصوصی با بیمه های تکمیلی می خواستم بگویم بیمه ها به خواسته آنها که نوعی باج است، توجه نکنند و طبق روال گذشته این روند را ادامه دهند زیرا اگر بیمه به همین راحتی تسلیم خواسته بیمارستان های خصوصی شود تبعات دیگری در سطح جامعه پیدا می کند. وقتی بیمه کوتاه نیاید، بیمه های خصوصی با آغوش باز با همین تعرفه ها کنار می آیند.

رضایی - ۱۱۰۹۴

روزنامه شرق

۱۵ - الو شرق ۸۸۶۵۴۳۹۰

روزنامه شرق - تشکر از وزیر بهداشت و مسوولان تامین اجتماعی: من نهبان یک مجموعه ساختمانی هشتم و ماهی ۴۰۰ هزار تومان حقوق می گیرم. دیروز چون سرما خورده بودم، رفتم دکتر. او هشت هزار تومان گرفت و پنج قلم دارو در دفترچه ام نوشت. به سه داروخانه رفتم و گفتند با تامین اجتماعی به دلیل اینکه پول مان را نداده، کار نمی کنیم. داروخانه چهارم داروهایم را داد، اما دو قلم از آنها را آزاد حساب کرد. دیروز یک دکتر رفتن برایم ۴۰ هزار تومان با دفترچه بیمه خرج برداشت. من به این وسیله از مدیریت وزیر محترم بهداشت و مسوولان محترم تامین اجتماعی در مورد امور پزشکی این مملکت کمال تشکر را دارم. بدالله احسانی

روزنامه خراسان

۱۶ - حکایت غم انگیز جیب های خالی و دندان های خراب

روزنامه خراسان - این یک واقعیت غیرقابل انکار است که ما انسان هاهمیشه وقتی قدر نعمتی را می دانیم که آن را از دست داده باشیم، «دندان» هم مثل بسیاری از نعمت های خداوند،

این یک واقعیت غیرقابل انکار است که ما انسان هاهمیشه وقتی قدر نعمتی را می دانیم که آن را از دست داده باشیم. دندان هم مثل بسیاری از نعمت های خداوند، عامل مهمی برای جویدن غذا و هضم مناسب آن است. علاوه بر آن، دندان های سالم و سفید در زیبایی چهره انسان ها هم نقش مهمی دارد. متأسفانه آمارهایی که در این سال ها از وضعیت ضعیف بهداشت دهان و دندان به خصوص در استان خراسان رضوی ارائه می شود، نشان گر این است که زنجیره مسائل و مشکلات مختلفی باعث شده است تا غفلت هایی صورت گیرد. هر چند اقداماتی در زمینه جلوگیری از رشد بیماری های دهان و دندان در استان انجام شده، اما هنوز راه زیادی تا رسیدن به وضعیت ایده آل باقی است...

در یکی از خیابان های نزدیک چهارراه ابوطالب مشهد، به یک درمانگاه نیمه دولتی که خدمات دندان پزشکی به شهروندان ارائه می کند سری می زنم. تعداد قابل توجهی از افراد در صف انتظار خدمات دندان پزشکی روی صندلی های درمانگاه نشسته اند. سروصدای ناشی از دستگاه های مختلف دندان پزشکی نیز ظاهراً برای همه طبیعی است و نظر کسی را به خود جلب نمی کند. یکی از مراجعه کنندگان به این درمانگاه که مرد میان سالی است، در پاسخ به سوالم در خصوص علت مراجعه اش به این درمانگاه؛ تفاوت قابل توجه بهای ارائه خدمات ترمیم دندان در این مراکز را با مطب پزشکان، ذکر می کند. جلالی که کارمند بخش خصوصی است، می گوید: معمولاً تا دندان هایم به وضع حاد نرسد، برای درمان آن ها مراجعه نمی کنم و علت مراجعه امروز نیز تنها درد دندان شدید است که از شب گذشته امانم را بریده است. او می گوید: از مراجعه به این درمانگاه راضی ام، چرا که هم پزشکان خوبی دارد و هم درمان را با بهای بسیار ارزان تری انجام می دهند که با توجه به هزینه های روزافزون دندان پزشکی غنیمت است. یکی از بانوانی که در نوبت انتظار این درمانگاه روی صندلی نشسته است نظر دیگری دارد، می گوید: نمی توان همه درمانگاه های شهر را در یک درجه قرار داد. رسولی در ادامه می افزاید: به طور مثال چند وقت قبل به یکی از درمانگاه هایی که در منطقه دیگری از شهر قرار داشت رفتم. متأسفانه یکی از دندان هایم را در آن جا پر کردم که پس از مدت کوتاهی مواد مخصوص داخل دندانم، به دلیل ناپایدی دندان پزشک و نامرغوب بودن مواد ریزش کرد و باقی مانده آن نیز شکست. مراجعه مجدد هم به آن درمانگاه فایده ای نداشت. مجبور شدم به این مرکز بیایم که خوشبختانه کارکنان بسیار دلسوز و خوش برخوردی دارد. در این درمانگاه ۳ دندان دیگرم را پر کردم که از خدمات آن نیز بسیار راضی هستم. یکی دیگر از مراجعه کنندگان که جوانی ۱۶ ساله است با شنیدن این سخنان نکات دیگری را اضافه می کند. این جوان می گوید: در یکی از این درمانگاه های دولتی شاهد بودم که یکی از دندان پزشکان مداوای کامل تر دندان یکی از بیماران را به مراجعه وی به مطب خصوصی اش موکول کرد و علت این کار را رعایت کامل تر بهداشت در مطب های خصوصی عنوان کرد که برایم خیلی عجیب بود. مصطفی صالحی می گوید: مشکل اصلی مردم در مراجعه به دندان پزشکان، بهای بسیار بالای خدمات دندان پزشکی است که با درآمد قشر متوسط و ضعیف تناسبی ندارد. متأسفانه اغلب بیمه ها نیز از پرداخت هزینه های مربوط به دندان پزشکی شانه خالی می کنند. به همین خاطر اغلب مردم نیز به دلیل بالا بودن هزینه های ترمیم ترجیح می دهند تنها در صورت اضطرار و آن هم برای کشیدن دندان، به دندان پزشکان مراجعه کنند. ساعتی در یک مطب خصوصی

در ادامه سری به یک مطب دندان پزشک خصوصی می زنم. در این مکان نیز گروهی از بیماران روی صندلی انتظار نشسته اند. منشی دکتر هر چند دقیقه یک بار سری به مطب دکتر می زند و از روی فهرستش اسامی را مرور می کند و نام یکی را صدا می زند. در این فاصله مراجعان جدیدی هم به مطب وارد می شوند و خواهان وقت معاینه هستند. به سراغ یکی از بیماران می روم و از او درباره خدمات دندان پزشکی سوال می کنم. او می گوید: چندین سال است که این دکتر را می شناسد و به کار او اطمینان دارد. فرخی درباره نرخ خدمات می گوید: متأسفانه نرخ خدمات دندان پزشکی بالاست، اما اگر بخواهیم به سلامت خود اهمیت بدهیم باید پرداخت چنین هزینه هایی را قبول کنیم. وی می گوید: اغلب دندان پزشکان مشهد، از مهارت کافی برخوردارند و تنها تجربه بیشتر برخی از آن هاست که باعث می شود نزد بیماران شناخته شده تر باشند.

پوسیدگی دندان حدود ۷۰ درصد از دانش آموزان استان! همین چندی قبل بود که در آماری رسمی از سوی یک مقام مسئول در دانشگاه علوم پزشکی اعلام شد که ۷۰ درصد دانش آموزان استان، دچار پوسیدگی دندان هستند. البته طیف این پوسیدگی ها متنوع است اما چیزی که باعث پوسیدگی دندان این دانش آموزان است، ایجاد پلاک دندانی است که به علت رعایت نشدن بهداشت دهان و مسواک زدن ایجاد می شود. یک دندان پزشک هم در تکمیل این آمار یادآوری کرده بود متأسفانه ۵۰ درصد دانش آموزان ۹ تا ۱۲ ساله اصلاً مسواک نمی زنند و تنها ۲۱ درصد آن ها که مسواک می زنند، این عمل را با رعایت اصول صحیح انجام می دهند! دکتر هروی با اشاره به این که برخی دانش آموزان خراسانی (به خصوص در مناطق دورافتاده) حتی نمی دانند که نخ دندان چیست؛ یادآور شد طبق بررسی های انجام شده در کشور، تنها ۱۱ درصد دانش آموزان از نخ دندان استفاده می کنند. این دندان پزشک می گوید: توزیع دهان شویه های فلوراید

سهم مهمی در کاهش بیماری های دهان و دندان در میان دانش آموزان خراسانی دارد. علاوه بر آن میزان فلوراید محلول در آب نیز باید به حداقل یک میلی گرم در یک لیتر افزایش یابد.

اجرای طرح ترمیم دندان شماره ۶ دانش آموزان خراسانی

از جمله اتفاقات خوب در حوزه بهداشت دهان و دندان در استان، اجرای طرح ترمیم دندان شماره ۶ دانش آموزان خراسانی بوده است. یک دندان پزشک در تشریح فواید این طرح به خراسان می گوید: اصولاً دندان شماره ۶ بیش از همه دندان ها مستعد پوسیدگی است و امسال با اجرای طرح ملی ترمیم دندان شماره ۶ با مشارکت بخش خصوصی در استان، از کشیده شدن هزاران دندان دانش آموزان جلوگیری شده است. دکتر محمدی گفت: در این طرح دانش آموزان مقطع ابتدایی که دندان شماره ۶ آن ها دچار پوسیدگی شده است به دندان پزشکان طرف قرارداد با مراکز بهداشتی معرفی می شوند. نکته جالب این که در این طرح هیچ هزینه ای از دانش آموزان دریافت نمی شود. وی گفت: با توجه به این که بیش از ۷۰ درصد دندان های شماره ۶ دانش آموزان مقطع ابتدایی استان نیاز به ترمیم دارد، پیش بینی می شود حدود ۱۰ هزار دانش آموز در استان از این خدمات استفاده کنند. در سال های آینده با افزایش اعتبارات، امکان خدمات دهی به بخش اعظم دانش آموزان خراسانی نیز مهیا می شود. دکتر محمدی گفت: دندان شماره ۶ اولین دندان دائمی انسان است و در شکل گیری و رشد فک و قوس دندان ها تأثیر زیادی دارد. وی گفت: تا آن جا که اطلاع دارم برای اجرای مرحله نخست این طرح در خراسان رضوی، تاکنون یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون تومان اختصاص یافته است.

دندان پزشکی یک شغل لوکس نیست

یکی از دندان پزشکان باتجربه خراسانی که حدود ۱۷ سال است در این حرفه فعالیت دارد، در گفت و گو با گزارشگر ما می گوید: متأسفانه برخی مسئولان، دندان پزشکی را شغلی لوکس و شیک ارزیابی می کنند. در حالی که دندان پزشکی نیز مثل همه شغل های دیگر پرزحمت و مرارت است. دکتر حمید کوشان فرد به خراسان می گوید: اغلب دندان پزشکان به علت نوع فعالیت بدنی به هنگام ارائه خدمات که با ایستادن های طولانی مدت و خم شدن مهره های گردن همراه است، با مشکلات آرتروز به خصوص در ناحیه گردن مواجه اند. وی با تأکید بر اهمیت بهداشت دهان و دندان، می گوید: دهان و دندان ورودی و عضو مهمی در تنفس و گوارش به حساب می آید و در مکالمه نیز نقش اساسی دارد و به همین خاطر نیز توجه به بهداشت آن ضروری است. دکتر کوشان فرد با گلایه از کسانی که به اشتباه معتقدند پس از مداوای مودی دندان، دندان خود را در مقابل بیماری ها کاملاً بیمه کرده اند، گفت: مردم باید بدانند حتی اگر دندانی با مواد مخصوص پر شود، باید از آن نگهداری کرد تا بخش سالم آن تخریب نشود، این طور نیست که با یک بار مداوا دیگر نیازی به رعایت اصول بهداشتی نباشد.

