



تاریخ ثبت: ۹ مهر ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۲۸ خبر

فهرست

- ۱ - رییس بیمارستان شریعتی: بودجه کافی برای خرید تجهیزات پزشکی نداریم - خبرگزاری ایسنا
- ۲ - معاون وزیر بهداشت: برنامه های تخصصی سالمندشناسی در دستور کار دانشگاه ها قرار گیرد برنامه شیوه زندگی سالم در بیش از ۱۴۰ شهرستان کشور در حال اجراست - خبرگزاری ایسنا
- ۳ - بیش از یک میلیون و هشتصد هزار نفر در ۵ ماهه اول امسال در مرکز و جنوب سیستان و بلوچستان ویزیت سرپایی شدند - وب دا
- ۴ - مدیرکل سابق درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر: هنوز مرکز توزیع شربت تریاک وجود ندارد اداره کل سلامت روان و اعتیاد وزارت بهداشت زیربار توزیع شربت تریاک نمی رود - خبرگزاری ایسنا
- ۵ - با حضور مسئولان وزارت بهداشت تمبر روز جهانی سالمند امروز رونمایی شد - خبرگزاری فارس
- ۶ - رییس صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت: دانشجویان هیچ اجباری برای پرداخت نقدی اجاره بهای خوابگاه ها ندارند - شبکه خبر دانشجویان
- ۷ - مردم باید حداکثر ۳۰ درصد مخارج درمانی خود را بپردازند - باشگاه خبرنگاران
- ۸ - برای ارائه خدمات بیشتر بیمارستان میلاد معنی وجود ندارد - خبرگزاری ایسنا
- ۹ - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفت و گو با فارس: ورود دارو به بازار بدون تکمیل مطالعات بالینی غیرقانونی است - خبرگزاری فارس
- ۱۰ - مسئول امور پژوهشی سازمان انتقال خون استان اصفهان: بانک اطلاعاتی آنتی ژن های کمیاب روی گلبول های قرمز ایجاد می شود - خبرگزاری ایسنا
- ۱۱ - کسب رتبه های برتر المپیاد کشوری توسط دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان - شبکه خبر دانشجویان
- ۱۲ - طب سالمندی در کشور راه اندازی می شود - خبرگزاری ایرنا
- ۱۳ - معاون درمان وزارت بهداشت: سقوط، افسردگی، پوکی استخوان و فشار خون تهدیدکننده های اصلی سلامت سالمندان است - خبرگزاری فارس
- ۱۴ - بانک اطلاعات شهدای جامعه پزشکی تدوین می شود - وب دا
- ۱۵ - خنده جایگزینی مفید برای داروهای روان پریشی در مبتلایان به زوال عقل - سلامت نیوز
- ۱۶ - بیمارستان های دولتی به شدت با کمبود پرستار و نیروی تخصصی مواجه هستند - سلامت نیوز
- ۱۷ - سازمان محیط زیست مسئول پیگیری آلودگی هوای اهواز است - خبرگزاری مهر
- ۱۸ - اهداف عضو و نجات سه بیمار نیازمند در شیراز - واحد مرکزی خبر
- ۱۹ - احتیاط تعطیلی بیمارستان های فاقد دستگاه بی خطر ساز زباله وزیر بهداشت خبر داد: تجهیز بیمارستان های کوچک به دستگاه های بی خطرساز سیار - خبرگزاری ایسنا
- ۲۰ - مدیر کل دفتر سلامت خانواده در گفتگو با آریا: مشکلات روحی و روانی سالمندان حاصل دوری از خانواده هاست - خبرگزاری آریا
- ۲۱ - پسماندهای پزشکی در مقایسه با سایر پسماندها خطر کمتری دارند - وب دا
- ۲۲ - فریب تبلیغات نمک دریا را نخورید سرپرست دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت: «نمک دریا» مجوز وزارت بهداشت ندارد - خبرگزاری ایسنا
- ۲۳ - طرح مبارزه با آلودگی به پدیکلوز (شپش) در مدارس ابتدایی کشور - خبرگزاری پانا
- ۲۴ - با تاکید بر گسترش طب سالمندی به مناسب هفته سالمند نایب رییس کمیسیون بهداشت: اگر در راستای گسترش طب سالمندی اقدام نکنیم مرگ خاموشی برای سالمندان اتفاق می افتد - خبرگزاری ایسنا
- ۲۵ - الو شرق ۸۸۶۵۴۳۹۰ - روزنامه شرق
- ۲۶ - اختصاص ۸۵ میلیارد تومان اعتبار برای مداوای بیماران خاص در مازندران - روزنامه خراسان
- ۲۷ - سرانه درمان در کفه سهم خواهی - روزنامه خراسان
- ۲۸ - بی توجهی برنامه پنجم توسعه به سالمندان - روزنامه خراسان
- ۲۹ - ۳۰ میلیون تومان برای تحویل یک جسد - روزنامه جام جم
- ۳۰ - به بهانه روز و هفته سالمند؛ شهروندانی که دیگر ارشد نیستند! - روزنامه ابتکار
- ۳۱ - ۵۰۰ روستایی در مشگین شهر خدمات درمانی دریافت کردند - روستا نیوز
- ۳۲ - کارآمدی پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی در حال ارزیابی است - ایمن
- ۳۳ - اخطار رییس دانشگاه علوم پزشکی به بوشهری ها - راز نیوز
- ۳۴ - استانداری تهران: مشکلات بیمارستان فیروزکوه برطرف می شود - خبرگزاری فارس
- ۳۵ - دریافت زیرمیزی توسط پزشکان معروف و ماهر - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۳۶ - نماینده مردم آبادان در مجلس: وضعیت بیمارستان ۱۷ شهرویر آبادان اسفناک است - خبرگزاری فارس
- ۳۷ - عضو کمیسیون بهداشت با اشاره به روز جهانی سالمند: تنهایی، سالمندان را تهدید می کند - خبرگزاری ایسنا
- ۳۸ - رییس هیئت مدیره انجمن تالاسمی ایران در گفت گو با فارس: وضعیت پیشگیری از تالاسمی در کشور نگران کننده است - خبرگزاری فارس

۱ - رییس بیمارستان شریعتی: بودجه کافی برای خرید تجهیزات پزشکی نداریم. خبرگزاری ایسنا - بودجه کافی برای خرید تجهیزات پزشکی نداریم و با کمبود این نوع دستگاه‌ها روبرو هستیم. دکتر احمدرضا سروش در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان.

رییس بیمارستان شریعتی گفت: بودجه کافی برای خرید تجهیزات پزشکی نداریم و با کمبود این نوع دستگاه‌ها روبرو هستیم. دکتر احمدرضا سروش در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، افزود: گروه‌های پزشکی معمولا براساس نیاز خود درخواست‌هایی را برای خرید تجهیزات پزشکی می‌دهند که این موضوع در کمیته تجهیزات پزشکی بیمارستان بررسی می‌شود و با توجه به بودجه بیمارستان این وسایل خریداری می‌شود.

وی تاکید کرد: وزارت بهداشت تمام تلاش خود را برای تامین تجهیزات پزشکی بیمارستان‌ها می‌کند؛ اما با توجه به تعداد زیاد بیمارستان‌های دولتی همواره کمبودهایی در این زمینه وجود دارد.

رییس بیمارستان شریعتی تصریح کرد: بیمارستان‌های دانشگاهی هیچ کشوری به همه تجهیزات پزشکی دسترسی ندارند؛ چرا که این گونه امکانات باید براساس نیازهای واقعی مراکز درمانی مانند تعداد مراجعان آن‌ها در اختیار بیمارستان‌ها قرار گیرد؛ این در حالیست که در ایران برخی از تجهیزات پیشرفته مانند ام آر آی و آرتیوگرافی در اختیار بیمارستان‌هایی در شهرستانها قرار می‌گیرد که تخصصی برای استفاده از آنها وجود ندارد.

سروش درباره تجهیزات خریداری شده برای بیمارستان شریعتی، گفت: تاکنون دستگاه‌های ام آر آی، سی تی اسکن، آندوسکوپی و ماشین بیهوشی برای استفاده در این بیمارستان خریداری شده است و از ابتدای سال جاری نیز حدود دو میلیارد تومان برای تهیه تجهیزات پزشکی صرف کرده ایم.

وی با بیان اینکه هنوز موفق به خریداری دستگاه رادیولوژی دیجیتال و ماشین‌های بیهوشی جدید نشده ایم، افزود: لازم است ۹ دستگاه دیالیز جدید نیز جایگزین دستگاه‌های دیالیز قدیمی این بیمارستان شود؛ اما منابع مالی برای خرید این دستگاه‌ها در اختیار نداریم و از سوی دیگر نیز دستگاه پت اسکن خریداری شده ولی هنوز نصب نشده است.

وی کمک خیرین و اهدای دستگاه از بیمارستان‌های خصوصی به بیمارستان‌های دولتی را از دیگر راه‌های تامین تجهیزات مورد نیاز بیمارستانی برشمرد و گفت: یک دستگاه لیزر برای جراحی قلب از یکی از بیمارستان‌های خصوصی به بیمارستان شریعتی اهدا شده است؛ اما با توجه به آسیب دیدن این دستگاه در جریان انتقال به این مرکز درمانی قرار است پس از تعمیر آن از سوی شرکت سازنده، از این دستگاه برای درمان بیماران قلبی استفاده شود.

سروش در پایان درباره هزینه درمان بیماران با استفاده از این دستگاه، گفت: هزینه استفاده از لیزر برای درمان بیماریهای قلبی زیر پوشش بیمه نیست و قیمت تمام شده از بیمار گرفته می‌شود.

۲ - معاون وزیر بهداشت: برنامه‌های تخصصی سالمندشناسی در دستور کار دانشگاه‌ها قرار گیرد برنامه شیوه زندگی سالم در بیش از ۱۴۰ شهرستان کشور در حال اجراست

خبرگزاری ایسنا - معاون بهداشتی وزیر بهداشت با اشاره به افزایش تدریجی جمعیت سالمندی کشور به دنبال ارتقای مسایل بهداشتی درمانی گفت: هدف آن است که امید به زندگی سالم را در کشور افزایش دهیم.

تهران

سرویس: بهداشت و درمان - عمومی

معاون بهداشتی وزیر بهداشت با اشاره به افزایش تدریجی جمعیت سالمندی کشور به دنبال ارتقای مسایل بهداشتی درمانی گفت: هدف آن است که امید به زندگی سالم را در کشور افزایش دهیم.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر علیرضا مصدقی نیا در همایش روز جهانی سالمند گفت: موضوع سالمندی به تدریج به عنوان مسئله‌ای در کشور در حال مطرح شدن است. سالمندی امروز مسئله مهم جهان از نظر بهداشتی و سلامتی است. به دنبال اتفاقاتی در نظام‌های سلامتی دنیا طی ۵۰، ۶۰ سال اخیر، میزان مرگ و میرها از سنین کودکی تا بزرگسالی کاهش یافته و از طرف دیگر با مراقبت‌های بهداشتی درمانی طول عمر انسانها رو به افزایش است.

وی ادامه داد: ۳۰ سال گذشته شاخص امید به زندگی در ایران، حدود ۵۲ تا ۵۳ سال بود اما اکنون به دنبال تشکیل شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی و همچنین اقدامات انجام شده در نظام سلامت کشور شاخص امید به زندگی به حدود ۷۳ سال افزایش یافته است. نکته اساسی آن است که باید میزان زندگی سالم در نظر گرفته شود براین اساس هدف آن است که امید به زندگی سالم را در کشور افزایش دهیم. وزارت بهداشت به تنهایی نمی‌تواند در این زمینه عمل کند و لازم است همکاری و هماهنگی سایر دستگاه‌ها را نیز داشته باشیم.

مصدقی نیا با بیان اینکه در حال حاضر حدود ۶ میلیون نفر با تعریف سالمندی در کشور حضور دارند، گفت: جمعیت سالمند کشور اولین کسانی هستند که باید در جهت مراقبت از خود به ما کمک کنند. هرچند که وزارت بهداشت در زمینه شیوه زندگی سالم برای افراد از دوران کودکی تا سالمندی برنامه ریزیهای لازم را انجام داده است.

وی با اشاره به برنامه شیوه زندگی سالم در سالمندان با تاکید بر تغذیه سالم گفت: این برنامه از سوی وزارت بهداشت تدوین شده و اکنون در بیش از ۱۴۰ شهرستان کشور در حال اجراست. همچنین مراقبت‌های ادغام یافته سالمندی در مراکز بهداشتی درمانی با تاکید بر غربالگری بیماریهای شایع سالمندی در حدود ۱۴۵ شهرستان کشور در حال اجراست.

معاون بهداشتی وزیر بهداشت از تهیه پیش نویس سند ملی سالمندان خبر داد و گفت: برای این موضوع از تمام دست اندرکاران نظرخواهی شده است و پس از تایید وزیر بهداشت برای اجرا ابلاغ می‌شود.

وی افزود: همچنین با همکاری اداره پست کشور اولین تمبر روز جهانی سالمند تهیه شده که امروز رونمایی می‌شود. مصدقی نیا مباحث مربوط به دوران سالمندی را مباحثی کاملا تخصصی عنوان کرد و گفت: دنیا خیلی پیش تر از ما به این موضوع پرداخته است. لازم است برنامه‌های تخصصی سالمندشناسی و طب سالمندی بیش از پیش در دستور کار دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قرار گیرد. همچنین در زمینه پژوهش سالمندی اقدام چندانی در کشور صورت نگرفته است. توصیه ما آن است که دانشگاه‌ها و سازمانهای مرتبط پژوهش سالمندی را نیز در دستور کار قرار دهند. چنانچه پروپزالهای مناسبی در این زمینه ارائه شود ما می‌توانیم اعتبار لازم را تامین کنیم.

وب دا

۳ - بیش از یک میلیون و هشتصد هزار نفر در ۵ ماهه اول امسال در مرکز و جنوب سیستان و بلوچستان ویزیت سرپایی شدند و ۱۲ - یک میلیون و هشتصد و چهار هزار و صد و نود و چهار نفر در مرکز و جنوب استان سیستان و بلوچستان در ۵ ماهه اول امسال به صورت سرپایی معاینه و تحت درمان قرار گرفتند.

به گزارش وب دا، رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان با بیان این مطلب، گفت: خدمات معاینه و درمان سرپایی علاوه بر اورژانس ها و کلینیک های بیمارستان ها، در خانه های بهداشت و درمانگاه ها نیز ارائه می شود.

دکتر شکبیا در ادامه گفت: افزایش کیفیت خدمات دهی به مراجعان، بهسازی اورژانس های بیمارستانی و نیز افزایش تجهیزات از جمله اقدامات سامانه بهداشت و درمان استان در راستای ارتقاء رضایتمندی مراجعان است.

وی همچنین تاکید کرد: هم اکنون پزشک عمومی در ۹۲ درصد مراکز بهداشتی درمانی مرکز و جنوب استان مستقر است و در حال ارائه خدمات به مراجعان می باشند.

وی ادامه داد: از لحاظ تامین نیروی متخصص در استان، هم اکنون ۵ تخصص اصلی جراحی، داخلی، بیهوشی، اطفال، زنان و زایمان در تمامی بیمارستان های استان حضور دارند.

وی تصریح کرد: ۱۲ مهر ماه تقسیم نیروهای تخصصی در وزارت بهداشت صورت می پذیرد و بر اساس تصمیم گیری انجام شده بخشی از نیروهای متخصص به بیمارستان های استان سیستان و بلوچستان اختصاص می یابد.

وی همچنین تاکید کرد: وجود بخش های تخصصی در بیمارستان ها و توزیع متخصص بر اساس شاخص های جمعیتی صورت می گیرد. ۲۰۱/۲۰۵/۱۱۹/۱۱۹

۴ - مدیرکل سابق درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر؛ هنوز مرکز توزیع شربت تریاک وجود ندارد اداره کل سلامت روان و اعتیاد وزارت بهداشت زیربار توزیع شربت تریاک نمی رود

خبرگزاری ایسنا - مدیرکل سابق درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به این که طبق برنامه ریزی های سال ۱۳۸۸ قرار بود تا امسال ۳۰۰ مرکز شربت تریاک ایجاد شود، گفت:

تهران

سرویس: آسیب های اجتماعی

مدیرکل سابق درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به این که طبق برنامه ریزی های سال ۱۳۸۸ قرار بود تا امسال ۳۰۰ مرکز شربت تریاک ایجاد شود، گفت: به جز پنج مرکز تحقیقاتی هنوز گزارش رسمی مبنی بر وجود این مراکز به دست ما نرسیده است. سعید صفاتیان در گفت و گو با خبرنگار آسیب های اجتماعی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، درباره مشکل عدم توزیع شربت تریاک، اظهار کرد: علی رغم نظر مثبت وزیر بهداشت و معاون درمان و هم چنین موافقت ستاد مبارزه با مواد مخدر نسبت به توزیع این دارو، اداره کل درمان اعتیاد و سلامت در معاونت درمان وزارت بهداشت وظیفه ی تدوین پروتکل و ابلاغ آن به دانشگاه های علوم پزشکی را انجام نداده است.

وی با بیان این که باید از اداره کل درمان وزارت بهداشت درباره ی عدم شرایط توزیع شربت تریاک سوال شود، افزود: در حالی که جامعه تمایل زیادی به دریافت این شربت دارد، اداره کل سلامت روان وزارت بهداشت مانع اجرای توزیع آن می شود و زیر بار توزیع شربت تریاک نمی رود.

مدیرعامل موسسه دانش اعتیاد و روان شناسی ادامه داد: مراکز درمان اعتیاد کشور برای دریافت این شربت در دانشگاه های علوم پزشکی ثبت نام کرده اند، ولی به علت عدم وجود پروتکل و آیین نامه، روند توزیع آن با مشکل روبه رو شده است که این معضل نیازمند هماهنگی اداره کل درمان اعتیاد ستاد مبارزه با مواد مخدر برای ایجاد جلسات توجیهی به پزشکان در راستای توزیع این دارو است.

وی با بیان این که احتمال دارد اداره کل درمان وزارت بهداشت با مساله توزیع شربت تریاک مشکل شخصی داشته باشد، افزود: در شرایطی که مصرف کننده ی شربت تریاک در کشور ما زیاد است و هنوز اتفاقی در راستای توزیع شربت تریاک انجام نشده است، اداره کل درمان اعتیاد ستاد مبارزه با مواد مخدر باید از وزارت بهداشت خواستار اجرای مصوبات شربت تریاک باشد.

وی در پایان اظهار کرد: با بازدیدی که مسوول مواد مخدر افغانستان از مرکز ملی مطالعات اعتیاد داشت اگرچه وی نظر مثبتی نسبت به همکاری ایران در راستای ایجاد مراکز شربت تریاک پیدا کرده بود، اما اکنون به علت عدم برنامه ریزی ها در این زمینه، دیگر نمی توان این کار را عملیاتی کرد.

صفاتیان همچنین با بیان اینکه تاکنون گزارشی مبنی بر کاهش سن اعتیاد ارائه نشده است، افزود: سن اعتیاد به مواد مخدر در ایران ۲۲ سال و نیم است که طبق آمارهای گزارش شده سازمان ملل درباره سن اعتیاد، این سن از ۱۸ سال به بالاتر و همچنین سن مصرف حشیش در دنیا ۲ سال کمتر از شروع سن اعتیاد به مواد مخدر تعیین شده است.

وی با تاکید بر اینکه تغییر مصرف مواد به محرک آن فتامین و متافتامین (شیشه) مهمتر از کاهش سن اعتیاد در کشور است گفت: در حالی که هنوز پروتکل درمان مواد مخدر صنعتی در حوزه درمان اعتیاد تدوین نشده که تاسیس مراکز تخصصی درمان مواد روانگردان توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر و وزارت بهداشت بسیار مهم است.

وی در خصوص عدم توافق ستاد مبارزه با مواد مخدر و وزارت بهداشت بر تدوین پروتکل درمان مواد مخدر صنعتی اظهار کرد: می توان با ایجاد توافقات بین این وزارتخانه و اداره کل درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر در مورد تجربه های پزشکان و سمن ها، درمان مواد مخدر صنعتی برای یک مدت مشخص به صورت مستقل اجرا شود تا بعد از گذشت این مدت آنها با برطرف کردن مشکلات خود به توسعه مراکز خود اقدام کنند.

