


 جمهوری اسلامی ایران
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



روابط عمومی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تاریخ ثبت: ۲۰ مهر ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۲۰ خبر

فهرست

- ۱- ابتلای ۷ درصد جمعیت بالای ۳۰ سال کشور به بیماری دیابت - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲- دیر انجمن صنفی **بیمارستان** های خصوصی در گفت و گو با فارس: سیمه های تکمیلی نمی خواهند زیر بار **تعرفه** دولت بروند - خیرگزاری فارس
- ۳- **وزیر بهداشت** از خیرگزاری مهر بازدید کرد - خیرگزاری مهر
- ۴- **معاون درمان وزارت بهداشت** در گفت و گو با فارس: دستورالعمل هیئت امنایی **شدن بیمارستانهای آموزشی** ابلاغ شد - خیرگزاری فارس
- ۵- **وزیر بهداشت** به اعضای **کمیسیون بهداشت** گزارش می دهد: رعایت نشدن موازین شرعی در **بیمارستان** ها - خیرگزاری ایسنا
- ۶- **فقرا پشت درهای بسته درمان** - همشهری آنلاین
- ۷- **مرگ بیماران** به دلیل **کمبود نیروی پرستار** همچنان ادامه دارد - ملت آنلاین
- ۸- **ابتلای هفت درصد جمعیت بالای ۳۰ سال کشور** به بیماری دیابت - ایسنا
- ۹- **رییس مرکز امور هیات علمی وزارت بهداشت** خبر داد: **تمدید مهلت ثبت نام** حزب اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی تا پنجشنبه - خیرگزاری ایسنا
- ۱۰- **بررسی ظرفیت** تشکل های بخش خصوصی فعال در حوزه اقتصاد بهداشت و **درمان** در توسعه کشور - اتاق بازرگانی
- ۱۱- **مدیر گروه سلامت روان** دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفت و گو با فارس: **رده بندی سنی** بازی های رایانه ای در ایران پشتوانه قانونی ندارد - خیرگزاری فارس
- ۱۲- **مدیرعامل تامین اجتماعی**، **بهدی تامین اجتماعی** به **وزارت بهداشت** هفته آینده تسویه می شود - سلامت نیوز
- ۱۳- **رشد ۱۰ درصدی تعرفه** های دندان پزشکی و کاهش ۳۰ درصدی **مراجعه** به دندان پزشکان - سلامت نیوز
- ۱۴- **اورانوم**، **اشعه ماوراء بنفش** و **حیوه**: سلامت ایرانیان را تهدید می کند - خیرگزاری ایسنا
- ۱۵- **میشاور وزیر بهداشت**: برای **گسترش بیمارستان** های ویژه زنان، مشکل **نیروی انسانی** نداریم افزایش **مرخصی** زمان **زایمان** زنان در حال **بررسی** است - خیرگزاری ایسنا
- ۱۶- **لریستان/کسب رتبه دوم** کشوری در **آزمون کارشناسی ارشد ناپیوسته وزارت بهداشت** توسط **پرستار شاغل** در مرکز **فورتهای پزشکی** استان **لریستان** - وزارت بهداشت
- ۱۷- **شیخ الاسلامی** و **دستچردی** به **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس می روند - باشگاه خبرنگاران
- ۱۸- **نایبانی** نتیجه یک **بیماری قابل درمان** مدیر پژوهشی مرکز **تحقیقات چشم**: ۳۰ درصد از ایرانیان بر اثر **ابتلا** به آب مروارید، نابینا می شوند - خیرگزاری ایسنا
- ۱۹- **همدان / کسب رتبه چهارم** گروهی در **حیطه تفکر نوآورانه** با موضوع **اخلاق پزشکی** - وزارت بهداشت
- ۲۰- **مسئول بهداشت آموزش و پرورش** عمان: با **کمبود نیروی متخصص** در مدارس عمان **روبرو** هستیم - خیرگزاری پانا
- ۲۱- **رییس هیئت امنای انجمن خیریه** مهرانه خبر داد: **ساخت درمانگاه تخصصی** سرطان زنجان در ۲ فاز - خیرگزاری فارس
- ۲۲- **مسئول دفتر آمار و فناوری وزارت بهداشت** مطرح کرد: **اجرای سامانه پرونده الکترونیکی** سلامت تا ۱۰ سال آینده - خیرگزاری فارس
- ۲۳- **درخواست وزارت بهداشت** برای **تامین هزینه** غنی سازی آرد - روزنامه وطن امروز
- ۲۴- **هشدار یک مقام مسئول** در **وزارت بهداشت** در خصوص **مسئله بهداشت دهان و دندان** - خیرگزاری پانا
- ۲۵- **طب قرآنی** نیازمند **تحقیقات** و **استخراج مابانی قرآنی** است - خیرگزاری قرآن
- ۲۶- **الو مردم سالاری** - روزنامه مردم سالاری
- ۲۷- **تخلفات کارمندان وزارت بهداشت** ۱۰ درصد کاهش یافته است - روزنامه خراسان
- ۲۸- **شدت آلودگی** هوا در **بخورد نگران** کننده است - روزنامه خراسان
- ۲۹- **گلایه از هزینه** های **بوسیدگی** دندان ها؛ **طعم** **حمایت** بیمه ها در **دهان** حس نمی شود - روزنامه ابتکار
- ۳۰- **صدای شما** - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۳۱- **مدیرکل تجهیزات پزشکی** وزارت بهداشت: **بخشی** از **خریدهای** تجهیزات پزشکی **منطقی** نیست - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۳۲- **تمامی زمینهای کشاورزی** آبی تحت **مدیریت** آبیاری جدید قرار می گیرد - خیرگزاری ایانا
- ۳۳- **حزبان** ثبت نام در **شعبه** کیش علوم پزشکی تهران / ۱۴ میلیون برای **دکتر شدن!** - خیرگزاری مهر
- ۳۴- **اجرای طرح** پزشکی خانواده علاوه بر **ارتقای سلامت جامعه**، به **تحقق شعار** **جهاد اقتصادی** نیز کمک می کند - خیرگزاری ایونا
- ۳۵- **۸۰ درصد هزینه** های **درمانی** را **خود مردم** می پردازند - پژواک نیوز
- ۳۶- **جولان محصولات آرایشی** تقلبی **جینی** در بازار - بولتن نیوز
- ۳۷- **هزینه** های **دندانپزشکی** **سرسام** آور است - بولتن نیوز
- ۳۸- **سیرطان** های **روده** در **صورت** **مراجعه** به **موقع** به **پزشک** قابل **درمان** هستند - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۳۹- **انگیزه** و **مسئولیت پذیری** از **ارکان** **داشتن** **ارتباط** **موثر** است - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۴۰- **نخستین** **کارگاه** **سالنامه** **سلول** های **بنیادی** **عصبی** در **پژوهشگاه ژنتیک** - همشهری آنلاین

خبرگزاری سلامت ایرانیان

**۱ - ابتدای ۷ درصد جمعیت بالای ۳۰ سال کشور به بیماری دیابت
خبرگزاری سلامت ایرانیان - رییس مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر دار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «بر اساس نتایج اولیه به دست آمده، ۷ درصد از جمعیت بالای ۳۰ سال کشور به بیماری دیابت مبتلا هستند.»**

رییس مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر دار وزارت بهداشت خبر داد:

ابتدای ۷ درصد جمعیت بالای ۳۰ سال کشور به بیماری دیابت

رییس مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر دار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: بر اساس نتایج اولیه به دست آمده، ۷ درصد از جمعیت بالای ۳۰ سال کشور به بیماری دیابت مبتلا هستند.

دکتر کوروش اعتماد با بیان اینکه برنامه غربالگری دیابت یکی از مهم ترین طرح های وزارت بهداشت است که در کشور در حال اجراست، اظهار کرد: این طرح به منظور شناسایی بیماران مبتلابه دیابت و انجام برنامه های پیشگیری و کنترل عوارض زودرس و دیررس این بیماری در ۱۰ دانشگاه کشور از جمله یزد، کرمان، اهواز، مشهد، تبریز، شیراز، کرج، شهید بهشتی، تهران و اصفهان در حال اجراست.

وی با اشاره به اینکه برنامه غربالگری دیابت از ابتدای سال ۸۹ در دانشگاه های مجری ویژه افراد بالای ۳۰ سال و زنان باردار به صورت مستمر اجرا می شود، اظهار داشت: این برنامه در صورت آماده شدن بسترهای لازم در دیگر دانشگاه های کشور اجرا می شود.

رییس مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر دار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه جمعیت کشور به سوی می انسالی در حال حرکت است و به تبع آن بیماری های غیر واگیر از جمله مزمن تنفسی، سرطان، بیماری های قلبی و عروقی و از همه مهم تر دیابت افزایش می یابد، گفت: استعمال دخانیات، تغذیه ناسالم، نداشتن فعالیت فیزیکی مناسب، مصرف الکل از جمله عواملی است که خطر ابتلاء به بیماری های غیر واگیر را افزایش می دهد و لازم است در جهت آگاه سازی مردم تلاش بیشتری شود.

دکتر کوروش اعتماد نقش رسانه های گروهی را در پیشگیری از بیماری های غیر واگیر بسیار موثر دانست و خاطر نشان کرد: وزارت بهداشت اگر تمام تلاش خود را داشته باشد تنها در ۳۰ درصد سلامت جامعه موثر است و رسانه های گروهی می توانند با تهیه گزارش و خبرهای حوزه سلامتی در ارتقاء سلامت جامعه تلاش کنند.

وی با بیان اینکه بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه تبلیغ مواد غذایی مضر سلامتی ممنوع است و این امر به دستگاه های مجری از جمله صدا و سیما و وزارت فرهنگ و ارشاد اطلاع رسانی شده است، گفت: مناسفانه تا کنون دستگاه های مجری به وظیفه خود عمل نکرده اند.

رییس مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر دار وزارت بهداشت با انتقاد از تبلیغ مواد غذایی فاقد ارزش های غذایی به ویژه در ساعات پر بیننده از صدا و سیما کشور گفت: این در حالی است که برای بخش یک برنامه ارتقاء سلامتی (بهداشت دهان و دندان) کم بیننده ترین زمان را اختصاص و مبلغ ۵۰۰ میلیون تومان نیز از سوی صدا و سیما از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی طلب شده است.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

**۲ - دبیر انجمن صنفی بیمارستان های خصوصی در گفت و گو با فارس: بیمه های تکمیلی نمی خواهند زیر بار تعرفه دولت بروند
خبرگزاری فارس - دبیر انجمن صنفی بیمارستان های خصوصی گفت: اتفاق عجیب و غریبی در حال رخ دادن است زیرا بیمه های تکمیلی نمی خواهند زیر بار تعرفه های پزشکی مصوب دولت بروند.**

سید مرتضی سیادت در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: ما با بیمه های تکمیلی مشکلی نداریم و این بیمه های تکمیلی هستند که مشکل ساز شده اند.

وی افزود: ما از بیمه های تکمیلی خواستیم که ۲ کار انجام دهند اول اینکه ارزشیابی دولت را قبول داشته باشند و دوم اینکه نرخ و تعرفه ای که دولت تعیین کرده را قبول کنند اما بیمه ها این دو موضوع را نمی پذیرند.

سیادت تصریح کرد: اتفاق عجیب و غریبی در حال رخ دادن است چرا که دولت با میلیاردها تومان بیمارستان ها را به سطح های ۱، ۲ و ۳ ارزشیابی می کنند اما بیمه ها آن را قبول نمی کنند.

وی خاطر نشان کرد: تعرفه ای که دولت نوشته است را نه پزشکان قبول دارند نه انجمن های علمی و معتقدند این تعرفه ها باید افزایش یابد از طرفی بیمه ها می خواهند زیر تعرفه دولتی بپردازند و اگر این دو موضوع حل شود ما با بیمه ها مشکلی نداریم.

خبرگزاری فارس

**۲ - وزیر بهداشت از خبرگزاری مهر بازدید کرد
خبرگزاری مهر - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صبح شنبه با حضور در خبرگزاری مهر از نزدیک در جریان تهیه و انتشار اخبار مهر قرار گرفت.**

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر مرضیه وحید دستجردی صبح شنبه با حضور در خبرگزاری مهر ضمن بازدید از بخشهای مختلف این خبرگزاری از نزدیک در جریان تهیه و انتشار اخبار مهر قرار گرفت.

در این بازدید که مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت نیز حضور داشت، وزیر بهداشت در نشست صمیمی با رضا مقدسی مدیرعامل خبرگزاری مهر به تشریح برنامه ها و عملکرد وزارت بهداشت پرداخت.

همچنین وزیر بهداشت در گفتگو با خبرنگاران حوزه بهداشت و درمان و دانشگاه به سئوالات آنها پاسخ داد. مشروح گفتگوی مهر با دکتر دستجردی بزودی منتشر می شود.

۴ - معاون درمان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: دستورالعمل هیئت امنایی شدن بیمارستانهای آموزشی ابلاغ شد
خبرگزاری فارس - معاون درمان وزارت بهداشت گفت: دستورالعمل هیئت امنایی شدن بیمارستانهای آموزشی کشور با اختصاص ۲۷۰ میلیارد تومان از سوی دولت و انتقال اعتبارات این طرح از بيمه ها به وزارت بهداشت، ابلاغ شد.

حسن امامی رضوی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: دستورالعمل هیئت امنایی شدن بیمارستانهای آموزشی منتخب وزارت بهداشت به تمام دانشگاههای علوم پزشکی کشور ابلاغ شد، اساس این دستورالعمل تمام وقت شدن پزشکان عضو هیئت علمی در بخش دولتی است که البته به تدریج انجام می شود.

معاون وزیر بهداشت گفت: بر اساس این دستورالعمل جدید پرداختی وزارت بهداشت به پزشکان عضو هیئت علمی که تمام وقت جغرافیایی می شوند، افزایش می یابد و تعرفه خدمات هم در بخش حق الزحمه و هم تخت روز معادل ۲۲،۶ دولتی یعنی ۲،۶ برابر تعرفه دولتی محاسبه می شود.

وی افزود: دستورالعمل هیئت امنایی شدن بیمارستانهای آموزشی بسیار مفصل است البته ما از سال ۸۸ حدود ۵۰ بیمارستان منتخب وزارت بهداشت را برای هیئت امنایی شدن در نظر گرفتیم اما در عمل به علت همکاری نکردن بیمه ها این کار عملی نشد. امامی رضوی گفت: هیئت امنایی شدن بیمارستانهای منتخب وزارت بهداشت ۳ سال دارد، سال اول تشکیل هیئت امنای بیمارستان، سال دوم پرداخت ۲،۶ برابر تعرفه خدمات آنها و سال سوم تمام وقت جغرافیایی شدن پزشکان عضو هیئت علمی است که متأسفانه در ۵۰ بیمارستان منتخب فقط سال اول عملی شد.

وی افزود: اکنون با توجه به مشکلاتی که از قبل برای اجرای این برنامه مشخص شد، دستورالعمل جدید را به نحوی تغییر دادیم که اجرای آن تسهیل شود و پرداختی ها را منوط کردیم به اعتبارات وزارت بهداشت و نه پرداخت بیمه ها به این ترتیب با معاونت نظارت راهبردی ریاست جمهوری هم توافق کردم که کل اعتبارات اجرای این برنامه را در اختیار وزارت بهداشت قرار دهند.

معاون درمان وزارت بهداشت گفت: اکنون دو منبع مطمئن برای اجرای این برنامه در اختیار وزارت بهداشت است یکی اعتبار ۷۰ میلیارد تومانی و دیگر اعتبار ۲۰۰ میلیارد تومانی که در قانون بودجه هم دیده شده است و اگر ۱۰۰ درصد آن تخصیص پیدا کند ۵۰ بیمارستان را امسال هیئت امنایی می کنیم.