خروج بیهوده ارز

این دندان پزشک در گفت و گو با خراسان به مسئله مهمی اشاره می کند و می گوید: از آن جا که اغلب تجهیزات و مواد مورد استفاده در دندان پزشکی از خارج از کشور تأمین می شود، سرمایه گذاری در پیشگیری از بیماری های دهان و دندان از خروج بیهوده ارز از کشور جلوگیری می کند و این کار نیز توجیه کاملاً منطقی دارد. وی می گوید: بهترین گام برای پیشگیری از بیماری ها، آموزش پیشگیری از آن ها از کودکی در مدارس و خانواده است. به عقیده من تهیه کتاب ها و جزواتی در این خصوص آن هم در مقاطع ابتدایی، می تواند گام مهمی برای پیشگیری و فرهنگ سازی در این زمینه باشد. وی افزود: خوشبختانه تسهیلات ترمیم دندان شماره ۶ دانش آموزان خراسانی که از سال گذشته برای نخستین بار آغاز شده است باید در سال ۹۰ با عزم جدی تر دنبال شود.

تعرفه های دندان پزشکی واقعی نیست

دکتر حمید کوشان فرد در خصوص تعرفه های ویزیت بیماران در بخش دندان پزشکی می گوید: در حال حاضر اغلب دندان پزشکان معتقدند تعرفه های کنونی واقعی نیست. در حالی که دندان پزشکان اغلب تجهیزات خود را از بازار آزاد تهیه می کنند و این بازار نیز دستخوش تورم و گرانی شده است. تعرفه های دندان پزشکی متناسب با امکانات نیست. وی با تأیید این که متأسفانه اغلب بیمه ها نیز از پرداخت هزینه های مربوط به ترمیم دندان بیماران خودداری می کنند، گفت: این مسئله هم از دلایلی است که مردم را از مراجعه به دندان پزشکان در زمان مناسب باز می دارد. وی سپس از خدمات بیمه طلایی فرهنگیان در بخش دندان پزشکی به نیکی یاد می کند و می گوید: ای کاش سایر بیمه ها مثل بیمه تأمین اجتماعی و بیمه های تکمیلی هم به صورت جدی تر به کمک مردم می شتافتند. وی در پاسخ سوال دیگر خراسان تعداد و توزیع جغرافیایی دندان پزشکان به خصوص در شهرهای بزرگ را متناسب با نیاز مردم می داند و می گوید: به طور مثال من به صورت میانگین حدود ۸ تا ۱۰ بیمار را به صورت روزانه در مطب خود ویزیت می کنم که به نظر می رسد برای مداوای دقیق این تعداد بیمار کافی است.

لزوم تغییر و اصلاح نگرش ها

این دندان پزشک با سابقه در پایان اظهاراتش، لزوم تغییر و اصلاح نگرش ها را برای مردم و مسئولان گامی مهم و ضروری می داند. دکتر حمید کوشان فرد تصریح می کند اصلاح نگرش مسئولان به کار دندان پزشکان و اصلاح تلقی شان از این شغل به عنوان یک شغل لوکس و شیک بسیار ضروری است. وی می افزاید: از سوی دیگر، اصلاح نگرش برخی مردم در خصوص مسئله بهداشت دهان و دندان یک نیاز جدی است، چرا که برخی افراد معتقدند در هر صورت در گام آخر دندان مصنوعی می تواند جایگزین مناسبی برای دندان های طبیعی باشد. در حالی که این نگرش کاملاً اشتباه است و حتی ایمنی دندان های دندانپزشکی و تأثیر دندان های طبیعی را ندارند. وی می گوید: بسیاری از مشکلات هنگامی آغاز می شود که افراد گرفتاری های روزمره را، بهانه بی توجهی به بهداشت دهان و دندان عنوان می کنند و به مرحله مسواک زدن که بحث بسیار مهمی است بی توجهی و اغلب با بی حوصلگی از آن عبور می کنند. از سوی دیگر استرس های شدید و سایش های زیاد دندان ها، باعث می شود دندان های فرد دچار آسیب های جدی شود.

فعالیت ۹۰۰ دندان پزشک در مشهد

نایب رییس انجمن دندان پزشکان خراسان رضوی نیز با اعلام این که حدود ۹۰۰ دندان پزشک در مشهد به ارائه خدمات مشغول اند مهم ترین مشکل صنفی این قشر را نارضایتی از وضعیت تعرفه ها می داند. دکتر مهدی نیکوسیرت معتقد است: افزایش نیافتن تعرفه های دندان پزشکی مشکلات اساسی برای دندان پزشکان ایجاد کرده است. وی می گوید: هم اکنون به دندان پزشکان هیچ گونه خدمات و اقدامات حمایتی، از سوی NGOها و اتحادیه های مربوط به دندان پزشکان تعلق نمی گیرد. نایب رییس انجمن دندان پزشکان خراسان رضوی تأکید کرد: مشکل اساسی دندان پزشکان وصل بودن به تعرفه های دندان پزشکی و ثابت بودن این

تعرفه ها است که با وجود افزایش قیمت مواد از سوی سازمان نظام پزشکی تعیین می شود. وی افزود: دندان پزشکان برای خرید وسایل و مواد دندان پزشکی به بازار آزاد متصل هستند که این هماهنگ نبودن بین **تعرفه** ها و قیمت مواد دندان پزشکی، مشکلات اساسی برای آن ها ایجاد کرده است. نیکوسیرت با اشاره به این موضوع که اگر دندان پزشکان در کار خود کم کاری کنند، با نظارت بخش **درمان** مواجه می شوند به فارس گفت: مشکلات روحی و روانی و نبود امنیت شغلی کار دندان پزشکان اگر به کم کاری آن ها منجر شود، نظارت بخش **درمان** و بروز مشکلاتی در آن حوزه را در پی دارد.

بیمه ها مردم را به سمت کشیدن دندان سوق می دهد
نایب رییس انجمن دندان پزشکان با بیان این که قوانین بیمه ها، مردم را به کشیدن دندان سوق می دهد تاکید کرد: بیمه ها تنها کشیدن دندان و جرم گیری در سطح ابتدایی را زیرپوشش قرار می دهند. این امر نیز مردم را مجبور به کشیدن دندان می کند. وی افزود: مردم نیز اطلاع درست و کاملی از موارد زیرپوشش بیمه ندارند و با مراجعه به دندان پزشکان توقع انجام همه خدمات دندان پزشکی با دفترچه های بیمه را دارند. نیکوسیرت بیمه های طلایی را نیز یکی دیگر از مشکلات دندان پزشکان دانست و گفت: بیمه های طلایی **تعرفه** نظام پزشکی را قبول ندارند. این امر نیز مشکلات خاصی برای دندان پزشکان ایجاد کرده است.

مطالبات دندان پزشکان از بیمه ها زیاد نیست
نایب رییس انجمن دندان پزشکان خراسان رضوی تاکید کرد: مطالبات دندان پزشکان از شرکت های بیمه با تاخیر پرداخت می شود اما این مطالبات مانند دیگر بخش های پزشکان زیاد نیست. وی افزود: خدمات تحت پوشش بیمه ها از نظر خدمات دندان پزشکی کم است و مطالبات دندان پزشکان از بیمه ها نیز ناچیز است. نیکوسیرت تاکید کرد: مسئولان باید NGOها و انجمن های دندان پزشکی را که می توانند باری از دوش مردم و دندان پزشکان بردارند تقویت کنند تا خدمات با شرایط مطلوب تری عرضه شود. نایب رییس انجمن دندان پزشکان خراسان رضوی ادامه داد: در سال گذشته حتی نظام پزشکی نیز تضعیف و ارزش گذاری **تعرفه** ها از این سازمان گرفته و به دولت واگذار شد. وی با اشاره به این موضوع که سپردن کار تخصصی به افراد غیرمتخصص مشکلات زیادی را ایجاد می کند، اظهار داشت: با سپردن **تعرفه** گذاری نرخ دندان پزشکی به دولت در خصوص مسائل این حیطه کار کارشناسی انجام نمی شود و تعامل بین دندان پزشک و بیمار از بین می رود.

باورهای غلط بیماران

یکی دیگر از دندان پزشکان مشهدی که ۱۱ سال است به این حرفه اشتغال دارد در گفت و گو با خراسان می گوید: عمده ترین مشکل دندان پزشکان باورهای غلط و اشتباه مراجعه کنندگان است که ریشه در اطلاعات ضعیف آن ها دارد. دکتر مرجان محتشمی می گوید: به عنوان مثال بسیاری از دندان پزشکان از این باور غلط که توسط مردم به آن ها گوشزد می شود گلیایه دارند چرا که برخی مردم معتقدند جرم گیری دندان، باعث آسیب رسیدن به لثه می شود. دکتر محتشمی در ادامه می گوید: متأسفانه در بسیاری اوقات می توان مشکلات کوچک دندان ها را با **هزینه** های اندک و با معاینات منظم برطرف کرد. حال آن که اغلب مراجعه کنندگان کنونی افرادی هستند که اصطلاحاً در مواردی به مطب و **درمانگاه** ها رجوع می کنند که کار به استخوان رسیده است. وی می افزاید: در این موارد هم نیاز به صرف وقت و پرداخت **هزینه** های زیاد باعث می شود بیماران از این مشکل گلیایه مند باشند در حالی که با مراجعه منظم به دندان پزشک می توان جلوی صرف وقت و **هزینه** زیاد را گرفت.

روزنامه خراسان

۱۷ - خلف وعده مسئولان در توزیع شربت تریاک در استان

روزنامه خراسان - در استان عملاً هیچ اقدامی (برای توزیع شربت تریاک) انجام نشده است» این جمله را کارشناس **درمان** شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان روز گذشته به خبرنگار ما می گوید و اضافه می کند:
در استان عملاً هیچ اقدامی (برای توزیع شربت تریاک) انجام نشده است این جمله را کارشناس **درمان** شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان روز گذشته به خبرنگار ما می گوید و اضافه می کند: مطمئناً تاکنون توزیع نشده است و متولی دانشگاه علوم پزشکی و معاونت **درمان** دانشگاه است. ابراز نگرانی یک مقام بلند پایه استان
این در حالی است که هفته گذشته نیز یک مقام بلند پایه در فرماندهی انتظامی استان از توزیع نشدن شربت تریاک در استان انتقاد و نسبت به جمعیت معتاد استان ابراز نگرانی کرده بود. با این حال حدود ۲ سال از وعده های مسئولان برای توزیع شربت تریاک در کشور می گذرد یکی از این وعده ها را مدیر کل امور **درمان** و بازپروری ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور در گفت و گو با ایسنا آذرماه سال ۸۸ داده است. او اعلام کرده است: حداقل ۱۰۰ مرکز **درمانی** برای توزیع شربت تریاک در سراسر کشور راه اندازی می شود همچنین این مسئول زمستان همان سال را زمان ورود شربت تریاک به چرخه **درمان** اعتیاد کشور اعلام کرد. او در این مصاحبه اگر چه نظر **وزیر بهداشت** را مثبت دانست ولی یادآور شد که متأسفانه در رده های پایین **وزارت بهداشت** در این زمینه مشکل و ناهماهنگی دیده می شود.