مدیرکل سابق درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان اینکه در سال ۱۳۸۲ طرح استفاده از متادون به عنوان درمان اعتیاد نیز با عدم توافقات این دو نهاد روبرو شد، افزود: درحالی اکنون در حوزه پوشش متادون دومین کشور در میان کشورهای جهان هستیم که زمان

شروع این طرح سمن ها و پزشک ها هرکدام خواهان اجرای ایده های خود در این زمینه بودند که با ایجاد یک پل ارتباطی بین دیدگاه های آنها می توان با توجه به نیاز کشور پروتکل **درمان** مواد مخدر صنعتی را نیز تدوین و اجرا کرد.

۵ - با حضور مسئولان **وزارت بهداشت** تمیر روز جهانی سالمند امروز رونمایی شد خبرگزاری فارس - تمیر روز جهانی سالمند با شعار فعال بمانیم، سالمند: شهروند ارشد امروز با حضور مسئولان **وزارت بهداشت** رونمایی شد. به گزارش خبرنگار بهداشت و **درمان** فارس، مراسم روز جهانی سالمند امروز با حضور علیرضا مصداقی نیا، معاون **وزیر بهداشت**، حسن آقاجانی، مشاور وزیر، رضا نیری، رییس مجمع **خیرین سلامت** و نیز با حضور نماینده شرکت پست جمهوری اسلامی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و **درمانی** تهران برگزار شد و طی آن تمیر روز جهانی سالمند برای اولین بار با شعار فعال بمانیم، سالمند: شهروند ارشد رونمایی شد. در این تمیر که به مناسبت ۹ مهر روز جهانی سالمند منتشر شده است بر سلامت جسم، سلامت روان و مشارکت و فعالیت اجتماعی سالمندان تأکید شده است.

شبکه خبر دانشجوی

۶ - رییس صندوق رفاه دانشجویان **وزارت بهداشت**: دانشجویان هیچ اجباری برای پرداخت نقدی اجاره بهای خوابگاه ها ندارند شبکه خبر دانشجویان - رییس صندوق رفاه دانشجویان **وزارت بهداشت** گفت: دانشجویان کشور هیچ اجباری برای پرداخت نقدی اجاره بهای خوابگاه ها ندارند و مختارند طی ۴۸ قسط بدهی خود را به صندوق رفاه پرداخت کنند. دکتر جعفری در گفت و گو با خبرنگار صنفی خبرگزاری دانشجویان، اظهار داشت: ارائه لیست متقاضیان وام های دانشجویی از سوی دانشگاه به صندوق دچار فوت وقت شده و گاهی دانشگاه ها این لیست را معطل می گذارند. رییس صندوق رفاه دانشجویان **وزارت بهداشت** افزود: برای رفع این مسئله، مقدمات طراحی پورتال دانشجویی انجام گرفته که دانشجویان می توانند با استفاده از شبکه اینترنت و بدون حضور در واحدهای دانشگاهی، درخواست خود را ثبت، و نتیجه بررسی های کارشناسان دانشگاه و صندوق رفاه را در آن مشاهده کنند. وی با بیان اینکه از دانشجویان تا صندوق مراحل طولانی برای دریافت وام طی می شود، گفت: دانشگاه ها همگام با ما حرکت نمی کنند؛ در صورتی که اگر دانشگاه ها نرم افزار طراحی شده را راه اندازی کنند، روند توزیع وام به مراتب تسهیل خواهد شد. جعفری در ادامه تصریح کرد: سپردن تعهد محضری به صندوق، تنها یک بار از سوی دانشجویان و در طول تحصیل صورت می گیرد و برای اخذ وام در ترم های تحصیلی دیگر لازم نیست دانشجویان دوباره تعهدی را تنظیم کنند. رییس صندوق رفاه دانشجویان **وزارت بهداشت** یادآور شد: برنامه آینده صندوق، گسترش تجارت الکترونیک است و دانشجویان می توانند در این زمینه از تسهیلات صندوق بهره مند شوند؛ البته تا به حال با اینکه این صندوق از چند نظر برای دانشجویان به صرفه بوده، ولی عملاً استقبالی صورت نگرفته است. وی در ادامه در خصوص خرید لوازم پزشکی از طریق صندوق رفاه خاطرنشان کرد: اگر دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی لوازم کمک آموزشی مورد نیاز خود را از طریق صندوق تهیه کنند، علاوه بر قیمت مناسب، اقساط مربوط را شش ماه بعد از فراغت از تحصیل و طی ۴۸ قسط و بدون کارمزد پرداخت خواهند کرد. جعفری همچنین گفت: به نظر می رسد که اطلاع رسانی مناسبی برای این قضیه صورت نگرفته و بنا داریم که سیستم اطلاع رسانی از طریق پیامک را راه اندازی کنیم. رییس صندوق رفاه دانشجویان **وزارت بهداشت** در پایان تصریح کرد: دانشجویان کشور هیچ اجباری برای پرداخت نقدی اجاره بهای خوابگاه ها ندارند؛ اگر چه پرداخت کنندگان نقدی شامل تخفیفاتی می شوند، ولی دانشجویان می توانند طی ۴۸ قسط بدهی خود را به صندوق رفاه پرداخت کنند.

۷ - مردم باید حداکثر ۳۰ درصد مخارج **درمانی** خود را بپردازند باشگاه خبرنگاران - مردم باید حداکثر ۳۰ درصد مخارج **درمانی** خود را بپردازند، در حالیکه هم اکنون حدود ۶۰ درصد هزینه های بهداشتی و **درمانی** به صورت مستقیم و از جیب مردم پرداخت می شود. سید محمد تقی نوریخ، عضو شورای عالی نظام پزشکی و عضو هیئت مدیره انجمن جراحان ارتوپدی ایران در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: یکی از مباحث مهم در زمینه بهداشت و **درمان** مردم، چگونگی و راه های تأمین مالی **هزینه** های بخش بهداشت و **درمان** است. وی، با بیان اینکه راه های گوناگونی برای تأمین منابع مالی مورد نیاز بخش بهداشت و **درمان** وجود دارد، تأکید کرد: پرداخت از منابع عمومی و مالیات ها، پرداخت سازمان های بیمه گر و پرداخت های مستقیم مردم به عنوان سه روش مهم تأمین مالی بهداشت و **درمان** شناخته می شود. نوریخ تصریح کرد: به طور قطع باید پرداخت مخارج بهداشتی و **درمانی** از طریق منابع عمومی و مالیات و سازمان های بیمه ای بیشتر و غالب بر پرداخت های مستقیم از جیب باشد. عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه در کشورهای پیشرفته و تعداد کمی از کشورهای در حال توسعه و رو به پیشرفت **هزینه** های بهداشتی و **درمانی** به طور عمده از طریق بیمه ها و مالیات های عمومی مردم است، اظهار داشت: متأسفانه در اغلب کشورهای در حال توسعه و از جمله در ایران، پرداخت غالب **هزینه** های **درمانی**، پرداخت از جیب است که این موضوع بسیار نامطلوب است. وی گفت: مردم باید حداکثر ۳۰ درصد مخارج **درمانی** خود را بپردازند، در حالیکه هم اکنون حدود ۶۰ درصد **هزینه** های بهداشتی و **درمانی** به صورت مستقیم و از جیب مردم پرداخت می شود. نوریخ یادآور شد: پرداخت **هزینه** های بهداشتی و **درمانی** از جیب، فشارهای زیادی را بر مردم وارد می کند که این موضوع سبب می شود که بسیاری از مردم قسمت زیادی از درآمد خود را صرف مخارج بهداشتی و **درمانی** کنند. وی خاطرنشان کرد: با کاهش پرداخت های مستقیم و استفاده بهینه از منابع می توان هم فشار مالی وارد بر مردم را کاهش داد و هم به ارتقای وضعیت سلامت در جامعه کمک کرد. *سازمان های بیمه ای ناکارآمد هستند عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور افزود: مخارج **درمانی** که در کشورمان بر دوش مردم است، بسیار زیاد است که این موضوع

می تواند دلایل مختلفی داشته باشد.

وی با بیان اینکه سازمان های بیمه ای در کشورمان ناکارآمد هستند، تأکید کرد: رقم های غیر منطقی در **درمان** و پوشش ناقص و ناکافی و در بسیاری از موارد نبود پوشش مخارج بهداشتی و **درمانی** از سوی سازمان های بیمه گر از دلایل مهمی است که می توان به ناکارآمدی سازمان های بیمه گر مرتبط دانست.

نوربخش تصریح کرد: در کشور عربستان که جمعیتی حدود ۲۰ میلیون نفر دارد سالانه بیش از ۲۰ میلیارد تومان خرج **درمان** شده است، در حالیکه در ایران با بیش از ۷۰ میلیون نفر جمعیت، سالانه حدود ۱۲ هزار میلیارد تومان خرج بهداشت و **درمان** مردم می شود.

وی یادآور شد، متأسفانه رشد **تعرفه** ها در سال ۱۳۹۰ بسیار کم است و در بسیاری از موارد از جمله در آزمایشگاه ها و جراحی ها رشد **تعرفه** ها تقریباً صفر است.

نوربخش با اشاره به اینکه در کل رشد **تعرفه** ای در سال ۹۰، حدود ۷ درصد است اظهار داشت: در برخی از موارد نه تنها رشد **تعرفه** ای نداشته ایم، بلکه نزول **تعرفه** هم داشته ایم مثلاً ویزیت اولیه یک پزشک در سال ۹۰ منفی است.

عضو هیئت مدیره انجمن جراحان ارتوپدی ایران یادآور شد، باید سازمان های بیمه گر در عملکرد خود به خصوص در زمینه **تعرفه** گذاری خدمات پزشکی به گونه ای رفتار و عمل کنند که کمترین فشار به مردم وارد شود و پزشکان نیز متحمل کمترین فشار و زحمت شوند.

****باید به مخارج بهداشتی و درمانی به عنوان سرمایه گذاری نگاه شود نوربخش در ادامه تصریح کرد:** برخی نگاه ها به مسئله بهداشت و **درمان** مردم بسیار غلط است و باید اصلاح شود.

وی با بیان اینکه باید به مخارج بهداشتی و **درمانی** به عنوان سرمایه گذاری نگاه شود تأکید کرد: متأسفانه در ایران به مخارج بهداشتی و **درمانی** به عنوان یک **هزینه** نگاه می شود در حالیکه در اغلب نقاط دنیا به عنوان یک سرمایه گذاری به مخارج **درمانی** نگاه می شود.

عضو شورایی عالی نظام پزشکی گفت: هم مردم و هم مسئولان بهداشتی و غیر بهداشتی کشور باید به این نتیجه برسند که اگر پولی را صرف بهداشت و **درمان** خود کرده اند این پول به عنوان سرمایه گذاری برای سلامت است و چه بهتر است که این سرمایه گذاری قبل از بروز بیماری و مشکلات مختلف جسمی و روحی و روانی باشد.

وی با بیان اینکه در زمینه مخارج و **هزینه** های بهداشتی و **درمانی** در کشور باید توجهات بیشتری صورت گیرد اظهار داشت: متأسفانه سرانه هر ایرانی برای **درمان**، حدود ۱۰ هزار تومان در سال است که این میزان **هزینه** بسیار کم و ناچیز بوده و از اغلب جوامع دیگر کمتر است.

نوربخش افزود: وقتی تخصیص منابع کم می شود نمی توانیم **تعرفه** خوبی را داشته باشیم به همین دلیل فشار بر مردم بیشتر می شود.

وی خاطر نشان کرد: سهم بخش بهداشت و **درمان** از تولید ناخالص ملی ۵ تا ۶ درصد و از بودجه عمومی حدود ۷ تا ۸ درصد است که این مقدار سهم باید افزایش یافته و به حد قابل قبولی از تولید ناخالص ملی و داخلی و بودجه عمومی کشور برسد. /ح

۸ - برای ارائه خدمات بیشتر **بیمارستان** میلاد منعی وجود ندارد

خبرگزاری ایلنا - پیش بینی شده که ایران در سال ۱۴۰۴ مقام اول علمی منطقه باشد و در ۵۰ سال آینده هم اولین قدرت علمی دنیا شود/ خدمات بیشتر میلاد در چارچوب های پذیرفته شده و مقررات باشد هیچ منعی برای انجام آن وجود ندارد.

معاون **درمان** وزیر بهداشت و **درمان** و آموزش پزشکی گفت: **وزیر بهداشت** هم مایل بود در چهارمین سمپوزسیم بین المللی جراحی مغز و اعصاب در **بیمارستان** میلاد شرکت کند که به دلایلی نتوانست.

سید حسن امامی رضوی معاون **درمان** وزیر بهداشت در حاشیه چهارمین سمپوزسیم بین المللی جراحی مغز و اعصاب در **بیمارستان** میلاد (وابسته به سازمان تامین اجتماعی) در گفت و گو با خبرنگار ایلنا در پاسخ به این سوال که با توجه به این که این چهارمین سمپوزسیم بین المللی جراحی مغز و اعصاب است که در **بیمارستان** میلاد برگزار می شود، ارزیابی شما از این سمپوزسیم ها به خصوص سمپوزسیم چهارم چیست؟ اظهار داشت: بحث ها و کنفرانس های علمی در کشور ما یک بحث نهادینه است.

وی تصریح کرد: در طول سالهای اخیر به قدری در رشته های مختلف تخصصی تجربه، کارآیی و فعالیت های نوآورانه شکل گرفته است که کنفرانس های علمی ما دیگر محدود به یک بحث بین المللی با یکی در سال نیست.

معاون **درمان** وزیر بهداشت با بیان اینکه این موضوع نشان دهنده توسعه علمی کشور و شتاب و شیب قابل توجه علمی ایران است، اظهار داشت: ما الان در سطح جهان تند ترین شیب رشد علم پزشکی را داریم.

وی افزود: این مهم به تلاش و همت متخصصین و دانشمندان پزشکی است و ادعای ما هم نیست و تمامی مراجع بین المللی به این موضوع اذعان دارند.

امامی رضوی با تأکید بر اینکه باید به رده تولید علم و نوآوری برسیم، گفت: پیش بینی شده که ایران در سال ۱۴۰۴ مقام اول علمی منطقه باشد و در ۵۰ سال آینده هم اولین قدرت علمی دنیا شود که این موضوع شدنی است.

معاون **درمان** وزیر بهداشت تصریح کرد: استادانی مثل پروفسور سمیعی که در دنیا یونیک هستند ایرانی می باشند ما مثل پروفسور سمیعی بالقوه خیلی داریم منتهی به فعل رسیدن آن با خواستن است بحثی که ان شاء الله اتفاق خواهد افتاد.

وی در پاسخ به پرسش دیگری مبنی بر اینکه **وزارت بهداشت** برای بهتر شدن سمپوزسیم های بین المللی بعدی جراحی مغز و اعصاب چه کمکی می تواند انجام دهد گفت: درحقیقت ما نباید کمک کنیم گروه علمی **بیمارستان** میلاد باید کمک کند.

وی افزود: معتقدیم که گروه علمی **بیمارستان** میلاد از فاز ارائه خدمت به فاز تحقیقات آموزش و پژوهش هم ورود پیدا کرده است که اگر این موضوع ادامه پیدا کند به نظر من پیشرفت ها سریع تر طی می شود.

امامی رضوی در پاسخ پرسشی مبنی بر اینکه گفته می شود مسئولان **بیمارستان** میلاد به دنبال ارائه خدمات متنوع تری از جمله پیوندکبد هستند، **وزارت بهداشت** چه کمکی می تواند در این زمینه می تواند به میلاد انجام دهد، گفت: اگر این موضوعات در

چارچوب های پذیرفته شده و مقررات باشد هیچ منعی برای انجام آن وجود ندارد و ما هم در این زمینه مشکلی نداریم و حتی نسبت به این موضوعات حسن نظر هم داریم.

۹ - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفت و گو با فارس؛ ورود دارو به بازار بدون تکمیل مطالعات بالینی غیرقانونی است خبرگزاری فارس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: قانون، ورود دارو به بازار دارویی کشور را بدون تکمیل مطالعات بالینی منع می کند و بیماری که از این نظر دچار عوارض شده اند می توانند از وزارت بهداشت شکایت کنند. امیر حسین قاضی زاده در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس؛ اظهار داشت: قانون ورود دارو به بازار دارویی کشور را بدون تکمیل مطالعات بالینی منع می کند ولی وزارت بهداشت روند ها را در این زمینه کوتاه کرده است و اگر شاهدی ارائه شود که در یک کشور مطالعات در حد حیوانی انجام شده می توانند اجازه ورود اولیه دارو را بگیرند تا مطالعات کامل شود. وی افزود: متأسفانه معمولاً این مطالعات کامل نمی شود و مشکلات و چالش هایی درست می کنند. قاضی زاده تصریح کرد: این موضوع نشان دهنده ضعف نظارت و صدور پروانه است که بارها مورد اعتراض ما قرار گرفته ولی نمایندگان معاونت غذا و دارو (سازمان غذا و دارو) به کمیسیون می آیند و مستندات ارائه می کنند که داروها در برخی از کشورها مانند آمریکا اجازه مصرف دارند. وی خاطر نشان کرد: با این وجود حقوق بیمارانی که از این دارو استفاده کرده اند و دچار مشکل شدند نقض خواهد شد و آنها حق داند از وزارت بهداشت شکایت کنند که با بی موالاتی موجب این اتفاق شدند. قاضی زاده یادآور شد: این موضوع شبیه خون و فاکتورهای خونی برای بیماران هموفیلی است که در آنجا درست است که شرکت وارد کننده سوء استفاده کرد اما مقصر بزرگتر ناظری است که وظیفه نظارت و استاندارد نگه داشتن فضای مصرف دارو در کشور را دارد.

۱۰ - مسئول امور پژوهشی سازمان انتقال خون استان اصفهان: بانک اطلاعاتی آنتی ژن های کمیاب روی گلبول های قرمز ایجاد می شود خبرگزاری ایسنا - مسئول امور پژوهشی سازمان انتقال خون استان اصفهان گفت: بانک اطلاعاتی آنتی ژن های کمیاب روی گلبول های قرمز، برای تهیه سلول های پانل بومی تا پایان سال جاری در اصفهان ایجاد می شود. اصفهان سرویس: بهداشت و درمان مسئول امور پژوهشی سازمان انتقال خون استان اصفهان گفت: بانک اطلاعاتی آنتی ژن های کمیاب روی گلبول های قرمز، برای تهیه سلول های پانل بومی تا پایان سال جاری در اصفهان ایجاد می شود. ناهید اکبری در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران ایسنا - منطقه اصفهان، با اشاره به اینکه افزایش ذخیره خون در بیمارستان ها، از مزایای اجرای این مطالعه است، افزود: برای تهیه سلول های پانل، برخی از اهداکنندگان دارای آنتی ژن های گروه های خون کمیاب شناسایی شده اند، بنابراین با استفاده از این آنتی ژن ها می توان به منبعی از سلول های پانل و به نوعی آزمایشگاه مرجع گروه های خون دست یافت تا بانک های خون بیمارستانی بتوانند از آن برای تشخیص ناسازگاری های خون در بیماران قبل از جراحی استفاده کنند. وی با اشاره به اینکه سلول های پانل بومی به منظور انجام برخی آزمایشات در بانک خون بیمارستانی مورد استفاده قرار می گیرد، افزود: شناسایی و تهیه این سلول ها موجب عدم نیاز به خرید پانل سلول های تجاری و صرفه جویی اقتصادی می شود. مسئول امور پژوهشی سازمان انتقال خون استان اصفهان با بیان مزایای تهیه سلول های پانل بومی منطقه اصفهان، گفت: اجرای این طرح این امکان را می دهد که بتوانیم بسیار سریع تر به خون سازگار دسترسی داشته باشیم. اکبری با اشاره به دو طرح پژوهشی مصوب در اداره کل انتقال خون استان اصفهان در سال جاری، ادامه داد: پژوهش های سازمان، با حمایت و نظارت موسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون انجام شده و آرایه راهکارهای مناسب برای بالا بردن سلامت خون و کاهش هزینه ها در این سازمان و بررسی های اپیدمیولوژیک برای تعیین برابندی از وضعیت موجود سلامت خون در استان از ویژگی های پژوهش های انجام شده است.

شبکه خبر دانشجو

۱۱ - کسب رتبه های برتر المپیاد کشوری توسط دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان شبکه خبر دانشجو - معاون دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی همدان گفت: دانشجویان این دانشگاه توانسته اند در المپیاد کشوری رتبه های برتر را کسب کنند. رضا شکوهی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجو در همدان، گفت: دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان در المپیاد کشوری موفق به کسب رتبه چهارم گروهی و رتبه ششم و نهم انفرادی در حوزه اخلاق پزشکی شدند. لازم به ذکر است، از برگزیدگان این المپیاد که سومین المپیاد کشوری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بود، قدردانی شد.