وی افزود: اگر از اعتبار حدود ۲ هزار میلیارد تومانی وزارت بهداشت از محل درآمدهای مازاد نفت نیز ۷۰۰ میلیارد تومان را اختصاص دهند ۵۰ تا ۶۰ بیمارستان دولتی دیگر را هم امسال هیئت امنایی می کنیم و هر مقداری دولت بیشتر برای این کار اعتبار بدهند به همان اندازه این برنامه را جلو می بریم.

به گفته وی با اجرای طرح هیئت امنایی شدن بیمارستانهای منتخب دولتی کشور اختیارات این مراکز برای توسعه و ارتقای کیفیت خدمات افزایش می یابد، منابع درآمدی آنها بیشتر می شود و پاسخگویی آنها به مردم افزایش می یابد و از طرفی اساتید و اعضای هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی موظف می شوند به صورت تمام وقت در این بیمارستانها کار کنند و به بخش خصوصی نروند.



۵ - وزیر بهداشت به اعضای کمیسیون بهداشت گزارش می دهد: رعایت نشدن موازین شرعی در بیمارستان ها
خبرگزاری ایسنا - کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گزارش رییس گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص پیش بینی و نحوه تامین داروسازان کشور در سال ۱۴۰۴ را مورد بررسی قرار می دهد.

کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گزارش رییس گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص پیش بینی و نحوه تامین داروسازان کشور در سال ۱۴۰۴ را مورد بررسی قرار می دهد.

به گزارش خبرنگار پارلمانی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، مرضیه وحیددستجردی، وزیر بهداشت و درمان نسبت به رعایت نشدن موازین شرعی در محیط های بیمارستانی به اعضای کمیسیون بهداشت توضیح می دهد.

کمیسیون بهداشت و درمان گزارش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص طرح های عمرانی مصوب که بر عهده منابع فیزیکی این وزارتخانه است را مورد بررسی قرار می دهند.

وزیر کار، تعاون و رفاه اجتماعی برای توضیح درباره برنامه های آتی این وزارتخانه به این کمیسیون می روند.
انتهای پیام

ISSN 1735-6393



۶ - فقرا پشت درهای بسته درمان
همیشهری آنلاین - لیبرالیسم حاکم در ایالات متحده، ۵۰ میلیون نفر از کل جمعیت ۴۰۰ میلیونی این کشور را از خدمات بیمه و پزشکی محروم کرده است.

در روزهایی که وال استریت صحنه اعتراض مخالفان بود، شرکت های بیمه آمریکایی که سودکلانی بابت هزینه های سنگین دریافتی از مردم عایدشان شده و از شرایط فعلی اقتصادی درجهت تامین خود بهره جسته اند، اهداف اصلی انتقادهای مخالفان واقع شدند. این شرکت ها که سالانه مبالغ هنگفتی پول نقد در حساب های آنها ذخیره می شود، در بعضی موارد ارقامی بالاتر از نرخ معمول به مشتریان می دهند.

در شرایطی که آمریکا "با بدترین دوره رکود اقتصادی طی چند دهه اخیر روبه روست، شرکت بیمه برتر این کشور به لطف سوددهی های غیرمنتظره شان- که در سال ۲۰۱۱ میلادی حدود ۱۴ میلیارد دلار تخمین زده شده- دوران شکوفایی را سپری می کنند. این رقم رشدی ۸۰ درصدی نسبت به سال ۲۰۰۸ را نشان می دهد که البته دلیل اصلی آن به افزایش ۱۲۱ درصدی نرخ ها از سال ۱۹۹۹ میلادی مربوط می شود. مدیرعاملان ۱۰ شرکت بزرگ بیمه آمریکا در سال ۲۰۰۹ میلادی دستمزدی معادل ۲۲۸ میلیون دلار داشته اند. رقم دستمزد آنها در سال ۲۰۰۰، ۲۳ میلیون دلار برآورد شده بود. طی ۱۰ سال اخیر، مدیرعاملان شرکت های بیمه، حدود یک میلیارد دلار به صورت پاداش دریافت کرده اند.

در همین مدت درصد بیکاری در ایالات متحده ۹ درصد افزایش داشته، دستمزدها کمتر شده و استاندارد زندگی افراد با روندی نزولی روبه رو بوده است، به همین دلیل اعضای جنبش وال استریت "معتقدند که بیمه درمانی اصلی ترین مشکل فعلی آنهاست. خیلی از این افراد از حق بیمه محروم هستند و بیم آن دارند که هرگز توانایی بهره مند شدن از خدمات بیمه را نداشته باشند. هزینه های مربوط به بیمه در ایالات متحده بسیار بالا و بیش از ۱۵ درصد تولید خالص داخلی این کشور را شامل می شود. ۶۰ درصد این هزینه به صورت خصوصی است که سه چهارم آن از سوی شرکت های بیمه و منابع سرمایه گذاری و یک چهارم دیگر به طور مستقیم از سوی شهروندان تأمین می شود. ۴۰ درصد باقیمانده دولتی هم به نسبت دوسوم و یک سوم در چارچوب هزینه های فدرال و ایالت های گوناگون قرار می گیرد.

به طور کلی در نظام بهداشتی و درمانی این کشور، منابع تأمین مالی هزینه ها عمدتاً از محل پرداخت مستقیم مصرف کنندگان، منابع بیمه های خصوصی، منابع بیمه های دولتی برای مدیکر، مدیکید و طرح بیمه سلامت کودکان صورت می گیرد و بیمه های خصوصی شامل مؤسسات بیمه درمانی و مؤسسات بیمه های تجاری، به طور عمده از محل حق بیمه های پرداختی کارکنان و کارفرمایان یا حق بیمه انفرادی، منابع مالی خویش را تأمین می کنند. با وجود این خیلی از شهروندان آمریکایی تحت پوشش بیمه درمانی قرار ندارند. اگرچه تقریباً بیشتر این افراد جوانانی هستند که بابت هزینه های پزشکی به خانواده های خود اتکا می کنند ولی در میان این عده، قشر فقیر جامعه آمریکا هم به چشم می خورد. بدین ترتیب نظام بیمه درمانی آمریکا با توجه به اینکه هزینه های مربوط به آن سال به سال سنگین تر می شود، به یک معضل بزرگ برای دولت واشنگتن تبدیل شده است.

زمانی که فرضیه ایجاد یک نظام سلامت، مشابه آنچه در اروپا رایج است در ایالات متحده مطرح شد، هزینه های پیش بینی شده به حدی بالا بود که این پروژه قبل از طرح ریزی با شکست روبه رو شد، به همین خاطر طی سال های اخیر تمامی روسای جمهور آمریکا، منابع هزینه های درمانی دولت را به میزان قابل توجهی افزایش داده اند. دولت فدرال آنظام مختلف برای دسترسی هرچه بیشتر جمعیت این کشور به درمان های پزشکی ایجاد کرده که شامل آسایسنتم مدیکر و مدیکید هستند. مدیکر به سالمندان و مدیکید به طوره عمده به فقرا خدمات درمانی ارائه می دهند. هر دو این ساختارها با گذشت زمان پرهزینه شده اند. مشکل اصلی را اکنون قشر متوسط جامعه با درآمد پایین متحمل شده اند زیرا نه معیارهای فقیر بودن را دارند که از نظام مدیکید بهره مند شوند نه آن قدر قدرت مالی دارند که از بیمه خصوصی استفاده کنند. از سوی دیگر این طبقه برای هر ویزیت پزشک یا نسخه دارویی باید مالیات سنگینی بپردازد. این سیستم براساس ماهیت شغلی افراد تنظیم شده و پزشک خانواده درمورد اینکه آیا مراجعه افراد به متخصص نیاز خواهد بود یا خیر تصمیم می گیرد.

نکته چالش برانگیز اینجاست که حتی وقتی برنامه های مدیکر و مدیکید هم برای پاسخگویی به نیازهای درمانی ساکنان ایالات متحده کافی به نظر نمی رسند، تعداد زیادی از جمهوریخواهان کنگره آمریکا تلاش دارند با ترفندهای گوناگون، با اصلاحات و تغییر قانون بیمه مخالفت و با حذف برنامه هایی نظیر مدیکر و مدیکید، عرصه را بر شهروندان تنگ تر کنند.

ملت آنلاین

۷ - مرگ بیماران به دلیل کمبود نیروی پرستار همچنان ادامه دارد

ملت آنلاین - جامعه پرستاری ایران سال هاست که چشم انتظار رفع مشکلات و البته بهتر شدن شرایط کاری و حقوقی خود نشسته و هر بار که می خواهد به نشانه اعتراض از جا برخیزد،

مسئولان وعده می دهند و همچنان او را سر جایش می نشاندند، اما هنوز که هنوز است بعد از این همه سال و این همه مشکلات خبری از تحقق وعده ها نیست. این بار هم مثل تمام دفعات پیش با وجود وعده های داده شده خبری از پرداخت مابه التفاوت ساعات کاری پرستاران نیست.

گروه اجتماعی -

رییس جمهور وعده این پرداخت را داد، حتی ردیف بودجه آن هم تعیین شد، اما هنوز هیچ کس به فکر تأمین اعتبار و پرداخت آن به پرستاران نیفتاده است. بحث کمبود نیروی کار و بالا بودن ساعات کاری هم که دیگر از مشکلات روزمره و فراموش شده پرستاران است. در واقع اگر بخواهیم نگاهی دقیق و کلی به جامعه پرستاری کشور بیندازیم، می بینیم که آنها با مشکلات ریز و درشتی دست به گریبانند و وعده هایی که از سوی مسئولان برای بهبود حال آنها داده شده عملی نشده است.

نخستین و دم دستی ترین نمونه هم وعده های سالانه روز پرستار است. هر سال در روز پرستار به پرستاران وعده داده می شود که وضع حقوق، مزایا، مسکن، ایاب و ذهاب و مسائل رفاهی و تفریحی آنها بهتر می شود، اما در عمل اتفاقی نمی افتد. روز پرستار برای پرستاران روز تکرار وعده های عملی نشده است. در این میان از اجرا و تحقق وعده هایی که تبدیل به قانون می شوند هم خبری نیست.

مثلاً قانون ارتقای بهره وری یا کاهش ساعت کاری پرستاران از مدت ها پیش به تصویب رسیده، اما هنوز اجرایی نشده است. رییس کل سازمان نظام پرستاری، آخرین مهلت اجرای قانون ارتقای بهره وری در بیمارستان ها را اول مهر اعلام کرده بود، اما از قرار معلوم برخی بیمارستان ها توجهی به اظهارات این مقام مسئول ندارند.

قانون ارتقای بهره وری فقط وعده بود

طبق قانون ارتقای بهره وری با کاهش ساعت کار پرستاران که قرار بود از اول مهرماه اجرایی شود، باید ساعت کاری پرستاران کاهش پیدا کند.

به گزارش قانون، یک پرستار شاغل در بیمارستان دولتی با اشاره به این که هیچ کدام از قول هایی که به پرستاران داده اند عملی نشده و درد پرستاران خیلی زیاد است، می گوید:

قانون کاهش ساعت کار پرستاران در بیمارستان های دولتی و خصوصی انجام نشده و هنوز بخشنامه ای به بیمارستان ها و پرستاران اعلام نشده است. در واقع طبق این قانون قرار است ساعت کاری از ۴۲ به ۲۶ ساعت برسد و شب کاری ها از ۱۵ شب به ۱۰ شب می رسد. ضمن این که ۱۲ ساعت کاری در شب یک و نیم برابر یعنی ۱۸ ساعت حساب شود. با این حساب بیمارستان ها نیرو کم می آورند و اضافه کاری هم برای بیمارستان های خصوصی به صرفه نیست.

یکی دیگر از این پرستاران با تأیید این موضوع می گوید: به دلیل کمبود نیرو بیمارستان ها نمی توانند این قانون را اجرا کنند. طبق این قانون پرستاران ۲۶ ساعت موظف به کار هستند و هشت ساعت مابقی از ۴۲ ساعت، بر اساس سختی کار و سنوات و در گردش بودن، کاهش می یابد. این قانون برای نیروهای جدید قابل اجرا نیست. این نیروها سنوات ندارند و اگر سختی بخش کاری را هم در نظر بگیرند دو ساعت کم می شود و در واقع به ۴۲ ساعت کاهش می یابد.

استخدام ۲۳ هزار پرستار امروز و فردا می شود

طبق آمارهای اعلام شده نسبت تعداد پرستاران با تخت های بیمارستانی و تعداد بیماران، با استانداردهای جهانی فاصله زیادی دارد و این هم باعث فشار کاری زیاد بر پرستاران و هم باعث نارضایتی بیماران می شود. طبق قانون ارتقای بهره وری قرار بود که ۲۲ هزار پرستار جدید به سیستم بهداشت و درمان کشور اضافه شود که نشد. دولت و مجلس هم در این میان تنها یکدیگر را به کم کاری متهم می کنند.

پرستار دیگری درباره سختی کار و کمبود نیروی انسانی در حوزه پرستاری می گوید: به دلیل کمبود نیرو در یک بخش که ۳۰ بیمار دارد دو پرستار کار می کنند و در بخش ارتوپدی که ۵۰ بیمار دارد چهار پرستار مشغول به کار هستند، خیلی سخت است و نمی توان توقع بیماران و همراهان را برآورده کرد. با وجود این کمبود نیرو امنیت شغلی هم نداریم و در قالب شرکتی، قراردادی و پیمانی کار می کنیم.

در واقع نه تنها پرستاران شرکتی و قراردادی استخدام نشده اند که اضافه کار آنها و دیگر پرستاران هم پرداخت نمی شود. طبق وعده های مسئولان قرار بود مابه التفاوت ساعت کاری پرستاران از ابتدای امسال پرداخت شود. معاون وزیر بهداشت درباره پرداخت مابه التفاوت ساعت کاری پرستاران گفته بود

که دانشگاه ها در سال گذشته اعتباری برای پرداخت مابه التفاوت ساعت کاری پرستاران نداشتند، اما از ابتدای امسال این کار اجرایی شده است و مابه التفاوت ها را باید پرداخت کرده باشند، اما حسن امامی رضوی معاون درمان وزارت بهداشت، آب پاکتی را روی دست پرستاران ریخت و گفت که تا وقتی پرداخت اضافه کار به پرستاران از سوی دولت تامین اعتبار نشود، نمی توان آن را اجرا کرد.

پرستارها می گویند که مابه التفاوت ها هیچ وقت به موقع پرداخت نمی شود و پرداخت اضافه کاری ها معوق به سه تا ۶ ماه بعد می شود. بر اساس قولی که دادند قرار بود تا اول مهر کاملاً پرداخت شود، در حالی که هنوز یک ریال هم پرداخت نکرده اند و فیش حقوقی ما گواه این موضوع است. اگر این قانون به درستی اجرا شود، بسیاری از پرستاران با توجه به کمبود نیرو ۲۰۰ ساعت هم اضافه می آورند که در توان پرداخت بیمارستان ها نیست.

خبری از پرداخت مابه التفاوت ساعت کاری نیست

امیدی هم به پرداخت اضافه کاری پرستاران در شش ماهه دوم سال نیست، چرا که در نیمه دوم سال دستگاه های دولتی با کسری بودجه مواجه شده و دولت هم باید از هزینه های خود بکاهد تا بتواند اعتبارات ضروری و مورد نیاز دستگاه ها و سازمان ها را بر اساس اولویت تامین کند. مونا - م، پرستار در این باره می گوید: من ۶ سال سابقه کار دارم و تا ۱۵۰ ساعت در ماه هم اضافه کاری انجام می دهم. بیش تر پرستاران این گونه هستند. در واقع شب و روز در بیمارستان هستیم و با یک شیفت کاری زندگی یک پرستار نمی گذرد.