شربت تریاک آماده تحویل است

با این حال حدود یک سال بعد در دی ماه سال ۸۹ بر اساس گزارش ایرنا مدیر کل نظارت بر امور **دارو** و مواد مخدر **وزارت بهداشت** و **درمان** **وزارت بهداشت** اعلام کرد: شربت تریاک آماده تحویل به دانشگاه های علوم پزشکی است ولی تاکنون فقط ۶ دانشگاه علوم پزشکی شربت تنتو راویوم (شربت تریاک) را درخواست کرده اند و این وزارت خانه آماده است در صورت آماده شدن و درخواست همه دانشگاه های علوم پزشکی این شربت را در اختیارشان قرار دهد.
هم چنین اسفندماه سال گذشته خبرگزاری فارس به نقل از **وزیر بهداشت** اعلام کرد: توسعه **درمان** معتادان با مواردی چون شربت تریاک که در حال حاضر ۲۰۰ مرکز توزیع آن را برعهده دارند در حال پیگیری است.

هر چند مرضیه وحید دستجردی یادآور شد که دانشگاه های علوم پزشکی استان ها با ستاد مبارزه با مواد مخدر برای کاهش شیوع و بروز مواد مخدر همکاری های لازم را دارند اما کارشناس **درمان** شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر خراسان رضوی دانشگاه علوم پزشکی را به عنوان متولی توزیع شربت تریاک معرفی می کند و می گوید: در استان عملاً هیچ اقدامی انجام نشده است.

نمی دانم چه مشکلاتی وجود دارد

دکتر شهرام شقایق می افزاید: شربت تریاک مورد تایید ستاد مبارزه با مواد مخدر است ولی متولی **درمان** دانشگاه علوم پزشکی است و نمی دانم در سیر مراحل چه مشکلاتی وجود دارد و برای دریافت علت دقیق توزیع نشدن شربت تریاک از دانشگاه علوم پزشکی پیگیری کنید ما دستور را داده ایم و پی گیری هم می کنیم که کار زودتر انجام شود. مشکل از **وزارت بهداشت** است

وی در پاسخ به این سوال که شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر در این باره چه وظیفه ای دارد و چه اقدامی انجام داده است می گوید: وظیفه شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان این است که سیاست های ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور را ابلاغ و نتیجه را منعکس کند که ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور نیز به شدت پیگیر توزیع شربت تریاک در خراسان رضوی است اما مشکلاتی از سیستم **وزارت بهداشت** سرچشمه می گیرد. شقایق اضافه می کند: درباره مشکلات توزیع شربت تریاک صحبت زیادی می شود از جمله این که نحوه تجویز آن سخت است، امنیت کلینیک های **درمان** اعتیاد را پایین می آورد و پزشکان زیر بار نمی روند ولی این چالش کلی بین دانشگاه و ستاد مبارزه با مواد مخدر وجود دارد. وی با بیان این که در استان عملاً هیچ اقدامی انجام نشده است، می گوید: ما پیگیر بودیم و قرار بود توزیع شود اما دانشگاه علوم پزشکی زیرساخت های لازم را ندارد و باید در فرصت مناسب به این مسئله بپردازد.

دانشگاه علوم پزشکی باید پاسخ گو باشد
کارشناس **درمان** شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تاکید می کند: دانشگاه علوم پزشکی به عنوان متولی **درمان** باید مسئولیت را بر عهده بگیرد و رییس و معاونت **درمان** دانشگاه باید پاسخگو باشند. او به ما اطمینان می دهد که تاکنون شربت تریاک در استان توزیع نشده و باز هم یادآور می شود که متولی دانشگاه علوم پزشکی است و در پاسخ به این سوال که آیا مراکز و کلینیک های ترک اعتیاد خواهان دریافت شربت تریاک بوده اند می گوید: مراکز خیلی به دنبال دریافت شربت نبوده اند چون این موضوع هنوز مطرح نشده است که مراکز درخواست بدهند و مراکز تصور می کنند هنوز از شربت خبری نیست. منتظر دوره آموزشی هستیم

مدیر **درمان** دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان این که تاکنون در استان شربت تریاک توزیع نشده است، درباره دلیل توزیع نشدن شربت تریاک می گوید: کارشناسان حوزه سوء مصرف مواد مخدر باید برای نظارت بر توزیع و مصرف شربت تریاک آموزش ببینند. دکتر خداپرست در پاسخ به این سوال که دانشگاه علوم پزشکی مشهد جزو ۶ دانشگاه علوم پزشکی درخواست کننده شربت تریاک بوده است یا نه، اظهار می دارد: درخواست ما برای شربت تریاک منوط به برگزاری این دوره آموزشی توسط **وزارت بهداشت** برای کارشناسان حوزه **درمان** است و ما منتظریم وزارت خانه دوره های بعدی را برگزار کند تا کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی مشهد هم در آن دوره شرکت کنند. وی یادآوری می کند: این دوره فقط یک بار آن هم ۲ سال قبل برگزار شده و دوباره برگزار نشده است. دکتر خداپرست با اشاره به مشکلات توزیع در دانشگاه هایی که اکنون توزیع انجام می شود، تاکید می کند: اردیبهشت ماه امسال در جلسه ای که در **وزارت بهداشت** بود مشکلات نگهداری، مصرف و تبعات شربت تریاک مطرح شد. با این حال به گفته دکتر خداپرست مدیر **درمان** دانشگاه علوم پزشکی مشهد منتظریم تا دوره آموزشی دوباره برگزار شود سپس (شربت تریاک) درخواست کنیم. معاون رییس کل دادگستری خراسان رضوی: به چالش کشیدن ناهنجاری های اجتماعی توسط رسانه ها در کاهش آن ها موثر است

به چالش کشیدن مشکلات و ناهنجاری های اجتماعی توسط رسانه ها در کاهش آن ها بسیار موثر است. معاون امور اجتماعی و پیشگیری از جرم رییس کل دادگستری خراسان رضوی با بیان این مطلب گفت: رسانه های ارتباط جمعی باید با شناسایی دقیق ابعاد موثر در وقوع مشکلات و ناهنجاری های اجتماعی، برای رفع و پیشگیری از آن ها گام های اساسی بردارند. به گزارش ایرنا، سید امیر مرتضوی روز گذشته در نشست مشترک کارگروه رسانه ها و آموزش و تحقیقات شورای پیشگیری از وقوع جرم استان خراسان رضوی در مشهد افزود: رسانه ها باید با شناخت زمینه ها و بستر های ارتکاب جرایم و به چالش کشیدن آن، توجه مسئولان ذیربط را نسبت به آنها جلب کنند. وی تصریح کرد: ۹۰ درصد پیشگیری از وقوع جرایم، با کار اجتماعی و ۱۰ درصد آن با کار قضایی میسر می شود که یکی از ارکان بسیار مهم در این امر، اطلاع رسانی است. مرتضوی گفت: حدود ۸۰ درصد از جرایم از روی غفلت، جهل و ناآگاهی اشخاص روی می دهد و بسیاری از مشکلات و جرایم به دلیل توجه نداشتن به آموزش برای افزایش سطح آگاهی های عمومی روی می دهد. وی اظهار داشت: هم اکنون ۹۱۳ هزار نفر معادل جمعیت چهار شهرستان در مناطق حاشیه ای مشهد زندگی می کنند و این مناطق زمینه ساز بسیاری از جرایم در این کلان شهر هستند. وی گفت: اطلاع رسانی در بخش جرایم و ناهنجاری های اجتماعی باید هدفمند، موثر و اصولی باشد در غیر این صورت ممکن است به اشاعه فحشا و منکرات بینجامد. مرتضوی تصریح کرد: سطح همکاری ها و تعاملات دادگستری با رسانه های ارتباط جمعی در سنوات اخیر افزایش یافته و تلاش ما تسهیل هر چه بیشتر این امر است.

روزنامه خراسان

۱۸ - پیگیری حرف مردم

بیمارستان سربیشه کی افتتاح می شود انتظار تا کی؟

روزنامه ابتکار

۱۹ - وزیر برای پاسخگویی به سؤالات نمایندگان به بهارستان می روند؛ احضار نیمی از کابینه به مجلس
روزنامه ابتکار - گروه سیاسی - انبوه سؤالات نمایندگان مجلس از وزرا و دیگر مسئولان دولتی در چند سال اخیر از جمله مواردی بوده است که بارها از سوی دولتی ها و حامیان دولت مورد انتقاد قرار گرفته است که از آن میان می توان به انتقاد میرتاج الدینی، ۱۱ وزیر برای پاسخگویی به سؤالات نمایندگان به بهارستان می روند؛ احضار نیمی از کابینه به مجلس
گروه سیاسی - انبوه سؤالات نمایندگان مجلس از وزرا و دیگر مسئولان دولتی در چند سال اخیر از جمله مواردی بوده است که بارها از سوی دولتی ها و حامیان دولت مورد انتقاد قرار گرفته است که از آن میان می توان به انتقاد میرتاج الدینی، معاون پارلمانی رییس جمهور و آیت الله جنتی اشاره کرد.

آیت الله جنتی در نماز جمعه روز ۱۷ دی ۱۳۸۹ در سخنانی از احضار پی در پی وزرای دولت به مجلس انتقاد کرد و گفت: در وضعیت امروز و با مشغله کاری که وزرا دارند، احضار آن‌ها به مجلس زیاد شده. جنتی افزود: وزرا امروز در مقوله هدفمند کردن پارانه‌ها مشغله بسیاری دارند و در این وضعیت طرح یک سؤال یک نماینده ۱۰ الی ۲۰ ساعت از وقت یک وزیر را به خود اختصاص می‌دهد که در نهایت نماینده ای در برابر پاسخ وزیر بگوید قانع نشده است و این در شرایط امروز صحیح نیست. دبیر شورای نگهبان تصریح کرد: براساس آمار احضار وزرا بیش از مدت مشابه در یک سال از سوی نمایندگان مجلس هفتم بوده است. روز ۲۷ اردیبهشت سال جاری نیز معاون پارلمانی رییس جمهور از احضار وزرا و تذکرات به رییس جمهور از سوی نمایندگان انتقاد کرد. میرتاج الدینی به برخی از چالش‌های میان دو قوه مقننه و مجریه اشاره کرد و خواستار رعایت آیین نامه مجلس و عدم استفاده افراطی از ابزار نظارتی از سوی نمایندگان مجلس شد. میرتاج الدینی موضوع سؤال از وزرا و احضار مکرر وزرا به مجلس را مورد انتقاد قرار داد و تصریح کرد: برخی از تذکرات به رییس جمهور غیرمرتبط بوده است. وی در ادامه سخنان خود، با تأکید بر رعایت عدالت در مجلس برای ایجاد فضای دفاع دولتمردان در برابر **اعتراضات** و اشکالات، خاطرنشان کرد: طبق آیین نامه مجلس، پس از سؤال از وزیر مربوط، آخرین ناطق نماینده مجلس بوده که اشاره ایشان [نماینده مجلس] به برخی از سؤالات، بدون پاسخ وزیر باقی می‌ماند و نمایندگان مجلس نمی‌توانند براساس واقعیت موجود رای دهند. بارها صحبت شده است که آیین نامه از این جهت برای منطبق بودن سؤالات و تذکرات نمایندگان محترم با آیین نامه نیاز است و همچنین لازم است کمیته ای در هیئت رییس مجلس همانند اداره قوانین تشکیل شود و سؤالات و تذکرات را مورد بررسی قرار دهد. همان روزها علی مطهری، نماینده اصولگرای مجلس، در پاسخ به این انتقادات علت افزایش احضار نمایندگان را افزایش تخلف آنان دانست. وی گفت: اگر احضار وزرا به مجلس زیاد شده، یکی از دلایل آن افزایش تخلف آن‌ها از قانون است. همچنین اگر وزیری برای پاسخ دادن به یک پرسش نماینده ای، ده تا بیست ساعت وقت لازم دارد تا بتواند از خود دفاع کند، پس او بر کار خود مسلط نیست و باید مورد سؤال قرار گیرد. برای نمونه، وقتی وزیر اقتصاد به قانون تسهیلات ارزی برای متروی تهران و کلان شهرها و حمل و نقل عمومی سایر شهرها را عمل نمی‌کند و رییس جمهور نیز می‌گوید من این قانون را قانون نمی‌دانم و اجرا نمی‌کنم، آیا نماینده وظیفه ندارد در دفاع از حقوق مردم، از وزیر یا رییس جمهور سؤال کند؟

احضار ۱۱ وزیر

هفته جاری ۱۱ وزیر کابینه دهم به مجلس احضار می‌شوند تا در برابر سؤالات و ابهامات نمایندگان مجلس پاسخگو باشند که این موضوع به لحاظ تعداد وزرای احضار شده در یک هفته، کم سابقه بوده است. وزرای تعاون، کار و رفاه، ارتباطات، اقتصاد، امور خارجه، اطلاعات، دفاع، علوم، بهداشت، صنعت، ورزش و نیرو این هفته برای پاسخگویی به سؤالات و ارائه گزارش در ۹ کمیسیون تخصصی پارلمان حضور می‌یابند.