۱۲ - طب سالمندی در کشور راه اندازی می شود خبرگزاری ایرنا - معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از راه اندازی طب سالمندی و برنامه سالمند شناسی در کشور خبر داد. ۱۳۹۰-۰۷/۰۹-۵۶:۱۰ به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، علیرضا مصداقی نیا روز شنبه در همایش روز جهانی سالمند در تهران افزود: افراد سالمند در جهان به عنوان شهروند ارشد شناخته شده و برای آنان امکانات و برنامه های سلامت و زندگی خاصی تهیه می شود. وی ادامه داد: برای اینکه مبحث سالمندی در کشور به صورت تخصصی هدایت شود، نیاز به کارهای آموزشی و پژوهشی متعددی است که متأسفانه آثار زیادی در این زمینه وجود ندارد. معاون وزیر بهداشت اضافه کرد: کیفیت زندگی سالم، مهم تر از شاخص امید به زندگی است و هر چند شاخص امید به زندگی در ۲۰ سال گذشته ۵۲ سال بود و این شاخص امروز به ۷۳ سال رسیده است اما تلاش داریم در کنار افزایش شاخص امید به زندگی

کیفیت زندگی سالم را نیز افزایش دهیم. مصداقی نیا گفت: اکنون طبق **تعارفه** استاندارد، شش میلیون سالمند در کشور وجود دارد که در مرحله نخست خود سالمندان باید کمک کنند تا آنان را سالم نگه داریم. وی افزود: **وزارت بهداشت** نیز باید شیوه زندگی سالم را از طریق مدارس و رسانه ها آموزش دهد. معاون **وزیر بهداشت** ادامه داد: اکنون برنامه شیوه زندگی سالم با تکیه بر تغذیه سالم در ۱۴۰ شهرستان اجرا می شود که ممکن است کافی نباشد. مصداقی نیا مراقبت های ادغام یافته در مراکز بهداشتی و **درمانی** ۱۴۰ شهرستان با تکیه بر بیماری های شایع سالمندی را از دیگر برنامه های **وزارت بهداشت** برشمرد. وی یادآور شد پیش نویس سند ملی سالمندان نیز تهیه شده و به زودی اجرایی خواهد شد.

۱۲ - معاون **درمان وزارت بهداشت**: سقوط، افسردگی، پوکی استخوان و فشار خون تهدیدکننده های اصلی سلامت سالمندان است
 خبرگزاری فارس - معاون **درمان وزارت بهداشت** گفت: جمعیت سالمندی رو به افزایش است و اگر در سرشماری سال ۸۵ فقط ۵ میلیون نفر یعنی حدود ۷ درصد جامعه سالمند بوده اند در ۳۰ آینده ۲۵ درصد جمعیت سالمند می شوند. اما متأسفانه امروز توجه به سالمندان در کشور مورد غفلت است و سقوط، افسردگی، فشار خون و پوکی استخوان مهمترین تهدیدکننده های سلامت سالمندان است.
 به گزارش خبرنگار بهداشت و **درمان** فارس، حسن امامی رضوی امروز در مراسم بزرگداشت روز سالمند که در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد اظهار داشت: مسئولان حوزه سلامت باید به نحوی برنامه ریزی کنند که نیازهای این جمعیت به خوبی در کشور تأمین شود.

وی گفت: یکی از نکاتی که بسیار ریشه ای است تقسیم بندی در ابعاد مختلف سلامت است در تعریف سلامت ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و مذهبی باید مورد توجه قرار گیرد در تعاریفی که توسط سازمان بهداشت جهانی مورد توجه قرار می گیرد گذر سال های زندگی به تدریج جسم انسان را رو به تحلیل می برد و قدرت بدنی کاهش می یابد.
 وی اضافه کرد: اما با کمی تأمل در ابعاد سلامت به جای اینکه به سلامت جسمی، روانی و معنوی برسیم باید با تغییر نگاه و با ناسی از تعالیم عالی اسلام اول سلامت معنوی، اجتماعی و روانی را باید تأمین کنیم و در نهایت به سلامت جسم برسیم.
 امامی رضوی با اشاره به نوع نگاه جوامع بشری اظهار داشت: در جوامع غربی عمده تمرکز بر این است که مراکز نگهداری سالمندان مراکز پویا بوده و گرایش به گسترش امکانات زندگی در این مراکز است اما آنچه در فرهنگ ایرانی - اسلامی ما موجود است تقویت نهاد خانواده در تمام امور زندگی است و سالمند به عنوان ستون های اصلی خانواده در جامعه دیده می شود.
 معاون **درمان وزارت بهداشت** زندگی ماشینی موجب شده تا این اصل اساسی به ترتیب تضعیف شود و امروز توجه به سالمندان مورد غفلت قرار گیرد.
 امامی رضوی اظهار داشت: همچنین به دلیل گذر اجتماعی و جمعیتی نیازهای جدیدی برای **درمان** بیماری های جسمی سالمندان پیدا می کنیم افزایش آسیب های جسمی که سالمندان در معرض آن قرار می گیرند مانند آسیب های ناشی از سقوط، پوکی استخوان، فشار خون، افسردگی، دیابت، ما را بر آن می دارد تا به پیشگیری بیشتر تمرکز کنیم.
 وی اظهار داشت: در حالی که نیاز داریم متخصصان طب سالمندی مدیریت دوران سالمندی را انجام دهند اما این مشکل هم وجود دارد که تمام مشکلات را نباید به دوش این قشر متخصص گذاشت و متخصصان رشته های دیگر نیز باید برنامه هایی برای دوره سالمندی داشته باشند.
 همچنین ما با اصلاح برخی برنامه های آموزشی در رشته های تخصصی دانشگاهی آموزش برای **درمان** مشکلات دوران سالمندی را در دست اجرا داریم.

وب دا

۱۴ - بانک اطلاعات شهدای جامعه پزشکی تدوین می شود
 وب دا - معاون **درمان** در مراسم بزرگداشت هفته دفاع مقدس گفت: بانک اطلاعات شهدای جامعه پزشکی تدوین می شود. به گزارش وبدا دکتر امامی رضوی با اشاره به سخنان مقام معظم رهبری درخصوص هفته دفاع مقدس مبنی بر اینکه: هفته دفاع مقدس نمودار مجموعه ای از برجسته ترین افتخارات ملت ایران در دفاع از مرزهای میهن اسلامی و جانفشانی دلورانه در پای پرچم برافراشته اسلام و قرآن است. در این مجموعه تابناک، درخشانترین و نفیس ترین نگین گرانبها یاد و خاطره شهیدان است گفت: هفته دفاع مقدس فرصت مناسبی است که یاد و خاطره شهدا را گرامی بداریم.
 وی به آرایه گزارش عملکرد بسیج جامعه پزشکی پرداخت و گفت: بسیج جامعه پزشکی ۴۱ کانون فعال دارد و بیش از ۲ هزار و ۷۰۰ نفر در این مجموعه فعالیت دارند.
 وی با اشاره به برپایی **بیمارستان** شهید دکتر رهنمون با هدف حفظ و ارتقای آمادگی همه جانبه دانشگاه در مجموعه نظام سلامت گفت: این **بیمارستان** در منطقه قیامدشت مستقر شد و حدود ۲ هزار نفر از ساکنان این منطقه در طرح بیماریابی شرکت کردند و در مرحله دوم که استقرار **بیمارستان** بود ۳۰ متخصص در ۱۰ **درمانگاه بیمارستان** مستقر شدند و بیماران زیادی را ویزیت کردند.
 دکتر امامی رضوی از تشکیل تیم های واکنش سریع مشابه تیم های اضطراری زمان دفاع مقدس در اول مهرماه خبر داد و گفت: این تیم ها کشیک های ۲۴ ساعته دارند و آماده اعزام به مناطق مختلف کشور هستند این کار با یک برنامه ریزی جامع انجام شده و با توجه به اینکه تیم های زیادی داوطلب انجام این کار هستند بنا داریم آنرا در دانشگاه گسترش دهیم.
 رییس شورای تخصصی بسیج جامعه پزشکی دانشگاه با اشاره به اعزام تیم های پزشکی به مناطق محروم گفت: این کار از قدیم برای خدمت به مردم نیازمند ادامه داشته و دارد.

وی از تهیه و تدوین بانک اطلاعات شهدای جامعه پزشکی در دانشگاه خبر داد و گفت: اطلاعات ۱۵۰ شهید جامعه پزشکی که بخش بزرگی از آن متعلق به این دانشگاه است جمع اوری شده است. دکتر امامی رضوی با بیان اینکه شاخص های علمی در کنار بحث های امداد و نجات در بسیج جامعه پزشکی دانشگاه ساماندهی شده است افزود: همایش ها و سمینارهای علمی مختلفی برگزار شده و با در حال برگزاری است. وی افزود: در سال ۹۰ هر ماه یک برنامه جامع دیده شده که دانشگاه در حوزه بسیج جامعه پزشکی اجرا می کند که شامل برگزاری کارگاه های اخلاق پزشکی با همکاری مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه، برگزاری کرسی های آزاد اندیشی و کارگاه احیای قلبی و عروقی برای گروه ارایه دهنده خدمت، برگزاری همایش آیت الله کشمیری، برگزاری همایش تجلیل از طلابه دارن نظام سلامت و نیز برگزاری همایش علمی طب اورژانس داخلی در دوران دفاع مقدس است. همچنین در حال آماده سازی دو دستگاه سامانه امداد و درمان هستیم که به صورت پرتابل به مناطق محروم اعزام می شود و خدمات بهداشتی و درمانی را ارایه می دهد. گفتنی است مراسم گرامیداشت هفته دفاع مقدس با حضور سردار سرلشکر دکتر رحیم صفوی مشاور عالی مقام معظم رهبری، دکتر لاریجانی رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر امامی رضوی معاون درمان وزارت بهداشت و رییس شورای تخصصی بسیج جامعه پزشکی دانشگاه، سردار فتحیان رییس بسیج جامعه پزشکی تهران، حاج آقا موسوی فرمانده حوزه مقاومت بسیج دانشگاه و جمعی از پزشکان و همکاران بسیجی در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد. ۲۰۲/۲۰۱/۱۱۳/

سلامت نیوز

۱۵ - خنده جایگزینی مفید برای داروهای روان پریشی در مبتلایان به زوال عقل سلامت نیوز -

سازمان حفاظت از محیط زیست تازه به فکر چاره اندیشی افتاده است " سخنگوی فراکسیون محیط زیست و توسعه پایدار در مجلس شورای اسلامی تاکید کرد: تولید کار به لحاظ سیاستگذاری و مدیریت هماهنگ کننده دستگاه های اجرایی در مورد مقابله با ریزگردها سازمان حفاظت از محیط زیست بوده که احساس مسئولیت نکرده و اکنون با بروز فاجعه به فکر افتاده است و باید گفت هنوز دیر نشده و می توان در این خصوص چاره اندیشی کرد. مردم آبادان آب ندارند مردم اهواز هوا"

اعلام آلودگی شهر های اهواز و سنندج در فهرست اخیر سازمان بهداشت جهانی بار دیگر نگاه ها را متوجه آلودگی در استان های غربی و جنوب غربی کشور کرد و نمایندگان مجلس را به اظهار نظر واداشت هر چند معاون بهداشتی وزارت بهداشت از این خبر ابراز بی خبری کرده است. ۵ راه برای مقابله با اضطراب"

اغلب همه ی افراد با اضطراب آشنا هستند ، گاهی عصبی شده و دچار تنش ها و استرس می شوند . اینجا به ۵ راه برای مدیریت آنها می پردازیم غذاهایی برای داشتن رابطه جنسی بهتر" اگر امروز رژیم غذاییان را به طرز صحیحی تنظیم کنید مطمئن باشید که بهترین رابطه جنسی را خواهید داشت و هر روز بهتر و بهتر می شوید. چه کنیم تا شب ها خوب بخوابیم؟"

یک انسان سالم نیاز به ۶ تا ۸ ساعت خواب شبانه دارد تا بتواند به نحو درستی، کارهای روزمره خود را انجام دهد. به طور معمول وقتی کسی کمتر از حد طبیعی بخوابد، شاید به نظر سالم بیاید، ولی در حقیقت دچار مشکلاتی در روح و جسم خود خواهد شد. ساعت های طلایی برای آشامیدن، خوردن و خوابیدن"

در بعضی از ساعات شبانه روز کارایی بدن به حداکثر خود می رسد. در این مطلب به نقل از هلث نیوز به این ساعت ها اشاره می کنیم. علائم کمبود مواد غذایی در بدن"

با این که در برنامه روزانه مصرف ۵ وعده میوه و سبزی توصیه می شود، اما اغلب ما با کمبود ویتامین و مواد معدنی مواجهیم. نتایج بررسی های اخیر نشان می دهد مصرف مکمل های روی، سرعت بهبود سرماخوردگی را ۴۰ درصد افزایش می دهد. ۲۶ میلیون نفر در جهان به آلزایمر مبتلا هستند / پیام رییس انجمن جهانی آلزایمر"

بر اساس گزارش انجمن جهانی آلزایمر حدودا ۲۶ میلیون نفر در جهان با بیماری دمانس زندگی میکنند . به همین مناسبت دیزی کوستا رییس هیئت مدیره انجمن جهانی آلزایمر پیامی را صادر کرده که در زیر میخوانید تغذیه مناسب نقش کنترل کننده بیماری آلزایمر را دارد"

یک عضو هیات علمی انستیتو تحقیقات تغذیه کشور با اشاره به اینکه داشتن برنامه غذایی مناسب به عنوان عامل کنترلی بیماری آلزایمر مطرح است. تاکید کرد: مصرف مناسب ویتامین های گروه B، اسید فولیک و ویتامین ۶B و ۱۲B اهمیت بالایی دارد و تاکید می شود بیماران این ویتامین ها را از منابع غذایی دریافت کنند. تعداد بیماران آلزایمر در ایران به صورت تخمینی بیش از ۵۰۰ هزار نفر است"

بر اساس آمارهای جهانی تخمین زده می شود که تعداد بیماران آلزایمر در ایران بیش از ۵۰۰ هزار نفر باشد.

سلامت نیوز

۱۶ - بیمارستان های دولتی به شدت با کمبود پرستار و نیروی تخصصی مواجه هستند سلامت نیوز -

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از نیاز تمام بیمارستان ها به پرسنل تخصصی و پرستار خبر داد. حسن ابوالقاسمی در گفت وگو با فارس، اظهار داشت: ما در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اولویت نخست خود را به اورژانس اختصاص داده ایم و در اولویت های بعدی به ICU و بعد در مرحله نهایی به توسعه بخش ها برای بیمارستان ها توجه می کنیم.

وی افزود: ما باید اول نگاه کنیم که اورژانس ها در بیمارستان ها به چه شکلی هستند و آن را بهبود بخشیم و در گام بعد کمبود تختهای ICU را برطرف کنیم و در نهایت به بازسازی و زیباسازی بخش هایمان به طوری که در شان مردم باشد رسیدگی کنیم. ابوالقاسمی ادامه داد: به هر حال موانعی در راه وجود دارد ولی با این وجود اساتید بزرگی در این دانشگاه مشغول به کار هستند و

پرستاران زحمات زیادی می کشند و در مجموع کارهای بسیار ارزشمندی در حال انجام است. وی گفت: یعنی بابت سرویس به بیمار بنده فکر می کنم که سرویس های تخصصی ما کاملاً کارآمد هستند و برای اینکه جلوه این کارآمدی را بالا ببریم و خدمات را نیز افزایش دهیم نیاز است که ضعف ها را نیز پوشش دهیم که در این راستا کمبود پرسنل تخصصی یکی از این ضعف هاست. ابوالقاسمی در پاسخ به این پرسش که در حال حاضر مجموعه بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به چه تعداد پرسنل تخصصی و پرستار نیاز دارد، افزود: بالاخره در اینجا استانداردها معلوم است و باید بر اساس استانداردها نیروهای انسانی خود را تکمیل کنیم ولی در مجموع خیلی بیشتر از این موارد نیاز داریم که حمایت جدی معاونت نیروی انسانی ریاست جمهوری را می طلبد. سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خاطرنشان کرد: در مجموع بیمارستانهای دولتی به شدت به نیروی انسانی نیاز دارند البته در حال حاضر کار کارشناسی دقیق در حال انجام است ولی به هر حال در تمام بیمارستان ها کمبود پرسنل تخصصی و پرستار برای رسیدن به حد استاندارد را داریم.

۱۷ - سازمان محیط زیست مسئول پیگیری آلودگی هوای اهواز است
خبرگزاری مهر - رییس مرکز بهداشت محیط و کار وزارت بهداشت، سازمان محیط زیست را مسئول پیگیری آلودگی هوای شهر اهواز دانست.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر کاظم ندافی گفت: گزارش سازمان جهانی بهداشت در خصوص آلودگی برخی شهرهای کشور به ریزگردها جدید نیست. وی افزود: در ۱۰ سال گذشته جنوب و غرب کشور درگیر این پدیده بوده و غلظت ذرات معلق در این مناطق به علت مجاورت با کشور عراق افزایش یافته است. ندافی ادامه داد: میانگین سالانه ذرات معلق در این شهرها به بالای ۳۰۰ میکروگرم بر متر مکعب رسیده است و بر اساس رنکینگ سازمان جهانی بهداشت اهواز یکی از آلوده ترین شهرهای دنیا از نظر ذرات معلق در هواست، نه سایر آلاینده ها و این اتفاق منشعب از پدیده ریزگردهاست که سالهاست در این شهرها وجود دارد و هیچ چیز جدیدی در گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت در این خصوص وجود ندارد. رییس مرکز بهداشت محیط و کار وزارت بهداشت، سازمان محیط زیست را مسئول پیگیری این آلودگی دانست و اظهار داشت: این سازمان در همین خصوص هماهنگی ها و جلساتی را با مسئولان عراقی انجام داده است. ندافی از شهروندان این شهرها خواست در مواقع آلودگی بیش از حد هوا به این ریزگردها حتی الامکان در خانه های خود بمانند و در بیرون فعالیت نداشته باشند و از ماسک های تنفسی استفاده کنند.

۱۸ - اهدای عضو و نجات سه بیمار نیازمند در شیراز
واحد مرکزی خبر -

شیراز/ واحد مرکزی خبر/ اجتماعی اهدای اعضای یک بیمار مرگ مغزی در شیراز به ۳ بیمار نیازمند زندگی دوباره بخشید. با اهدای اعضای شادروان علی رضا فلاحتی ۱۵ ساله ساکن مرودشت که بر اثر تصادف با موتور سیکلت دچار مرگ مغزی شده بود بیماران کلیوی ۱۵ ساله از قیرو کارزین و ۳۴ ساله ساکن رامهرمز و بیمار کبیدی ۱۶ ساله ساکن تهران به زندگی، لیخند دوباره زنده. عمل های پیوند در بیمارستان نمازی شیراز انجام شد. انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی استان فارس اعلام کرد از سال ۶۷ تا کنون ۲ هزار و ۵۶۱ عمل پیوند کلیه، از سال ۷۲ تاکنون هزار و ۲۳۹ پیوند کبد و از سال ۸۵ تاکنون ۹۶ عمل پیوند پانکراس در بخش پیوند اعضای بیمارستان نمازی شیراز انجام شده است. ۰۰۰۲

۱۹ - احتمال تعطیلی بیمارستان های فاقد دستگاه بی خطر ساز زباله وزیر بهداشت خبر داد: تجهیز بیمارستان های کوچک به دستگاه های بی خطر ساز سیار
خبرگزاری ایسنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه تعداد بخش های عفونی به نسبت سایر بخش ها در بیمارستان ها کم است، گفت: پسماندهای پزشکی در مقایسه با سایر پسماندها خطر کمتری دارند.