در زمینه رعایت حق و حقوق پرستاران کشور ما خیلی از دنیا عقب است و جایگاه واقعی و زحمات پرستاران دیده نمی شود. در کشورهای دیگر، یک پرستار هم رده من که مانند من در بخش آی سی یو کار می کند و سرپرستار است، حدود ۶ هزار دلار حقوق می گیرد در حالی که من با ۲۰ سال سابقه کار، به زور ماهیانه ۵۲۰ هزار تومان حقوق می گیرم.

به گفته یعقوب قدسیان سررشت معاون پشتیبانی سازمان نظام پرستاری آمارهای غیررسمی نشان می دهد که از تعداد فارغ التحصیلان پرستاری و خروجی سالانه دانشگاه ها، حدود ۱۰ هزار پرستار به دلیل پایین بودن حقوق و مزایای حرفه پرستاری در مشاغل غیر پرستاری از جمله شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی مشغول به کار می شوند. همین آمار نشان می دهد که سالانه ۲۰۰ پرستار برای کار به خارج از کشور می روند.

طبق گزارش ها سن خدمت در شغل پرستاری در اکثر کشورها در حد ۲۰ سال و ساعت کار آنها بین ۲۰ تا ۲۲ ساعت در هفته متغیر است و اعداد و ارقامی که چندان با آنچه در ایران مرسوم است تشابهی ندارد. وعده کاهش ساعت کار پرستاران از ۲۲ ساعت به ۲۶ ساعت هم به سرنوشت بقیه وعده ها دچار شده است. اگرچه در قانون آمده است که پرستاران بعد از ۲۵ سال خدمت می توانند به طور داوطلبانه تقاضای بازنشستگی کنند ولی این بخشنامه هم فقط در حد حرف باقی مانده است.

با تمام این شرایط، سطح انتظار از پرستاران بالاست و خانواده بیماران آنها را مسئول حفظ جان بیمارشان می دانند و بارها پیش آمده که به همین دلیل به پرستاران حمله شده و حتی آنها را مجروح و معلول کرده اند. خط اول سلامت جامعه پرستاران هستند و پزشکان فقط معالجه می کنند. اگر ما مشکل داشته باشیم و تامین نشویم، نمی توانیم درست به مردم خدمت کنیم.

نمایندگان هم معترض شدند

عدم پرداخت مابه التفاوت حقوق پرستاران از سوی دولت، این بار صدای مجلس را هم درآورد و باعث شد تا نمایندگان هم به این بی توجهی دولت در تحقق وعده هایی که به پرستاران داده، اعتراض کنند. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس می گوید:

اگر ۱۰ نماینده مجلس تشخیص دهد که دولت در ایفای اجرای قانون ارتقای بهره وری پرستاران تخطی می کند،

می تواند با توجه به ماده قانونی ۲۲۲ به فوه قضاییه در عدم اجرای آن شکایت کند. به گزارش قانون، در پی عدم اجرای قانون

ارتقای بهره وری با کاهش ساعت کاری پرستاران و همچنین عدم پرداخت مابه التفاوت ساعت کاری تا اول مهرماه، رییس

کمیسیون بهداشت و درمان مجلس خبر خوش دیگری را برای جامعه پرستاری اعلام کرد.

در این خبر به نقل از مهر آمده که قرار است حقوق و مزایای ثابت کارکنان غیر هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی از جمله پرستاران ۲۵ درصد افزایش پیدا کند. با پیگیری کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یک فوریت این طرح در صحن علنی مجلس تصویب شده و بعد اصل آن در کمیسیون بهداشت و درمان به عنوان کمیسیون اصلی تصویب و با ۵۰ امضا برای تصویب نهایی به صحن علنی مجلس رفته است.

انوشیروان محسنی بندپی نماینده نوشهر و جالوس و عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به افزایش حدود ۲۰۰ هزار تومانی حقوق و مزایای پرستاران می گوید: اگر این طرح در صحن مجلس شورای اسلامی تصویب شود بلافاصله به مرحله اجرا خواهد رفت. برای اجرای این طرح محل اعتبار آن مشخص شده و درآمد اختصاصی آن در نظر گرفته شده است.

این نماینده مجلس در پاسخ به این سوال که اگر این طرح تصویب شود آیا به سرنوشت قانون های دیگر که قرار بود مشکلات پرستاران را حل کند دچار نمی شود، می گوید: قانون کاهش ساعت کار یا همان ارتقای بهره وری را باید دولت به مرحله اجرا می رساند که انجام نداده است.

وی درباره عدم پرداخت مابه التفاوت ساعت کاری پرستاران که قرار بود تا اول مهر پرداخت شود خاطرنشان می کند: متأسفانه مابه التفاوت ساعت کاری را دولت باید به صورت اضافه کار در می آورد تا آن را پرداخت کند و هنوز عملی نشده است درحالی که منبع بودجه مشخص شده اما دولت تامین اعتبار نکرده است.

محسنی بندپی دلیل سوالات متعددی که باید از دولت شود، عدم تمکین به قانون می داند و می گوید: عدم اجرای این قوانین منجر به مشکلاتی شده و دولت هر چه زودتر باید آنها را اجرا کند و نحوه اجرا مشخص شده است. او درباره استخدام ۲۲ هزار

پرستار که امروز و فردا می شود، می افزاید: در این زمینه اقداماتی صورت گرفته، اما شرایطی پیش آمده که با وجود این که در تهران مجوز استخدام نیرو دارند، اما به دلیل این که نیروهایی که استخدام می کنند به صورت خرید خدمت باشد، عملی نمی شود زیرا در این نوع استخدام حقوق حدود ۲۰۰ تومان است و با این مبلغ ناچیز کار کردن در تهران دشوار است.

به هر حال اگر ۱۰ نماینده مجلس تشخیص دهند که دولت در ایفای اجرای این قوانین تخلف می کند می توانند با توجه به ماده قانونی ۲۳۲ به قوه قضاییه در عدم اجرای آن شکایت کنند.

حرف آخر

بی توجهی به مشکلات و مسائل پرستاران در واقع بی توجهی به جان مردمی است که در بیمارستان ها بستری می شوند، به جای دریافت خدمات درمانی با کیفیت بالا در بسیاری از مواقع به دلیل همین کمبودها چیزی جز مرگ در سکوت و البته بی خبری خانواده هایشان نصیب آنها نمی شود، بارها و بارها اتفاق افتاده که بیماری به دلیل دیر رسیدن پرستار بر بالینش جان خود را از دست داده و البته این قصور به هیچ وجه متوجه پرستاران نیست، آنها با تمام وجود تلاش خود را می کنند، اما وقتی قرار باشد دو پرستار مسئول رسیدگی به ۲۰ بیمار باشند، قطعاً نمی توان از آنها توقع معجزه داشت. توقعی که گویا دولتمردان دارند!

ایمانا

۸ - ابتلا هیفت درصد جمعیت بالای ۲۰ سال کشور به بیماری دیابت

ایمانا - رییس مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: بر اساس نتایج اولیه به دست آمده، هیفت درصد از جمعیت بالای ۲۰ سال کشور به بیماری دیابت مبتلا هستند.

به گزارش ایمنا به نقل از وب دا، دکتر کوروش اعتماد با بیان این که برنامه غربالگری دیابت یکی از مهم ترین طرح های وزارت بهداشت است که در کشور در حال اجراست، اظهار کرد: این طرح به منظور شناسایی بیماران مبتلا به دیابت و انجام برنامه های پیشگیری و کنترل عوارض زودرس و دیر رس این بیماری در ۱۰ دانشگاه کشور از جمله یزد، کرمان، اهواز، مشهد، تبریز، شیراز، کرج، شهید بهشتی، تهران و اصفهان در حال اجراست. وی با اشاره به این که برنامه غربالگری دیابت از ابتدای سال ۸۹ در دانشگاه های مجری ویژه افراد بالای ۲۰ سال و زنان باردار به صورت مستمر اجرا می شود، اظهار داشت: این برنامه در صورت آماده شدن بسترهای لازم در دیگر دانشگاه های کشور اجرا می شود. رییس مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با بیان این که جمعیت کشور به سوی میانسالی در حال حرکت است و به تبع آن بیماری های غیر واگیر از جمله مزمن تنفسی، سرطان، بیماری های قلبی و عروقی و از همه مهمتر دیابت افزایش می یابد، گفت: استعمال دخانیات، تغذیه ناسالم، نداشتن فعالیت فیزیکی مناسب، مصرف الکل از جمله عواملی است که خطر ابتلاء به بیماری های غیر واگیر را افزایش می دهد و لازم است در جهت آگاه سازی مردم تلاش بیشتری شود. اعتماد نقش رسانه های گروهی را در پیشگیری از بیماری های غیر واگیر بسیار موثر دانست و خاطر نشان کرد: وزارت بهداشت اگر تمام تلاش خود را داشته باشد تنها در ۲۰ درصد سلامت جامعه موثر است و رسانه های گروهی می توانند با تهیه گزارش و خبرهای حوزه سلامتی در ارتقاء سلامت جامعه تلاش کنند.

وی با بیان این که بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه تبلیغ مواد غذایی مضر سلامتی ممنوع است و این امر به دستگاه های مجری از جمله صدا و سیما و وزارت فرهنگ و ارشاد اطلاع رسانی شده است، گفت: متأسفانه تا کنون دستگاه های مجری به وظیفه خود عمل نکرده اند. رییس مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت با انتقاد از تبلیغ مواد غذایی فاقد ارزش های غذایی به ویژه در ساعات پر بیننده از صدا و سیما کشور گفت: این در حالی است که برای پخش یک برنامه ارتقای سلامتی (بهداشت دهان و دندان) کم بیننده ترین زمان را اختصاص و مبلغ ۵۰۰ میلیون تومان نیز از سوی صدا و سیما از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی طلب شده است.



۹ - رییس مرکز امور هیات علمی وزارت بهداشت خبر داد: تمدید مهلت ثبت نام جذب اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی تا پنجشنبه

خبرگزاری ایسنا - رییس مرکز امور هیات علمی وزارت بهداشت از تمدید مهلت ثبت نام جذب اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی تا روز پنجشنبه خبر داد. محمد حسین اسدی در گفت و گو با خبرنگار صنفی آموزشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) از تمدید مهلت ثبت نام جذب اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی تا روز پنجشنبه خبر داد.

محمد حسین اسدی در گفت و گو با خبرنگار صنفی آموزشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با اشاره به تمدید مهلت ثبت نام اینترنتی ششمین فراخوان جذب هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور تا ساعت ۲۴ روز پنجشنبه ۵ آبان ماه، گفت: مهلت ثبت نام جذب در رشته های علوم پایه و بالینی دانشگاه های علوم پزشکی به صورت متمرکز از طریق سایت های جذب اعضای هیات علمی به نشانی <http://aac.behdasht.gov.ir> و <http://jazb.aac.behdasht.gov.ir> انجام می شود.

وی با تأکید بر اینکه مهلت ارسال مدارک و فرم های ۱۶ گانه به دبیرخانه هیات اجرایی جذب دانشگاه ۱۵ روز پس از پایان مهلت ثبت نام اینترنتی است، خاطرنشان کرد: داوطلبان باید پس از تکمیل فرم اینترنتی مربوط و اسکن مدارک مربوطه فرم های ۱۶ گانه را دریافت کرده و پس از تکمیل آنها به دبیرخانه هیات علمی دانشگاه مربوطه تحویل و یا از طریق پست ارسال کنند. اسدی با بیان اینکه واجدین شرایط نخبگی با امتیاز ویژه در فرآیند جذب دارای اولویت هستند، تصریح کرد: البته مشروط بر اینکه گواهی نخبگی در زمان شرکت در فراخوان را ارائه کنند.

وی اولویت استخدام در هر دانشگاه و دانشکده در شرایط مساوی را با متقاضیان بومی دانست و افزود: متقاضیانی که از طریق آموزش از راه دور فارغ التحصیل شده اند نمی توانند در فراخوان دانشگاه های علوم پزشکی شرکت کنند.

اسدی با تأکید بر اینکه شرکت افراد مشغول به تحصیل در فراخوان ممنوع است، خاطرنشان کرد: شرکت در فراخوان در دو دانشگاه مجاز است، ولی داوطلب فقط می تواند یکی از دانشگاه های مادر چون دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، شیراز، اصفهان، تبریز، مشهد، کرمان و اهواز را انتخاب کند.

رییس مرکز امور هیات علمی در خاتمه تأکید کرد: در صورت انتخاب دو دانشگاه اولویت با انتخاب اول است. انتهای پیام

اتاق بازرگانی

۱۰ - بررسی ظرفیت تشکل های بخش خصوصی فعال در حوزه اقتصاد بهداشت و درمان در توسعه کشور اتاق بازرگانی - اولین نشست هم اندیشی و هم گرایشی تشکل های اقتصادی فعال در حوزه بهداشت و درمان با حضور دکتر پدram سلطانی، نایب رییس اتاق ایران، و مشارکت رؤسا و نمایندگان بیش از ۱۵ تشکل مرتبط در عرصه اقتصاد بهداشت و درمان در محل اتاق ایران برگزار گردید.

دکتر سلطانی در جلسه هم اندیشی تشکل های اقتصادی فعال در حوزه بهداشت و درمان مطرح کرد تقویت تشکل های حوزه اقتصاد سلامت در جهت توسعه پایدار کشور و مأموریت اتاق ایران شناسه مطلب: ۲۲۲۴۹
اولین نشست هم اندیشی و هم گرایشی تشکل های اقتصادی فعال در حوزه بهداشت و درمان با حضور دکتر پدram سلطانی، نایب رییس اتاق ایران، و مشارکت رؤسا و نمایندگان بیش از ۱۵ تشکل مرتبط در عرصه اقتصاد بهداشت و درمان در محل اتاق ایران برگزار گردید.

به گزارش روابط عمومی اتاق ایران، در این دیدار، نایب رییس اتاق ایران، اقتصاد حوزه بهداشت و درمان را از زیر ساخت های اصلی و اساسی و مؤثر در فراهم کردن رشد و توسعه پایدار در کشور ها خواند. پدram سلطانی گفت: به دلیل تنگناهای متعدد، تاکنون فرصت رشد مناسب و شایسته برای این بخش به میزان ظرفیت هایی که وجود داشته فراهم نبوده است. لذا در این میان تشکل های اقتصادی فعال در بخش خصوصی مربوطه، مسئولیت خطیری برعهده دارند.

وی در ادامه خاطرنشان ساخت: اتاق ایران به عنوان پارلمان بخش خصوصی و تشکل تشکل ها و براساس مأموریت های محوله در فضای اصل ۲۴ و وظایف ذاتی خود در این خصوص، موضوع ساماندهی و سازماندهی بخش خصوصی را در دستور کار خود دارد و از این طریق در پی واگذاری و تفویض مسئولیت های متنوعی از سوی دولت به تشکل ها بوده و به دنبال ایفای رسالتی تاریخ ساز در صحنه اقتصاد کشور می باشد.

نایب رییس اتاق ایران، مهم ترین دستاورد این نشست را هم اندیشی و هم فکری در خصوص نحوه سازماندهی و تقویت تشکل های حوزه اقتصاد سلامت و افزایش سطح تعاملات ایشان با حاکمیت از طریق ایجاد همکاری های بین تشکلی و ایجاد انسجام درون سازمانی و نیز هم صدایی و هم دلی بین تشکل های این بخش ذکر کرد.

در ادامه دکتر ثقفی نیا، رییس انجمن توسعه و ترویج تولید و تجارت محصولات حلال گفت: انحصار اقتصاد در حوزه سلامت، در اختیار دولت است و در این بخش از قابلیت ها و شایستگی های بخش خصوصی کمتر استفاده شده است. لذا بر ایجاد تشکل مادر با حضور تشکل های مرتبط که با تجمیع و هم افزایی توان و ظرفیت تشکل های یاد شده در رویکردی گسترده و فراگیر به دنبال ایفای نقش تخصصی خود و تحقق منافع و مصالح ملی باشند، تأکید کرد.