به گزارش فارس، عبدالرضا شیخ الاسلامی، وزیر کار، تعاون و رفاه اجتماعی، روز سه شنبه این هفته برای پاسخگویی به سؤالات مجید نصیریور، نماینده سراب، داریوش قنبری، نماینده ایلام و نادر قاضی پور، نماینده ارومیه، در کمیسیون اجتماعی مجلس حاضر می‌شود.

سؤال عیسی جعفری، نماینده کبودآهنگ، هفته جاری با حضور رضا تقی پور، وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات، در کمیسیون مذکور مورد بررسی قرار می‌گیرد.

سید شمس الدین حسینی، وزیر امور اقتصادی و دارایی، هفته جاری با حضور در کمیسیون اقتصادی مجلس به سؤالات سید علی ادیانی راد، نماینده قائم شهر، حمید سعادت، نماینده نجف آباد، احمدعلی کیخا، نماینده زابل و احمد توکلی، نماینده تهران، پاسخ می‌دهد.

علی اکبر صالحی، وزیر امور خارجه کشورمان، هفته جاری به منظور مروری بر آخرین اخبار و تحولات بین المللی به همراه معاونانش با اعضای کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی نشست مشترکی خواهد داشت.

حجت الاسلام حیدر مصلحی، وزیر اطلاعات، عصر روز سه شنبه به منظور مروری بر آخرین اخبار و تحولات کشورهای منطقه در کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی مجلس حضور می‌یابد.

سردار احمد وحیدی، وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، هفته جاری برای پاسخگویی به سؤالات نصرالله کوهی باغ اناری، نماینده سروستان و مقداد نجف نژاد، نماینده بابلسر، به کمیسیون سیاست خارجی مجلس می‌رود.

کامران دانشجو، وزیر علوم، این هفته برای ارائه گزارش عملکرد **هزینه** ای و تملک دارایی‌های سرمایه ای این وزارتخانه در کمیسیون برنامه و بودجه مجلس حاضر می‌شود.

مرضیه وحیددستجردی، **وزیر بهداشت و درمان**، این هفته با حضور در **کمیسیون بهداشت و درمان** به سؤالات محمدحسین فرهنگی، نماینده تبریز، اقبال محمدی، نماینده مریوان، سیروس سازدار نماینده مرند و جلفا، محمدقیوم دهقانی، نماینده ایرانشهر، بهمن اخوان، نماینده تفرش، یونس اسدی، نماینده مشکین شهر، محمدرضا حاجی اصغری، نماینده میانه و حسن ونابی، نماینده ملایر پاسخ می‌گوید.

موضوع اختلاس ۲ هزار میلیارد تومانی در تعدادی از بانک‌های کشور، عصر روز سه شنبه با حضور حجت الاسلام حیدر مصلحی، وزیر اطلاعات، سیدشمس الدین حسینی، وزیر اقتصاد و بهمنی، رییس کل بانک مرکزی، در کمیسیون سیاست داخلی و امور شوراها مجلس بررسی می‌شود.

مهدی غضنفری، وزیر صنعت، معدن و تجارت، این هفته با حضور در کمیسیون صنایع و معادن مجلس به سؤالات امین شعبانی، نماینده سمنج، رضا علیزاده، نماینده ورزقان، نادر قاضی پور، نماینده ارومیه، حمیدرضا فولادگر، نماینده اصفهان، قدرت الله علیخانی، نماینده قزوین و مجید ناصری نژاد، نماینده شادگان، پاسخ می‌دهد.

مراسم معارفه محمد عباسی، وزیر ورزش و جوانان و استماع برنامه‌های وی عصر روز سه شنبه در کمیسیون فرهنگی برگزار می‌شود.

مجید نامجو، وزیر نیرو، این هفته با حضور در کمیسیون کشاورزی مجلس به سؤالات مصطفی مطورزاده، نماینده خرمشهر،

سیدعبدالله حسینی، نماینده قروه، موسی الرضا ثروتی، نماینده بجنورد، علی اکبر اولیا، نماینده یزد و صدوق، یعقوب جدگال، نماینده چابهار، عبدالرضا مرادی، نماینده ممسنی، محمدمهدی افشاری، نماینده داراب، جلال محمودزاده، نماینده مهاباد و سؤال مشترک اقبال محمدی و فخرالدین حیدری، نمایندگان مریوان و سقز، پاسخ می‌گوید.

صفحه اول سیاسی جامعه اقتصادی بازار پولی و مالی ایران زمین حوادث نفت و انرژی گزارش ویژه جهان ورزش ایران و جهان فرهنگ و هنر سرفقلى آبدارچى بخشدارى... واگذار مى شود

روزنامه اطلاعات

۲۰ - روزانه ۸ هزار تن پسماند صنعتی خطرناک تولید می شود
 روزنامه اطلاعات - رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** گفت: بالاترین منطقه پرتوزای طبیعی جهان در ایران قرار دارد و مناطقی در برزیل، چین و هند در رتبه های بعدی قرار دارند.
 به گزارش ایسنا، دکتر کاظم ندافی در شورای همگانی گروه علوم مهندسی فرهنگستان علوم، افزود: بر اساس گزارش مطرح شده در مجمع عمومی سازمان ملل متحد آموزش عمومی مردم و اقدامات حفاظتی باید در مناطق دارای پرتوزایی زیاد صورت گیرد.
 وی با بیان این که از شاخص های توسعه انسانی، وضع سلامت است، اظهار داشت: بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، سالانه ۸۰ هزار مورد مرگ و میر در ایران به علت عوامل محیطی رخ می دهد. مرگ و میر بر اثر عوامل محیطی در کشورهای مختلف ۱۵ تا ۲۰ درصد مرگ و میرها را تشکیل می دهد که این آمار در ایران ۲۱ درصد است.
 ندافی با اشاره به پسماندهای خطرناک گفت: روزانه ۸ هزار تن پسماند صنعتی خطرناک در ایران تولید می شود که ۴۵۰ تن آن مربوط به تهران است. همچنین از میان ۱۲۰ تن پسماند پزشکی، ۱۷ تن آن مربوط به تهران می شود.
 وی با بیان این که سایر پسماندهای عادی در خانه ها تولید می شود، گفت: در کشور ۴۸۰ تن و در تهران ۶۰ تن از این نوع پسماند تولید می شود.

ندافی درباره آلودگی هوای شهرها هم خاطرنشان کرد: در سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت، نقشه جهانی آلودگی هوا را گزارش کرد که بر اساس آن ۳۰ تا ۶۰ نوع مرگ و میر به ازای هر میلیون جمعیت در ایران بر اثر آلودگی هوا رخ می دهد.
 وی با اشاره به کیفیت هوای تهران اظهار داشت: بر اساس بررسی های انجام شده در سال ۸۹، کیفیت هوای تهران در هیچ یک از روزهای سال گذشته در حد خوب نبود و فقط ۴۸ روز هوای تهران در حد کیفیت متوسط قرار داشت. در این شرایط سالانه ۳ هزار و ۵۰۰ نفر بر اثر آلودگی هوای شهر تهران دچار مرگ زودرس می شوند.

رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** با اشاره به اقدام های **وزارت بهداشت** برای اطلاع رسانی درباره اثرات پرتو فرابنفش بر سلامت انسان گفت: از فروردین ماه امسال در این زمینه شروع به اطلاع رسانی کردیم چرا که ۱۴۰ روز در سال از نظر تابش پرتو فرابنفش خورشید، ایران در حد خطرناک قرار دارد. در این شرایط اگر افراد مراقبت های لازم را انجام ندهند ممکن است به بیماری هایی مانند سرطان پوست و عوارض قرنیه دچار شوند.

وی با اشاره به شیوع وبا گفت: ۷۸۰۰ هکتار از مزارع با فاضلاب خام آبیاری می شوند و بیشترین میزان آبیاری مزارع با این نوع فاضلاب در حواشی تهران صورت می گیرد و در این مزارع، انواع سبزی کشت می شود. راه حل اصولی برای جلوگیری از کشت سبزی در این گونه مزارع، معرفی کشت های جایگزین به کشاورزان است، چرا که بسیاری از محصولات را بدون آن که بر سلامت مردم تاثیر منفی بگذارد، می توان کشت کرد.

ندافی درباره کیفیت آب آشامیدنی کشور هم اظهار داشت: متأسفانه در برخی از مناطق کشور مانند خوزستان و بوشهر با وجود استقرار شبکه آب رسانی، مغازه های آب فروشی راه اندازی شده و این در حالی است که نمی توانیم نظارتی بر مغازه های آب فروشی داشته باشیم اما شبکه آب آشامیدنی را تحت نظارت قرار می دهیم.
 مسأله آب تهران

از سوی دیگر دبیر کل محیط زیست شورای اسلامی شهر تهران گفت: در جلسه ای که هفته پیش با سازمان آب شهر تهران داشتیم، اطمینان لازم در مورد میکروبی نبودن آب لوله کشی تهران داده شد.
 معصومه ابتکار در گفت و گو با مهر، همچنین به قطع برخی از درختان پایتخت به بهانه پروژه های عمرانی اشاره کرد و گفت: شهروندان در صورت مشاهده قطع درختان این تخلف را به شورا گزارش دهند، زیرا شهرداری فقط مجوز جا به جا کردن درختان را دارد.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۱ - حق فنی واقعی داروخانه ها چندین برابر نرخ فعلی است
 خبرگزاری سلامت ایرانیان - معاون **دارویی** سازمان غذا و **دارو** گفت: «حق فنی داروخانه در تمام کشور ها بابت خدمات تخصصی **داروسازان** ارائه می شود و البته ارائه خدمات مناسب با ۵۰۰ تومان عملی نیست و باید در حد **تعرفه** پزشکان و چندین برابر نرخ فعلی باشد.

معاون **دارویی** سازمان غذا و **دارو** گفت: حق فنی **داروخانه** در تمام کشور ها بابت خدمات تخصصی **داروسازان** ارائه می شود و البته ارائه خدمات مناسب با ۵۰۰ تومان عملی نیست و باید در حد **تعرفه** پزشکان و چندین برابر نرخ فعلی باشد.
 محمدرضا شانه ساز افزود: حق فنی **داروخانه** ها حذف نشده است اما کماکان برای بخش دولتی همان **تعرفه** سال گذشته که ۵۰۰ تومان بود اعمال می شود که رقم ناچیزی است و منتظریم تا پیشنهاد **وزارت بهداشت** برای اصلاح **تعرفه** حق فنی **داروخانه** های بخش دولتی و خصوصی در دولت تصویب شود.

وی ادامه داد: البته در گذشته دیوان عدالت اداری بر اساس یک بند قانون با اخذ حق فنی **داروخانه** ها مخالفت کرده بود که بعداً با ورود **وزارت بهداشت** و هماهنگی با دیوان عدالت اداری به بند دیگری از قانون استناد شد و آنان نیز این موضوع را پذیرفتند و بر همین اساس **تعرفه** ۵۰۰ تومانی سال گذشته برای بخش دولتی اعلام شد، دیوان عدالت اداری نیز به **وزارت بهداشت** اختیار داد تا **تعرفه** حق فنی **داروخانه** ها اصلاح کند.