تهران
سرورس: بهداشت و درمان - عمومی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه تعداد بخش های عفونی به نسبت سایر بخش ها در بیمارستان ها کم است، گفت: پسماندهای پزشکی در مقایسه با سایر پسماندها خطر کمتری دارند. به گزارش سرورس بهداشت و درمان ایسنا، مرضیه وحید دستجردی گفت: چون مواد رادیواکتیو در پزشکی مصرف نمی کنیم و در مقایسه با سایر پسماندها، پسماندهای پزشکی کم خطرتر هستند. ضمن اینکه دستگاه اتوکلاو استفاده شده در مراکز درمانی برای بی خطر سازی پسماندها مورد تایید ماست. وی ادامه داد: تعداد زیادی بیمارستان در یکسال و نیم اخیر این دستگاه را تهیه کرده اند و هیچ مشکلی هم ندارند و هم اکنون در همه بیمارستان ها تکنیک زباله ها انجام می شود، منتها باید تلاش کنیم این مراکز به دستگاه های ثابت یا سیار بی خطر سازی زباله هم تجهیز شوند.

۴۰ درصد بیمارستان های تهران به دستگاه های بی خطر ساز زباله مجهزند
دستجردی با اعلام اینکه هم اکنون ۴۰ درصد بیمارستان های خصوصی و دولتی تهران مجهز به دستگاه های بی خطر ساز زباله هستند، افزود: من خودم پیگیر تسریع این روند هستم و پیش از این در نامه ای به تمام بیمارستان ها اعلام کرده ام که این دستگاه ها را تهیه کنند زیرا عدم نصب این دستگاه ها در مراکز درمانی در ارزش گذاری ها و اعتبارسنجی ها تاثیر دارد. به گفته وزیر بهداشت، بیمارستان ها پیش از این مجبور بودند از شرکت های خارجی با قیمت گران دستگاه های بی خطر ساز بخرند و بعد هم که این دستگاه ها خراب می شد خدمات پس از فروش نداشتند، ولی هم اکنون شش شرکت داخلی تولید تجهیزات پزشکی تایید شده اند که دستگاه های مناسبی به بازار داده اند و اکثر بیمارستان ها هم از این شرکت ها دستگاه بی خطر ساز تهیه کرده اند و این دستگاه ها کاملاً برای ما کفایت می کنند. وی با اشاره به اینکه اگر بیمارستانی مجهز به نصب دستگاه بی خطر ساز زباله نشود ممکن است تعطیل شود، گفت: مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت به طور جدی در حال پیگیری است و جلسات متعددی در این زمینه داشته ایم و مقرر شده از مراکز که

این دستگاه را ندارند بازدید شود تا اگر مشکل فضای فیزیکی برای نصب دارند از دستگاه های بی خطرساز سیار برای آنها استفاده شود.

به گزارش ایسنا، وی در خاتمه گفت: سال های گذشته برای بی خطرسازی زباله تکالیف سختی به بیمارستان ها ابلاغ شده بود و این مراکز مجبور شده بودند دستگاه های گران و بدون خدمات پس از فروش بخرند که مشکلاتی به بار آورده بود. برای این کار ردیف بودجه خاصی هم در نظر گرفته بودند که این ردیف الان در اختیار ما نیست و بیمارستان ها هر چند برایشان سخت است ولی باید از درآمدهای اختصاصی خود، این اقدام را حتما انجام دهند.

۲۰ - مدیر کل دفتر سلامت خانواده در گفتگو با آریا: مشکلات روحی و روانی سالمندان حاصل دوری از خانواده هاست خبرگزاری آریا - دکتر محمد اسماعیل مطلق گفت: اینکه بعضی از خانواده ها سالمند را به مرکز نگهداری سالمندان می برند و از خانواده دور می کنند که این سبب می شود تا سالمند در معرض تاثیرات و بیماری های روحی و روانی بسیاری قرار گیرد . دکتر محمد اسماعیل مطلق، مدیر کل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت در گفتگو با خبرنگار اجتماعی آریا بیان کرد: پیش نویس سند سلامت سالمندان تهیه شده و به زودی در شورای عالی سیاست گذاری توسط مقام عالی وزارت ابلاغ می شود و پس از تایید شورای عالی سلامت، تعیین و تدوین می شود. وی در خصوص موثر بودن این سند اظهار داشت: با توجه به اینکه در این سند تمام ارگانها ، سازمان ها، خانواده ها و خود سالمندان در سلامتی خودشان مشارکت می کنند بسیار موثر خواهد بود. دکتر مطلق گفت: در این سند خود مراقبتی فرد در اجتماع، خانه، تحکیم بنیان خانواده، و کارهایی که ادارات برای رفاه یک سالمند باید انجام دهند گنجانده شده است.

مدیرکل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت با تاکید بر اینکه سالمندان باید در خانواده ها بیشتر مورد توجه قرار گیرند تاکید کرد: طبق فرمایشات حضرت محمد (ص) وجود سالمند در خانواده اش همانند پیغمبر الهی است در میان امتش، لذا همه خانواده ها باید این سخنان را الگو قرار دهند و بنیان خانواده را محکم تر کنند و باید این نکته را یادآور شد یک سالمند در جمع خانواده سالم تر از مرکز نگهداری سالمندان است .

دکتر مطلق با اشاره به نبود ارج و قرب لازم در جامعه برای سالمندان گفت: در اروپا همه افراد جامعه به سمت نگهداری از سالمندان پیش رفته اند ، اینک یک سالمند را در مرکز نگهداری سالمندان می برند و از خانواده دور می کنند این امر سبب می شود تا سالمند در معرض تاثیرات و بیماری های روحی و روانی بسیاری قرار گیرد .

وی خاطر نشان کرد: تا سال ۲۰۱۵ جمعیت دنیا از زیر ۱۵ سال تا بالای ۶۰ سال مساوی می شوند بنابراین ما برای توانمند سازی آنها باید توجه کنیم.

مدیرکل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت گفت: انسان سالم و توجه همه جانبه به آن باید به یکی از شاخص های اصلی در جامعه مبدل شود بنابراین خانواده ها باید ترویج شیوه زندگی سالم در سالمندان و مراقبت های ادغام یافته در کاهش بار بیماری های اولویت دار به خصوص در گروه سنی کمتر از ۸۰ سال و کاهش محرومیت های ناشی از بیماری را مورد توجه قرار دهند .

وی در پایان اظهار داشت: در بیش از ۱۶۰ شهر شیوه زندگی سالم در میان سالمندان را ترویج داده ایم که امیدواریم در سال ۹۱-۹۲ در کلیه شهرها و روستاها شیوه زندگی سالم در میان سالمندان را به طور کامل اجرایی کنیم.

- باید این نکته را یادآور شد ، متأسفانه در جامعه امروزه توجه نکردن به سالمند در خانواده بسیار دیده می شود .
- حال این سوال مطرح است با وجود آگاهی افراد جامعه از اینکه کشور ما به سمت سالمندی پیش می رود چرا باید شاهد اینگونه رفتارها در جامعه باشیم ؟

- سالمندان امروز جوانانی بودند که در گذشته فعالیت های زیادی را برای توسعه کشور انجام داده اند پس چرا باید این گونه با آنها رفتار شود؟

- مسئولین صدا و سیما در آگاهی دهی مردم و مسئولین نقش بسیار موثری دارند ساختن برنامه های تلویزیونی در تحقق یافتن خواسته سالمندان بسیار مفید خواهد بود.

وب دا

۲۱ - پسماندهای پزشکی در مقایسه با سایر پسماندها خطر کمتری دارند

وب دا - تعداد بخش های عفونی به نسبت سایر بخش ها در بیمارستان ها کم است و پسماندهای پزشکی در مقایسه با سایر پسماندها خطر کمتری دارند.

پسماندهای پزشکی در مقایسه با سایر پسماندها خطر کمتری دارند

تعداد بخش های عفونی به نسبت سایر بخش ها در بیمارستان ها کم است و پسماندهای پزشکی در مقایسه با سایر پسماندها خطر کمتری دارند.

به گزارش وبدا دکتر مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: چون مواد رادیواکتیو در پزشکی مصرف نمی کنیم و در مقایسه با سایر پسماندها، پسماندهای پزشکی کم خطرتر هستند دستگاه اتوکلاو استفاده شده در مراکز درمانی برای بی خطرسازی پسماندها مورد تایید ماست.

وی ادامه داد: تعداد زیادی بیمارستان در یکسال و نیم اخیر این دستگاه را تهیه کرده اند و هیچ مشکلی هم ندارند و هم اکنون در همه بیمارستان ها تفکیک زباله ها انجام می شود، منتها باید تلاش کنیم این مراکز به دستگاه های ثابت یا سیار بی خطرسازی زباله هم تجهیز شوند.

دکتر وحید دستجردی با اعلام اینکه هم اکنون ۴۰ درصد بیمارستان های خصوصی و دولتی تهران مجهز به دستگاه های بی خطرساز زباله هستند، افزود: من خودم پیگیر تسریع این روند هستم و پیش از این در نامه ای به تمام بیمارستان ها اعلام کرده ام که این دستگاه ها را تهیه کنند زیرا عدم نصب این دستگاه ها در مراکز درمانی در ارزش گذاری ها و اعتبارسنجی ها تاثیر دارد.

وزیر بهداشت تاکید کرد: **بیمارستان** ها پیش از این مجبور بودند از شرکت های خارجی با قیمت گران دستگاه های بی خطر ساز بخرند و بعد هم که این دستگاه ها خراب می شد خدمات پس از فروش نداشتند ولی هم اکنون ۶ شرکت داخلی تولید تجهیزات پزشکی تایید شده اند که دستگاه های مناسبی به بازار داده اند و اکثر **بیمارستان** ها هم از این شرکت ها دستگاه بی خطر ساز تهیه کرده اند و این دستگاه ها کاملا برای ما کفایت می کنند.

وی با اشاره به اینکه اگر **بیمارستانی** مجهز به نصب دستگاه بی خطر ساز زباله نشود ممکن است تعطیل شود، گفت: مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** به طور جدی در حال پیگیری است و جلسات متعددی در این زمینه داشته ایم و مقرر شده از مراکز که این دستگاه را ندارند بازدید شود تا اگر مشکل فضای فیزیکی برای نصب دارند از دستگاه های بی خطر ساز سیار برای آنها استفاده شود.

وی در خاتمه گفت: سال های گذشته برای بی خطر سازی زباله تکالیف سختی به **بیمارستان** ها ابلاغ شده بود و این مراکز مجبور شده بودند دستگاه های گران و بدون خدمات پس از فروش بخرند که مشکلاتی به بار آورده بود. برای این کار ردیف بودجه خاصی هم در نظر گرفته بودند که این ردیف الان در اختیار ما نیست و **بیمارستان** ها هر چند برایشان سخت است ولی باید از درآمدهای اختصاصی خود، این اقدام را حتما انجام دهند. ۲۰۲/

۲۲ - فریب تبلیغات نمک دریا را نخورید سرپرست دفتر بهبود تغذیه **وزارت بهداشت**: «نمک دریا» مجوز **وزارت بهداشت** ندارد خبرگزاری ایسنا - سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت** با اشاره به تبلیغات استفاده از «نمک دریا»، گفت: نمک دریا مجوز تولید از **وزارت بهداشت** را ندارد و افراد سودجو به قیمت به خطر انداختن سلامت مردم استفاده از این نمک را ترویج. تهران

سرویس: بهداشت و درمان - عمومی

سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت** با اشاره به تبلیغات استفاده از نمک دریا، گفت: نمک دریا مجوز تولید از **وزارت بهداشت** را ندارد و افراد سودجو به قیمت به خطر انداختن سلامت مردم استفاده از این نمک را ترویج می کنند.

دکتر زهرا عبداللهی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با تاکید بر آنکه **وزارت بهداشت** به لحاظ قانونی با مصرف نمک های بدون ید و فاقد استانداردهای لازم مخالف است، درباره نمک دریا و تبلیغاتی که در این زمینه صورت می گیرد، گفت: نمک دریا مجوز تولید از **وزارت بهداشت** ندارد؛ چرا که تصفیه شده نیست، از انواع ناخالصی ها برخوردار است و ممکن است آلودگی های میکروبی، شیمیایی و فلزات سنگین را داشته باشد که این مواد سرطان زا هستند و سلامت افراد را به خطر می اندازند.

سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت** با تاکید بر اینکه استفاده از نمک دریای موجود را به هیچ وجه توصیه نمی کنیم، ادامه داد: افراد سودجو به قیمت به خطر انداختن سلامت مردم استفاده از این نمک را ترویج می کنند. توزیع این نمک در بازار و استفاده از آن، برنامه ای که **وزارت بهداشت** و دولت ۲۰ سال روی آن سرمایه گذاری کرده اند را با خطر مواجه می کند؛ چرا که ممکن است در صورت ترویج این نمک، مشکلات ناشی از کمبود ید و بیماری گواتر مجدداً در کشور شایع شود؛ به طوری که بسیاری از کشورهایی که در این زمینه سرمایه گذاری کرده اند به دلایلی با بازگشت بیماری های ناشی از کمبود ید روبرو شده اند.

وی با اشاره به سیاست ها و اقدامات **وزارت بهداشت** برای افزودن ید به نمک خوراکی که پیش از این در جهت کاهش و کنترل مشکلات ناشی از کمبود ید و بیماری گواتر در کشور به اجرا درآمده است، گفت: از ۲۰ سال گذشته سعی شد که با اضافه کردن ید به نمک خوراکی، ید مورد نیاز افراد جامعه به صورت روزانه تامین شود. اکنون پس از گذشت ۲۱ سال از اجرای این برنامه، شیوع بیماری گواتر در کشور ۷۰ تا ۸۰ درصد کاهش یافته است.

عبداللهی با بیان اینکه ید از طریق هیچ ماده ای به بدن نمی رسد، ادامه داد: آب و خاک از نظر میزان ید فقیرند. محصولات غذایی گیاهی و حیوانی نیز ید را به بدن نمی رسانند. هدف از پیدار کردن نمک خوراکی، رساندن ید به بدن افراد جامعه است. رساندن سایر املاح به این شکل چندان مهم نیست؛ چرا که نیاز بدن به سایر املاح از طریق مواد غذایی قابل تامین است. بر این اساس ضمن تاکید بر استفاده کنترل شده و در حد لازم نمک در غذا مصرفی، ترویج استفاده از نمک پیدار تصفیه شده در دستور کار قرار گرفت. بر اساس این اقدامات، ایران و تونس تنها کشورهای منطقه هستند که توانستند بر مشکل کمبود ید و بیماری های ناشی از آن غلبه کنند.

۲۲ - طرح مبارزه با آلودگی به پدیکلوز (شپش) در مدارس ابتدایی کشور خبرگزاری پانا - معاونت سلامت مرکز تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش و **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی طرح مبارزه با آلودگی به پدیکلوز (شپش) را در مدارس ابتدایی کشور اجرایی خواهند کرد. ۱۳۹۵۶۷

به گزارش خبرنگار آموزش و پرورش پانا، آلودگی به شپش یک مسئله اجتماعی و گریبانگیر بسیاری از جوامع بشری است و از بیماری هایی است که در مدارس کشور شایع است.

این بیماری بیشتر در مناطقی که دارای تراکم جمعیت و فقدان بهداشت عمومی است مشاهده و امروزه جز معضلات جامعه بشری محسوب می شود.

اهمیت اپیدمیولوژیک به ویژه در ایران بسیار مهم است و شیوع سریع و ایجاد ناراحتی های بسیار و نیز انتقال بیماری های تیفوس می تواند باعث مرگ انسان شود.

شیوع تحت شرایط فقدان بهداشت عمومی، فقر عمومی و فرهنگی، تراکم جمعیت مانند اردوگاه ها، مدارس و سربازخانه ها و عدم رعایت بهداشت فردی باعث آلودگی به این بیماری است.

انتقال از افراد آلوده به افراد سالم از راه تماس مستقیم و یا غیر مستقیم به وسیله وسایل شخصی فرد آلوده مانند شانه، کلاه، روسری، مقنعه و وسایل خواب و البسه است.

اهمیت طرح مبارزه با آلودگی به پدیکلوز در مدارس ابتدایی کشور از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

اگرچه تصور می شود شپش در جوامع فقیر و پر جمعیت شایع تر است، اما مشاهده شده در شرایط اپیدمی، تمام طبقات اجتماعی اقتصادی جامعه نیز دچار آلودگی می شوند.

در سال های اخیر پیشرفت های چشمگیری در ارائه خدمات بهداشتی به کودکان در جامعه پدید آمده است، به طوری که کشور جمهوری اسلامی ایران در دستیابی به بسیاری از شاخص های بین المللی رشد و توسعه کودکان، یکی از موفق ترین کشورها تلقی شده است.

وجود این توفیقات نباید دست اندرکاران بهداشت کشور را از توجه به بدهی ترین واقعیت تلخ بار و فور بیماری ها به ویژه آلودگی رو به تزاید شپش به دور دارد.

چنانچه در اقدام فوری با این معضل تاخیری پدید آید، به زودی شاهد یک اپیدمی بزرگ در مدارس و جامعه خواهیم بود.

آلودگی به شپش به ویژه در دانش آموزان، مسائل بسیاری از جنبه های مختلف بهداشتی-فرهنگی ایجاد می کند مانند احساس خارش و سوزش در نتیجه التهاب و اضطراب ناشی از آن که منجر به عدم تمرکز و کاهش قدرت یادگیری و افت تحصیلی در دانش آموزان می شود.

در کشور ما که تراکم جمعیت در شهرهای بزرگ و حاشیه شهرها وجود دارد و همچنین کشوری مهاجر پذیر بوده و دارای مناطق مرزی و روستایی بسیاری است، آلودگی به شپش شایع بوده و به همین دلیل بر اهمیت کنترل و مبارزه آن افزوده می شود.

انتقال آلودگی از خانه به مدرسه و بالعکس نیز توسط دانش آموزان، یکی از مهمترین عوامل بروز اپیدمی در سطح جامعه و تهدید بزرگی برای بهداشت عمومی است.

دستگاه تعلیم و تربیت که وظیفه آموزش و پرورش آینده سازان کشور را بر عهده دارد و **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی که متولی سلامت و ارتقا سلامت جامعه است در کنار یکدیگر این برنامه را در راستای سایر فعالیت های بهداشت مدارس عملیاتی می کنند.

یکی از اهداف کلی این طرح پیشگیری و کنترل آلودگی به پدیکلوزیس سر در مدارس شهری و روستایی کشور با رویکرد مدرسه محور است.

از اهداف اختصاصی این طرح افزایش آگاهی آموزگاران، دانش آموزان و والدین درباره پیشگیری از بیماری پدیکلوزیس، بیماریابی، **درمان** و کنترل آلودگی به بیماری پدیکلوزیس در مدارس و ارتقا سطح بهداشت فردی دانش آموزان و کمک به جامعه سالم است.

یکی از منظوره های بررسی این طرح افزایش ارتقای سطح آگاهی و جلب همکاری مستمر آموزگاران در زمینه پیشگیری و کنترل آلودگی به پدیکلوز است.

گفتنی است معاونت سلامت مرکز تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش و **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی طرح مبارزه با آلودگی به پدیکلوز در مدارس ابتدایی کشور را اجرایی خواهند کرد.

۲۴ - با تاکید بر گسترش طب سالمندی به مناسب هفته سالمند نایب رییس **کمیسیون بهداشت**: اگر در راستای گسترش طب سالمندی اقدام نکیم مرگ خاموشی برای سالمندان اتفاق می افتد

خبرگزاری ایسنا - عضو هیات ریسه **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس شورای اسلامی گسترش طب سالمندی و توجه به سلامت روحی و روانی سالمندان را بسیار حائز اهمیت دانست و تاکید کرد:

تهران

سرویس: مجلس

عضو هیات ریسه **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس شورای اسلامی گسترش طب سالمندی و توجه به سلامت روحی و روانی سالمندان را بسیار حائز اهمیت دانست و تاکید کرد: اگر سلامت سالمندان مورد توجه خاص، مشاوره و دقت ویژه پزشکان و متخصصان طب سالمندی قرار نگیرد یک مرگ تدریجی برای آنها رقم می خورد.

اکبر رنجبرزاده در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) به مناسبت ۹ مهر، روز سالمند تصریح کرد: سلامت سالمندان و توجه به مسایل پزشکی سالمندی ضرورتی است که **وزارت بهداشت** باید توجه ویژه ای به آن داشته باشد چراکه میانگین سن جمعیت کشور افزایش پیدا کرده و امید به زندگی به حدود ۷۳ درصد رسیده است.

وی گسترش زندگی شهرنشین را از دیگر عوامل بروز بیماری های دوره سالمندی برشمرد و تاکید کرد: به دلیل افزایش بیماری های دوره سالمندی نظیر آلزایمر توجه به این قشر باید از برنامه های اصلی، اساسی و اولویت دار **وزارت بهداشت** باشد به نحوی که متخصصین، محققین، پژوهشگران و سرمایه گذاران را ترغیب به ورود به مقوله رفع مشکلات دوره سالمندی کند.