در این گردهمایی، دکتر تاج گردون، دبیرکل سندیکای بیمه گران، اقتصاد سلامت در کشور را یک امر بلند مدت ذکر کرد و به ضرورت پرداختن جدی به این امر مهم تأکید ورزید. تاج گردون در ادامه گفت: به دلیل حاکمیت بیش از حد دولت در این امر و نبود قوانین و زیرساخت های لازم در این حوزه با مشکلات عدیده مواجه هستیم. وی بر شناسایی کلیه اجزاء مرتبط با این امر در تکمیل حلقه تشکلی و همراهی مطلوب تأکید نمود.

مهندس معظمی، رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی ایران، نیز با انتقاد از این که ۹۹ درصد حاکمیت کلان در عرصه اقتصاد بهداشت و درمان با دولت است، ضرورت رشد بخش خصوصی در این امر مطابق با الگوهای بین المللی را حیاتی دانست و گفت: وقت آن فرا رسیده که چندین هزار فعال اقتصادی در بخش های دارو، رادیولوژی، بیمارستان، کلینیک و نظایر آن، مورد ساماندهی قرار گرفته و با حمایت اتاق ایران در قالب یک نهاد عالی مدنی مورد مشورت و مشارکت تصمیم گیرندگان قرار گیرد. معظمی در ادامه خاطر نشان داشت: در پرتو این انسجام هدفمند، دستیابی به راهکارهای درون سازمانی برای شناسایی و حل مشکلات موجود امکان پذیر خواهد بود.

وی وظیفه اصلی دولت در این حوزه را نظارت عالی خواند و اظهار امیدواری کرد با ایجاد تشکل مادر در این حوزه بسیاری از وظایف، اختیارات و مسئولیتهای دولت در حوزه سلامت با اعتماد و باور به بخش خصوصی به این تشکل واگذار شود. دکتر سبحانیان، رییس اتحادیه واردکنندگان دارو نیز در ادامه این جلسه، با تأکید بر این که در تهران بالغ بر ۶۰ درصد تجارت ربالی دارو در دست داروخانه های دولتی است، بر ضرورت توجه به سلامت عمومی جامعه از سوی وزارت بهداشت و درمان تصریح کرد.

در ادامه این نشست حاضران از زوایای مختلف به امر ایجاد نهاد عالی مدنی فراگیر با حضور تشکل های حوزه بهداشت و درمان پرداختند. در این بحث ها، بازتعریف وظایف وزارت بهداشت، افزایش قدرت چانه زنی تشکل ها، شفاف سازی آمار و اطلاعات و پرداختن به مسایل کلان حوزه مربوطه از جمله مهم ترین وظایف این تشکل برشمرده شد. شایان ذکر است که در این جلسه، مقرر گردید کار گروهی متشکل از نمایندگان تشکل های مرتبط در این حوزه با محوریت امور تشکل های اتاق ایران تشکیل شده و ضمن بررسی بیشتر ابعاد این امر، نسبت به ترسیم چشم انداز، تعیین اهداف، مأموریت ها، استراتژی، وظایف عملیاتی، نحوه عضویت ها، انتظارات و مطالبات، تعیین چارچوب ها و مسئولیتهای اجتماعی، شیوه نامه اداره مطلوب و اساسنامه مورد نظر اقدام گردد.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۱۱ - مدیر گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفت و گو با فارس: رده بندی سنی بازی های رایانه ای در ایران پشتوانه قانونی ندارد

خبرگزاری فارس - مدیر گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: رده بندی سنی محصولات رسانه ای به خصوص بازی های رایانه ای در کشور پشتوانه قانونی مناسبی ندارد.

مدیر گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفت و گو با فارس: رده بندی سنی بازی های رایانه ای در ایران پشتوانه قانونی ندارد

خبرگزاری فارس: مدیر گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: رده بندی سنی محصولات رسانه ای به خصوص بازی های رایانه ای در کشور پشتوانه قانونی مناسبی ندارد.

شهرام خرازی ها در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: کودکان و نوجوانان به واسطه رشد شناختی ناقص تر و تجارب کمتر بیش از بزرگسالان از خشونت رسانه ای تأثیر می پذیرند و تفسیر متفاوتی از محتوای محصولات رسانه ای دارند. وی افزود: با تخصصی تر شدن محصولات رسانه ای و افزایش مواجهه انفرادی با رسانه ها که به جمع گریزی و کاهش ارتباط رو در رو و ارتباط چهره به چهره منجر شده، کودکان و نوجوانان بیش از گذشته در معرض تأثیرات سوء محصولات رسانه ای از جمله خشونت زایی قرار گرفته اند حتی برخی از آنها دچار اعتیاد به رسانه شده اند.

خرازی ها یادآور شد: در بسیاری از منابع و متون معتبر توصیه شده که کودکان حین مواجهه با محصولات رسانه ای خشونت را از همراهی (هم تماشاگری) والدین یا نظارتشان بهره مند شوند اما مقتضیات عصر مدرن (به ویژه کاهش زمان مواجهه و گفتگوی اعضاء خانواده با یکدیگر به خاطر تأمین هزینه های رو به افزایش خانواده) سبب شده روز به روز میزان این همراهی و نظارت رو به تنزل گذارد. وی افزود: یکی از راهکارهای غلبه بر این مشکل استفاده نوجوانان از محصولات رسانه ای رده بندی شده است تا آنها به کالاهای مناسب سن خود دست یابند.

وی گفت: در ایران از بین محصولات رسانه ای فقط تعدادی از کتب، فیلم ها و بازی های رایانه ای گروه بندی سنی می شوند و بقیه محصولات از جمله الواح فشرده موسیقی، مجموعه های تلویزیونی، تله فیلم ها، تله تئرها، انیمیشن ها و اسباب بازی ها بدون رده بندی سنی تولید و عرضه می شوند.

خرازی ها ادامه داد: کتب و فیلم های سینمایی توسط افراد فاقد تجربه و مدرک تحصیلی مرتبط رده بندی می شوند. و در برخی موارد ناشر، تهیه کننده و پخش کننده اقدام به گروه بندی سنی کرده اند!

مدیر گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران خاطرنشان کرد: در حال حاضر بنیاد ملی بازی های رایانه ای تنها تشکیلی است که هیتتی از روانشناسان و کارشناسان مرتبط را برای رده بندی سنی بازی های رایانه ای تشکیل داده و به کار گرفته است.

وی با بیان اینکه این هیئت تحت عنوان اسرا فعالیت می کند و خروجی آن از نظر علمی تا حدی قابل قبول است اضافه کرد: رده بندی سنی محصولات رسانه ای در ایران از پشتوانه قانونی مناسبی برخوردار نیست، این رده بندی فعلاً جنبه توصیه و راهنمایی دارد و متأسفانه فروشگاه ها مجازند محصولات رسانه ای را به همه متقاضیان با هر سن و سالی بفروشند.

خرازی ها یادآور شد: مراکز عرضه محصولات رسانه ای رده بندی شده باید از فروش این محصولات به افراد کم سن و سال یا فاقد شرایط مندرج روی بسته بندی محصولی اجتناب کنند؛ به نظر می رسد این قبیل راهکارها هر چند مؤثرند اما در درازمدت به تنهایی جوابگو نیستند و اثربخشی شان به مرور کاهش خواهد یافت.

وی ادامه داد: استفاده از فیلترشکن، دانلودکردن برخی محصولات رسانه ای از جمله بازی های رایانه ای و پیشرفت روزافزون تکنولوژی رسانه ای نیز دایره محدودیت را تنگ تر کرده است. لذا رده بندی سنی محصولات رسانه ای بدون پشتوانه قانونی و علمی نتیجه درخوری به بار نخواهد آورد. خرازی ها تصریح کرد: گروه بندی به این قصد صورت می گیرد که محصول نهایی به دست کسی برسد که از نظر سنی به عنوان مخاطب در نظر گرفته شده است و امکان و احتمال مواجهه افراد فاقد شرایط سنی با آن تا حد ممکن کاهش یابد.

وی گفت: محدوده سنی باید توسط تیمی متشکل از دانش آموختگان و صاحبان رشته های مرتبط (روانشناسی، روانپزشکی، روانپزشکی اطفال، جامعه شناسی، ارتباطات، سینما، تئاتر، مدیریت رسانه، روزنامه نگاری، ژورنالیسم پزشکی، رسانه و سلامت، تبلیغات و...) تعیین شود. وی یادآور شد: با تقویت سواد رسانه ای آحاد جامعه نیاز به رده بندی کاهش خواهد یافت اما تا آن روز که همه پدر و مادرهای ایرانی و فرزندان شان قادر به درک و تفسیر مناسب پیام های رسانه شوند، این نیاز با بر جا خواهد بود و باید به آن پاسخ داده شود. دولت در این زمینه باید هر چه زودتر وارد عمل شود و راهکارهای نهادینه کردن و ارتقاء سواد رسانه ای را آزموده و به کار بندد.

وی افزود: اما در زمان حاضر رده بنده این کالاها فقط جنبه توصیه و راهنمایی دارد و متأسفانه فروشگاه ها مجازند محصولات رسانه ای را به همه متقاضیان با هر سن و سالی بفروشند.

خرازی ها گفت: سومین همایش رسانه و سلامت روان دوشنبه دوم آبان از ساعت ۹ تا ۱۲/۳۰ توسط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران زیر نظر دفتر سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار خواهد شد.

سلامت نیوز

۱۲ - مدیرعامل تأمین اجتماعی: بدهی تأمین اجتماعی به وزارت بهداشت هفته آینده تسویه می شود

سلامت نیوز -

بدهی تأمین اجتماعی به وزارت بهداشت هفته آینده تسویه می شود. مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی از تسویه بدهی این سازمان با وزارت بهداشت خبر داد و گفت: در حال حاضر هیچ بدهی به وزارت بهداشت نداریم. دکتر رحمت ا... حافظی در گفت و گو با مهر افزود: طی هفته آینده ۲۰۰ میلیارد تومان به دانشگاه های علوم پزشکی پرداخت می شود و به این ترتیب تمامی اسناد ارائه شده به تأمین اجتماعی از سوی این دانشگاه ها تسویه خواهد شد. وی تأکید کرد: با این تسویه دیگر هیچ بدهی به وزارت بهداشت نداریم بلکه ۲۶ میلیارد تومان نیز از این وزارت خانه مطالبه داریم. مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی گفت: بیمارستان های ملکی تأمین اجتماعی در سراسر کشور ۱۱ میلیارد تومان از دانشگاه های علوم پزشکی طلب دارند که این طلب به دلیل ارائه خدمات درمانی به مصدومان حوادث ترافیکی است که از ۲ سال پیش تاکنون تسویه نشده است.

سلامت نیوز

۱۲ - رشد ۱۰ درصدی تعرفه های دندان پزشکی و کاهش ۳۰ درصدی مراجعه به دندان پزشکان

سلامت نیوز -

هزینه سنگین دندان پزشکی در کشور و حمایت نکردن بیمه ها از خدماتی که در این حوزه ارائه می شود، دست به دست هم داده تا شاهد ناله های افرادی باشیم که از دندان درد به خود می پیچند ولی پولی بابت راحت شدن از دندان های خراب ندارند. به گزارش مهر، موضوع سلامت دندان به عنوان یکی از اولویت های اصلی و مهم برنامه های سازمان جهانی بهداشت تلقی می شود و همواره در برنامه های مناسبتی و سالانه ای که در حوزه بهداشت و درمان برگزار می کند، اهمیت سلامت دندان ها مورد توجه قرار دارد. زیرا بررسی ها و

مطالعات علمی و پزشکی نشان داده است که ارتباط مستقیمی میان خرابی دندان‌ها و بروز انواع بیماری‌های جسمانی خطرناک وجود دارد. زیرا منشأ هر بیماری عفونت است و عفونت‌های دندانی از جمله خطرناک‌ترین عفونت‌هایی هستند که وارد بدن شده و می‌تواند فرد را زمین گیر کند. وضعیت نامناسب ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در حوزه دندان پزشکی باعث شده که صدای گلابه **وزیر بهداشت** هم بلند شود و از بیمه‌ها بخواهد که هرچقدر که می‌توانند نسبت به پوشش بیمه‌ای برخی از این خدمات اقدام کنند.

زیرا بررسی‌ها و آمارهای **وزارت بهداشت** نشان می‌دهد که دندان‌های ایرانی‌ها اوضاع چندان مناسبی ندارد. به طوری که هر دانش‌آموز کلاس اولی ۶ دندان پوسیده دارد.

دکتر محمد حسن خوشنویسان، رییس اداره سلامت دهان و دندان **وزارت بهداشت** با اشاره به وجود ۲ هزار کلینیک دندان پزشکی در مراکز بهداشتی کشور، می‌گوید: در حال حاضر تنها ۱۰ درصد از جمعیت هدف تحت پوشش برنامه‌های پیشگیرانه قرار دارند.

وی از مراجعه منظم به دندان پزشک به عنوان یکی از عوامل اصلی پیشگیری از پوسیدگی دندان نام می‌برد و می‌افزاید: لازم است کودکان از ۶ ماهگی تا ۲ سالگی هر ۶ ماه یک بار و از ۲ تا ۸ سالگی هر سال یک بار مورد معاینات دهان و دندان قرار گیرند تا از بیماری‌های شایع و پوسیدگی دندان در این سن جلوگیری شود. خوشنویسان با اشاره به این که **هزینه**‌های ناشی از **درمان** مشکلات پوسیدگی دندان بسیار زیاد و از عهده بسیاری از خانواده‌ها خارج است، خاطرنشان کرد: با اجرای برنامه‌های پیشگیرانه، مراجعه منظم به دندان پزشک و ترمیم دندان‌ها در همان مراحل ابتدایی پوسیدگی می‌تواند از بروز پوسیدگی‌های وسیع و صرف **هزینه**‌های گزاف ناشی از آن جلوگیری کرد.

در حالی که تنها ۱۰ درصد از جمعیت هدف در کشور تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری از خرابی دندان‌ها قرار دارند.

وزیر بهداشت از نبود حمایت‌های بیمه‌ای در خصوص خدمات دندان پزشکی گلابه می‌کند و می‌گوید: خدمات دندان پزشکی در کشور نزدیک به صفر است. دکتر وحید دستجردی با اشاره به **هزینه** سرسام‌آور و گران قیمت خدمات دندان پزشکی در کشور، معتقد است که بسیاری از بیماری‌ها نشأت گرفته از نبود دندان و عفونت‌های دندانی است.

وزیر بهداشت این قول را می‌دهد که اگر خدمات دندان پزشکی تحت پوشش بیمه‌ها قرار بگیرد، از دندان پزشکان در تیم پزشک خانواده استفاده شود. دکتر امیر رضا عزمی، عضو انجمن دندان پزشکی معتقد است که گرانی مواد و تجهیزات دندان پزشکی در کشور سبب شده بسیاری از مراکز دولتی و خیریه که این خدمات را ارائه می‌دهند از مواد و تجهیزات غیر استاندارد دندان پزشکی استفاده کنند.