شانه ساز در پاسخ به این پرسش که البته مردم نسبت به خدمات اندک **داروسازان** به مردم **اعتراض** دارند، گفت: تا حدی این مسئله را قبول دارم و همکاران ما در **داروخانه** ها و انجمن **داروسازان** ایران باید این موضوع را ساماندهی کنند. اصلاح آیین نامه **داروخانه** ها که با همکاری انجمن **داروسازان** ایران انجام شد نیز در همین مسیر است.

وی گفت: البته اگر **داروسازان** بخواهند خدمات کاملی را به مردم ارائه کنند دیگر با **تعرفه** ۵۰۰ تومانی همخوانی ندارد و باید مانند پزشکان **تعرفه** ای چندین برابر نرخ فعلی از مردم اخذ کنند چنانچه در اکثر کشورهای دنیا حتی کشورهای همسایه ما نیز **تعرفه** حق فنی **داروخانه** وجود دارد و رقم آن اصلاً با کشور ما قابل مقایسه نیست کشورهای اندکی نیز که **تعرفه** حق فنی **داروخانه** ندارند سود **دارو** را ۷۰ درصد تعیین می کنند و از این طریق این **هزینه** ها را جبران می کنند در حالی که در کشور ما **دارو** ارزان است و

چنین سودی وجود ندارد. معاون سازمان غذا و داروی ایران اضافه کرد: ما معتقدیم که داروسازان در داروخانه ها باید خدمات کاملی به مردم ارائه کنند، داروساز حتماً باید سلامت دارو را تضمین کند، اثربخشی دارو و تداخلات دارویی را کنترل کند و به بیمار در مورد عوارض و نحوه مصرف آن توضیح دهند اما دیگر ارائه این خدمات با تعرفه های فعلی امکانپذیر نیست. وی گفت: الان داروسازان هم خدمات فنی را به مردم ارائه می کنند، در بسیاری از موارد بدون اینکه بیمار متوجه شود اگر داروساز به نسخه شک کند، با پزشک بیمار مشورت می شود و این به خاطر این است که جایگاه و اعتماد بیمار به پزشک همیشه محفوظ بماند، در عین حال داروی درست به بیمار ارائه می شود و میزان دوز مصرف نیز نه کمتر و نه بیشتر روی دارو نوشته می شود، این خدمات حداقلی است اما با تعرفه فعلی داروسازان نمی توانند برای هر بیمار مثلاً ۱۰ دقیقه وقت بگذارند. شانه ساز ادامه داد: خدمات داروسازان به مردم دو نوع است، خدمات مستقیم و خدمات غیر مستقیم، مردم فقط خدمات مستقیم آن را می بینند و خدمات غیر مستقیم را نمی بینند اما انتظار مردم با توجه به میزان تعرفه حق فنی داروخانه اصلاً با رقم های فعلی منطقی نیست.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۲ - خدمت رسانی در یکی از بیمارستان پایتخت در سطح درمانگاه روستایی خبرگزاری سلامت ایرانیان - مراجعه کنندگان یک بیمارستان در پایتخت، خدمت رسانی در این بیمارستان را کمتر از یک درمانگاه روستایی می دانند. بیمارستان آیت الله کاشانی یکی از بیمارستان های زیر مجموعه صندوق تأمین اجتماعی است که در محل خزانه و در فلکه دوم این محل مستقر است. موقعیت بیمارستان آیت الله کاشانی در محله خزانه منجر شده تا در روز مراجعه کنندگان زیادی به این مرکز درمانی مراجعه کنند و همین تعدد ورود ممنوع مسنول حراست بیمارستان روبرو شدیم به طوری که وی اذعان داشت بدون اجازه رییس حراست ادره کل صندوق تأمین اجتماعی هیچ کس نمی تواند با رییس و یا مدیر بیمارستان مصاحبه کند . این در حالی بود که حتی خبرنگار فارس نوع سوالات خود را به مسنول حراست ارائه کرد اما وی تأکید کرد به هیچ وجه در این خصوص نمی تواند کاری کند و تنها مدرک حضور در اتاق رییس داشتن نامه از مرکز است . حیاط بیمارستان شبیه پارکینگ ماشین است تا محوطه بیمارستان وقتی وارد بیمارستان شدیم با یک منظر عجیب و غیرمنتظره روبرو شدیم به طوری که در حیاط بیمارستان بیش از ۲۰ دستگاه ماشین پارک شده بود و همین امر منجر شده بود تا مراجعه کنندگان برای ورود به بیمارستان با مشکل روبرو شوند. وجود این شرایط منجر شد تا با نگرهان بیمارستان صحبت کنیم و وی در این خصوص اظهار داشت: متأسفانه به علت نبود پارکینگ و همچنین میدان روبروی بیمارستان، اساتید و پزشکان خودروهای خود را به داخل بیمارستان می آورند. وی تصریح کرد: ازدحام خودرو در حیاط بیمارستان مشکلات بسیاری را برای بیماران و مراجعه کنندگان به وجود می آید به طوری که اگر بیماری اورژانسی باشد و بخواهد به داخل بیمارستان بیاید با مشکل روبرو خواهد شد. پرسنل و پرستاران از سرگردانی بیماران خوششان می آید فاطمه، خانم ۲۴ ساله ای که فرزندش را برای درمان و آزمایش به بیمارستان آورده بود با انتقاد از نوع خدمات دهی پزشکان و پرستاران بیمارستان آیت الله کاشانی اضافه کرد: بنده از صبح زود برای درمان و پذیرش بستری فرزندم به بیمارستان آمده ام ولی با گذشت ۴ ساعت هنوز نتوانسته ام نوبت پذیرش بگیرم. وی ادامه داد: یکی از ضعف های که بیمارستان آیت الله کاشانی دارد نوع برخورد و ارتباط پزشکان و پرستاران با بیماران و همراهان است.

این مادر افزود: به نظر می رسد سرگردانی بیماران و همراهان برای پزشکان و پرستاران لذت بخش بوده و آن ها از این موضوع خوشحال هستند که طی روز خانواده ای سرگردان باشند. رسیدگی به بیماران در حد یک درمانگاه روستایی است حسین یکی دیگر از بیمارانی که به این مرکز درمانی مراجعه کرده است در خصوص نوع خدمت رسانی بیمارستان خزانه تصریح کرد: چند ماه پیش در این بیمارستان در بخش مردان بستری بودم اما زجری که در این مدت کشیدم هیچگاه فراموش نخواهم کرد. وی اضافه کرد: در زمان بستری ام پرسنل و پرستاران بیمارستان زمانی که برای ثبت درجه تب و نبض می آمدند بدون دقت و توجه اینکار را انجام می دادند و زمانی که به این موضوع اعتراض می کردم با بیان این جمله که مگه شما پزشکی، ما کارمونو بلدیم جواب بی منطقی به بیماران می دادند. حسین بیان داشت: اگر بخواهیم به نوع خدمت رسانی بیمارستان آیت الله کاشانی نمره بدهم و این بیمارستان را با مراکز درمانی اطراف تهران مقایسه کنیم باید به این بیمارستان نمره منفی بدهیم چرا که نوع خدمت رسانی این بیمارستان در حد یک درمانگاه در روستا است.

اورژانس بیمارستان تنها ۸ تخت دارد محمود پیرمرد حدود ۸۰ ساله ای که به شدت از نحوه برخورد پزشکان و پرستاران بیمارستان آیت الله کاشانی گلایه دارد زمانی که متوجه گروه خبری می شود با بیان اینکه ای بابا قدیم ها به بزرگتر ها احترام می گذاشتند ادامه داد: حدود ۲ ساعت که روی تخت اورژانس نشسته ام اما در این مدت هیچ کس سراغی از من نگرفت. وی اضافه کرد: خیلی از افرادی که به این بیمارستان مراجعه می کنند از روی ناچاری و نداری است و اگر کسی وضع مالی خوبی

داشت هیچگاه به این بیمارستان نمی آمد. این پیرمرد اظهار امیدواری کرد روزی وزرای بهداشت و رفاه به صورت سرزده و بدون اطلاع قبلی به این بیمارستان در این مرکز درمانی حاضر شوند و خودشان از نزدیک نوع خدمت رسانی پزشکان و پرسنل را ببینند. علی رغم تلاش های که انجام شد حراست بیمارستان به هیچ وجه حاضر به همکاری با خبرنگار فارس جهت تهیه گزارش از بخش های بیمارستان نشد و به همین دلیل و علی رغم میل باطنی نتوانستیم گزارشی از داخل بخش های بیمارستان تهیه کنیم که امیدواریم مسئولان بیمارستان های دولتی برای بهتر شدن نوع خدمت رسانی و اطلاع رسانی آن به مردم، کمی بیشتر از گذشته با اهالی رسانه ارتباط داشته باشند.



۲۲ - چرا آلودگی صوتی تهران از آلودگی هوایش مهمتر است؟

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

بخش هایی از گوش که وظیفه آنها انتقال اصواتی با فرکانس بالا است، اولین قسمت هایی هستند که دچار آسیب می شوند و اولین عارضه آلودگی صوتی را برایتان به ارمغان می آورند. حالت زنگ زدن یا وزوز گوش در افرادی که مدام در معرض صداهای بلند قرار دارند، اولین نشانه هایی است که معمولا در کارگرانی که در کارخانه های پر سر و صدا کار می کنند آشکار می شود. متأسفانه تحقیقات نشان داده است در بسیاری از مواردی که فرد شنوایی خود را به دلیل آلودگی صوتی "از دست می دهد، درمانی برای او وجود ندارد و وسایل کمک شنوایی تنها می توانند صداها را تقویت کنند اما نمی توانند شنوایی عادی را به فرد بازگردانند و وی برای همیشه قدرت شنوایی درست خود را از دست می دهد.

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

نقاطی که از آلودگی صوتی بیشتری رنج می برند و وضعیت بحرانی دارند، براساس نقشه های تراز صوتی توسط شرکت کنترل کیفیت هوا مشخص شده اند که متأسفانه اکثر مراکز آموزشی و درمانی در شهر تهران در معرض آلودگی صدا بیش از حد مجاز قرار دارند. این درحالی است که آلودگی صوتی در پایتخت مغفول مانده است.

در واقع آلودگی هوا در تهران "به قدری جدی است که آلودگی صدا را فراموش کرده ایم. آلودگی صدا سبب عوارض جسمی شدیدی در شهروندان می شود و می تواند بیماری هایی همچون افزایش هورمون استرس و فشار خون را برای مردم ایجاد کند. حتی کسانی که به طور مداوم در معرض آلودگی صوتی قرار دارند شنوایی شان کم می شود.

درحالی که شرکت کنترل کیفیت هوای تهران با استفاده از شبکه اطلاعاتی تلاش می کند پایش آلودگی صوتی پایتخت را انجام دهد و جامعه را از شرایط موجود آگاه کند، سایر دستگاه های مسوول از جمله سازمان محیط زیست و وزارت بهداشت در این رابطه هیچ گونه اقدامی نکرده اند اما خوشبختانه ما در سه سال گذشته ۳۹ ایستگاه سنجش آلودگی صدا داشته ایم.

این دستگاه ها نشان می دهند مناطق ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۲ بیشترین آلودگی صوتی را دارند و طی دو سال گذشته آلودگی صوتی دو دسبیل افزایش پیدا کرده است. به دلیل آنکه الگوی سنجش آلودگی صوتی لگاریتمی است این افزایش بسیار مضر است و می تواند برای سلامت انسان بسیار تهدید آمیز باشد.

آشنایی با شهرداری تهران"

تمام منازل مسکونی در نزدیکی خیابان های اصلی در شرایط بحرانی به سر می برند و میزان آلودگی صوتی شان بالاتر از حد استاندارد است. در اتوبان کردستان تراز آلودگی صدا از ۶۲ دسبیل پایین تر نیامده و بیشتر مراکز درمانی در وضعیت غیرمجاز قرار دارند اما هیچ کدام از نهادهای مسوول به این موضوع توجهی ندارند.