نایب رییس **کمیسیون بهداشت** و **درمان** هم چنین خاطرنشان کرد: **وزارت بهداشت** باید تجهیزات، امکانات و مکان های مناسبی برای گسترش طب سالمندی و نگهداری سالمندان در نظر بگیرد و آموزش های لازم را به لحاظ روحی - روانی به سالمندان ارایه کند، این از ضروریات امروز جامعه است که در خیلی از کشورها از دیرباز انجام می شود و کشور ما هم باید هر چه سریع تر به آن ورود پیدا کند و به صورت یک امر جدی روی این مقوله چاره اندیشی کند.

رنجبرزاده با اشاره به زندگی سنتی گذشته، آن را یکی از مزایای دوره سالمندی برشمرد و گفت: در گذشته بواسطه کنار هم زندگی کردن خانواده ها جمعیت بسیاری از اعضای خانواده می توانستند از یک سالمند مراقبت کنند، اما هم اکنون به لحاظ موقعیت کاری، وضعیت و شرایط خاص کنونی، جامعه حالت های سنتی گذشته را ندارد تا یک خانواده قادر باشند در منزل بمانند و از یک سالمند به طور مداوم نگهداری کنند، لذا سالمندان تنها می مانند و دچار چالش و مشکل می شوند و از لحاظ روحی و روانی در رنج هستند.

عضو هیات ریسه **کمیسیون بهداشت** با تاکید بر وجود اطلاعات ناقص از بیماری های سنین بالا و دوره سالمندی خاطرنشان کرد: متأسفانه پژوهش های لازم انجام نگرفته و **درمان** های این قشر عظیم مورد توجه قرار نمی گیرد، به نحوی که هم اکنون مراکز بهزیستی فقط اقدام به نگهداری سالمندان می کنند و برای **درمان** آنها و تامین سلامت روحی، روانی و جسمی آنها اقدامی انجام نمی دهند.

وی با تاکید بر این که بهداشت سالمندان در معرض خطر است، گفت: باید رشته طب سالمندی در دانشگاه ها ایجاد شود تا پزشکان حاذقی در این مورد تربیت شوند و به جامعه سالمندی خدمت کنند، همان طور که خیلی از مراکز نگهداری معلولان و مراکز دیگر مورد توجه خاص قرار می گیرند مراکز نگهداری از قشر سالمند هم باید مورد توجه ویژه قرار گیرد.

نایب رییس کمیسیون بهداشت افزود: سالمندی هم باید مشابه و همسان خیلی از بیماری‌ها نظیر بیماری‌های داخلی، قلبی و عروقی و جسمی و روانی مورد توجه قرار گیرد، این یک ضرورت و نیاز اجتماعی جامعه کنونی ماست و اگر اقدام نکنیم مرگ خاموشی برای سالمندان اتفاق می‌افتد.

رنجبرزاده درباره اقدامات وزارت بهداشت در راستای رسیدگی و توجه به سالمندان گفت: وزارت بهداشت در حد بضاعتش برای ایجاد رشته‌های مرتبط به طب سالمند و تربیت پزشکان حاذق تلاش کرده است اما این تلاش وسیع و بصیر نیست و هنوز در ابتدای راه هستند، وزارت بهداشت باید به جایی برسد که متخصصان طب سالمندی در اقصی نقاط ایران اسلامی کاملاً در دسترس مردم باشند و برای اطلاع رسانی و آگاهی بخشی فنون لازم و علوم مربوط به طب سالمندی تلاش کنند، اگرچه هنوز به این مرحله نرسیده‌اند ولی در تلاش هستند که باید به این تلاش سرعت ببخشند.

وی در خاتمه افزود: اگر برنامه‌های موجود با کندی حرکت کند عمر قشر عظیمی از جامعه بدون استفاده از خدمات مفید و موثر طب سالمندی به پایان می‌رسد، بنابراین کاری که قرار است ظرف ۱۰ سال دیگر اتفاق بیفتد باید در اولویت کار وزارت بهداشت قرار گیرد تا ظرف حداکثر ۴ سال آینده بتوانند خدمات بهداشت و سلامت سالمندان را در سراسر کشور به آنها ارائه کنند، همان طور که در برهه‌ای از زمان واکسیناسیون و ایجاد خانه‌های بهداشت مهم‌ترین اولویت کشور بودند هم اکنون طب سالمندی مهم‌ترین اولویت و نیازمند همت جدی، کامل و کافی از سوی وزارت بهداشت است، اگر برای تصویب اعتبارات و قوانین نیازمند کمک مجلس به عنوان پشتوانه قانونی هستند مجلس آمادگی هرگونه حمایتی را دارد، امیدوارم با شکل‌گیری طب سالمندی راهکارهای لازم و موثر برای تامین سلامت سالمندان چاره‌اندیشی شود.

روزنامه شرق

۲۵ - الو شرق ۸۸۶۵۴۳۹۰

روزنامه شرق - بیمار درمانی! به علت بیماری به اورژانس بیمارستان [...] تهران مراجعه کردم، پس از معاینه سه دکتر نهایتاً دکتر کشیک معاینه و سه نوع داروی مسکن برای بنده تجویز کرد که طبق گفته ایشان من با مصرف آنها و استراحت سه روز باید به بهبودی کامل می‌رسیدم.

متأسفانه نه تنها مسکن‌ها نتیجه نداد بلکه دقیقاً از روز سوم بنده از درد بسیار زیاد مجبور شدم دوباره به اورژانس بیمارستان شهدای ۱۵ خرداد ورامین که به منزل ما نزدیک بود، مراجعه کنم. اولین دکتری که در اورژانس بنده را معاینه کرد، دستور داد که باید فوراً جراحی بشوم. خواستم از ریاست محترم بیمارستان [...] خواهش کنم چون این بیمارستان در مرکز به اصطلاح پایتخت به مردم خدمت می‌کند چرا نباید از پرسنلی که دارای تجربه کافی هستند استفاده کند؟ در ضمن با توجه به اینکه تشخیص دکترهای این بیمارستان اشتباه بود هزینه دارویی که تجویز کردند نیز نزدیک به ۳۰ هزار تومان شد، بنده یک کارگر ساده هستم، حالا با این همه داروی بی مصرف چه کنم؟

حمید قندالی - قرچک ورامین

روزنامه خراسان

۲۶ - اختصاص ۸۵ میلیارد تومان اعتبار برای مداوای بیماران خاص در مازندران

روزنامه خراسان - از جمله بیماری‌های خاص و شایع در استان مازندران بیماری ام‌اس می‌باشد که بنا به گفته معاون درمان سازمان خدمات درمانی مازندران بنا به اهمیت مداوای این بیماران اعتبارات این بخش با افزایش ۲۵ میلیارد تومانی نسبت به سال قبل به ۸۵ میلیارد تومان رسید.

در حال حاضر ۲ هزار نفر از مردم مازندران به این بیماری مبتلا هستند که مشکلاتی همچون گرانی داروها، تحت پوشش بیمه نبودن، کم‌توجهی مسئولان مرتبط به این بیماری و مشکلات روحی و روانی عرصه را بر این بیماران تنگ کرده است. یکی از بیماران ام‌اس مازندرانی در این باره می‌گوید: بیماری ام‌اس به عنوان یکی از بیماری‌های پیچیده محسوب می‌شود و به همین دلیل به عنوان بیماری خاص در نظر گرفته شده است.

مددپور می‌افزاید: در حالی که بیماری ام‌اس در شمار بیماری‌های خاص در نظر گرفته شده است، اما نسبت به بیماری‌های خاص دیگر از جمله هموفیلی و تالاسمی حمایت لازم از این بیماران صورت نمی‌گیرد. یکی دیگر از بیماران ام‌اس در این باره می‌گوید: از آن جایی که بیماری ام‌اس توان‌قابل توجهی را از بیمار می‌گیرد، بنابراین به عنوان یک بیماری توان‌فرسا محسوب می‌شود که علاوه بر مشکلات ناشی از بیماری باعث بیکاری بیمار هم خواهد شد که در این زمینه تهیه داروهای گران‌قیمت مربوط به این بیماری بسیار دشوار می‌شود. بشیرزاده می‌افزاید: قیمت داروهای این بیماری بسیار بالاست و بیمه هم ۲ گانه عمل می‌کند که در این زمینه باید یک قانون مدون با جهت‌گیری حمایت از بیماری ام‌اس تدوین و اجرایی شود. رییس انجمن ام‌اس مازندران در این باره با اشاره به گرانی داروهای بیماران ام‌اس می‌گوید: بیماران ام‌اس نیازمند پوشش بیمه فراگیرتری هستند. محمدعلی یگانه می‌افزاید: بیماری ام‌اس در حدود ۲ سال است که جزو بیماری‌های نادر یا خاص محسوب می‌شود ولی مقررات حمایتی مربوط به آن هنوز کامل نشده است.

محمدعلی یگانه اضافه می‌کند: اکنون وضعیت بیمه بیماران هموفیلی و تالاسمی خیلی بهتر از بیماران ام‌اس است، زیرا تمام خدمات پارابالینی (پاراکلینیک) آنان رایگان انجام می‌شود. وی خواستار تخصیص بودجه لازم برای حمایت از بیماران ام‌اس شد و یادآوری کرد: بیشتر این بیماران از داروی سیتوکس استفاده می‌کنند که با دفترچه بیمه در حد رایگان به دستشان می‌رسد ولی بدن برخی آنان با این دارو سازگار نیست و مجبور می‌شوند داروی اویکس مصرف کنند که هزینه ماهانه این دارو ۲ میلیون و ۴۰۰ هزار ریال است. وی می‌افزاید: برخی از بیماران از داروی رییس استفاده می‌کنند که تهیه محصول داخلی آن ماهانه ۶۰۰ هزار ریال و محصول خارجی این دارو یک میلیون و ۷۴۰ هزار ریال هزینه دارد. وی اضافه می‌کند: داروی دیگری که برخی از بیماران مبتلا به ام‌اس نیاز دارند، بیافرون است که هزینه ماهانه تهیه این دارو با دفترچه بیمه ۹۷۵ هزار ریال و به صورت آزاد ۹ میلیون و ۷۵۰ هزار ریال است.

وی می افزاید: اغلب بیماران، فقط یکی از داروهای نام برده شده را مصرف می کنند ولی اگر به داروهای فرعی دیگری هم مانند تقویت کننده ها و سایر داروها نیاز داشته باشند، قیمت بالایی ندارند. وی همچنین می افزاید: بیمارستان ها و داروخانه هایی که داروهای ام اس می دهند، ماه را ۴ هفته در نظر می گیرند که معادل ۲۸ روز می شود در حالی که هر ماه ۳۰ روز می باشد و همین امر باعث کمبود داروهای ام اس در ماه های پایانی سال خواهد شد که بیماران مجبور می شوند آن ها را با قیمت گزاف از بازارهای آزاد تهیه کنند. در حال حاضر فقط برخی از بیمارستان ها و داروخانه های منتخب دولتی و همچنین داروخانه های هلال احمر داروهای ام اس را عرضه می کنند که باید این شبکه توزیع گسترده تر شود.

معاون درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران هم با اشاره به این که بیماری ام اس به دلیل تخریب بافت عصبی مرکزی ایجاد می شود، می گوید: تخریب سیستم عصبی با علائم متفاوتی از قبیل تاری دید، اختلال در حرکت، اختلال در کنترل ادرار و بی حسی در اندام بروز می کند.

فرزاد بزرگی با بیان این که بیش از ۲ میلیون نفر در دنیا به بیماری ام اس مبتلا هستند، می افزاید: حدود ۴۰ هزار نفر در کشور و ۲ هزار نفر در مازندران به این بیماری مبتلا هستند. وی اضافه می کند: بیماری ام اس در افراد مبتلا متفاوت است به طوری که در برخی از مبتلایان هیچ گونه علائم بالینی مشاهده نمی شود. وی می افزاید: معمولاً بیماری ام اس در سنین ۲۰ تا ۴۰ سال بروز می کند و در خانم ها ۲ تا ۳ برابر بیشتر از آقایان است و عوامل مختلفی از قبیل ژنتیک و عوامل محیطی در بروز این بیماری نقش دارد. وی با بیان این که استرس سبب تشدید بیماری ام اس و افزایش تعداد حملات آن می شود استرس و تنش های عصبی را در افزایش تعداد مبتلایان به ام اس در کشور موثر دانست. وی اضافه کرد: در حال حاضر بیماران ام اس به وسیله داروهای گروه اینترفرون درمان می شوند و هنوز داروی دیگری نتوانسته جایگزین این داروها شود. وی همچنین می افزاید: طبق دستورالعمل حمایت از بیماران خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هزینه فرانشیز خدمات تشخیص بیماری ام اس از قبیل انجام ام آرآی مغز و نخاع، انجام آزمایش مغزی نخاع و انجام آزمایش پتانسیل برانگیخته بینایی قابل پرداخت است. معاون درمان و بیمه سازمان بیمه خدمات درمانی هم در این باره می گوید: در سال جاری ۸۵ میلیارد تومان اعتبار برای درمان و مداوای بیماران خاص زیر پوشش این سازمان اختصاص یافت. مرتضی ادیانی می افزاید: بیش از ۶۹ هزار بیمار خاص شامل بیماران دیالیزی، هموفیلی، ام اس، پیوند کلیه و تالاسمی زیر پوشش حمایت های سازمان بیمه خدمات درمانی هستند. وی می افزاید: اعتبارات درمان بیماران خاص این سازمان سال گذشته ۵۰ میلیارد تومان بود که با پی گیری و مساعدت مسئولان مرتبط این اعتبارات در سال جاری ۲۵ میلیارد تومان افزایش یافت.

روزنامه خراسان

۲۷ - سرانه درمان در کفه سهم خواهی
روزنامه خراسان - مجموع اعتبارات مربوط به سرانه درمان هر سال به وزارت بهداشت تعلق می گیرد و این در حالی است که مسئولان تأمین اجتماعی تا کنون بارها از این موضوع انتقاد کرده و خواستار پرداخت سرانه درمان سهم بیمه شدگان تأمین اجتماعی به این صندوق هستند.

رئیس کانون مستمری بگیران و بازنشستگان صندوق تأمین اجتماعی در این باره به مهر گفت: هر سال در لایحه بودجه رقمی برای سرانه درمان به وزارت بهداشت اختصاص پیدا می کند. در حالی که این سرانه مربوط به کل مردم کشور است و نباید تمامی آن به این وزارتخانه تعلق گیرد.

علی اکبر خبازها افزود: صندوق تأمین اجتماعی به دلیل ارائه خدمات درمانی به افشار محروم جامعه باید بخشی از سرانه درمان کشور را دریافت کند. این در حالی است که تا کنون در خصوص این مطالبات اقدام خاصی انجام نشده است.

وی با اشاره به این موضوع که هم اکنون بیش از ۳۰ میلیون نفر در کشور بیمه شده تأمین اجتماعی هستند، تأکید کرد: این افراد از درمان و خدمات تأمین اجتماعی استفاده می کنند. بنابراین باید سرانه درمان آن ها نیز در اختیار تأمین اجتماعی باشد. به گفته وی چنان چه این اعتبار در اختیار تأمین اجتماعی باشد، در این شرایط می توان از آن در جهت ارائه تسهیلات و رفع مشکلات بیمه شدگان، بازنشستگان و مستمری بگیران استفاده کرد. مدیرعامل انجمن رفاه و تأمین اجتماعی هم معتقد است که سرانه درمانی که وزارت بهداشت و درمان دریافت می کند مربوط به کل کشور است که شامل بیمه شدگان تأمین اجتماعی نیز می شود.

عباس اورنگ با بیان این مطلب که متولی کسری درآمد حق بیمه درمان تأمین اجتماعی نسبت به سرانه درمان، دولت است می گوید: قطعاً اگر این سرانه از سوی وزارت بهداشت پرداخت شود این کسری نیز وجود نخواهد داشت و چون تأمین اجتماعی حق کم فروشی خدمات و همچنین تأمین این سرانه از سایر درآمدهای سازمان را ندارد، به همین دلیل پرداخت سرانه درمان از سوی وزارت بهداشت به تأمین اجتماعی الزامی است.

تجمیع صندوق ها
در برنامه پنجم توسعه، بحث تجمیع صندوق های بیمه ای مطرح شده است و در صورت تجمیع صندوق ها، شاید بهتر بتوان راجع به توزیع سرانه درمان به جمع بندی رسید.

دکتر رنجبرزاده عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در این باره می گوید: در قانون برنامه پنجم تصریح شده است که کلیه صندوق های بیمه ای تجمیع شود و مسئولیت و مدیریت این کار هم ممکن است به وزارت بهداشت یا وزارت کار، تعاون و امور اجتماعی یا مرکز دیگری داده شود. بنابراین تا زمانی که این تجمیع صورت نگیرد، روند پرداخت سرانه ها به شکل گذشته خواهد بود و سازمان تأمین اجتماعی و هر سازمان بیمه ای دیگر اگر برنامه و طرحی هم برای این کار دارد می تواند تا مرحله تجمیع شدن آن را خوب کارشناسی و با استدلال از منطق خود دفاع کنند. این تجمیع شدن صندوق طبق برنامه پنجم توسعه مربوط به دولت است و این کار باید تا پایان سال صورت بگیرد.

دکتر مره صدق عضو دیگر کمیسیون بهداشت و درمان در این باره می گوید: تجمیع صندوق های بیمه ای در چارچوب برنامه پنجم توسعه تعریف شده است و با تجمیع آن ها به مدیریت واحدی خواهیم رسید که در آن مدیریت واحد می توان با طرح و برنامه راجع به توزیع سرانه درمان بحث کرد.

وی می افزاید: واقعیت این است که سیاست های کلان بهداشتی در همه جای دنیا با یک مرکز واحد تعریف می شود و تعدد مراکز در این امر برای تصمیم گیری کلان دشوار است. به همین دلیل است که در همه جای دنیا اعتبارات **درمانی** را به یک مرکز واحدی تخصیص می دهند و این مرکز واحد در ایران **وزارت بهداشت** و **درمان** می باشد و این وزارت خانه هم اعتبارات را فقط در حوزه **درمانی** مصرف نمی کند بلکه بخشی از این اعتبارات در مرحله پیش گیری که از نظر بهداشتی مهم است، توزیع می شود. در واقع اگر قرار باشد که اعتبارات **درمانی** بین مراکز متعددی توزیع شود بدون تردید در دراز مدت به اهداف مورد نظر در حوزه بهداشت و **درمان** نخواهیم رسید و سازمان تأمین اجتماعی اگر اصراری به این کار دارد به این معناست که کل مسائل **درمانی** کشور را باید به عهده بگیرد. از سوی دیگر از طریق گسترش بیمه های همگانی می توان سرانه **درمان** را به سمت مدیریت یک مرکز واحد سوق داد. به هر حال سیاست های کلان بهداشتی و **درمانی** باید با مدیریت یک مرکز اجرا شود.

سازمان تأمین اجتماعی وقتی با ۲۰ میلیون عضو به دنبال گرفتن سرانه **درمان** بیمه شدگان خود است شاید سازمان های بیمه ای دیگر هم با همین استدلال بخواهند طلب سرانه **درمان** خود را بکنند. موسوی مبارکه عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی از همین منظر به موضوع نگاه می کند و می گوید: وقتی بحث گرفتن سرانه **درمان** از طرف سازمان تأمین اجتماعی مطرح می شود و ممکن است که این حرف درست هم باشد ولی این سوال مطرح می شود که دیگر شرکت ها و سازمان های بیمه ای دیگر هم ممکن است چنین چیزی را طلب کنند. بنابراین تکلیف چیست؟ آیا سرانه **درمان** به آن ها هم داده شود یا نه و یا این که فقط سرانه **درمان** به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت شود. آیا راه منطقی همان نیست که بحث جمعیت صندوق های بیمه ای در برنامه توسعه پنجم را دنبال کنیم تا به یک نگاه واحدی در این باره برسیم. وی می افزاید: سازمان تأمین اجتماعی در شرایط کنونی برای گرفتن سرانه **درمان** چه طرح، نقشه و برنامه ای را دارد که بتوان در قالب آن طرح دفاع کرد.