از سال گذشته تاکنون قیمت مواد دندان پزشکی از قبیل آمالگام (ماده‌ای که برای پرکردن دندان مورد استفاده قرار می‌گیرد) و کامپوزیت (مواد سفید) دو برابر افزایش یافته است. این در حالی است که **وزارت بهداشت** به دندان پزشکان اجازه افزایش **تعرفه** را نداده و این امر دندان پزشکان را به سمت استفاده از مواد ارزان قیمت و بی کیفیت سوق می‌دهد. عزمی با ابراز تاسف از باز بودن مجاری قاچاق کالاهای دندان پزشکی از مرزهای غربی و شرقی کشور، می‌گوید: طی چند سال اخیر، ورود کالاهای بی کیفیت چینی به کشور، سبب شده وارد کنندگان رسمی کالاها و تجهیزات پزشکی که تمایل دارند، اجناس مرغوب را از مجاری قانونی وارد کشور کنند، به دلیل نوسانات قیمت ارز، حمایت نکردن دولت و سیستم بانکی کشور قادر به رقابت نباشند.

مطالعات نشان می‌دهد در بسیاری از کشورهای دنیا **هزینه** خدمات سلامت را دولت با کمک صندوق‌های بیمه تامین می‌کند. دکتر علی یزدانی، عضو شورای عالی نظام پزشکی ایران با اشاره به رشد ۲۰ درصدی **هزینه** مواد مصرفی دندان پزشکی در کشور، می‌گوید: تورم موجود باعث شده میزان مراجعات بیماران به مطب‌های دندان پزشکی نسبت به سال گذشته حداقل ۲۰ درصد کاهش یابد.

وی معتقد است که در حال حاضر درآمد و مخارج دندان پزشکان با هم همخوانی ندارد و رشد ۱۰ درصدی **تعرفه**‌های دندان پزشکی در سال ۹۰ جوابگوی رشد **هزینه**‌هایی همچون افزایش ۱۵ تا ۲۵ درصدی مالیات جامعه پزشکی و گرانی مواد و خدمات دندان پزشکی نیست و با این رشد **تعرفه**‌ها، ارائه خدمات برای بسیاری از دندان پزشکان مقرون به صرفه نخواهد بود. یزدانی در خصوص پوشش بیمه‌ای خدمات دندان پزشکی می‌گوید: در هیچ جای دنیا بیمه‌ای وجود ندارد که تمامی خدمات دندان پزشکی را تحت پوشش قرار دهد چرا که تامین **هزینه**‌های **درمانی** دندان پزشکی برای کل جامعه خارج از توان بیمه‌ها است. برخی اقدامات پیشگیرانه مانند جرم‌گیری و یا پر کردن دندان‌ها می‌تواند تحت پوشش بیمه‌ها قرار گیرد، اما پوشش کامل خدمات دندان پزشکی برای هیچ بیمه‌ای اقتصادی نیست.

اینها خبرگزاری کارین

۱۴ - اورانیوم، اشعه ماوراء بنفش و جیوه؛ سلامت ایرانیان را تهدید می‌کند
خبرگزاری ایلنا - اورانیوم در طول زمان به گاز رادون تبدیل می‌شود. این گاز پس از سیگار، دومین عامل سرطان ریه است/ ۵۵ درصد از تشعشعات طبیعی در کشور ما، گاز رادون است.

اورانیوم، اشعه ماوراء بنفش و جیوه؛ سلامت ایرانیان را تهدید می‌کند
 اورانیوم در طول زمان به گاز رادون تبدیل می‌شود. این گاز پس از سیگار، دومین عامل سرطان ریه است/ ۵۵ درصد از تشعشعات طبیعی در کشور ما، گاز رادون است.

ایلنا: تحقیقات نشان می‌دهد میزان اورانیوم در خاک برخی مناطق کشور بسیار زیاد است؛ این در حالیست که اورانیوم در طول زمان به مواد مختلفی تبدیل می‌شود و یکی از این مواد، گاز رادون است.

کارشناس بهداشت تشعشعات **وزارت بهداشت**، در مورد تأثیرات اورانیوم در گفت و گو با خبرنگار ما می‌گوید: گاز رادون پس از سیگار، دومین عامل سرطان ریه است و این درحالیست که ۵۵ درصد از تشعشعات طبیعی در کشور ما را گاز رادون تشکیل می‌دهد.

"علی گورانی" با تأکید بر این نکته که ایران جزو کشورهایی است که تشعشعات بالایی از گاز رادون دارد، یادآوری می‌کند: عمده آسیب‌های سلامتی در کشور ما از تشعشعات طبیعی ایجاد و این تشعشعات موجب بیش از ۸۰ درصد آسیب‌ها می‌شود؛ البته تشعشعات مصنوعی نیز در حال افزایش است ولی سهم آن از ایجاد آسیب‌ها ۲۰ درصد است.

پرتوگیری بالا در کشور ما
 گورانی معتقد است محیط زندگی انسان‌ها اقیانوسی است از تشعشعات زندگی و این موضوع در دوره‌های مختلف حاکم بوده اما هم‌اکنون به دلیل افزایش استفاده از وسایل تکنولوژیک به طرز چشمگیری افزایش یافته است.

این کارشناس **وزارت بهداشت**، سهم ایران را از تشعشعات نیز بسیار بالا دانسته و می‌افزاید: به علت آنکه روی بحث تشعشعات کار سازمان یافته‌ای انجام نگرفته، پرتوگیری در کشور ما بسیار بالا است.

وی بحث تشعشعات طبیعی را منحصر به گاز رادون نمی‌داند و به اهمیت موضوع پرتوهای خورشیدی و اشعه ماوراء بنفش خورشیدی نیز تأکید می‌کند.

گورانی می‌گوید: اشعه ماوراء بنفش خورشیدی طیف A به نسبت طیف C و B بیشترین خطر را دارد.

وی از سه مشکل جدی که به دنبال بالابودن اشعه ماوراء بنفش ایجاد می شود، یاد می کند: در ایران سرطان پوست، شایع ترین و نخستین سرطان در بین آقایان و دومین سرطان در بین خانم هاست، همچنین علاوه بر آسیب های پوستی، پیر پوستی نیز در کشور ما رایج است؛ کاتاراکت یا آب مروارید نیز به طور گسترده در کشور وجود دارد.

بمب جیوه در خانه ها
این کارشناس بهداشت تشعشعات، از تشعشعات مصنوعی و تاثیر مخرب آن روی سلامت افراد نیز یاد می کند و به عنوان نمونه از ورود لامپ های کم مصرف به خانه ها می گوید: اشکال اصلی این است که ابتدا تکنولوژی وارد کشور می شود و تا سال ها بعد هم در مورد آن هیچ آموزشی ارایه نمی شود، لامپ های کم مصرف را وارد خانه کردیم اما هرگز نگفتیم مکانیزم این لامپ ها با لامپ های قدیمی بسیار متفاوت است. گورانی توضیح می دهد: مکانیزم تولید نور در لامپ های کم مصرف بسیار متفاوت است. در این گونه لامپ ها بخار جیوه وجود دارد و جیوه هم جزو

عناصری است که نوروتوکسین محسوب می شود و برای سیستم عصبی سم است.
وی ادامه می دهد: لامپ های پر از بخار جیوه را وارد خانه ها کردیم اما نگفتیم که این ها بمب جیوه است. در دنیا به این لامپ ها، لامپ های نشکن گفته می شود نه به این معنی که شکسته نمی شود، بلکه نباید شکسته شود چون جیوه موجود در آن با شکسته شدن، از طریق ریه جذب می شود و سیستم عصبی را درگیر و فلج می کند.

گورانی می گوید: در خانه ها، کوچه ها و خیابان ها شاهدیم که به راحتی لامپ های کم مصرف و فلوروسنت خرد و مانند زباله های دیگر حمل می شود در حالی که این لامپ ها باید با دستورالعمل ویژه جمع و امحاء شوند و خرده ها و خاک هایش نباید به هیچ وجه با جاروبرقی جمع شود. این کارشناس بهداشت تشعشعات تاکید می کند که اگر لایه فلوروسنت این لامپ ها به خوبی مالیده نشده باشد نور ماوراء بنفش از آن ساطع می شود.

او اضافه می کند که ورود این گونه ابزارها به زندگی روزمره مردم در تمام دنیا با بسته های آموزشی آن انجام شد اما در ایران می بینیم این گونه نیست؛ به عنوان نمونه سال هاست تلفن همراه وارد زندگی ما شده اما هنوز فرهنگ استفاده از آن را به پیدا نکرده ایم. او با تاکید بر اینکه تکنولوژی وارد همه فرایندهای زندگی ما حتی اسباب بازی بچه ها شده است، می گوید: در شرایط فعلی باید آموزش های همگانی قانون گذاری ها و اعمال قوانین و مقررات در زمینه استفاده از تکنولوژی ها جدی گرفته شود.



۱۵ - مشاور وزیر بهداشت: برای گسترش بیمارستان های ویژه زنان، مشکل نیروی انسانی نداریم افزایش مرخصی زمان زایمان زنان در حال بررسی است

خبرگزاری ایسنا - مشاور وزیر بهداشت در امور زنان گفت: برای گسترش بیمارستان های ویژه زنان مشکل نیروی انسانی نداریم. دکتر عصمت باروتی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا،

مشاور وزیر بهداشت در امور زنان گفت: برای گسترش بیمارستان های ویژه زنان مشکل نیروی انسانی نداریم. دکتر عصمت باروتی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با اشاره به اقدامات در دست انجام برای گسترش بیمارستانهای ویژه زنان گفت: بیمارستان های مخصوص زنان آرامش خاصی را برای این قشر از جامعه فراهم می کند تا با خیال آسوده تحت درمان قرار گیرند. به این ترتیب مشکلات حواشی درمان مباحث روانی برای این قشر از جامعه ایجاد نمی شود. وی درباره چگونگی تامین نیروی انسانی برای بیمارستانهای ویژه زنان گفت: اکنون هم بیمارستانهایی در سطح کشور وجود دارند که تنها خدمات درمانی را به زنان ارائه می کنند. در مجموع مشکلی برای تامین نیروی انسانی نداریم. همچنین باید سعی کرد که بیمارستانهای ویژه زنان تمام تخصص های لازم را داشته باشند.

باروتی همچنین با اشاره به اقدامات در دست انجام برای افزایش مرخصی زمان زایمان زنان گفت: به این منظور اقداماتی در وزارت بهداشت در حال انجام است و پیشنهادهای مطرح شده است، اما تا زمانی که این موضوع در مجلس تصویب نشود عملیاتی نخواهد بود. مشاور وزیر بهداشت درباره پیش بینی های انجام شده برای ارائه آموزشهای پس از ازدواج به زوجین گفت: در حال حاضر کلینیک هایی، آموزش های لازم برای قبل از ازدواج را ارائه می دهند، اما ترجیح می دهیم کلینیک های پس از ازدواج نیز در مجموعه وزارت بهداشت داشته باشیم تا راهنمایی های لازم به زوج های جوان داده شود. این راهنمایی ها در زمینه تعاملات روحی و روانی، عاطفی و ... است تا به این ترتیب زوجین بتوانند با مراجعه به این کلینیک ها مشاوره های لازم را دریافت کنند. ارائه این آموزشها در حال طراحی و در مراحل ابتدایی است. انتهای پیام

وزارت بهداشت

۱۶ - لرستان/کسب رتبه دوم کشوری در آزمون کارشناسی ارشد ناپیوسته وزارت بهداشت توسط پرستار شاغل در مرکز فوریتهای پزشکی استان لرستان

وزارت بهداشت - اصغر محمدی کارشناس پرستاری شاغل در مرکز فوریتهای پزشکی استان لرستان با کسب رتبه دوم آزمون کارشناسی ارشد ناپیوسته وزارت بهداشت موفق به قبولی در رشته پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم پزشکی لرستان خرم آباد گردید.



۱۷ - شیخ الاسلامی و دستجردی به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس می روند
باشگاه خبرنگاران - کمیسیون بهداشت و درمان وزرای تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای ارائه گزارش در خانه ملت حاضر می شوند.

به گزارش خبرنگار پارلمانی باشگاه خبرنگاران در جلسه روز یکشنبه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گزارشات رییس گروه دارویی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص پیش بینی و نحوه تامین داروسازان در سال ۱۳۹۰ و عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد طرحهای عمرانی که به عهده منابع فیزیکی آن وزارتخانه بوده بررسی می گردد. شایان ذکر است در جلسه روز سه شنبه کمیسیون بهداشت و درمان شیخ الاسلامی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای ارائه گزارش حضور می یابند. /گ



۱۸ - نایبانی نتیجه یک بیماری قابل درمان مدیر پژوهشی مرکز تحقیقات چشم: ۳۰ درصد از ایرانیان بر اثر ابتلا به آب مروارید، نابینا می شوند

خبرگزاری ایسنا - براساس مطالعات انجام شده در برخی از استان های کشور بیماری آب مروارید، شایع ترین علت نابینایی در کشور است و تقریباً حدود ۳۰ درصد از ایرانیان بر اثر ابتلا به این بیماری نابینا.

مدیر پژوهشی مرکز تحقیقات چشم گفت: براساس مطالعات انجام شده در برخی از استان های کشور بیماری آب مروارید، شایع ترین علت نابینایی در کشور است و تقریباً حدود ۳۰ درصد از ایرانیان بر اثر ابتلا به این بیماری نابینا می شوند. دکتر مرضیه کتیبه در گفت وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، افزود: بیش از ۵۰ درصد موارد نابینایی بر اثر ابتلا به آب مروارید است. پس از این بیماری آب سیاه شایع ترین علت نابینایی محسوب می شود.

وی در ادامه اظهار کرد: آب مروارید، آب سیاه، عوارض چشمی ناشی از دیابت و عیوب انکساری ۷۰ درصد علل نابینایی را در جهان تشکیل می دهد. بیشتر موارد نابینایی در افراد بالای ۵۰ سال رخ می دهد. نابینایی در سالمندان بیش از سایر گروه های جامعه رواج دارد البته علل آن قابل پیشگیری و درمان است.

مدیر پژوهشی مرکز تحقیقات چشم درباره بیماری آب مروارید گفت: با وجود آن که ابتلا به آب مروارید ۵۰ درصد از علل نابینایی را تشکیل می دهد اما این بیماری با یک عمل جراحی که با بی حسی موضعی همراه می شود، قابل انجام است. مدت زمان این عمل جراحی، کوتاه است و همه صندوق های بیمه آن را پوشش می دهند.

وی تصریح کرد: بر اساس مطالعات انجام شده در مرکز تحقیقات چشم بسیاری از مبتلایان به آب مروارید مطلع نبودند که این بیماری به راحتی قابل درمان است. در این شرایط لازم است در زمینه درمان این بیماری اطلاع رسانی کافی صورت گیرد.

مدیر پژوهشی مرکز تحقیقات چشم با بیان اینکه تاری دید از جمله علایم ابتلا به آب مروارید است، گفت: بیماران معمولاً به علایم این بیماری آشنا هستند ولی از قابل درمان بودن آن اطلاع ندارند و گمان می کنند که درمان این بیماری مستلزم صرف هزینه های زیادی است.

وی با اشاره به مطالعات انجام شده در مرکز تحقیقات چشم گفت: مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت، پروژه ای به مرکز تحقیقات چشم پیشنهاد شد و ما این پروژه را در ورامین انجام دادیم. سه هزار نفر در این شهر از نظر ابتلا به بیماری های چشمی غربالگری شدند. بر اساس نتایج به دست آمده شیوع نابینایی دو طرفه در افراد مورد بررسی حدود یک تا دو درصد بود اما با احتساب موارد کم بینایی معمولی تا شدید ۱۰ درصد جمعیت بالای ۵۰ سال دچار مشکل نابینایی و کم بینایی بودند.

کتیبه در پایان با اشاره به مطالعات انجام شده در استان های دیگر گفت: مطالعاتی در استان های خوزستان و سیستان و بلوچستان صورت گرفت که نابینایی دو طرفه ۲ تا ۴ درصد بوده است.