این آلودگی ها چون به طور مستمرند برای شهروندان مشکلات جسمانی فراوانی ایجاد می کنند. بررسی ها نشان می دهد منشا ۵۰ درصد آلودگی صدا موتورسیکلت ها هستند و خودروهای سواری عامل دوم ایجاد آلودگی صدا هستند. تصور اینکه برای کاهش آلودگی صدا پایتخت راهکاری وجود ندارد، تصور غلطی است.

با جمع آوری موتورسیکلت های بنزینی و جایگزینی آنها با موتورسیکلت های برقی می توان به راحتی آلودگی صوتی تهران را ۵۰ درصد کاهش داد. اما پیش از این طرح با ممنوعیت تردد موتورسیکلت های بنزینی در مناطق با تراز آلودگی صدا بالا، جلوگیری از تردد خودروهای سنگین در خیابان های فرعی و الزام خودروسازان به تولید خودروها با آلودگی صوتی استاندارد می توان تا حدی آلودگی صدا شهر را کاهش داد.

در واقع راهکارهای ما به سه بخش تقسیم می شوند. ما می توانیم منابع را کنترل کنیم، در مسیر منبع تا گیرنده اصلاحاتی را به وجود بیاوریم یا در جایی که گیرنده قرار دارد اقداماتی انجام دهیم. همان طور که گفته شد ملزم کردن خودروسازان به تولید خودروهایی با آلودگی صدا کمتر از جمله این راهکارهاست.

در فاصله منبع تا گیرنده از روش هایی مثل ایجاد جریمه لازم برای بزرگراه ها و دیوار صوتی می توانیم استفاده کنیم و در نهایت برای کنترل آلودگی صوتی در گیرنده باید از دیوارهای جاذب صدا یا پنجره های دوجداره استفاده کرد. البته برای اجرای هر کدام از این طرح ها باید کار ویژه ای انجام شود.

* برداشت از مجله با سابقه و پرخواننده دانستنیها از گروه مجلات همشهرداری که در هر شماره، گزارش ها، اخبار و مقالات خواندنی از یافته ها و وقایع روز علمی جهان دارد.



۲۴ - رییس بیمارستان فوق تخصصی رضوی: این بیمارستان پایلوت توریسم درمانی است خبرگزاری ایرنا - رییس بیمارستان فوق تخصصی رضوی در مشهد گفت: این بیمارستان به عنوان پایلوت توریسم درمانی در کشور معرفی شده است. ۱۹:۵۲-۲۶/۰۶/۱۳۹۰

دکتر سعید عبدالحسینی روز شنبه به خبرنگار ایرنا اظهار داشت: بیمارستان رضوی هم اکنون پذیرای بیماران مختلفی از کشورهای ترکمنستان، تاجیکستان و سایر کشورهای عربی و آسیای مرکزی است.

وی گفت: روزانه سه تا پنج بیمار از کشورهای همسایه در بیمارستان رضوی تحت درمان قرار می گیرند.

وی با اشاره به ساخت مرکز توریسم درمانی بیمارستان رضوی با ۲۰۰ تخت فعال، اظهار داشت: با بهره برداری از این مرکز طی سال آینده، شاهد افزایش بیماران مراجعه کننده از سایر کشورها در این بیمارستان خواهیم بود.

دکتر عبدالحسینی با بیان اینکه امکانات فوق تخصصی در بیمارستان رضوی ارائه می شود، افزود: انجام چکاپ کامل پزشکی با مجهزترین فناوری روز دنیا یکی از خدمات درمانی ارائه شده در این بیمارستان است که در سطح کشور و همچنین منطقه منحصر به فرد می باشد.

وی گفت: معاینات چکاپ پزشکی این بیمارستان با قیمت یک هشتم کشور کانادا انجام می شود که این امر نقش مهمی در استقبال بیماران سایر کشورها از دریافت خدمات درمانی با کیفیت مطلوب و پرداخت هزینه کمتر در این بیمارستان دارد. ۲/



۲۵ - قائم مقام وزیر: ۳۰ درصد تولیدات علمی کشور مربوط به بهداشت و درمان است خبرگزاری ایرنا - قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رییس دانشگاه علوم پزشکی تبریز گفت: بیش از ۳۰ درصد تولیدات علمی کشور مربوط به تحقیقات، یافته ها و آموزش های بهداشتی، به گزارش ایرنا، علیرضا یعقوبی روز شنبه در آیین تودیع و معارفه رییس شبکه بهداشت و درمان مراغه گفت: این میزان تولیدات در حالی است که منابع در اختیار بهداشت و درمان برای تولید علم حدود ۹/۶ درصد از کل منابع کشور است.

وی اظهار کرد: هم اکنون سهمیه سرانه پرداختی سلامت برای بهداشت و درمان در بخش دولتی و خصوصی کمتر از ۲۰۰ دلار برای هر فرد در سال بوده در حالی که در خیلی از کشورهای خارجی این میزان از پنج هزار دلار تا ۹ هزار دلار است.

قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ادامه داد: بااین وجود شاخص های عمومی بهداشت و درمان ایران از شاخص های بسیاری از کشورهای جهان بهتر است.

یعقوبی گفت: این نتایج تنها با تلاش بسیجی وار و بدون چشمداشت فعالان در عرصه بهداشت و درمان کشور حاصل می شود.

رییس جدید شبکه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مراغه نیز در این آیین گفت: اجرای افق های توسعه بهداشت و درمان در مراغه الزامی بوده و اجرای آن در این بخش حتمی است.

احمد مجتهدزاده افزود: برای رسیدن به این افق ها اولویت های آموزش سلامت، بیماربایی، بهداشت محیط و بهداشت مدارس مشخص می شود تا در برنامه زمان بندی مشخصی به آنها دست پیدا کرد.

در این آیین احمد مجتهدزاده به عنوان رییس شبکه بهداشت و درمان مراغه منصوب و از خدمات ۶۷ ماهه دکتر رامین احدی تقدیر شد.

شهرستان مراغه با ۲۵۰ هزار نفر جمعیت در ۱۴۷ کیلومتری تبریز مرکز آذربایجان شرقی واقع است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۶ - وضعیت تولید دارو در کشور و واردات داروهای خارجی خبرگزاری سلامت ایرانیان - معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آخرین وضعیت تولید دارو در کشور و واردات داروهای خارجی را به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گزارش می دهد.

در جلسات این هفته کمیسیون بهداشت، وحید دستجردی وزیر بهداشت، حضور خواهد یافت تا به سوالات فرهنگی، اقبال محمدی، سازدار، دهقانی، بهمن اخوان، اسدی، حاجی اصغری و ونایی پاسخ دهد.

اعضای این کمیسیون همچنین گزارش مسئولان ستاد توسعه فناوری گیاهان دارویی و طب ایرانی را استماع خواهند کرد.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۷ - جشن تکمیل خانه های بهداشت تا پایان امسال در کردستان برگزار می شود خبرگزاری سلامت ایرانیان - مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی کردستان گفت: «جشن تکمیل خانه های بهداشت تا پایان امسال در کردستان برگزار می شود.»

مصطفی میرزایی مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی کردستان گفت: جشن تکمیل خانه های بهداشت تا پایان امسال در کردستان برگزار می شود.

وی گفت: از این تعداد ۵۴۶ خانه بهداشت تحت مالکیت دانشگاه علوم پزشکی کردستان و ۸۴ خانه بهداشت دیگر نیز استیجاری هستند که براساس سیاست وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باید همه خانه های بهداشت در سطح استان به صورت

ملکی در آیند.

مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در ادامه اعتبار در نظر گرفته شده برای احداث ۸۴ خانه بهداشت روستایی در کردستان را ۴۲ میلیارد ریال اعلام کرد و گفت: این میزان اعتبار از محل اعتبارات سفر مقام معظم رهبری به کردستان، دانشگاه علوم پزشکی و استانداری کردستان تأمین شده است. سجادی در ادامه، با اعلام اینکه از تعداد خانه های بهداشت مصوب در این طرح، تاکنون ۵۹ مورد احداث شده است، افزود: پیش بینی می شود تا پایان امسال ۲۵ خانه بهداشت دیگر احداث و جشن تکمیل خانه های بهداشت در استان کردستان برگزار شود.

مدیر دانشگاه علوم پزشکی کردستان همچنین پیشرفت فیزیکی احداث ۸۴ خانه بهداشت استان را بیش از ۶۰ درصد اعلام کرد و گفت: به ازای هر هزار و ۵۰۰ نفر جمعیت روستایی یک باب خانه بهداشت احداث می شود که در استان کردستان با تکمیل خانه های بهداشت در دست احداث، این امر محقق خواهد شد.



۲۸ - جامعه پزشکی زنجان در حمایت از پزشکان و پرستاران دربند بحرینی تجمع کردند

خبرگزاری مهر - در راستای حمایت از پزشکان و پرستاران مورد شکنجه بحرینی، قبل از ظهر شنبه پزشکان و پرستاران زنجانی در بیمارستان آیت الله موسوی تجمع کردند.

به گزارش خبرنگار مهر، پزشکان و پرستاران زنجان در حرکتی اعتراض آمیز برای حمایت از همکاران مسلمان خود در بحرین که تحت فشارهای شدید نیروهای آل خلیفه و آل سعود بوده و شکنجه و محاکمه می شوند، تجمع و با سر دادن شعارهای "مسلمان بحرینی تو رهرو حسینی"، "شکنجه پزشکان محکوم باید گردد" خواستار اتحاد تمامی مجامع پزشکی جهان برای محکوم ساختن این حرکت ددمنشانه شدند.

در این تجمع اعتراض آمیز، بیانیه ای نیز قرائت شد که در این بیانیه آمده است: در روزگاری که ندای عدالت طلبی و ظلم ستیزی باران خمینی کبیر (ره) در جای جای جهان و به ویژه منطقه حساس خاورمیانه طنین انداز شده و با ندای درونی آزادی خواهی و کمال دوستی ملل استنثار شده همراه و هم آوا می شود.

در این بیانیه آمده است: دستهای جنایتکار مزدوران خلیفه نشین منطقه به خون پاک انسانهای مظلوم و بی گناهی آلوده می گردد که تنها به جرم آزادی خواهی و طلب حق تعیین سرنوشت خود مجازات می شوند و شگفت اینکه پزشکان و کادر درمانی که به حکم وظیفه انسانی و حرفه ای خود به درمان و مداوای مجروحین بیگناه می شتابند، آماج وحشیانه ترین حرکات ددمنشانه فرار گرفته و بازداشت، شکنجه و در بیدادگاه های آل خلیفه بحرین محاکمه می شوند.

این بیانیه می افزاید: امروز بیمارستانها در کشور بحرین به مکانهایی مخوف تبدیل شده اند زیرا نه تنها مجروحیت افراد، بلکه حتی معالجه و درمان آنها ممکن است بهانه ای برای بازداشت و حتی اعدام آنها باشد، در حالی که بر هیچ انسان متمدنی پوشیده نیست که پرستار، پزشک یا دیگر گروه های درمانگر با توجه به وظیفه اخلاقی و قانونی و سوگندی که یاد نموده اند، مکلف به درمان و رفع آلام بیماران و مجروحین تحت هر شرایطی هستند فلذا دستگیری و محاکمه صوری و حبس و شکنجه برای گروههای پزشکی به جرم کمک به همونوع غیر قابل پذیرش و خلاف اخلاق، مدنیت و انسانیت است.

در ادامه تصریح شده است، بدون شک اصل بی طرفی متخصصان بهداشتی و درمانی در تمام نقاط جهان مورد احترام است و نباید این موضوع بهانه ای برای محاکمه به عنوان مجرم و اغتشاشگر قرار گیرد و پزشکی که به سوگند حرفه ای خود وفادار است، به احترام حرفه و تخصص ارزشمند خود نباید مورد هیچگونه تعرضی قرار گیرد.