از سوی دیگر سازمان تأمین اجتماعی و سایر شرکت های بیمه ای از مشتریان و اعضای خود به طور مرتب و منظم طی هر ماه مبالغی را دریافت می کنند و در صورت حساب حقوقی بیمه شدگان، کسری های بیمه رقم های قابل توجهی را نشان می دهد و به همین دلیل است که سازمان تأمین اجتماعی در **بیمارستان** ها، کلینیک ها و **درمانگاه** های خود، اقدام به **درمان** رایگان بیمه شدگان می کند. در واقع این نوع ارائه خدمات پزشکی رایگان به دلیل کسر حق بیمه افراد بیمه شده است و اگر بحث دریافت سرانه **درمان** مطرح می شود باید برای این دریافت طرح و برنامه ای هم وجود داشته باشد تا بتوان از آن دفاع کرد. وی معتقد است طرح دریافت سرانه **درمان** ممکن است حرف حقی باشد. اما برای گرفتن این حق باید راه حلی منطقی طبق برنامه و طرح ها پیدا کرد و همه شرایط را سنجید که کدام راهکار باعث توزیع بهینه سرانه **درمان** در کشور می شود و به نفع مردم و جامعه است.

قنبری عضو دیگر کمیسیون اجتماعی مجلس هم به خبرگزاری مهر می گوید: هم اکنون ۳۰ درصد **هزینه** های **درمانی** از سوی دولت و ۷۰ درصد نیز توسط مردم پرداخت می شود، در حالی که باید برعکس آن باشد و این امر بر خلاف قانون برنامه چهارم توسعه است.

به گفته وی سرانه **درمان** یکی دیگر از موارد، اشکال بیمه ای است که بر سر آن میان سازمان تأمین اجتماعی و **وزارت بهداشت** چالش وجود دارد. تأمین اجتماعی معتقد است که باید سرانه **درمان** بیمه شدگان به این سازمان اختصاص پیدا کند در حالی که **وزارت بهداشت** به این امر عقیده ای ندارد.

در واقع مسئولان تأمین اجتماعی عنوان می کنند که با توجه به این که ارائه دهنده خدمات **درمانی** بوده و دارای مراکز **درمانی** و **بیمارستانی** مجزایی در کشور هستند. به همین دلیل باید سهم سرانه سلامت بیمه شدگان در اختیار آنان باشد و **وزارت بهداشت** حقی از آن نداشته باشد.

وی افزود: تا زمانی که بحث ادغام صندوق های بیمه ای در کشور عملی نشود حق با تأمین اجتماعی است و باید **وزارت بهداشت** سهم سرانه **درمان** بیمه شدگان را به آنان پرداخت کند و پرداخت این اعتبار به تأمین اجتماعی، نیاز به لایحه و یا مصوبه ندارد **وزارت بهداشت** می تواند از بودجه مصوب سرانه **درمان** ایرانیان که در اختیارش قرار دارد، سهم بیمه شدگان تأمین اجتماعی را پرداخت کند.

طبق برنامه

سرانه اعتبارات **درمان** در قالب لایحه بودجه در اختیار **وزارت بهداشت** و **درمان** قرار می گیرد تا اعتبارات بر اساس سیاست گذاری های کلان سلامت در کشور مصرف شود.

دکتر طباطبایی رییس اداره هماهنگی بیمه **وزارت بهداشت** و **درمان** با اشاره به ماده ۲۶ بند ب برنامه پنجم توسعه کشور می گوید: بر اساس این ماده، سیاست گذاری، برنامه ریزی و نظارت ها در حوزه سلامت بر عهده **وزارت بهداشت** و **درمان** و آموزش پزشکی است و تولید نظام سلامت در اختیار این وزارتخانه قرار دارد بنابراین ضروری است که تمامی فعالان در بخش سلامت تابع سیاست های بهداشت باشند.

وی می افزاید: در حوزه حاکمیت درون بخشی، تولید به صورت متمرکز برای **وزارت بهداشت** مطرح است. در حوزه تولید درون بخشی، این قابلیت وجود دارد که **وزارت بهداشت** بر رفتار و عملکرد کلیه نقش آفرینان بخش سلامت، مردم، ارائه کنندگان، خریداران، سازمان های بیمه گر و صنایع **دارویی**، تجهیزات پزشکی تأثیرگذار باشد تا بر اساس سیاست های خود نقش آنان را تنظیم کند که در مرحله سیاست درون بخشی یکپارچه، نهادهای درونی بخش سلامت از نظر ساختاری زیر مجموعه سلسله مراتب وزارت نبوده و مجراها و نهادهای سیاستی بالاتر برای اطمینان از اجرای اولویت های نظام سلامت تشکیل می شود. وی با اشاره به ماده ۲۸ بند ب برنامه پنجم توسعه می گوید: بر اساس این ماده، با ادغام سازمان های بیمه گر و تشکیل سازمان بیمه سلامت، یک ساختار تأمین مالی واحد برای خرید خدمات به وجود می آید که این ساختار با ساز و کار تأمین مالی واحد برای سلامت دارای مزایای قابل توجهی از جمله در زمینه انباشت ریسک می باشد که البته موانعی بر سر راه این کار وجود دارد که به حمل تأمین منابع مالی، شرایط و ساختار سازمان های بیمه گر مربوط می شود و حل این مشکل با درایت مسئولان ممکن است. از طرفی پایین بودن سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی GOP از یک سو موجب افت و کاهش کیفی خدمات پزشکی می شود و از سوی دیگر موجبات نگرانی، کاهش امنیت و انگیزه در جامعه پزشکی و باعث تحمیل بار سنگین مالی و اقتصادی به مردم خواهد شد. امید است که تأمین اعتبارات مورد نیاز سهم دولت و مردم در پرداخت **هزینه** های سلامت منطقی و طبق معیارهای علمی

صورت بگیرد از سوی دیگر به سراغ بخش ارتباطات سازمان تأمین اجتماعی رفتیم تا منطق ادعای درخواست سرانه درمانی را از آنان جویا شویم که تا آخرین لحظه تهیه گزارش موفق به دریافت نظر آنان نشدیم.

بیمه سلامت در کما رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گوید: به اعتقاد اکثریت اعضای این کمیسیون دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت پس از تشکیل باید در وزارت بهداشت و درمان به عنوان متولی اصلی حوزه سلامت مستقر باشد. به گزارش ایلنا، "حسینعلی شهرباری" درباره روند تشکیل شورای عالی بیمه سلامت می افزاید: با توجه به اهمیت مقوله پیشگیری و بهداشت و لزوم سرمایه گذاری در این حوزه برای جلوگیری از وقوع بیماری ها و صرف هزینه های سنگین برای درمان آنها و از آنجا که شورای عالی بیمه تنها به امور درمانی می پرداخت، مجلس در قانون برنامه پنجم توسعه تشکیل شورای عالی بیمه سلامت را پیش بینی و تصویب کرد.

وی در مورد تأخیر دولت در ارائه لایحه تشکیل شورای عالی بیمه سلامت به مجلس، عنوان کرد: بر اساس قانون تعرفه گذاری خدمات درمانی از وظایف شورای عالی بیمه سلامت است که به علت تأخیر دولت در ارائه لایحه مورد نیاز هنوز این شورا تشکیل نشده و از طرف دیگر تعرفه هایی برای خدمات درمانی سال ۹۰ اعلام شده که از نظر ما جایگاه قانونی ندارد.

صدمه به اقتصاد سلامت شهرباری، با بیان اینکه تأخیر در تشکیل شورای عالی بیمه سلامت صدمات بیش از حدی به اقتصاد سلامت کشور وارد می کند، گفت: تا زمانی که این شورا تشکیل نشود، بیمه های موجود، همان بیمه های درمان محور هستند نه سلامت محور و تنها بخشی از هزینه های درمانی مردم را تأمین خواهند کرد که آن هم با توجه به کمبود اعتبارات بیمه ها، به درستی انجام نمی شود و نتیجه آن کماکان افزایش سهم پرداخت هزینه های درمانی از جیب مردم و سقوط درصدی از بیماران به زیر خط فقر خواهد بود. وی با یاد کردن از افزایش منابع مالی بیمه ها در صورت اعمال قانون کسر درصدی از حقوق ماهیانه بیمه شدگان به عنوان حق بیمه، اظهار امیدواری کرد که با این افزایش منابع و فرار گرفتن سلامت محوری به جای درمان محوری در سیاستگذاری های بیمه ای، به زودی شاهد صدور یک نوع دفترچه بیمه برای همه ایرانیان باشیم تا ضمن حرکت در مسیر تحقق عدالت در سلامت، سردرگمی بیماران و جامعه پزشکی در استفاده از دفترچه های بیمه گوناگون برطرف شود.

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی نیز اخیراً تلاش برخی افراد برای جدا کردن بخش درمان تأمین اجتماعی را حرکتی مغایر با سیاست های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی دانست. رحمت اله حافظی با اشاره به حساسیت های ویژه جوامع کارگری و کارفرمایی نسبت به استقلال سازمان تأمین اجتماعی، افزود: هر چند ماده ۲۸ قانون برنامه پنجم توسعه تکلیف کرده است که تمامی صندوق های درمانی در سازمان بیمه خدمات درمانی جمعیت و سازمان جدیدی به نام سازمان بیمه سلامت ایران تشکیل شود و مایملک این صندوق ها به سازمان جدید منتقل شود، اما تبصره ۴ همین ماده، سازمان تأمین اجتماعی را از این امر مستثنی کرده است. به هر حال، اگر چه سهم خواهی سرانه درمان مطرح می شود، اما مردم به دنبال این هستند که طبق برنامه های توسعه پرداخت سهم بیماران و بیمه شدگان نسبت به سهم دولت و سازمان های بیمه گر کاهش یابد. چکیده گزارش هر سال در لایحه بودجه دولت، رقمی با عنوان سرانه درمان به وزارت بهداشت اختصاص داده می شود و این سرانه در سال جاری برای هر ایرانی مبلغ ۹ هزار و ۳۰۰ تومان در نظر گرفته شده است حال برخی از کارشناسان حوزه رفاه و تأمین اجتماعی بر این عقیده اند که سازمان تأمین اجتماعی خود دارای مراکز بیمارستانی و درمانی در کشور است. بنابراین سهم سرانه درمان بیماران باید به این سازمان هم داده شود. اما از سوی دیگر کارشناسان دیگری بر این عقیده اند که طبق برنامه پنجم، سیاست های کلان سلامت برعهده وزارت بهداشت و درمان است و به همین دلیل چندگانگی مراکز تصمیم گیری در حوزه سلامت را به مصلحت کشور نمی دانند و معتقدند که سازمان های بیمه ای طبق برنامه پنجم توسعه باید در هم ادغام و بر اساس سیاست کلی نظام سلامت که بر عهده وزارت بهداشت است هماهنگ شود.

روزنامه خراسان

۲۸ - بی توجهی برنامه پنجم توسعه به سالمندان
روزنامه خراسان - جمعیت کشور به سرعت به سمت سالمندی پیش می رود به این معنا که پیش بینی ها حاکی از آن است که تا ۴۰ سال آینده حدود ۲۵ درصد جمعیت کشور و از هر ۴ نفر یک نفر سالمند خواهد بود بنابراین از هم اکنون باید برنامه ریزی هایی برای ارائه خدمات مناسب رفاهی،

درمانی، مراقبت و نگهداری برای سالمندان صورت گیرد. اما بنا به گفته رییس اداره سالمندان سازمان بهزیستی در برنامه پنجم توسعه به این مسئله بی توجهی شده است و هیچ برنامه ای برای سالمندان در این قانون که چشم انداز ۵ ساله کشور را در تمام ابعاد نشان می دهد، تدارک دیده نشده است. دکتر نحوی نژاد رییس اداره سالمندان سازمان بهزیستی و رییس دبیرخانه شورای ملی سالمندان با بیان این مطلب به خراسان گفت: آمارها نشان می دهد که ۶ میلیون سالمند در کشور داریم که این آمار با توجه به افزایش سن امید به زندگی رو به افزایش دارد. وی افزود: بررسی آمار نشان می دهد جمعیت سالمندان در سال ۱۳۸۵ رقم ۵ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر بوده که این رقم در سال ۸۹ به ۶ میلیون نفر رسیده است و برآوردها حاکی است که تا ۴۰ سال دیگر جمعیت سالمندان به ۲۵ میلیون نفر می رسد. رییس اداره سالمندان سازمان بهزیستی با اشاره به این که از هم اکنون باید برای مسائل رفاهی، سلامتی درمانی و مراقبت و نگهداری از سالمندان برنامه ریزی کرد گفت: اما متأسفانه چنین برنامه ریزی دیده نمی شود و تمام کارها به بحث سلامت سالمندان برمی گردد و در سایر ابعاد هیچ اقدامی صورت نگرفته است. وی افزود: یکی از موارد دیگری که در این زمینه باید به آن اشاره شود، بی توجهی قانون برنامه پنجم توسعه به سالمندان است. بنا به گفته وی مروری بر این قانون نشان می دهد در هیچ کجای این قانون ماده یا تبصره ای درباره سالمندان وجود ندارد و به همان برنامه هایی که در گذشته برای سالمندان وجود داشته اکتفا شده است و این جای نگرانی دارد. دبیر شورای ملی سالمندان گفت: برای داشتن سالمند سالم و پرنشاط باید در تمام زمینه ها از جمله بیمه مراقبتی، ایجاد فرصت شغلی مناسب با سن و توانایی های فرد سالمند، امکانات نگهداری و مراقبتی، آموزش خانواده ها برای نگهداری و توانبخشی سالمندان و افزایش امکانات توانبخشی اقداماتی صورت گیرد و تنها بحث غربالگری و درمان بیماری ها نمی تواند برطرف کننده نیاز سالمندان باشد. وی با اشاره به این که نباید بپذیریم که شیوع و

بروز آسیب ها و معلولیت ها در سالمندان بیش از افراد عادی است گفت: روش زندگی را باید اصلاح و در دوران میانسالی برای سالمندی برنامه ریزی کرد. در حال حاضر ۱۵۰ هزار سالمند تحت پوشش سازمان بهزیستی قرار دارند و در مراکز سازمان، نگهداری می شوند. ترابی عضو کمیسیون اجتماعی مجلس نیز با اشاره به این که در قانون برنامه خاصی درباره سالمندان ذکر نشده است به خراسان گفت: با توجه به چارچوب وظایف سازمان بهزیستی و وظایف اش درباره سالمندان به نظر می رسد که ضرورتی ندارد که به موضوع سالمندان در قانون برنامه اشاره شود. وی افزود: یکی از ماموریت هایی که قانون گذار به عهده سازمان بهزیستی گذاشته **رسیدگی** و برنامه ریزی برای سالمندان است. ترابی در عین حال خاطرنشان کرد: اما انتظار می رفت همانند سایر اقشار رویکردی در قانون برنامه پنجم توسعه به سالمندان وجود می داشت و با توجه به این که جمعیت ایران رو به پیری و سالمندی دارد، برنامه هایی را برای ۵ سال آینده در این زمینه در نظر می گرفت اما این خلاء وجود دارد. موسوی مبارکه دیگر عضو کمیسیون اجتماعی نیز با اشاره به این که مباحث سالمندی کمتر مورد توجه جامعه و دستگاه ها قرار گرفته است به خراسان گفت: آمار و ارقام نشان از افزایش آمار سالمندان در کشور دارد و این مسئله نشان می دهد که برنامه هایی که برای افزایش سن امید به زندگی و نظام مراقبتی از سالمندان در کشور اجرا شده با موفقیت همراه بوده است اما این مسئله یک روی سکه است و روی دیگر این سکه امکاناتی است که باید به سالمندان ارائه دهیم. وی افزود: به این معنا که باید در زمینه امکانات رفاهی و مراقبت های دوران سالمندی، نگهداری سالمندان در کنار خانواده، توان بخشی، مسائل **درمانی** این فشر برنامه ریزی و سیاستگذاری شود و قوانین خاصی در این زمینه وجود داشته باشد تا به کمک آن ها اقدامات گسترده ای در این زمینه صورت گیرد و اعتبارات مورد نیاز تامین شود. اما این خلاء در قانون برنامه پنجم وجود دارد و این قشر از نگاه مسئولان و برنامه ریزان مغفول مانده است و این نگرانی وجود دارد که بدون برنامه ریزی و ایجاد تمهیدات با جمعیت پیر و سالمند مواجه شویم. چندی قبل نیز طاهری رییس اداره سلامت سالمندان **وزارت بهداشت** در این باره گفته بود سالمند شدن جمعیت یک کشور نشان می دهد که برنامه های بهداشتی آن کشور موفق بوده است. در کشور ما تلاش های زیادی در این زمینه صورت گرفته است اما باید برنامه ریزی های لازم برای جامعه سالمندی صورت گیرد. وی افزود: سالمندی نباید به عنوان از کارافتادگی و خانه نشینی تلقی شود و سالمندان نباید خانه نشین شوند. در حال حاضر در زمینه ارائه خدمات در سطوح مختلف و همچنین بیمه سالمندی مشکل وجود دارد و ارائه خدمات به سالمندان باید چند وجهی باشد و ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی را دربرگیرد. بنا به گفته این مسئول آمادگی خانواده ها و آموزش به خانواده نقش مهمی در زندگی بانشاط سالمندان دارد که در این زمینه نیاز به برنامه ریزی و سیاست گذاری است. شورای ملی سالمندان در یک سال گذشته تشکیل جلسه نداده است

علمی- شورای ملی سالمندان از سال گذشته تاکنون تشکیل جلسه نداده است. دکتر نحوی نژاد رییس دبیرخانه شورای ملی سالمندان با بیان این مطلب به خراسان گفت: طبق آیین نامه، شورای ملی سالمندان باید هر سال تشکیل شود و در مورد مسائل سالمندان برنامه ریزی کند. وی افزود: اما با وجودی که طرح و برنامه هایی برای بررسی و تصمیم گیری در این شورا آماده شده، این شورا هنوز تشکیل جلسه نداده است. بنا به گفته نحوی نژاد جابه جایی و ایجاد تغییرات در سطح وزارت رفاه و تغییر ساختارها در وزارت جدید باعث شده است که جلسه شورا تشکیل نشود. وی افزود: طرح جامعه دوستدار سالمند، سند ملی برنامه های استراتژیک سالمندان، بیمه مراقبتی سالمندان و ... از جمله مواردی است که قابل طرح و بررسی در شورای ملی سالمندان است. بنا به گفته نحوی نژاد برنامه ریزی ها برای برگزاری این شورا در جریان است و امیدواریم این جلسه هر چه سریع تر تشکیل شود. شایان ذکر است حدود ۷ سال از ایجاد شورای ملی سالمندان می گذرد که آخرین جلسه آن در سال گذشته هم زمان با روز سالمند بود و از آن تاریخ به بعد این شورا تشکیل جلسه نداده است.

روزنامه جام جم

۲۹ - ۳۰ میلیون تومان برای تحویل یک جسد

روزنامه جام جم - تیرماه امسال طلبه جوانی مورد ضرب و شتم قرار گرفت، ولی به رغم شدت جراحات در **بیمارستان** های دولتی پذیرش نشد و در نهایت در یک **بیمارستان** خصوصی مورد مداوا قرار گرفت.

خبر این حادثه بازتاب زیادی در رسانه ها داشت و کار به جایی رسید که **وزارت بهداشت** موضوع را به سرعت پیگیری کرد و مساله با عیادت **وزیر بهداشت** و دلجویی از خانواده طلبه مضروب تا حدودی حل و فصل شد. همان زمان در یادداشتی در همین صفحه تاکید شد که حوادثی مانند این ماجرا برای هموطنان زیادی اتفاق افتاده و طلبه جوان کمی خوش شانس بوده که مورد توجه قرار گرفته است.

حالا بعد از ۲ ماه شهروندی با روزنامه تماس گرفته و ماجرای را تعریف می کند که تلخی آن کمتر از حادثه طلبه جوان نیست. ماجرا از این قرار است که شهروندی تهرانی که در شرکتی به عنوان پرسنل خدماتی مشغول به کار است حدود ۲۵ روز پیش سگته مغزی کرده و حالش وخیم می شود. به رغم پیگیری های زیاد و توسل به ستاد هدایت دانشگاه ها که وظیفه دارد در صورت نبود جا و نبود امکان پذیرش یک بیمار در یک **بیمارستان** بلافاصله در **بیمارستان** دیگری برای بیمار پذیرش بگیرد، به اطرافیان خبر می دهند که امکان پذیرش او در بخش مراقبت های ویژه هیچ **بیمارستان** دولتی به دلیل کمبود جا وجود ندارد.