انتهای پیام

وزارت بهداشت

۱۹ - همدان / کسب رتبه چهارم گروهی در حیطه تفکر نوآورانه با موضوع اخلاق پزشکی وزارت بهداشت - سومین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی سراسر کشور در شهریورماه ۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۲۰ - مسئول بهداشت آموزش و پرورش عمان: با کمبود نیروی متخصص در مدارس عمان روبرو هستیم خبرگزاری پانا - مسئول بهداشت برنامه سامت وزارت آموزش و پرورش عمان گفت: در کشور عمان با کمبود نیروی متخصص بهداشت در مدارس روبرو هستیم.

/اولین همایش بین المللی "سلامت مدرسه" در شیراز/

مسئول بهداشت آموزش و پرورش عمان: با کمبود نیروی متخصص در مدارس عمان روبرو هستیم خبرگزاری پانا: مسئول بهداشت برنامه سامت وزارت آموزش و پرورش عمان گفت: در کشور عمان با کمبود نیروی متخصص بهداشت در مدارس روبرو هستیم.

به گزارش خبرنگار آموزش و پرورش پانا، سحر عبود در همایش سلامت مدارس در شیراز ضمن ارائه گزارشی از وضعیت مدیریت سلامت در عمان، اظهار داشت: وظیفه سلامت مدارس در عمان بخشی در حیطه وظائف آموزش و پرورش و بخشی نیز از وظایف وزارت بهداشت است.

وی ادامه داد: تیمی از پزشکان و پرستاران در مدارس به فعالیت های بهداشتی را انجام می دهند و طبق برنامه ای زمان بندی شده به مدارس مراجعه و فعالیت های بهداشتی را صورت می دهند که امسال با استقرار پرستاران در مدارس روند چرخشی حذف و پرستاران بصورت دائمی در مدارس حضور دارند.

عبدو اظهار داشت: در وزارت آموزش و پرورش افرادی را به کارگاه های تخصصی دعوت کرده و به ارائه آموزش های بهداشتی به آنها میادرت می کنیم و این افراد آموزش دیده را به مدارس اعزام کرده تا به انتقال آموخته های خود بپردازند و هر سال نیز اطلاعات مربوط به سلامت مدارس را روزآمد می سازیم. وی تصریح کرد: ناظرانی نیز بر فعالیت های بهداشتی این پرستاران نظارت می کنند چرا که هنوز در مدارس عمان با کمبود مربیان متخصص بهداشت روبرو هستیم.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۱ - رییس هیئت امنای انجمن خیریه مهرانه خبر داد: ساخت درمانگاه تخصصی سرطان زنجان در ۲ فاز خیرگزاری فارس - رییس هیئت امنای انجمن خیریه مهرانه گفت: درمانگاه تخصصی سرطان زنجان در دو فاز و طی پنج سال ساخته می شود.

به گزارش خبرگزاری فارس از زنجان، یوسف ثبوتی شامگاه جمعه در مراسم کلنگ زنی **درمانگاه تخصصی سرطان زنجان** اظهار داشت: **هزینه خرید** دستگاه پرتو درمانی برای **درمانگاه تخصصی سرطان ۲ میلیارد تومان** است. وی با اشاره به اینکه برای ساخت ساختمان محل استقرار دستگاه پرتو درمانی ۷ میلیارد تومان **هزینه** پیش بینی شده است، تاکید کرد: تامین **هزینه درمانگاه تخصصی سرطان زنجان** از طرف خیران زنجان دور از انتظار نیست. رییس هیئت امنای انجمن مهرانه آغاز به کار این انجمن را سال ۸۵ اعلام کرد و افزود: در حال حاضر این انجمن در حدود یک هزار ۷۰۰ بیمار سرطانی را به لحاظ پرداخت بخشی از **هزینه** ها حمایت می کند. وی با اشاره به اینکه **درمانگاه تخصصی سرطان زنجان** در دو فاز و طی پنج سال ساخته می شود، تصریح کرد: فاز نخست آن برای استقرار دستگاه رادیوتراپی است. **ثبوتی درمانگاه تخصصی سرطان زنجان** را دارای بخش های تخصصی ماموگرافی، سونوگرافی، آزمایشگاه ها و مددکاری را از جمله **درمانگاه های** در نظر گرفته شده برای راه اندازی در **درمانگاه تخصصی سرطان زنجان** عنوان کرد. وی با تاکید بر حمایت های مسئولان ارشد استان به ویژه رییس دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان از وی برای اعطای مجوزهای لازم و همچنین کمک به اخذ مجوز از **وزارت بهداشت درمان** و امور پزشکی برای احداث **درمانگاه تخصصی سرطان** تقدیر کرد.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۲ - مسئول دفتر آمار و فناوری وزارت بهداشت مطرح کرد: اجرای سامانه پرونده الکترونیکی سلامت تا ۱۰ سال آینده خیرگزاری فارس - مسئول دفتر آمار و اطلاعات فناوری وزارت بهداشت گفت: امیدواریم تا ۱۰ سال آینده سامانه پرونده الکترونیکی سلامت در کشور به طور کامل اجرایی شود.

به گزارش خبرگزاری فارس از شهرستان ساری، حسین ریاضی شامگاه جمعه در حاشیه نخستین کنگره کاربرد فناوری اطلاعات در سلامت در جمع خبرنگاران اظهار داشت: دانشگاه مازندران از امکانات خوبی برای اجرای فعالیت های فناوری اطلاعات برخوردار است. وی بررسی اولویت های **وزارت بهداشت**، برنامه ریزی برای توسعه فناوری اطلاعات و ارائه راهکارهای مناسب برای رفع مشکلات حوزه فناوری را از مهم ترین اهداف این همایش اعلام کرد و افزود: این کنگره فضای مناسبی برای تبادل تجارب، بیان آخرین دستاوردهای علمی و کاربردی و همکاری بیشتر مدیران فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی در حوزه سلامت است. ریاضی با تاکید بر ضرورت بکارگیری فناوری اطلاعات در حوزه سلامت گفت: ضرورت بکارگیری فناوری اطلاعات بر همگان مشخص است و این موضوع موجب به روز نگه داشتن اطلاعات و فراهم سازی تجهیزات و امکانات لازم در کشور می شود. این مسئول مقاومت سازمانی برای استفاده از ابزار و تجهیزات جدید و نداشتن اطلاعات کافی کاربران را از دلایل کندی استفاده از فناوری اطلاعات برشمرد و افزود: فرهنگ سازمانی در استفاده از خدمات الکترونیکی باید ارتقا یابد. مشاور وزیر و مسئول دفتر آمار و اطلاعات فناوری **وزارت بهداشت** از مسئولان **وزارت بهداشت** خواست توجه ویژه ای به سرمایه گذاری در حوزه سلامت الکترونیک داشته باشند تا با بهره مندی از ظرفیت های محلی شاهد تقویت فعالیت های بخش خصوصی در این حوزه باشیم. وی با اشاره به برنامه پنجم توسعه عنوان کرد: در این برنامه برای نخستین بار مصوباتی برای توسعه سلامت الکترونیک وجود دارد و مهم ترین بخش توسعه سلامت الکترونیک پرونده الکترونیک سلامت است. ریاضی دستیابی آسان پزشکان به اطلاعات بیماران و دستیابی به اطلاعات لازم برای تصمیم گیری در حوزه سلامت را از دیگر مزایای راه اندازی این سیستم برشمرد و یادآور شد: امیدواریم در آینده نزدیک شاهد ارائه خدمات بهتری به مردم باشیم. وی اظهار امیدواری کرد تا ۱۰ سال آینده سامانه پرونده الکترونیک سلامت در کشور به طور کامل اجرایی شود. مسئول دفتر آمار و اطلاعات فناوری **وزارت بهداشت** به راه اندازی سامانه مدیریت تخت های ویژه **بیمارستانی** اشاره کرد و متذکر شد: هم اکنون این طرح در **۳۰ بیمارستان** اجرایی شده است. این مقام مسئول از اجرای این طرح در **بیمارستان های دولتی** تا پایان سال آینده خبر داد و اذعان داشت: تعداد **بیمارستان های کشور ۸۶۰ بیمارستان** است که ۵۵۰ **بیمارستان دولتی** است. انتهای پیام/ن ۲۰ اخبار مرتبط: علاقمندی ایرانی ها در حوزه سلامت الکترونیک زیاد است

روزنامه وطن امروز

۲۲ - درخواست وزارت بهداشت برای تأمین هزینه غنی سازی آرد روزنامه وطن امروز -

سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه **وزارت بهداشت** با اشاره به اقدامات انجام شده در جهت بهبود روند تغذیه جامعه و کاهش سوءتغذیه بویژه در کودکان افسار آسب پذیر، تامین **هزینه** غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک را خواستار شد. زهرا عبداللهی با اشاره به وضع امنیت غذایی و تغذیه در کشور گفت: کشور اکنون در مرحله گذار تغذیه ای قرار دارد به این معنا که از هر دو طیف سوء تغذیه برخوردار است؛ به این ترتیب هم بحث کم خوری و کمبودهای تغذیه ای و هم بحث بیشخواری، پرخوری و اضافه دریافت تغذیه ای مطرح است. وی گفت: سوءتغذیه انرژی پروتیین در بخش هایی از جامعه بویژه در کودکان زیر ۵ سال فشر کم درآمد مشاهده می شود. البته به دنبال اقداماتی که طی ۲ دهه گذشته در کشور انجام شده روند تغذیه کودکان رو به بهبود است. به این ترتیب به دنبال اقدامات و مداخلات صورت گرفته توسط **وزارت بهداشت** و دیگر بخش های توسعه ای،

۵۰ درصد از میزان سوءتغذیه انرژی پروتیین در کودکان کاهش یافته است. عبداللهی کمبود ریزمغذی ها بویژه کمبود آهن، روی و کلسیم را از دیگر مشکلات تغذیه ای عنوان کرد و گفت: افزایش موارد مرگ و میر مادران هنگام زایمان، افزایش موارد ابتلا به بیماری ها به دلیل تضعیف سیستم ایمنی بدن به دلیل کمبود ریزمغذی هایی مانند آهن، ویتامین A و روی و همچنین افزایش دوره و شدت بیماری از جمله عوارض ناشی از کمبودهای ریزمغذی هاست که مراقبت و **درمان** این بیماری ها **هزینه** سنگینی را به کشور وارد می کند. وی با اشاره به اقدامات **وزارت بهداشت** برای بهبود وضعیت ریزمغذی ها گفت: به منظور بهبود وضعیت، بحث

مکمل یاری در دستور کار **وزارت بهداشت** قرار گرفته است. به این ترتیب مکمل های ریزمغذی ها که شامل مکمل آهن، D، A و مولتی ویتامین ها برای زنان باردار و قطره آهن، D، A و برای کودکان زیر ۲ سال به صورت رایگان از طریق شبکه های بهداشتی - **درمانی** توزیع می شود. عبداللهی با اشاره به اثربخشی برنامه افزودن آهن و اسید فولیک به آرد گفت: افزودن اسید فولیک به آرد می تواند نقایص مادرزادی لوله عصبی را تا ۳۰ درصد کاهش دهد. این برنامه اقدام و راهکار مهمی است که اگر حمایت شود و **هزینه** های غنی سازی آرد تامین و در سطح کشور اجرا شود، بهبود وضعیت ریزمغذی ها را در سطح کشور شاهد خواهیم بود.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۲۴ - هشدار یک مقام مسئول در **وزارت بهداشت** در خصوص مسئله بهداشت دهان و دندان خبرگزاری پانا - مسئول اداره بهداشت سلامت دهان و دندان **وزارت بهداشت** گفت: مسئله سلامت دهان و دندان بقدری پایین آمده است که اگر کل بودجه **وزارت بهداشت** را به آن اختصاص دهیم نمی تواند جوابگو باشد.

هشدار یک مقام مسئول در **وزارت بهداشت** در خصوص مسئله بهداشت دهان و دندان
خبرگزاری پانا: مسئول اداره بهداشت سلامت دهان و دندان **وزارت بهداشت** گفت: مسئله سلامت دهان و دندان بقدری پایین آمده است که اگر کل بودجه **وزارت بهداشت** را به آن اختصاص دهیم نمی تواند جوابگو باشد.

به گزارش خبرنگار آموزش و پرورش پانا، محمدحسین خوشنویسان در همایش سلامت مدرسه در شیراز ضمن بیان راهکارهای تامین سلامت دهان و دندان، اظهار داشت: اگر مراقبت های فردی در برنامه های آموزش و پرورش قرار گیرد و این موضوع نهادینه شود بخش گسترده ای از مسائل حل می شود.

وی تأکید کرد: باید سعی شود تا به کودکان از سنین دبستان آموزش دهیم که بدرستی از سلامت خود مراقبت کنند که این مهم همکاری معلمان و اولیا را نیز طلب می کند.

خوشنویسان اذعان داشت: در کشورهایی که خود تولید کننده شیرینی و شکلات هستند، پوسیدگی دندان در سنین زیر ۱۲ سال وجود دارد و باید این نگاه غلط که روزی دندان پوسیده می شود را فراموش خط کشید و با مراقبت در سلامت دندان ها کوشید.

این مقام مسئول در **وزارت بهداشت** در پایان اظهار داشت: از آنجا که نیروی بهداشتی در مدارس کم است باید آموزش معلمان در مدارس برای انتقال مفاهیم بهداشتی مد نظر قرار گیرند چرا که با کمترین **هزینه** می توان بالاترین مزایا را کسب کرد.

خبرگزاری قرآن

۲۵ - طب قرآنی نیازمند تحقیقات و استخراج مبانی قرآنی است خبرگزاری قرآن - دبیر کمیته راهبردی قرآن پژوهی و طب معاونت تحقیقات **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی با اشاره به نگرش خاص قرآن کریم به سلامت جسم و روان،

دبیر کمیته راهبردی قرآن پژوهی و طب معاونت تحقیقات **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی با اشاره به نگرش خاص قرآن کریم به سلامت جسم و روان تأکید کرد: این حوزه نیازمند تحقیقات بسیار است و استخراج مبانی پزشکی قرآن باید به عنوان یک اصل در آن مورد توجه قرار گیرد. مهدی مصری، دبیر کمیته راهبردی قرآن پژوهی و طب معاونت تحقیقات **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، در گفت و گو با خبرگزاری قرآنی ایران (ایکنا) تأکید کرد: باید روش تحقیق در حوزه قرآن پژوهی و طب را گسترش دهیم.

وی با بیان این مطلب افزود: در مرحله نخست باید تفاسیر مختلفی را که از آیات پزشکی قرآن کریم می شود، برطرف کنیم و سپس محورهای قرآنی این حوزه را برای هیئت علمی مشخص کنیم.

مصری در ادامه سخنانش اظهار کرد: سلامت روانی، معنوی و نفسانی از مهمترین محورهای ویژه قرآن کریم است که بسیار به آنها توجه شده است. از این رو باید تلاش کنیم تا آیات مرتبط با قرآن کریم در این باره را استخراج کنیم.

مصری همچنین افزود: این مباحث باید توسط محققان و صاحب نظران در دانشگاه ها مطرح شود و پس از انجام تحقیقات در آن رابطه، نتایج آن بررسی ها در سطح زندگی مردم بنشینند و آن را قرآنی و اسلامی کند. مهدی مصری: باید سیره ائمه (ع) را وارد طب امروز بکنیم و تحقیق کنیم تا آنچه را که قرآن در این باره مطرح کرده است را استخراج کنیم

این کارشناس با اشاره به برپایی کنگره سراسری قرآن پژوهی در طب که ۲۹ و ۳۰ آذرماه در قم برگزار می شود، ادامه داد: در این کنگره حاصل تمام کنگره های قرآنی که تاکنون در دانشگاه های علوم پزشکی برگزار شده است جمع بندی و ارائه می شود.