در ادامه آمده است، اصل شاخص و معتبر در عالم سلامت و درمان این است که پزشکان و پرستاران بنا به وظایف حرفه ای و اخلاقی خود باید از تمام بیماران بدون در نظر گرفتن نژاد، رنگ، شغل و وضعیت و دیدگاه های سیاسی آنان مراقبت کنند، اما متأسفانه این روزها شاهدیم که به گزارش رسانه های فراگیر، بیست و چهار پزشک و بیست و سه پرستار و پرسنل اورژانس از مجموعه های پزشکی آن کشور با بدترین رفتارهای ممکن به بازداشتگاه های تحت کنترل نیروهای سعودی منتقل شده اند و در معرض محاکمه در دادگاههای نظامی حکومت بحرین قرار دارند.

پزشکان تاکید کردند، مسلماً هیچ کدام از پزشکان و کارکنان بیمارستان های بحرین، هنگامی که به مجروحان تجمعات اعتراض آمیز اخیر این کشور کمک می کردند، گمان نمی کردند پس از فروکش کردن درگیری ها به جای تقدیر در حسن انجام وظیفه، به اتهام اخلال در امنیت عمومی از سوی دستگاه قضایی حکومت دست نشانده و خودکامه آل خلیفه مورد پیگرد قرار گیرند و به دادگاه نظامی فراخوانده شوند.

در بیانیه یادآور شده است، ما اعضای هیئت علمی، پزشکان و متخصصان، پیراپزشکان و پرستاران، کارکنان، دانشجویان و پرسنل بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان با تمام وجود از جنایات این عمال بی خرد استکبار، اعلام برائت نموده و به حکم وظیفه انسانی، شرعی و حرفه ای، آمادگی خود را برای حمایت همه جانبه از بیداری اسلامی ملت های مظلوم منطقه اعلام می نمایم.

در این بیانیه تاکید شد، همچنین از سازمان دیده بان حقوق بشر و تمامی دستگاههای دیپلماسی و رهبران سیاسی و اجتماعی جهان و پزشکان آزاده کشورهای اسلامی منطقه و جهان می خواهیم که تمام ابزار لازم را برای دفاع از پرستاران و پزشکان بی گناه بحرینی فراهم نمایند تا این گروه ها بتوانند به صورت آزادانه، خدمات و مراقبت های لازم و ضروری را به مردم مجروح و دردمند آن دیار مظلوم ارائه دهند و از جمعیت های هلال احمر کشورهای اسلامی و سازمان صلیب سرخ جهانی می خواهیم در راه عمل به وظایف بین المللی خود هرچه سریعتر به وضعیت نابسامان بیمارستان ها و کادر درمانی کشور بحرین رسیدگی کنند.

در پایان اظهار امیدواری شده است، به امید روزی که جان هیچ پزشک و پرستاری را در هیچ کجای جهان به جرم زندگی بخشیدن به یک انسان مجروح، از او نگیرند.



۲۹ - وزارت بهداشت: بیمه ها هزینه پیوند کلیه را به طور کامل پوشش می دهند
 خبرگزاری ایسنا - روابط عمومی وزارت بهداشت اعلام کرد که هزینه پیوند کلیه به طور کامل از سوی سازمان های بیمه گر پوشش داده می شود و همچنین عمده داروهای مورد نیاز بیماران پس از پیوند مشمول بیمه می باشد.
 تهران

سرویس: بهداشت و درمان
 روابط عمومی وزارت بهداشت اعلام کرد که هزینه پیوند کلیه به طور کامل از سوی سازمان های بیمه گر پوشش داده می شود و همچنین عمده داروهای مورد نیاز بیماران پس از پیوند مشمول بیمه می باشد.
 به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، در پی گزارش ایسنا با عنوان هزینه های سرسام آور، کابوس بیماران کلیوی، روابط عمومی وزارت بهداشت در نمایی به نقل از دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمت بالینی وزارت بهداشت اعلام کرد: پیوند کلیه از موارد مرگ مغزی مستلزم پرداخت هزینه ای نیست و در سال ۱۳۸۹ حدود ۶۰۰ نفر از بیماران دیالیزی از این طریق تحت درمان قرار گرفتند که این رقم نسبت به سال قبل ۵۰ درصد رشد کرده است و در سال جاری نیز امید می رود تعداد بیشتری تحت درمان قرار گیرند. بیماران دیالیزی می توانند در لیست انتظار اهداکنندگان مرگ مغزی قرار بگیرند و بدون پرداخت هزینه قابل توجهی تحت عمل پیوند کلیه قرار گیرند.



۳۰ - توصیه هایی برای مواجهه با انواع مسمومیت ها در کودکان
 خبرگزاری ایرنا - کارشناس آموزش اداره پیشگیری از حوادث اورژانس کشور توصیه هایی را برای مواجهه با علایم موضعی مسمومیت در کودکان اعلام کرد. ۱۷:۱۴-۲۶/۰۶/۱۳۹۰
 به گزارش روز شنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آرزو دهقانی افزود: علایم موضعی مسمومیت شیمیایی معمولا بر روی پوست یا لباس کودک می تواند وجود داشته باشد، ضایعات پوستی یا سوختگی ها همراه با بریدگی ها یا لکه های روی لباس کودکان معمولا دال بر تماس کودک با مواد شیمیایی خانگی است.
 وی ادامه داد: لازم است والدین قبل از تماس با مرکز اطلاع رسانی داروها و سموم، فوراً لباس کودک را عوض کرده و پوست او را برای حداقل ۱۵ دقیقه با آب فراوان شستشو دهند و در صورت امکان همزمان توسط فرد دیگری با مرکز اطلاع رسانی داروها و سموم به شماره (۰۹۶۴۶) تماس بگیرند.
 کارشناس آموزش اداره پیشگیری از حوادث، تصریح کرد: والدین باید به بوهای خاصی که در تنفس کودکانشان استشمام می شود توجه کنند و اگر علائمی در اطراف دهانش باشد، این موضوع نشان دهنده آن است که کودک نوعی از مواد سمی مایع را به دست آورده و قورت داده یا برگ ها و میوه های گیاهان سمی را خورده است.
 به گفته دهقانی، مشکل در تنفس، درد گلو، استفراغ و آبریزش زیاد و غیر قابل توجهی از دهان می تواند در اثر خوردن مواد سمی باشد.

وی با بیان این که مسمومیت ها به چهار دسته تنفسی، پوستی، چشمی و خوراکی تقسیم می شوند، گفت: اگر کودکان دچار مسمومیت های تنفسی شدند باید فوراً آنها را به فضای باز برده و در و پنجره را باز کنند و سریع با اورژانس تماس بگیرند.
 این کارشناس اداره پیشگیری از حوادث اورژانس کشور اضافه کرد: چنانچه کودکی دچار مسمومیت پوستی شده باشد باید همه لباس های آلوده او را بیرون آورده و به مدت ۱۵ دقیقه پوست را با مقدار زیاد آب شستشو داد و سپس پوست را به آرامی و ملایمت با صابون و آب شسته و به خوبی آب کشی شود.
 دهقانی در خصوص مسمومیت چشمی کودکان گفت: در صورت مواجهه با این نوع مسمومیت باید چشم را با آب ولرم با کمک یک لیوان یا پارچ که به فاصله پنج تا هشت سانتی متر از چشم قرار داده شده، شستشو داد. بهتر است این کار را برای ۱۵ دقیقه ادامه دهند و از کودک بخواهند تا آنجایی که امکان دارد چشم را باز و بسته کند تا به شستشوی چشم کمک شود.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۳۱ - دسفوناک با وجود عوارض بالا همچنان توزیع می شود
 خبرگزاری سلامت ایرانیان - به گفته کارشناس مرکز مدیریت بیماری های خاص و پیوند اعضای وزارت بهداشت، این دارو همچنان به فروش می رسد.

سازمان غذا و دارو و شخص وزیر بهداشت، در حالی دستور ممنوعیت توزیع داروی دسفوناک را به دلیل عوارض بالینی آن تا اطلاع ثانوی اعلام کرده اند که به گفته کارشناس مرکز مدیریت بیماری های خاص و پیوند اعضای این وزارت خانه، این دارو همچنان به فروش می رسد و بیماران می توانند از مراکز قبلی که این دارو را تهیه می کردند آن را خریداری کنند.
 دکتر راضیه حنطوش زاده در گفت و گو با خبرنگار سینانیوز در پاسخ به این سوال که چرا وزارت بهداشت بعد از گذشت ۳ سال از مصرف داروی دسفوناک و اعتراض بیماران تالاسمی به اینکه مصرف این دارو عوارض دارد، تازه به فکر انجام آزمایشات بالینی افتاده گفت: برای ورود داروی جدید به مجموعه داروهای کشور قوانینی وجود دارد: داروی دسفوناک نیز بعد از گذراندن مراحل آزمایشگاهی از سوی معاونت داروی وزارت بهداشت تایید و آماده عرضه شد و ما به عنوان مرکز مدیریت بیماری های خاص و پیوند اعضای وزارت خانه تنها متولی درمان هستیم.

وی ادامه داد: اما پس از اعتراض بیماران تالاسمی و وجود عوارض این دارو که بیش از داروی دسفرال مصرفی آن ها بود و همچنین تایید پزشکان این حوزه و اینکه این دارو از نظر بالینی تفاوت هایی با داروی دسفرال داشت، انجام آزمایشات آغاز شد. در جریان این

آزمایش، مشکلاتی مانند جلب رضایت بیماران از شرکت در این طرح و اعتماد ما به همکاری بیماران و پزشکان وجود داشت که با این حال در ۱۰ مرکز از سراسر کشور آزمایش انجام شد.

کارشناس مرکز مدیریت بیماری‌های خاص و پیوند اعضای وزارت بهداشت در مورد علت تاخیر در انجام آزمایشات گفت: وزارت بهداشت، داروی اگر شرکت نوآرتیس متعهد شود که دسفرال را به اندازه کافی تا پایان سال در اختیارمان قرار می‌دهد، از همان ساعت داروی دسفنوناک از سطح داروخانه‌ها حذف می‌شود دسفنوناک را تأیید کرده بود و ما نیز اجازه مصرف نکردن را نداشتیم. در مرحله بعد نیز پیدا کردن بیماران و مراکز که در آزمایش با مرکز همکاری کنند مشکل بود.

وی از آغاز انجام آزمایش بر داروی دسفنوناک از هفته گذشته در تهران خبر داد و گفت: به نظر می‌رسد مراحل آزمایش این دارو ۲ ماه طول بکشد و بعد از دریافت اطلاعات از دانشگاه‌های علوم پزشکی و آنالیز داده‌ها، نتایج اعلام می‌شود.

دکتر حنطوش زاده در پاسخ به اینکه تا زمانی که آزمایشات انجام شود بیماران چه دارویی را باید مصرف کنند، افزود: طبق اعلام معاونت دارویی وزارت بهداشت که البته مکتوب نبوده، از امسال وزیر بهداشت دستور مستقیم داده تا انجام نشدن آزمایشات بالینی و اعلام نتایج، دسفنوناک توزیع نشود. از طرفی شرکت نوآرتیس به دلیل وجود تحریم‌های وارداتی نتوانست ۲/۵ میلیارد و ال دسفرال را که تعهد کرده بود، در ۶ ماه اول سال به وزارت بهداشت بدهد؛ بنابراین اگر بخواهیم دسفنوناک را حذف کنیم دسفرال به اندازه کافی موجود نخواهد بود.