چاره ای جز مراجعه به **بیمارستان** خصوصی نمی ماند و در نهایت این شهروند به رغم داشتن سابقه بیمه ای به مدت ۱۰ سال، به جای دریافت خدمت از **بیمارستان** دولتی در **بیمارستان** خصوصی بستری می شود.

اگر مسئولان **وزارت بهداشت** معتقدند که افراد بدون توانایی مالی می توانند در **بیمارستان** دولتی خدمت لازم را بگیرند، به نظر می رسد باید به این نکته توجه کنند که وقتی پای مرگ و زندگی در میان است و از طرفی تلاش همراهان بیمار برای پذیرش در بخش دولتی به جایی نرسد، رفتن به بخش خصوصی به یک اجبار تبدیل می شود. بالاخره بیمار به مدت ۲۰ روز بستری می شود و در نهایت در **بیمارستان** مذکور مورد عمل جراحی قرار می گیرد، اما ظاهرا به دلیل سگته قلبی حین عمل فوت می شود. حالا **هزینه** **بیمارستان** ۳۴ میلیون تومان اعلام شده که با اندکی تخفیف ۳۰ میلیون آن باقی مانده است، اما از آنجایی که امکان پرداخت این مبلغ برای خانواده متوفی ممکن نیست، جسد وی هنوز (تا زمان تماس بستگان با روزنامه) در **بیمارستان** است و به خانواده او تحویل داده نمی شود. تنها کاری که می شود در ازای تماس تلفنی اطرافیان این شهروند انجام داد، نوشتن همین یادداشت است؛ یادداشتی که امیدواریم مسئولان نظام سلامت را به تلاش بیشتر وادارد و کاری برای امثال این افراد انجام دهند.

مستوره برادران نصیری / گروه جامعه

روزنامه ابتکار

۳۰ - به بهانه روز و هفته سالمند؛ شهروندانی که دیگر ارشد نیستند!
روزنامه ابتکار - ساختار جمعیتی جامعه ایران درحالی به دوران کهنسالی نزدیک می شود که کارشناسان معتقدند شهرنشینی و تغییر ساختار خانواده ها سبب بی توجهی به سالمندان و بی حرمتی به یک عمر تلاش و زحمات آنها شده است.

به بهانه روز و هفته سالمند؛ شهروندانی که دیگر ارشد نیستند!
ساختار جمعیتی جامعه ایران درحالی به دوران کهنسالی نزدیک می شود که کارشناسان معتقدند شهرنشینی و تغییر ساختار خانواده ها سبب بی توجهی به سالمندان و بی حرمتی به یک عمر تلاش و زحمات آنها شده است. براساس آمارهای موجود در حال حاضر ۵ میلیون و ۱۲ هزار سالمند در استانهای مختلف کشور زندگی می کنند که ۷.۳ درصد جمعیت را تشکیل می دهند این درحالی است که ۱۶ هزار و ۸۵۱ نفر از سالمندان بالای صد سال سن دارند. تعداد سالمندان مرد دو میلیون و ۶۵۰ هزار نفر و تعداد سالمندان زن نیز دو میلیون و ۴۶۰ هزار نفر است بطوریکه مردان سالمند ۵۱.۸ درصد و زنان سالمند نیز ۴۸.۲ درصد جمعیت سالمند کشور را به خود اختصاص داده اند.
جامعه ای به سوی سالمندی

به گزارش مهر، جمعیت شناسان معتقدند تا سال ۱۴۳۰، ۳۰ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می دهند به همین دلیل باید برنامه ریزی دقیق و درستی برای رفاه حال افراد بالای ۶۰ سال، امنیت و مشارکت آنها در فعالیتهای اقتصادی انجام شود بطوریکه آنان دوران سالمندی پویایی داشته باشند و بتوانند در اجتماع حضوری فعال داشته باشند. از سویی دیگر چنانچه سیاستهای فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی متناسب با نرخ رشد سالمندی تغییر نکند طی سالهای آینده به موازات رشد زیاد جمعیت سالمندان کشور، مشکلات بسیاری گریبانگیر ما خواهد شد. شاید رشد جمعیت سالمندی کشور نشانه موفقیت در حوزه بهداشتی محسوب شود اما از طرف دیگر نگرانیهای زیادی را بوجود می آورد که یکی از آنها نداشتن نظام تامین اجتماعی کارآمد، تغییر ساختار خانواده از گسترده به هسته ای و عدم تناسب سیاستگذاری کلان کشور در حوزه های مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و... به تناسب رشد جمعیت سالمندی است.

۸۸ درصد مردان سالمند متاهل

از سویی دیگر ۷۱.۲ درصد جمعیت سالمندان کشور متاهل هستند این درحالی است که تعداد مردان متاهل ۳۷ درصد بیشتر از زنان است و براساس آمارها ۸۸ درصد مردان سالمند و ۵۱ درصد زنان سالمند کشور متاهلند. استانهای گیلان، خراسان جنوبی، خراسان مرکزی، همدان و سمنان دارای بیشترین تعداد سالمند و استانهای سیستان و بلوچستان، هرمزگان، خوزستان، بوشهر و کهگیلویه و بویر احمد نیز دارای کمترین تعداد سالمند هستند.

وجود ۱۲ هزار سالمند بی خانمان در کشور

رییس دبیرخانه شورای ملی سالمندان در این خصوص گفت: در حال حاضر ۱۰۰ مرکز روزانه با ظرفیت ۵ هزار نفر و همچنین ۱۷۰ مرکز شبانه روزی در کشور فعال است که این مراکز ۱۲ هزار نفر ظرفیت دارند و این امر نشاندهنده این است که این تعداد سالمند خانواده ای ندارند که البته در مقابل جمعیت پنج میلیون نفری سالمندان تعدادشان زیاد نیست. حسین نحوی نژاد با اشاره به افزایش مراکز نگهداری روزانه سالمندان گفت: افزایش تعداد مراکز روزانه با این هدف انجام می شود که این افراد بتوانند در کنار خانواده های خود زندگی کنند و مجبور نباشند ساعات طولانی را دور از افرادی که دوستشان دارند باشند. وی تاکید کرد: خانه های سلامت شهرداری نیز که در پارکها دایر است مکانی است که سالمندان می توانند اوقات فراغت خود را در این مکان سپری کنند و می تواند جایی مانند مراکز روزانه برای این قشر از افراد جامعه باشد.

خداش دار شدن جایگاه سالمندان در میان خانواده ها

رییس دبیرخانه شورای ملی سالمندان به لزوم احترام به سالمندان در خانواده اشاره کرد و گفت: برای منظور حفظ صیانت از سالمندان قانون جامعی در دست تدوین است که در صورت تصویب در شورای ملی سالمندان اجرای آن آغاز می شود. در این طرح شاخصهای بهداشت و درمان، آموزشی، فرهنگی و... سالمندان توسط کارشناسان در قانون جامع مد نظر قرار گرفته است. از سوی دیگر رییس انجمن مددکاران اجتماعی ایران به نبود متخصص طب سالمندی در کشور انتقاد کرد و به خبرنگار مهر گفت: متناسبانه تعداد متخصصین طب سالمندی در کشور به تعداد انگشتان دست هم نمی رسد. سید حسن موسوی چلک با اشاره به اینکه برای نشاط دوران سالمندی در کشور برنامه ریزی نشده است، گفت: با توجه به اینکه بیماریهای دوره سالمندی پس از ۶۰ سالگی آغاز می شود به همین دلیل تامین هزینه های درمانی نیز مولفه جدی در زندگی این افراد است که اکثر آنها را با مشکل روبرو کرده است. وی به تغییر ساختار خانواده ها از گسترده به هسته ای اشاره و تاکید کرد: با تغییر ساختار خانواده ها دیگر پدر و مادرها جایگاه گذشته را ندارند و این موضوع آنها را ناراحت می کند. نبود نظام قوی تامین اجتماعی، سوء تغذیه، عدم آموزش مناسب برای مراقبت در دوران سالمندی، تامین هزینه های درمانی و معاضد... از دیگر مشکلاتی است که این قشر از افراد جامعه با آن مواجه هستند این درحالی است که هر یک از سالمندان در دوران طلایی زندگی خود یعنی دوران جوانی برای جامعه زحمات زیادی کشیده اند و باید امروز برای آنان جبران شود درحالی که اینگونه نیست. سالمندان از هیچ حمایتی قانونی در بسیاری از اشکال آزار برخوردار نیستند. بسیاری از فرزندان که به بهانه سن بالا و عدم توان تصمیم گیری، حق مالکیت سالمند را برای اموال خود سلب می کنند. حتی در بسیاری موارد سالمند حق تصمیم گیری در مورد مکان سکونت خود و یا نوع درمان و محل درمان خود را ندارند. در این بین نبود قوانین محکم موجب شده تا به راحتی این حقوق از سالمند سلب شود. قوانینی که در تمام دنیا به صراحت از حقوق سالمندان در این حوزه ها دفاع می کند. نحوی نژاد رییس دبیرخانه شورای سالمندی در این زمینه معتقد است گریزگاههای قانونی برای آزار سالمندان در کشور ما بسیار است و این به دلیل عدم توجه مردم به اشکال سالمند آزاری است. وی تاکید می کند: به راحتی افرادی که مرتکب سالمند آزاری می شوند می توانند از گریزگاههای قانونی استفاده و فرار کنند. در دنیا برای جلوگیری از این روند قوانین بسیار محکمی وجود دارد. سالمند حق دارد محل زندگی خود را انتخاب کرده و حتی نوع درمان و پزشکش را مشخص کند، سالمند می تواند برای اموال خود تصمیم بگیرد. وی ادامه می دهد: برای رفع این خلاءهای قانونی منشور سالمندی ایران تهیه شده که در آن به حقوق سالمندان و رفع گریزگاههای قانونی برای متخلفان توجه شده است. به طور حتم باتوجه به اینکه

طی چند سال آینده جمعیت سالمندان کشور چند برابر می شود، باید برای رفاه این افراد مسنولان و برنامه ریزان کشور چاره ای بیندیشند در غیر اینصورت با بحران شدیدی مواجه خواهیم شد. این گزارش حاکی از آن است که به اعتقاد بسیاری از کارشناسان در چند سال آینده جمعیت قابل توجهی سالمند به جمعیت کشور افزوده می شود که می توان با مدیریت سالمندی از فکر و اندیشه و تجربه آنها در راستای امور جامعه استفاده کرد، قطعاً اگر تجربه ای که آنها در طول سنوات کار اجرایی و زندگی کسب کرده اند در اختیار جامعه قرار گیرد هم ارزش معنوی و هم ارزش ریالی بسیار بالایی می تواند داشته باشد، بنابراین هرگونه سرمایه گذاری در سالم نگه داشتن آحاد جامعه سالمند قطع یقین به لحاظ منافع مادی برابری می کند با هزینه هایی که برای سلامت و نگهداری آنها صرف می کنیم. در پایان گفتنی است واژه ای که امسال برای هفته سالمند بر آن تأکید می شود این است که سالمند "شهروند ارشد" است؛ این در حالی است که راه اندازی مراکز نگهداری سالمندان در کشور و گسترش روز به روز این مراکز و هم چنین با تغییر ساختار خانواده ها انگار جای شهروندان ارشد سال هاست که خالی مانده و برای اجرایی کردن این شعار می بایست بسیاری از تعاریف را بازتعریف کرد. صفحه اول سیاسی جامعه اقتصادی بازار پولی و مالی ایران زمین حوادث دانش و سلامت گزارش ویژه جهان ورزش ایران و جهان فرهنگ و هنر حرکت با چراغ سه گانه؟! (به قلم محمدعلی وکیل)

روستا نیوز

۵۰۰ - ۳۱ روستایی در مشگین شهر خدمات درمانی دریافت کردند
روستا نیوز - با اجرای طرح بیمارستان ثابت به همت دانشگاه علوم پزشکی و جامعه پزشکی بسیج بیش از ۵۰۰ نفر از روستاییان مشگین شهر خدمات بهداشتی، درمانی دریافت کردند.

به گزارش خبرگزاری فارس از اردبیل، در قالب این طرح که بازرس سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور از آن بازدید کرد در چند روستای محروم و دورافتاده مشگین شهر برگزار شد، پزشکان متخصص با حضور در مراکز بهداشتی و منازل روستاییان به معاینه و مداوای آنها اقدام کردند به طوری که با شناسایی بیماری آنها ۹۸ نفر از روستاییان کاندیدای عمل جراحی شدند. بازرس سازمان بسیج جامعه پزشکی با مناسب ارزیابی کردن اجرای این طرح به صورت پایلوت در شهرستان مشگین شهر گفت: هدف از راه اندازی بیمارستان ثابت ارائه خدمات سریع و بدون واسطه به بیماران نیازمند مناطق محروم روستایی است که اغلب از برخی مشکلات و گرفتاری هایی رنج می برند که امکان مداوای آنها وجود ندارد. روح الله قاعدی افزود: با معرفی ۹۸ نفر از بیماران برای انجام عمل جراحی ۱۲ نفر در روزهای گذشته تحت عمل جراحی عمومی قرار گرفتند و ۱۵ نفر نیز مراحل بستری و مداوای خود را سپری می کنند. وی در ادامه تصریح کرد: در قالب طرح بیمارستان ثابت ما ۱۵ نفر از پزشکان متخصص خود را برای ویزیت رایگان بیماران به نقاط مختلف روستاهای محروم مشگین اعزام کردیم که با ارزیابی های انجام شده قرار است نظیر این طرح در سایر مناطق کشور با هدف خدمت رسانی به اقشار آسیب پذیر و محروم جامعه انجام شود. این مقام مسئول خاطر نشان کرد: اجرای این طرح به میمنت هفته دفاع مقدس و با همکاری بسیج جامعه پزشکی سپاه حضرت عباس (ع) استان اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی و بیمارستان ولیعصر (عج) مشگین شهر انجام شده است. به گزارش فارس، بازرس سازمان بسیج جامعه پزشکی اضافه کرد: بعد از شناسایی بیماران ما به دلیل کوتاه شدن مسافت و حل مشکلات مالی برخی اقدامات را در اختیار افراد مریض و نیازمند قرار می دهیم تا بتوانند با بهره برداری از آن سلامت خود را بازیابند. قاعدی ادامه داد: این طرح در شش روز انجام شده و یا در حال انجام است و افراد نیازمند به جراحی به بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) مشگین معرفی شدند تا با کمترین هزینه و یا به صورت رایگان از خدمات بهداشتی و درمانی استفاده کرده و سلامت خود را بازیابند. وی در پایان گفت: ما وظیفه داریم در مسیر اهداف انقلاب اسلامی که یکی از شاخصه های آن محرومیت زدایی است با چنین حرکت هایی افراد مختلف جامعه را که محروم از خدمات درمانی مطلوب هستند بهره مند از این امکانات و مزایا کنیم.

ایمنا

۳۲ - کارآمدی پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی در حال ارزیابی است
ایمنا - معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: کارآمدی پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی (لیسانس) در حال ارزیابی است. به گزارش ایمنا به نقل از وب دا دکتر محمدعلی محقق همزمان با بازگشایی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سال جدید تحصیلی افزود: البته رویکرد اکثر نظام های آموزش پزشکی در دنیا و در ایران پذیرش دانشجو از مقطع دیپلم است و تنها گروه قلیلی از دانشگاه های دنیا به پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع لیسانس مبادرت می کنند. وی افزود: وزارت بهداشت برای ارزیابی این کار در سه دوره پذیرش خود اقدام به جذب کارشناسی کرده است که نتایج آن مبنی بر تعیین کارآمدی یا ناکارآمدی این اقدام پس از طی شدن دوره کامل تحصیلی و ارزیابی کارآمدی نیروی انسانی پذیرفته شده با این شکل امکانپذیر است. وی افزود: دستاوردهای تربیت نیروی پزشکی با این ترتیب وقتی وارد جامعه شد و بازخورد خود را نشان داد قابل ارزیابی است و نمی توان به این سرعت درخصوص نتایج این اقدام نظر داد. وی در خاتمه از نهایی شدن سند آمایش سرزمینی خیرداد و گفت: این سند که توسعه هدفمند آموزش عالی پزشکی را نظم و نسق خواهد داد، نهایی شده و بزودی وارد فاز عملیاتی خواهد شد.

راز نیوز

۳۳ - اخطار رییس دانشگاه علوم پزشکی به بوشهری ها

راز نیوز - بیماری های قلبی عروقی اولین عامل مهم مرگ و میر در استان بوشهر است و برای پیشگیری از مرگ و عوارض این بیماری هفتم مهر ماه به عنوان روز جهانی قلب نامگذاری شده است.

اخطار رییس دانشگاه علوم پزشکی به بوشهری ها

راز نیوز: بیماری های قلبی عروقی اولین عامل مهم مرگ و میر در استان بوشهر است و برای پیشگیری از مرگ و عوارض این بیماری هفتم مهر ماه به عنوان روز جهانی قلب نامگذاری شده است.

غلامرضا حیدری در نشستنی به مناسبت روز جهانی قلب با اشاره به شعار "قلبی سالم، خانه ای سالم و دنیایی سالم" برای روز قلب امسال گفت: بیماری های قلبی عروقی اولین عامل مهم مرگ و میر در استان بوشهر است و برای پیشگیری از مرگ و عوارض این بیماری هفتم مهر ماه به عنوان روز جهانی قلب نامگذاری شده است.

حیدری اضافه کرد: مهاجرت به شهرها و شهرنشینی، عدم فعالیت های فیزیکی، نداشتن تغذیه مناسب و انجام ندادن چکاپ های مناسب منظم در طول سال منجر به افزایش تعداد مبتلایان به بیماری های فشارخون، دیابت و مرگ بر اثر بیماری های قلبی و عروقی در استان بوشهر شده است.

وی افزود: چاقی، دیابت، فشارخون، تغذیه، عدم فعالیت های فیزیکی و مصرف دخانیات از مهم ترین عوامل به وجود آورنده بیماری های قلبی و عروقی در استان بوشهر است، هزینه های درمان عوارض ناشی از سکنه های قلبی و مغزی بسیار زیاد است و بخش عمده ای از درآمد خانواده که باید برای تغذیه مناسب و تحصیل فرزندان صرف شود را به خود اختصاص داده است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر خاطر نشان کرد: در سال ۸۷ بیش از ۱۳۰۰ مورد مرگ بر اثر بیماری های قلبی و عروقی در استان بوشهر اتفاق افتاده است که این رقم در سال ۸۹ به بیش از یک هزار و ۲۸۰ مورد افزایش یافته است.

حیدری در مورد عوامل قابل پیشگیری در بروز بیماری های قلبی و عروقی، گفت: دیابت و فشار خون بیماری های قابل کنترلی هستند که اگر فرد در طول سال چکاپ های منظمی داشته باشد تا حد زیادی از بروز بیماری های قلبی و عروقی جلوگیری می شود.

وی اضافه کرد: در تمام مراکز بهداشتی درمانی استان بوشهر تست فشار خون به صورت رایگان انجام می شود و در سال ۸۹ در روستاها بیش از چهار هزار و ۸۰۰ نفر با فشار خون بالا و بیش از ۳ هزار و ۴۰۰ نفر مبتلا به دیابت در پی انجام طرح غربالگری شناسایی شده اند که با انجام اقدامات و ارائه خدمات درمانی در روستاها بیماری از آنها تحت کنترل قرار گرفته است.

این مقام مسئول به اشاره به آغاز طرح غربالگری در شهرهای استان بوشهر، گفت: در ماه های آینده طرح غربالگری شناسایی بیماران دیابتی و فشار خون بالا در شهرهای استان بوشهر آغاز می شود که با مشارکت مردم این طرح می تواند مبتلایان را شناسایی و پیش از شدت گرفتن، بیماری ها را کنترل کند.

رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر در مورد مصرف دخانیات در استان بوشهر، گفت: یکی از عوامل مهم در بروز بیمار های قلبی و عروقی مصرف سیگار و قلیان است که در استان بوشهر رو به افزایش است و میانگین سنی شروع به مصرف سیگار در آقایان ۱۸ سال و در زنان ۲۰ سال است که این میانگین در حال کاهش است که این مسئله نه تنها بیماری های قلبی و عروقی را افزایش می دهد بلکه از عوامل مهم در بروز سرطان هاست.