به عقیده وی، برگزاری این کنگره سراسری می تواند افق جدیدی را فرآوری حوزه طب قرآنی بگشاید و آن را تبیین کند که البته در این حوزه باید بیشتر از دیدگاه پژوهشی نگاه کرد. مصری با تأکید بر ارزشمند و سنگین بودن ورود مبانی پزشکی قرآنی به طب امروز، در پاسخ به این که در طب امروز کمتر از مبانی قرآنی استفاده می شود و چطور باید این کمبود را رفع کرد، گفت: باید سیره اتمه(ع) را وارد طب امروز کرده و تحقیق کنیم تا آنچه را که قرآن در این باره مطرح کرده است، استخراج کنیم. دبیر کمیته راهبردی قرآن پژوهی و طب معاونت تحقیقات وزارت بهداشت همچنین افزود: هنوز زود است که درباره طب اسلامی یا طب قرآنی تعریفی جدید ارائه کنیم؛ چرا که این موضوع نیازمند سال ها تحقیق است. مصری در ادامه این مطلب اظهار کرد: باید متدولوژی تحقیقاتی این حوزه مشخص شود تا بتوان علم را آسان تر تولید کرد که متأسفانه هنوز چنین اتفاقی روی نداده است.

روزنامه مردم سالاری

۲۶ - الو مردم سالاری

روزنامه مردم سالاری -

تقاضا از مسوولان وزارت بهداشت

عرضه مواد غذایی در بازار خیابان شهرستانی (میدان امام حسین) غیربهداشتی است. لطفا مسوولان وزارت بهداشت در این خصوص رسیدگی کنند و مانع فعالیت فروشندگان متخلف شوند. محمدزاده-تهران

روزنامه خراسان

۲۷ - تخلفات کارمندان وزارت بهداشت ۱۰ درصد کاهش یافته است

روزنامه خراسان - سرپرست اداره هماهنگی هیئت های رسیدگی به تخلفات اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: امسال تخلفات کارمندان وزارت بهداشت ۱۰ درصد کاهش داشته است.

به گزارش ایرنا، دکتر حسن آقاجانی در حاشیه همایش هیئت های رسیدگی به تخلفات کارمندان وزارت بهداشت، افزود: به دنبال اقدامات انجام شده طی ۶ ماه اول امسال نسبت به مدت مشابه سال گذشته کاهش تخلفات در مجموعه ۳۰۰ هزار نفری کارمندان وزارت بهداشت را شاهد هستیم.

وی بدون اشاره به آماری در این زمینه اظهار داشت: ارتقای سالم سازی مدیریت اداری و خدمت بهتر و صادقانه تر به مردم از اهدافی است که در این حوزه دنبال می شود.

وی کاهش وقوع تخلفات را یک سیاست راهبردی عنوان کرد و افزود: در این راستا آموزش های بدو خدمت کارکنان و آشنایی همه پرسنل با مقررات و قوانین اهمیت به سزایی دارد. وی افزود: ما معتقدیم که هر چقدر آگاهی افراد بیشتر شود، تخلفات کاهش می یابد و بخش عظیم تخلفات به خاطر جهل و توجیه نبودن افراد نسبت به وظایف و شرایط کاری است.

آقاجانی تصریح کرد: در این راستا از طریق اصلاح ساختارها و سیستم و همچنین انتخاب افرادی که به عنوان اعضای هیئت های رسیدگی به تخلفات منصوب می شوند، تلاش شده است.

سرپرست اداره هماهنگی هیئت های رسیدگی به تخلفات اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: جنس تخلفات کارمندان وزارت بهداشت اغلب جزئی و نظیر غیبت از کار و ترک محل خدمت بدون رعایت تشریفات اداری و بی انضباطی اداری را شامل می شود.

۱۴ هزار دفتر شهری و روستایی خدمات دولت الکترونیک در کشور فعال است

بر اساس گزارش ایرنا همچنین معاون پشتیبانی و توسعه منابع، معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس جمهور نیز در حاشیه این همایش گفت: در حال حاضر ۱۴ هزار دفتر شهری و روستایی، خدمات دولت الکترونیک را در سطح شهرها و روستاهای کشور ارائه می کنند.

نادر ریاحی افزود: هم اکنون ۸ هزار دفتر روستایی و ۶ هزار دفتر شهری به منظور ارائه خدمات دولت الکترونیک در سطح کشور فعال هستند.

وی گفت: طبق ارزیابی های این دفاتر اکنون ۱۴۰ خدمت در بخش های مختلف نظیر صدور دفترچه، صدور شناسنامه و ارائه خدمات الکترونیکی دستگاه های مختلف را ارائه می کنند.

به گفته وی بخشی از این دفاتر در قالب پلیس + ۱۰ و بخشی با شهرداری ها و سایر دستگاه ها و بخشی نیز با مجوز دفاتر مخابراتی فعالیت می کنند. همایش هیئت های رسیدگی به تخلفات کارمندان وزارت بهداشت به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد طی روزهای ۲۸ و ۲۹ مهر ماه برگزار شد.

روزنامه خراسان

۲۸ - شدت آلودگی هوا در بجنورد نگران کننده است

روزنامه خراسان - وضعیت آلودگی هوا در بجنورد بحرانی است و موقعیت جغرافیایی خاص این شهر و واقع شدن آن در گودی به تشدید این وضعیت کمک کرده است. رییس کمیسیون بهداشت شورای اسلامی شهر بجنورد با بیان این مطلب در گفت و گو با «خراسان شمالی» گفت:

وضعیت آلودگی هوا در بجنورد بحرانی است و موقعیت جغرافیایی خاص این شهر و واقع شدن آن در گودی به تشدید این وضعیت کمک کرده است. رییس کمیسیون بهداشت شورای اسلامی شهر بجنورد با بیان این مطلب در گفت و گو با خراسان شمالی گفت: شدت آلودگی هوای مرکز استان بسیار نگران کننده است و چنان چه این روند هم چنان ادامه پیدا کند، به طور قطع سلامتی شهروندان به خطر خواهد افتاد.

سیداسماعیل سیدی با ابراز نگرانی از شرایط موجود اذعان کرد: متأسفانه یکی از مشکلات اساسی شهر بجنورد کمبود فضای سبز است و در حالی که مطابق استانداردها حداقل سرانه فضای سبز برای هر نفر ۱۰ مترمربع و حداکثر ۵۰ مترمربع است، این رقم برای هر شهروند در بجنورد حدود ۷ و ۲ دهم مترمربع است.

وی تأکید کرد: وجود کارخانه های متعدد در حریم شهر و هم چنین نبود کمربندی برای گذر وسایل نقلیه سنگین باعث تشدید آلودگی هوای بجنورد شده است.

وی تصریح کرد: مطابق قوانین، کارخانه ها و شرکت های خدماتی و تولیدی باید حداقل در ۱۰ و حداکثر ۱۸ کیلومتری شهرها احداث شوند، اما در بجنورد این موضوع رعایت نشده است.

مشکلات ناشی از تغییر کاربری اداره ها

وی با ابراز گلایه از شهرداری و برخی سازمان های اجرایی به دلیل بی توجهی به قوانین در تغییر کاربری مسکونی به اداری تصریح کرد: شهرداری باید هر چه سریع تر برای احداث کمربندی اقدام کند تا مشکلات این بخش حل شود، اما متأسفانه برخی از سازمان ها که تعداد آن ها نیز کم نیست با تغییر کاربری واحد مسکونی به اداری، به ایجاد سازمان اداری اقدام کرده اند که این موضوع به تشدید ترافیک و آلودگی هوای بجنورد منجر شده است.

سیدی عنوان کرد: در حال حاضر این مسئله به مشکل حادی تبدیل شده است و به عنوان نمونه در تمام کوچه های فرعی مرکز شهر گره های تشدید ترافیکی وجود دارد که عامل این ترافیک ها نیز سازمان هایی هستند که تغییر کاربری داده اند.

وی خاطر نشان کرد: میزان آلودگی هوا به شدت در حال افزایش است و این نرخ زمانی می تواند کاهش پیدا کند که خود شهروندان به فعالیت هایی اقدام کنند که کاهش آلودگی را در پی داشته باشد.

انتقاد از کم کاری محیط زیست

وی با انتقاد از اداره کل حفاظت محیط زیست به عنوان متولی این قضیه خاطر نشان کرد: این اداره کل تاکنون برای کاهش آلودگی هوا و یا حتی سنجش میزان آلودگی اقدامی نکرده است که امیدواریم اقدام های اساسی در این باره انجام شود.

وی اضافه کرد: به دلیل تشدید آلودگی هوا، محیط زیست ما با خطر جدی مواجه شده است و به عنوان مثال، یکی از مشکلاتی که در چند سال اخیر با آن روبه رو شده ایم، موضوع رنگ پریدگی درختان و گیاهان است که به طرز باور نکردنی باعث می شود خشک شوند.

وی ادامه داد: در واقع آلودگی هوا ۳ اثر مخرب شامل کاهش ضخامت لایه حفاظتی ازن، گرم شدن کره زمین و تخریب منابع طبیعی را در پی دارد و بی توجهی به این مسئله باعث شده است که مشکلات اساسی برای بشر به وجود آید.

نقش مخرب خودروها در تشدید آلودگی هوا

این عضو شورای اسلامی شهر بجنورد گفت: در بررسی های انجام شده در تهران مشخص شده است که حدود ۷۰ درصد آلودگی هوا مربوط به وسایل نقلیه، ۲۰ درصد مربوط به صنایع و ۱۰ درصد موارد دیگر است و در این میان، وسایل نقلیه ای که گاز منواکسید کربن تولید می کنند، عامل مخرب اساسی به شمار می روند.

سیدی خاطر نشان کرد: مطابق تحقیقات، یک وسیله نقلیه بنزینی در طول پیمایش یک کیلومتر حدود ۳۰ مترمکعب گاز منواکسید کربن تولید می کند، که این مقدار، ۲ میلیون مترمکعب هوای پاک را از بین می برد که هوای مورد استفاده ۲۰۰ نفر طی ۲۴ ساعت به شمار می رود.

وی ادامه داد: از جمله تأثیرات منفی آلودگی هوا روی انسان ایجاد مشکلات تنفسی و عصبی، آسم و کاهش ضریب هوشی است.

روزنامه ابتکار

۲۹ - گلایه از هزینه های پوسیدگی دندان ها؛ طعم حمایت بیمه ها در دهان حس نمی شود
روزنامه ابتکار - موضوع سلامت دندان به عنوان یکی از اولویتهای اصلی و مهم برنامه های سازمان جهانی بهداشت تلقی می شود و همواره در برنامه های مناسبتی و سالانه ای که در حوزه بهداشت و درمان برگزار می کند، برقرار می کند.

گلایه از هزینه های پوسیدگی دندان ها؛ طعم حمایت بیمه ها در دهان حس نمی شود

موضوع سلامت دندان به عنوان یکی از اولویتهای اصلی و مهم برنامه های سازمان جهانی بهداشت تلقی می شود و همواره در برنامه های مناسبتی و سالانه ای که در حوزه بهداشت و درمان برگزار می کند، اهمیت سلامت دندانها مورد توجه قرار دارد. زیرا بررسیها و مطالعات علمی و پزشکی نشان داده است که ارتباط مستقیمی میان خرابی دندانها و بروز انواع بیماریهای جسمانی خطرناک وجود دارد. زیرا منشاء هر بیماری عفونت است و عفونتهای دندان از جمله خطرناکترین عفونتهایی هستند که وارد بدن شده و می تواند فرد را زمین گیر کند.

به گزارش مهر، وضعیت نامناسب ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در حوزه دندانپزشکی باعث شده که صدای گلایه وزیر بهداشت هم بلند شود و از بیمه ها بخواهد که هرچقدر که می توانند نسبت به پوشش بیمه ای برخی از این خدمات اقدام کنند. زیرا بررسیها و آمارهای وزارت بهداشت نشان می دهد که دندانهای ایرانیها اوضاع چندان مناسبی ندارد. به طوریکه هر دانش آموز کلاس اولی ۶ دندان پوسیده دارد. دکتر محمد حسن خوشنویسان، رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت با اشاره به وجود سه هزار کلینیک دندانپزشکی در مراکز بهداشتی کشور، می گوید: در حال حاضر تنها ۱۰ درصد از جمعیت هدف تحت پوشش برنامه های پیشگیرانه قرار دارند.

وی از مراجعه منظم به دندانپزشک به عنوان یکی از فاکتورهای اصلی پیشگیری از پوسیدگی دندان نام می برد و می افزاید: لازم است کودکان از ۶ ماهگی تا ۳ سالگی هر ۶ ماه یک بار و از ۳ تا ۸ سالگی هر سال یک بار مورد معاینات دهان و دندان قرار گیرند تا از بیماریهای شایع و پوسیدگی دندان در این سن جلوگیری شود.

خوشنویسان با اشاره به اینکه هزینه های ناشی از درمان مشکلات پوسیدگی دندان بسیار زیاد و از عهده بسیاری از خانواده ها خارج است، خاطر نشان کرد: با اجرای برنامه های پیشگیرانه، مراجعه منظم به دندانپزشک و ترمیم دندانها در همان مراحل ابتدایی پوسیدگی می توان از بروز پوسیدگیهای وسیع و صرف هزینه های گزاف ناشی از آن جلوگیری کرد.

دکتر وحیددستجردی با اشاره به هزینه سرسام آور و گران قیمت خدمات دندانپزشکی در کشور، معتقد است که بسیاری از بیمارها نشات گرفته از نبود دندان و عفونتهای دندانی است.

وزیر بهداشت این قول را می دهد که اگر خدمات دندانپزشکی تحت پوشش بیمه ها قرار بگیرد، از دندانپزشکان در تیم پزشک خانواده استفاده بشود.

دکتر امیر رضا عزمی، عضو انجمن دندانپزشکی معتقد است که گرانی مواد و تجهیزات دندانپزشکی در کشور سبب شده بسیاری از مراکز دولتی و خیره که این خدمات را ارائه می دهند از مواد و تجهیزات غیر استاندارد دندانپزشکی استفاده کنند. از سال گذشته تاکنون قیمت مواد دندانپزشکی از قبیل آمالگام (ماده ای که برای پرکردن دندان مورد استفاده قرار می گیرد) و کامپوزیت (مواد سفید) دو برابر افزایش یافته است. این در حالی است که وزارت بهداشت به دندانپزشکان اجازه افزایش تعرفه را نداده و این امر دندانپزشکان را به سمت استفاده از مواد ارزان قیمت و بی کیفیت سوق می دهد.

عزمی با ابراز تاسف از باز بودن مجاری قاچاق کالاهای دندانپزشکی از مرزهای غربی و شرقی کشور، می گوید: طی چند سال اخیر ورود کالاهای

بی کیفیت چینی به کشور، سبب شده وارد کنندگان رسمی کالاها و تجهیزات پزشکی که تمایل دارند، اجناس مرغوب را از مجاری قانونی وارد کشور کنند. دکتر علی یزدانی، عضو شورای عالی نظام پزشکی ایران با اشاره به رشد ۳۰ درصدی هزینه مواد مصرفی دندانپزشکی در کشور، می گوید: تورم موجود باعث شده میزان مراجعات بیماران به مطبهای دندانپزشکی نسبت به سال گذشته حداقل ۳۰ درصد کاهش یابد. وی معتقد است که در حال حاضر درآمد و مخارج دندانپزشکان با هم همخوانی ندارد و رشد ۱۰ درصدی تعرفه های دندانپزشکی در سال ۹۰ جوابگوی رشد هزینه هایی همچون افزایش ۱۵ تا ۲۵ درصدی مالیات جامعه پزشکی و گرانی مواد و خدمات دندانپزشکی نیست و با این رشد تعرفه ها، آرایه خدمات برای بسیاری از دندانپزشکان مقرون به صرفه نخواهد بود.