کارشناس مرکز مدیریت بیماری‌های خاص و پیوند اعضای وزارت بهداشت ادامه داد: اگر شرکت نوآرتیس متعهد شود که دسفرال را به اندازه کافی تا پایان سال در اختیارمان قرار می‌دهد، از همان ساعت داروی دسفنوناک از سطح داروخانه‌ها حذف می‌شود. وی در مورد ادامه مصرف دسفنوناک و عوارض آن گفت: دسفنوناک به صورت اجباری یا انتخابی ۳ سال است که مصرف می‌شود. این دارو از نظر بیومولکولی تأیید شده است اما از نظر بالینی عوارضی مانند خارش و مشکلات گوارشی ایجاد می‌کند. تقریباً ۵۰ درصد بیماران تالاسمی دچار عوارض مصرف داروی دسفنوناک شده‌اند اما مصرف این دارو تاکنون باعث فوت هیچ بیماری نشده است. دکتر حنطوش زاده گفت: بیماران همچنان می‌توانند از مراکز قبلی که دسفنوناک را تهیه می‌کردند این دارو را خریداری کنند؛ چراکه توزیع آن قطع نشده است.

شبکه خبر دانشجو

۳۲ - عضو کمیسیون بهداشت: گزارش آخرین وضعیت دارویی کشور فردا در کمیسیون بهداشت ارائه می‌شود شبکه خبر دانشجو - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: آخرین وضعیت تولید دارو در کشور فردا توسط معاون غذا و داروی وزارت بهداشت در این کمیسیون ارائه می‌شود.

دکتر علی اصغر حسنی در گفتگو با خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، از حضور دکتر احمد شیبانی، معاون غذا و داروی وزارت بهداشت در جلسه روز یکشنبه کمیسیون بهداشت خبر داد و گفت: در این جلسه آخرین وضعیت تولید دارو در کشور و واردات داروهای خارجی مورد بررسی قرار می‌گیرد. وی افزود: معاون غذا و داروی وزیر بهداشت در این جلسه گزارش مفصلی در خصوص وضعیت دارو در کشور ارائه و نمایندگان سوالات خود در این خصوص را مطرح می‌کنند. عضو کمیسیون بهداشت و درمان تصریح کرد: دکتر مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز روز سه‌شنبه، ۲۹ شهریور ماه جاری برای پاسخگویی به سوالات ۱۶ نفر از نمایندگان در این کمیسیون حاضر می‌شود. حسنی خاطر نشان کرد: بررسی گزارش مسئولان ستاد توسعه فناوری گیاهان دارویی و طب ایرانی نیز از دیگر دستور کارهای این کمیسیون در هفته جاری است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۳۳ - ایران در اکوادور مرکز درمانی می‌سازد خبرگزاری سلامت ایرانیان - رییس جمعیت هلال احمر از مذاکرات برای انعقاد تفاهمنامه جهت صادرات داروهای ایرانی به لبنان و اکوادور خبر داد و گفت: «ایران با ساخت مرکز درمانی در اکوادور سومین مرکز درمانی خود را در آمریکای لاتین بر پا می‌کند. رییس جمعیت هلال احمر از مذاکرات برای انعقاد تفاهمنامه جهت صادرات داروهای ایرانی به لبنان و اکوادور خبر داد و گفت: ایران با ساخت مرکز درمانی در اکوادور سومین مرکز درمانی خود را در آمریکای لاتین بر پا می‌کند.

ابوالحسن فقیه اظهار داشت: طی سفری که به کشورهای آمریکای جنوبی و لبنان داشتیم تفاهمنامه‌هایی برای ایجاد مرکز درمانی در اکوادور و همچنین مذاکرات برای صادرات دارو به این دو کشور اکوادور و لبنان صورت پذیرفت. وی افزود: در سفر به اکوادور که همراه معاون اول رییس جمهور صورت پذیرفت تفاهمنامه‌ای برای ایجاد نخستین مرکز درمانی جمعیت هلال احمر در این کشور منعقد شد که در تلاشیم تا بتوانیم با خرید ساختمانی ظرف ۴ تا ۶ ماه آینده این مرکز درمانی را ایجاد کنیم.

فقیه با بیان اینکه با ایجاد نخستین مرکز درمانی جمعیت هلال احمر در اکوادور مراکز درمانی این جمعیت در آمریکای جنوبی به ۳ مرکز افزایش می‌یابد، تصریح کرد: در این راستا قرار شده است تا با سفر مسئولان اکوادوری به کشورمان تفاهمنامه‌ای نیز برای صادرات داروهای ایرانی به اکوادور صورت پذیرد.

رییس جمعیت هلال احمر در ادامه به سفر خود به لبنان و دیدار با وزیر بهداشت این کشور و همچنین رییس جمعیت هلال احمر لبنان اشاره کرد و گفت: در سفر به لبنان که رییس جدید بیمارستان جمعیت هلال احمر کشورمان نیز منصوب شد افزود: بیمارستان ۱۴۰ تختخوابی جمعیت هلال احمر ایران در نبتیه لبنان واقع شده است و با سفری که رییس جمعیت هلال احمر لبنان به کشورمان ظرف یک ماه آینده خواهد داشت تفاهمنامه صادرات داروهای ایرانی به لبنان نیز منعقد می‌شود.



۳۴ - مهار شیوع بیماریهای واگیردار در زندان های کشور

باشگاه خبرنگاران - رییس سازمان زندانها با بیان اینکه در بحث بیماریهای واگیردار در زندانها آلودگی وجود ندارد تأکید کرد: امروز در زندانها نه تنها شاهد بیماریهای خاص نیستیم بلکه بیماریهایی که زمینه شیوع و فراگیر داشته باشند نیز در زندانها مهار شده اند. به گزارش باشگاه خبرنگاران، اسماعیلی در گفتگو با خبرنگاران گفت: زندانهای فارس نیز مانند سایر زندانهای کشور از فرسودگی، کمبود فضا، کمبود نیروی انسانی و تراکم جمعیت کیفی رنج می برد امیدواریم با همکاری مسئولین این مشکلات حل شود. وی در پاسخ به سؤالی پیرامون فضای فیزیکی زندانها افزود: در بخش فضای زندانها اقدامات خوبی نسبت به گذشته انجام شده است و برخی پروژه ها با همکاری دولت و همکاران سازمانی و ریاست قوه قضاییه با یک اقدام جهادی به بهره برداری رسیده است و تعدادی از پروژه ها نیز تا پایان سال جاری فعال و مصوب می شوند.

رییس سازمان زندانها با اشاره به اقدامات عمرانی در زندانهای فارس نیز گفت: پروژه زندان کازرون در آینده ای نزدیک قبل از پایان سال جاری به بهره برداری می رسد و زمین زندان فیروزآباد نیز تهیه شده است. اسماعیلی تأکید کرد: انتقال زندان عادل آباد جزء اولویتهای سازمانی تعریف شده است و متولی این کار وزارت مسکن و شهرسازی است و یک پروژه اولویت دار در امر جابه جایی و قطعاً توسعه فضایی می باشد.

وی ادامه داد: مسئولین زندانهای فارس در بخش فعالیتهای فرهنگی، اصلاحی و تربیتی اقدامات خوبی انجام داده اند و رویکرد اصلاح و تربیتی که در سازمان زندانها ترسیم کرده ایم به نحو مطلوبی اجرا شده است و در حوزه اشتغال و حرفه آموزی نیز فعالیتهای خوبی انجام شده که جای تقدیر دارد.

رییس سازمان زندانها افزود: زندانهای فارس نیز مانند سایر زندانهای کشور از فرسودگی، کمبود فضا، کمبود نیروی انسانی و تراکم جمعیت کیفی رنج می برد امیدواریم با همکاری مسئولین این مشکلات حل شود.

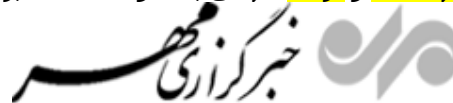
اسماعیلی تصریح کرد: با توجه به اینکه اکثر زندانیان قبل از ورود با اکثر بیماریها مخصوصاً مواد مخدر رنج می برند و با بیماری وارد زندان می شوند در عرصه بهداشت یکی از مدعیان اصلی دنیا هستیم که بیشترین رعایت سطح بهداشت را در زندانها به دلایل متعدد داریم.

وی اظهار داشت: زندانیان در زندان به صورت متراکم و جمعی زندگی می کنند اگر به مسأله بهداشت توجه نشود این قبیل بیماریها در محیط جمعی زمینه ساز بیماریهای فراوانی می شوند.

رییس سازمان زندانها با بیان اینکه در بحث بیماریهای واگیردار در زندانها آلودگی وجود ندارد تأکید کرد: امروز در زندانها نه تنها شاهد بیماریهای خاص نیستیم بلکه بیماریهایی که زمینه شیوع و فراگیر داشته باشند نیز در زندانها مهار شده اند.

این مقام مسئول افزود: در سالهای گذشته که آنفلانزا در کشور رواج داشت در زندانها آلودگی نداشتیم و امروز که زمزمه شیوع وبا وجود دارد با تدابیر بهداشتی این آلودگی را نداریم.

اسماعیلی با اشاره به اینکه مسئولین بهداشت **درمان** کشور و بهداشت جهانی طی بازدیدهای متوالی اهتمام همکاران ما در حوزه بهداشت را ستودنی دانسته اند تأکید کرد: بخش بهداشت و **درمان** زندانها هم از طرف **وزارت بهداشت** و **درمان** کشورمان هم **وزارت بهداشت** و **درمان** جهانی به عنوان دستگاه برگزیده انتخاب شده است. /ع



۳۵ - راه اندازی مرکز متادون **درمانی** در گتوند ضروری است

خبرگزاری مهر - فرماندار گتوند خواستار راه اندازی هرچه سریعتر مرکز متادون تراپی در این شهرستان شد و گفت: با این کار می توان به مبارزه با اعتیاد در گتوند جدیت بیشتری بخشید.

به گزارش خبرنگار مهر، قدرت اله امانی پور ظهر شنبه در جلسه شورای فرعی مبارزه با مواد مخدر با اشاره به اهداف و وظایف کمیته های مبارزه با مواد مخدر شهرستان اظهار داشت: بر اساس بررسیهای صورت گرفته یکی از مهمترین و مخرب ترین تهدیدات علیه امنیت و سلامت جامعه، مواد مخدر است و از طرفی بزرگترین تولید کننده مواد مخدر در دنیا همجوار کشور ما حضور دارد به همین دلیل برنامه ریزی در راستای پیشگیری از شیوع اعتیاد بسیار ضروری است و باید کمیته های تخصصی با جدیت نسبت به تهیه گزارش از عملکرد خود اقدام کنند. وی ادامه داد: دشمن به دنبال از هم پاشیدن خانواده ها به وسیله مواد مخدر است به همین دلیل برای کنترل این بلای خانمان سوز تلاش همه مسئولین، مردم و به ویژه والدین را می طلبد ضمن اینکه به مقوله اشتغال کسانی که قبلاً معتاد بوده اند و هم اکنون ترک کرده و سالم هستند نیز باید توجه ویژه ای شود.

فرماندار گتوند با اشاره به آمارهای موجود که نشان از پایین آمدن سن مصرف کنندگان مواد مخدر دارد، افزود: آموزش و پرورش به عنوان نهادی که به طور مستقیم با کودکان و نوجوانان در ارتباط است می تواند با توزیع جزوات و بروشورهای خاص و سایر فعالیتهای مرتبط، نقش تعیین کننده ای در کاهش گرایش به مواد مخدر در بین جوانان و نوجوانان داشته باشد.

امانی پور تصریح کرد: یک تیم تخصصی برای نظارت به منظور پیشگیری از عرضه قرص های روانگردان و غیر مجاز در **داروخانه** ها باید به صورت ماهیانه و منظم از آنها بازرسی به عمل آورد ضمن اینکه در جهت گسترش فرهنگ ورزش در بین مردم و به ویژه ترغیب جوانان به این مهم اداره تربیت بدنی باید در خصوص کاهش **هزینه** ورودی تیم ها و دسته جات ورزشی اقدام لازم را به عمل آورد.