حیدری افزود: میزان مصرف لبنیات، میوه و سبزیجات در استان بوشهر کم است و طبق آخرین آمار ۷۳ درصد از مردم استان بوشهر کمتر از پنج واحد میوه و سبزیجات مصرف می کنند و این خطر جدی برای سلامت مردم است.

وی اضافه کرد: فعالیت فیزیکی مهم ترین عوامل مؤثر بر سلامت مردم است که از بیماری های قلبی و عروقی و سرطان جلوگیری می کند ولی ۴۰ درصد از آقایان و ۶۷ درصد از بانوان هم استانی فعالیت فیزیکی مناسبی ندارند.

این مقام مسئول با اشاره به انجام طرح سنجش جسمانی، گفت: با توجه به اهمیت افزایش وزن در بروز بیماری های قلبی و عروقی طرح سنجش جسمانی در استان بوشهر به اجرا در آمد که بر اساس آمار به دست آمده از اجرای این طرح ۲۲ درصد از آقایان و ۵۰ درصد از بانوان دارای اضافه وزن هستند.

وی در مورد بررسی های انجام شده در مورد فشار خون در استان بوشهر، گفت: در حدود ۱۴ درصد از آقایان و ۲۶ درصد از بانوان استان بوشهر دارای فشار خون بالا هستند که زنگ خطری است و برای پیشگیری از بیماری های قلبی و عروقی باید به آن توجه کنیم.

رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر در مورد مرکز جراحی قلب و عروق بوشهر، گفت: با تلاش های انجام شده در استان بوشهر مرکز جراحی قلب در استان راه اندازی شد با انتقال بخش زنان و زایمان مرکز بنت الهدی بوشهر به بیمارستان جدید این مرکز به بیمارستان فوق تخصصی قلب استان تبدیل خواهد شد.

حیدری تصریح کرد: تا کنون بیش از ۴۰۰ عمل جراحی قلب باز و بیش از دو هزار و ۴۰۰ مورد آنژیوگرافی در مرکز جراحی قلب و عروق بوشهر انجام شده است که موجب کاهش بسیار چشم گیر اعزام بیماران قلبی و عروقی به استان های همجوار بوده است.

وی اضافه کرد: برای افزایش ماندگاری پزشکان در استان بوشهر تعدادی پزشک بومی برای ادامه تحصیل در مقاطع تخصص و فوق تخصص در رشته های قلب و عروق و سایر رشته ها از طرف دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بورسیه شده اند که امیدواریم با افزوده شدن این تعداد پزشکان به کادر درمان استان شاهد پیشرفت قابل توجهی در نظام سلامت استان باشیم.

۳۴ - استاندار تهران: مشکلات بیمارستان فیروزکوه برطرف می شود

خبرگزاری فارس - استاندار تهران گفت: به زودی در نشست با حضور مسئولان مشکلات بیمارستان شهرستان فیروزکوه رفع می شود.

به گزارش خبرگزاری فارس از شرق استان تهران، مرتضی تمدن ظهر امروز در سخنرانی خود پس از خطبه های آیین سیاسی عبادی نماز جمعه این هفته فیروزکوه که با حضور پرشور مردم در مسجد جامع این شهر برگزار شد، با ابراز خرسندی از حضور در جمع مردم فیروزکوه و تبریک هفته دفاع مقدس، در این زمینه اظهار داشت: کمتر کوی و برزنی در شهرستان فیروزکوه وجود دارد که از آن بوی

شهید و شهادت به مشام نرسد. وی همچنین با تاکید بر لزوم توجه به ارزش نماز جمعه تصریح کرد: شاید امروز هنوز آن طور باید ارزش و جایگاه نمازهای جمعه را نمی‌دانیم و به این واقف نیستیم که این نمازها با جان و دل انسان‌ها چه می‌کند. استاندار تهران بیان داشت: نماز جمعه صفای درون و باطن و همچنین تطهیر باطنی و معنوی را برای نمازگزاران به ارمغان خواهد آورد. تمدن اضافه کرد: پس از خواندن نماز جمعه، آرامش و لذت معنوی به انسان دست می‌دهد و این برکت خداوندی است که بر همه جمعه‌ها می‌تابد و آثار فراوانش در وجود انسان‌ها شعله‌ور می‌شود. وی ادامه داد: حضور در نماز جمعه فیروزکوه نیز برای مسئولان استان تهران به نوعی توفیق است تا بتوانند به درد دل‌های مردم این شهرستان گوش داده و ثابت کنند که خادم و خدمتگزار آنها هستند. استاندار تهران گفت: به زودی در نشست با حضور مسئولان استانداری تهران، فرمانداری شهرستان فیروزکوه، مسئولان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی و . . . مشکلات **بیمارستان** شهرستان فیروزکوه رفع می‌شود. تمدن ادامه داد: شاهد توسعه طرح‌های **بیمارستانی** در شهرستان فیروزکوه و قوی شدن اورژانس این شهرستان در آینده‌ای نزدیک خواهیم بود. وی تصریح کرد: توسعه شهرک صنعتی، ایجاد اشتغال و ساماندهی مجموعه ورزشی کارگران در شهرستان فیروزکوه از جمله موارد مهمی است که باید در اولویت برنامه‌ها قرار گیرد. استاندار تهران افزود: طرح مسکن مهر شهرستان فیروزکوه با تلاش مسئولان این شهرستان از سرعت مناسبی برخوردار بوده و اگر متقاضیان دریافت این واحدهای مسکونی سهم آورده خود را هر چه سریع‌تر پرداخت کنند، به زودی صاحبخانه می‌شوند. تمدن ادامه داد: داشتن قدرت و قوت فرهنگی بسیار مهم بوده و شهرستان فیروزکوه نیز با داشتن بارگاه مقدس امامزاده اسماعیل (ع) دارای این قوت فرهنگی و دینی است. وی افزود: به زودی ساخت مجتمع فرهنگی در جوار امامزاده اسماعیل (ع) فیروزکوه آغاز می‌شود. استاندار تهران با بیان اینکه شهرستان فیروزکوه منطقه‌ای گردشگرپذیر است، اضافه کرد: مهم‌ترین مسئله در این شهرستان، ایجاد تفرجگاه و مکان تفریحی برای مسافران است تا با اسکان آنها زمینه‌های رونق اقتصادی و کسب و کار مردم در این شهرستان فراهم آید. استاندار تهران در پایان سخنان خود به درد دل‌های جمعی از مردم فیروزکوه گوش داد و با سعه صدر به مشکلات آنها **رسیدگی** کرد.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۳۵ - دریافت زیرمیزی توسط پزشکان معروف و ماهر خبرگزاری سلامت ایرانیان - در برخی شهرستان‌ها و حتی در تهران پزشکان ماهر و شناخته شده که سرشان شلوغ است پول اضافه دریافت می‌کنند تا بیمار را در بخش دولتی عمل کنند. وضعیت درآمد پزشکان جوان نیز مساعد نیست و دریافت زیرمیزی نیز بیشتر در این گروه از پزشکان شایع است، یک پزشک جوان که در بخش دولتی استخدام می‌شود و درآمد بین ۷۰۰ تا ۸۰۰ هزار تومان دارد چطور می‌تواند **هزینه** مسکن و خانواده خود را تامین کند در حالی که اجازه فعالیت در خارج از **بیمارستان** دولتی را نیز ندارد. به نظر می‌رسد بهتر است قبل از اینکه پزشک را از دریافت زیرمیزی منع کنند **هزینه** های زندگی وی را تامین کنند تا مجبور نشود دست به خلاف های مادی بزند. دبیر هیئت عالی سازمان نظام پزشکی ایران تصریح کرد: **تर्फه های درمان** عاقلانه نیست و طبق افزایش نرخ تورم بیشتر نشده و به همین دلیل مخارج پزشک تامین نمی‌شود. اقدام **وزارت بهداشت** برای اخراج پزشکان زیرمیزی بگیر کار درستی نیست. باید با کمک انجمن های پزشکی مشکلات پزشکان علت یابی بشود. در هیچ کجای دنیا با زور، پیشرفتی صورت نگرفته است. وی اظهار کرد: باید **وزارت بهداشت** به جای اتخاذ تصمیمات این چنینی، به دنبال راهکاری برای پرداخت بدهی **بیمارستان** ها به پزشکان باشد. پزشکی که در مناطق محروم کار می‌کند با حقوق پایین دولتی نمی‌تواند زندگی کند و وضع مالی پزشکان جوان نیز اصلا مساعد نیست. /ص

۳۶ - نماینده مردم آبادان در مجلس: وضعیت **بیمارستان** ۱۷ شهریور آبادان اسفناک است خبرگزاری فارس - نماینده مردم آبادان در مجلس گفت: وضعیت **بیمارستان** ۱۷ شهریور آبادان و نحوه ارائه خدمات **درمانی** در این **بیمارستان** اسفناک است. به گزارش خبرگزاری فارس از آبادان، عبدالله کعبی عصر امروز در آیین کلنگ زنی **بیمارستان** جدید ۱۷ شهریور تأمین اجتماعی این شهرستان اظهار داشت: باتوجه به اینکه مدت اجرای پروژه **بیمارستان** جدید ۱۷ شهریور آبادان در وضعیت استاندارد سه سال است باید راه کاری برای ارتقای سطح ارائه خدمات **بیمارستان** فعلی تأمین اجتماعی ارائه شود. وی با اشاره به وضعیت اسفناک **بیمارستان** فعلی تأمین اجتماعی آبادان و نحوه ارائه خدمات **درمانی** به شهروندان، خاطرنشان کرد: باوجود اینکه سازمان تأمین اجتماعی درآمد خوبی از حق بیمه کارکنان پالایشگاه، صیادان و دیگر صنایع دارد، متأسفانه خدمات **درمانی** مطلوبی به افراد زیرپوشش تأمین اجتماعی ارائه نمی‌دهد. نماینده مردم آبادان در مجلس شورای اسلامی افزود: **بیمارستان** ۱۷ شهریور آبادان قبل از جنگ وضعیت مطلوبی در بخش های تجهیزات و نیروی انسانی متخصص داشت. وی با اشاره به مهاجرت نیروی انسانی متخصص این **بیمارستان** پس از جنگ، ادامه داد: در حال حاضر این **بیمارستان** با حداقل امکانات، تجهیزات و نیروی انسانی به شهروندان آبادانی خدمات ارائه می‌دهد. کعبی با اشاره به اینکه اکثر اروندکناری ها زیرپوشش بیمه تأمین اجتماعی هستند، تصریح کرد: متأسفانه هیچ گونه خدمات **درمانی** در اروندکنار ارائه نمی‌شود. وی در ادامه از رییس سازمان تأمین اجتماعی خواست در راستای احداث مرکز خدمات **درمانی** در اروندکنار اقدامات لازم را به عمل

آورند.

نماینده مردم آبادان در مجلس شورای اسلامی اضافه کرد: اوضاع ارائه خدمات **درمانی** توسط تأمین اجتماعی در سطح شهرستان آبادان متأسفانه اسفناک است. وی با اشاره به اینکه عملیات احداث **بیمارستان ۳۰ تختخوابی وزارت بهداشت** در اروندکنار همچنان متوقف است، اظهار داشت: امیدواریم مسئولان با مشارکت یکدیگر در راستای احداث **بیمارستان** برای ارائه خدمات **درمانی** مطلوب به مردم اروندکنار تلاش کنند.

۳۷ - عضو **کمیسیون بهداشت** با اشاره به روز جهانی سالمند: تنه‌هایی، سالمندان را تهدید می‌کند
خبرگزاری ایسنا - عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس، با بیان اینکه جمعیت سالمند کشور در چند سال آینده افزایش می‌یابد در عین حال از متولیان درخواست کرد تا توجه ویژه‌ای به مشکلات روحی،
تهران

سرویس: مجلس

عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس، با بیان اینکه جمعیت سالمند کشور در چند سال آینده افزایش می‌یابد در عین حال از متولیان درخواست کرد تا توجه ویژه‌ای به مشکلات روحی، روانی و جسمانی سالمندان داشته باشند و برنامه‌هایی برای پیشگیری از تنه‌های آنها تدوین کنند چراکه بیشترین مشکلی که سالمندان کشور را تهدید می‌کند، تنه‌هایی است. انوشیروان محسنی بندپی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، در آستانه روز جهانی سالمند با تأکید بر افزایش جمعیت سالمندان در کشور تصریح کرد: با توجه به هرم جمعیت کشور، افزایش امید به زندگی و ارتقای سطح بهداشت شرایطی فراهم شده است که جمعیت سالمند که به افراد بالای ۶۰ سال اطلاق می‌شود افزایش یابد، این جمعیت هم‌اکنون حدود ۸ میلیون است که در چند سال آینده به ۱۰ میلیون هم خواهد رسید، لذا سالمندان به لحاظ فیزیولوژی، روانشناسی و رفتاری نیازمندی‌هایی دارند که با سایر اقشار جامعه متفاوت است.

وی با تأکید به اینکه در حال حاضر در تمام دنیا برای سالمندان تسهیلات و امکانات ویژه در نظر گرفته می‌شود، اظهار کرد: در بسیاری از کشورها ارابه خدمات **درمانی**، رفاهی و مشاوره‌ای به سالمندان رایگان است چراکه قطعاً بیشترین عوارض جسمی و روحی در این سنین برای افراد قابل تصور است لذا رایگان بودن ارابه خدمات باعث می‌شود نبود امکانات مالی و نداشتن پول آنها را دچار مشکل نکند.

عضو **کمیسیون بهداشت** با اشاره به بیماری آلزایمر به عنوان یکی از بیماری‌هایی که سالمندان بسیاری را درگیر می‌کند، گفت: آلزایمر و بیماری‌های دیگر جسمی و روحی، سلامتی سالمندان را شدیداً در معرض تهدید و خطر قرار می‌دهد لذا باید برنامه‌های مشاوره‌ای و **درمانی** برای سالمندان در نظر گرفته شود.

وی با تأکید به اینکه توجه به سالمندان و مشکلات پیش روی آنها فقط به **وزارت بهداشت** بر نمی‌گردد، افزود: سازمان بهزیستی و شهرداری هم به عنوان سازمان‌های متولی باید در این زمینه برنامه ریزی داشته باشند و توأماً شرایطی را فراهم کنند که ما شاهد سالمندی مدیریت شده و خوب در جامعه باشیم.

نماینده مردم نوشهر و چالوس همچنین خاطرنشان کرد: بیشترین مشکلی که هم‌اکنون سالمندان را تهدید می‌کند مشکلات روحی و روانی است چراکه به دلیل تغییر الگوی زندگی اکثر سالمندان تنها زندگی می‌کنند، در گذشته کلونی خانوادگی شکل می‌گرفت و از پدربزرگ تا نوه در یکجا زندگی می‌کردند لذا مشکلات روحی و روانی به حداقل می‌رسید اما هم‌اکنون شرایط طوری شده که همه به دنبال استقلال در زندگی و تصمیم‌گیری هستند و فکر می‌کنند اگر با افراد بزرگسال زندگی کنند در تصمیم‌گیری‌های زندگی آنها دخالت می‌شود، بر همین اساس زندگی شخصی و جدا از والدین و سالمندان را ترجیح می‌دهند بنابراین بیشترین مشکلی که سالمندان را تهدید می‌کند مشکل تنه‌هایی است.

محسنی بندپی ادامه داد: اگر فکر و مغز را با گفت و گو تمرین ندهیم یعنی کسی نباشد که با او صحبت کنیم مغز خود به خود تبیل شده و بیماری‌های روحی و روانی نظیر آلزایمر کم‌کم تسلط بر افراد پیدا می‌کنند.

عضو **کمیسیون بهداشت وزارت بهداشت**، سازمان بهزیستی و شهرداری را متولیان اصلی توجه به سالمندان در کشور برشمرد و تصریح کرد: **وزارت بهداشت** در ارابه خدمات **درمانی** و پیشگیری باید اقدامات ویژه‌ای برای سالمندان انجام دهد، سازمان بهزیستی هم باید بخش‌هایی را مناسب‌سازی کند تا سالمندان بتوانند در این بخش‌ها از خدمات مشاوره و اقدامات مددکاری استفاده کنند، شهرداری هم باید مکان‌های فرهنگی و تفریحی برای این قشر احداث کند تا آنها بتوانند در کنار یکدیگر به یادآوری خاطرات گذشته بپردازند و تنه‌هایی بر آنها تسلط پیدا نکند.

وی در ارزیابی از عملکرد بخش‌های مربوطه در خصوص تمهیدات و اقدامات انجام شده برای سالمندان گفت: باید اذعان کرد که نه **وزارت بهداشت** و نه سازمان بهزیستی اقدامات قابل قبولی که مورد انتظار این قشر است در دست انجام ندارند، اقداماتی که بر اساس قانون برنامه باشد و در عمل در زندگی این سالمندان تأثیر بسزایی داشته است، ضمن اینکه نیازهای سالمندان برای اجرا و اقدام تعریف شده و کلاس‌های بنده شده نیست.

محسنی بندپی افزود: اگر اقشار آسیب‌پذیر جامعه را به لحاظ مستعد بودن برای بیماری‌ها به سه دسته تقسیم کنیم؛ شامل افراد زیر ۱۵ سال، افراد بالای ۶۰ یا سالمندان و مادران باردار می‌شود که برای دو قشر غیر از سالمند کارهایی انجام شده اما برای سالمندان برنامه علمی بهداشتی و **درمانی** توسط **وزارت بهداشت** و سازمان بهزیستی تدوین نشده است که شاید بخش عمده این کاستی‌ها به کمبود اعتبارات مالی برگردد، چراکه در صورت صدور هر بخشنامه‌ای مبنی بر رایگان بودن **هزینه** های **درمان** یا تخفیف ویژه بار مالی به دولت تحمیل می‌شود به همین دلیل به نظر می‌رسد که هم مجلس باید کمک کند و هم وزارتخانه برنامه‌های خدمات را به صورت لایحه یا طرح به مجلس ارائه کند.

به گفته وی، بر اساس آمارها در چند سال آینده جمعیت قابل توجهی سالمند به جمعیت کشور افزوده می‌شود که جزیی از جامعه هستند و می‌توان با مدیریت سالمندی از فکر و اندیشه و تجربه آنها در راستای امور جامعه استفاده کرد، قطعاً اگر تجربه‌ای که آنها در طول سنوات کار اجرایی و زندگی کسب کرده‌اند در اختیار جامعه قرار گیرد هم ارزش معنوی و هم ارزش ریالی بسیار بالایی دارد، بنابراین هرگونه سرمایه‌گذاری در سالم‌نگهداشتن آحاد جامعه سالمند قطع یقین به لحاظ منافع مادی برابری می‌کند با **هزینه**‌هایی که برای سلامت و نگهداری آنها صرف می‌کنیم.

۲۸ - رییس هیئت مدیره انجمن تالاسمی ایران در گفت گو با فارس: وضعیت پیشگیری از تالاسمی در کشور نگران کننده است خبرگزاری فارس - رییس هیئت مدیره انجمن تالاسمی ایران گفت: وضعیت پیشگیری از تالاسمی در کشور نگران کننده است چرا که هنوز شاهد تولد نوزادان تالاسمی حتی در استان هایی که آزمایشگاه ژنتیک دارند، هستیم.

مجید آراسته در گفت وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، اظهار داشت: در حال حاضر ۱۹ هزار بیمار تالاسمی ثبت شده در کشور وجود دارد اما با این وجود متأسفانه شاهد هستیم بیماران مبتلا به تالاسمی در استان های مختلف وجود دارند که هنوز ثبت نام نشده اند لذا پیش بینی می کنیم آمار کلی بیماران تالاسمی کشور ۲۰ هزار بیمار باشد. وی افزود: متأسفانه بحث پیشگیری تالاسمی با وجود تلاش های وزارت بهداشت و انجمن تالاسمی هنوز ناقص است و این وضعیت برای ما نگران کننده محسوب می شود.

آراسته با بیان اینکه هنوز شاهد تولد نوزادان مبتلا به تالاسمی در کشور هستیم، خاطر نشان کرد: نکته قابل توجه اینجاست که در استان هایی که آزمایشگاه های ژنتیک وجود دارد این اتفاق می افتد.

رییس هیئت مدیره انجمن تالاسمی ایران با بیان اینکه مهمترین نقص در این زمینه مربوط به اطلاع رسانی و آموزش است، خاطر نشان کرد: در برخی واحدهای تالاسمی دیده می شود کارکنان آنجا هنوز این بیماری را با کم خونی فقر آهن اشتباه می گیرند که این تفکر باید اصلاح شود.