عضو شورای عالی نظام پزشکی می افزاید: باید برای اصلاح الگوی بهداشتی و پرهیز از خوردن تنقلات مضر مانند آلوچه، لواشک، شیرینی، آجیل های سخت و محکم و نیز تمیز نگه داشتن دندانها و دهان، از هزینه های اضافی دولت و مردم در درمان بیماری های دندان جلوگیری کرد. به نظر می رسد برنامه وزارت بهداشت در بحث بهداشت دهان و دندان و پیشگیری از خرابی دندانها، بتواند در درازمدت جواب بدهد اما نکته ای که هم اکنون وجود دارد، این است که اغلب مردم به ویژه افشار کم درآمد و بی بضاعت جامعه از رفتن به دندانپزشکی عاجزند و نمی توانند هزینه های دندانپزشکی را بپردازند. لاجرم در حسرت گاز زدن یک سیب سرخ مانده اند!!

روزنامه جمهوری اسلامی

۲۰ - صدای شما

روزنامه جمهوری اسلامی -

* ارشاد مساوات از تهران: آیا فروش کپسول های چاقی و لاغری در عطاری ها مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است؟ اگر پاسخ مثبت است که هیچ اما اگر منفی است باید در این باره اطلاع رسانی شود.

روزنامه جمهوری اسلامی

۲۱ - مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت: بخشی از خریدهای تجهیزات پزشکی منطقی نیست
روزنامه جمهوری اسلامی -

خبرنگار روزنامه جمهوری اسلامی: مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: بخش قابل توجهی از موارد خرید تجهیزات پزشکی منطقی و ضابطه مند نیست و نیازمند اصلاح است. سعید رضا شاهمردادی در جریان هفدهمین همایش سراسری تجهیزات پزشکی در همدان، با بیان اینکه سال گذشته حدود یک میلیارد دلار سفارش پرونده ورود تجهیزات پزشکی در کشور ثبت شده است، اظهار کرد: این رقم، بازار قابل توجهی را نشان می دهد که بر اساس آن کمپانی های خارجی به ایران نگاه ویژه ای دارند چرا که با وجود تحریم ها روند روبه رشدی در واردات این نوع موارد داشته ایم. وی حجم بالای واردات تجهیزات پزشکی را یادآور شد و افزود: این حجم بیانگر آن است که تحریم ها نیز کارساز نبوده و نتوانسته روند واردات تجهیزات پزشکی به کشور را دچار مشکل کند. مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر لزوم ترویج خرید منطقی تجهیزات پزشکی اضافه کرد: متأسفانه بسیاری از موارد خرید تجهیزات پزشکی منطقی نیست در حالی که خرید منطقی بحث بسیار مهمی است. وی در پایان با تأکید بر لزوم توسعه تولیدات تجهیزات پزشکی در داخل کشور، ظرفیت های موجود کشور را یادآور شد و افزود: برای کاهش واردات تجهیزات پزشکی باید به سمت ارتقای کمی و کیفی تولیدات داخلی پیش رفت که در این راستا حمایت از تولیدکننده داخلی ضرورت است.

خبرگزاری ایانا

۲۲ - تمامی زمینهای کشاورزی آبی تحت مدیریت آبیاری جدید قرار می گیرد
خبرگزاری ایانا - تا زمانی که نظام ناعادلانه در جهان حاکم است و عده قلیلی می خواهند با تخریب محیط زیست و روابط انسانها سود بیشتری کسب کنند، تلاشها برای رفع مشکلات و بحرانهای موجود به نتیجه واقعی و نهایی نخواهد رسید.

به گزارش ایانا از پایگاه اطلاع رسانی ریاست جمهوری، دکتر محمود احمدی نژاد در افتتاحیه بیست و یکمین کنگره بین المللی آبیاری و زهکشی که با موضوع "بهره وری آب به منظور تامین امنیت غذایی" در مرکز همایشهای بین المللی صدا و سیما با حضور مقامات مسئولان و کارشناسان بین المللی از داخل و خارج از کشور برگزار شد، ضمن تقدیر از برگزارکنندگان این کنگره اظهار داشت: جمهوری اسلامی ایران به همه این تلاشها احترام می گذارد چرا که معتقدیم این اجلاس از همه اجلاسهای سیاسی که در دنیا برگزار می شود و حاصلی برای بشریت ندارد مهمتر و اثرگذارتر بوده و آثار ماندگارتری برای ملتها خواهد داشت.

رییس جمهور آب را در میان تمامی امکانات و مخلوقات خدای متعال برای زندگی سعادت مند انسان، موضوعی محوری و حیاتی توصیف کرد و گفت: آب مظهر پاکتی، نشاط، شادابی و جلوه زیبایی رحمت خداوند است که در بسیاری از فرهنگها و تمدنها مقدس بوده، چرا که پایه و مایه حیات بشر است و در حقیقت تصور دنیای بدون آب انسان را وادار به تصدیق دنیای مرده و بی تحرک می کند.

رییس جمهور با طرح این سوال که با وجود اینکه خدای متعال استعداد و منابع لازم را برای همه انسانها در سراسر زمین برای زندگی سعادت مند قرار داده چرا دچار مشکل هستیم، گفت: حجم آب موجود در طبیعت برای زندگی متعادل و سعادت مند همه انسانها و نسلها کافی است، اما امروز با بحران جدی آب در جهان مواجه هستیم که باعث نگرانی همه شده است و این در حالی است که ۱۰۰ سال قبل مشکلی به نام محدودیت آبی و یا توزیع نامناسب این منابع وجود نداشت.

احمدی نژاد دخالت مخرب و نامحدود در طبیعت و گسترش آلودگیهای محیطی را از عوامل به وجود آمدن بحران آب در جهان دانست و تصریح کرد: امروزه مصرف روز افزون انرژیهای فسیلی چرخه آب و هوا را دچار اختلال کرده و از همین رو در منطقه ای خشکسالی و در منطقه دیگر سیلها و ویرانگر به وجود می آید.

رییس جمهور استفاده نامناسب و اسراف گونه از منابع طبیعی و به ویژه آب را عامل دیگر به وجود آمدن بحران آب در جهان دانست و اظهار داشت: طی ۱۰۰ سال اخیر که اندیشه سرمایه داری در بخشهای وسیعی از جهان حاکم شده، سرعت دخالت، تخریب و آلودگی طبیعت گسترش یافته و از تعادل خارج شده است.

وی با تأکید بر اینکه مهمترین عامل بحران آب، اندیشه مصرف گرایی، سوداگری و سودپرستی می باشد، گفت: امروز ۲۵ درصد آلودگیهای محیطی جهان توسط کشوری ایجاد می شود که حداکثر ۵ درصد جمعیت جهان را دارد و هنگامی که از آنها خواسته می شود سیستمهای تولید خود را اصلاح و مصرف انرژی فسیلی را کاهش دهند با استفاده از قدرت سیاسی خود تقاضای همه ملتها را رد می کنند، چرا که آنها تنها به دنبال سود حداکثری و نامحدود هستند و تغییر در این روش برای آنها به معنای افزایش هزینه تولید و کاهش سود است.

رییس جمهور با اشاره به اینکه سلطه گران برای کسب سود بیشتر مسابقه بی پایان مصرف را در جهان ساماندهی کرده اند و دانما برای ترویج مصرف بیشتر بدون آنکه برنامه ای برای مدیریت منابع طبیعی و حفظ و توزیع آنها داشته باشند تبلیغ می کنند، گفت: میانی برنامه ریزی توسعه غالباً در جهت تخریب محیط و برهم زدن تعادل محیطی است که یک مسابقه بی پایان میان دولتها، ملتها و سرمایه گذاران برای مصرف بیشتر را ایجاد کرده است.

وی اظهار داشت: **درمان** اساسی مشکلات آب و سایر مشکلات بشری تغییر اندیشه و نظام حاکم بر جهان است، چرا که تا زمانی که اندیشه سرمایه داری بر دنیا حاکم است مسابقه برای مصرف و تخریب محیط ادامه خواهد داشت.

رییس جمهور با بیان اینکه در کشوری سالانه هزار تن مواد آلاینده طبیعت منتشر می شود در حالی که برنامه های بازسازی و محدودکننده کمتر از یک صدم آنها است و هرساله بر حجم مواد آلاینده در جهان با سرعت بسیار زیادی افزوده می شود، تأکید کرد: باید مصرف و دخالت در طبیعت را به طور ریشه ای کنترل کرد یعنی باید اندیشه و نظامی بر جهان حاکم شود که طبیعت و آب مقدس پنداشته شده و میان انسان و طبیعت رابطه متقابل حیات، زندگی و نشاط تعریف شود.

احمدی نژاد با بیان اینکه مینا و ریشه نظام جدید جهانی باید عدالت باشد، تصریح کرد: تا زمانی که نظام ناعادلانه در جهان حاکم است و عده قلیلی می خواهند با تخریب محیط و روابط انسانها سود بیشتری کسب کنند، تلاشها به نتیجه واقعی و نهایی نخواهد رسید و گام نخست در این راستا تلاش برای تغییر نظام حاکم بر جهان است تا از طریق آن دخالت در طبیعت و تخریب آن کنترل شود و برای تحقق این هدف شاید لازم باشد همه مردم جهان صرف نظر از ملیت، زبان و رنگ برای تغییر این نظام تلاش کرده و فریاد بزنند، چرا که محیط زیست متعلق به همه ملتها است.

احمدی نژاد تلاش برای مدیریت مصرف میدانی آب در واحد سطح را گام مهمی برای تغییر شیوه های موجود عنوان کرد و با بیان اینکه امروزه بیشترین مصرف آب در دنیا مربوط به بخش کشاورزی می شود، گفت: در حال حاضر و در محیط اقتصادی، کشاورزی نمی تواند با بخش صنعت و خدمات رقابت موثری داشته باشد، چرا که متوسط سرمایه گذاری در بخش کشاورزی در دنیا به مراتب کمتر از سرمایه گذاری در بخش صنعت و خدمات است که این معادله باید به نوعی دگرگون شود.

رییس جمهور خاطر نشان کرد: اگر بخواهیم مصرف آب در بخش کشاورزی را دگرگون کنیم باید سرمایه گذاری در این بخش توجیه اقتصادی داشته و قابل رقابت با سایر بخشها شود که به اجرا رساندن آن در اکثر کشورها نیازمند دخالت و پشتیبانی دولتها برای تغییر روشهای آبیاری در بخش کشاورزی است.

احمدی نژاد آموزش در کنار تغییر روشها را عاملی بسیار مهم و موثر برای مدیریت آب در بخش کشاورزی برشمرد و تصریح کرد: یک باور عمومی در اکثر کشاورزان دنیا وجود دارد که تصور می کنند آب بیشتر، معادل محصول بیشتر است و باید با آموزش، این باور غلط را اصلاح کرد، چون در بسیاری از محصولات آب بیشتر موجب کاهش محصول می شود.

وی با تأکید بر معرفی شیوه های جدید آبیاری در بخش کشاورزی، افزود: بنا بر این است که تا آخر برنامه پنج ساله تمامی زمینهای کشاورزی آبی را تحت مدیریت آبیاری جدید قرار دهیم.

وی تصریح کرد: آبخیزداری یکی از مهمترین اقداماتی است که برای مدیریت منابع آبی باید انجام شود که این کار در بسیاری از کشورها به موضوعی مهم تبدیل شده و در ایران هم دارای اهمیت است.

وی با بیان اینکه استعدادهایی که خداوند در طبیعت برای زندگی بهتر انسان قرار داده بی نهایت است که تاکنون کمتر از یک صدم این استعدادها کشف شده است، گفت: در هر منطقه ای از کشوری اگر اندیشه ها را فعال و مشارکت عمومی برای مدیریت مصرف آب سازماندهی شود و حساسیت تک تک انسانها نسبت به این موهبت الهی تحریک گردد، ابتکارات و خلاقیتهای فراوانی برای استفاده بهینه از آب بروز خواهد کرد.

رییس جمهور با بیان اینکه هر کس برای مدیریت بهتر آب تلاش می کند در حقیقت برای حیات انسانی تلاش کرده و کاری مقدس انجام داده است، گفت: باید فضایی برای تبادل تجارب میان کشورها گشوده شود و جمهوری اسلامی ایران آمادگی دارد در این تبادل تجربیات همکاری کامل با ICID و کشورهای عضو داشته باشد.

وی اظهار داشت: امروز هر کس در هر کجای دنیا اندیشه، ابتکار و راهی را ارائه کرده و مدیریتی را اعمال کند که حتی یک لیتر آب، بهتر و مناسبتر مصرف شود، اندیشه، برنامه و عمل او مقدس است.

دکتر محمود احمدی نژاد در بخش دیگری از سخنان خود با بیان اینکه خدای متعال عالم را برای انسان خلق کرد و شرایط را در آن به گونه ای در تعادل قرار داد که انسان بتواند زندگی سعادت مند، آرام و مرفه را برنامه ریزی کند، گفت: خداوند همه نیازهای بشر را در هستی قرار داده و روشن است که در میان همه مخلوقات خداوند، برای زندگی انسان آب موضوعی محوری و حیاتی است./



۲۲ - جزییات ثبت نام در شعبه کیش علوم پزشکی تهران/ ۱۴ میلیون برای دکتر شدن!

خبرگزاری مهر - شرایط و جزییات ثبت نام داوطلبان تحصیل در رشته های پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی کنکور ۹۰ در شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام شد.

جزئیات ثبت نام در شعبه کیش علوم پزشکی تهران/ ۱۴ میلیون برای دکتر شدن! شرایط و جزییات ثبت نام داوطلبان تحصیل در رشته های پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی کنکور ۹۰ در شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام شد.

به گزارش خبرنگار مهر، دانشجویان رشته پزشکی دوره تحصیلی علوم پایه را در شعبه کیش پردیس بین الملل سپری کرده و پس از موفقیت در آزمون جامع علوم پایه در دانشکده های پردیس بین الملل واقع در شهر تهران ادامه تحصیل خواهند داد.

داشتن دیپلم کامل متوسطه (سه ساله) و پیش دانشگاهی (برای داوطلبان نظام جدید) با معدل نهایی کتبی سال سوم حداقل ۱۶ و نمره هر یک از دروس فیزیک، زیست شناسی و شیمی نیز حداقل ۱۶ داشتن سلامت جسمی و روحی لازم برای تحصیل در رشته مورد علاقه از دیگر ویژگی های پذیرش است.

کلیه پذیرفته شدگان نهایی پردیس بین الملل موظفند طبق برنامه ریزی آموزشی دوره زبان انگلیسی را در زمان مقرر سپری کرده و موفق به دریافت مدارک مورد تایید (زبان انگلیسی) شوند. هرگونه درخواست انتقال و مهمانی دانشجویان پردیس بین الملل به دانشگاههای دولتی تحت هر شرایطی ممنوع است و پذیرفته نخواهد شد.

تأمین وسایل و ملزومات تحصیل، اسکان و سایر تسهیلات رفاهی، بهداشتی - درمانی و غیره و پرداخت هزینه های آن بر عهده دانشجو خواهد بود. استفاده از خدمات رفاهی دانشجویی برای خانم ها شامل خوابگاه و سایر خدمات رفاهی در جزیره کیش بر اساس قیمت تمام شده و با تعهد رعایت ضوابط و مقررات خوابگاه های دانشجویی خواهد بود.

زمان شروع کلاسها در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۱ - ۹۰ و پس از اعلام قطعی اسامی پذیرفته شدگان از طریق سازمان سنجش آموزش کشور خواهد بود. شهریه تحصیلی سالیانه برای ورودیهای سال جاری برای رشته پزشکی ۱۴۰ میلیون ریال، برای رشته داروسازی ۱۴۰ میلیون ریال و برای رشته دندانپزشکی ۱۶۰ میلیون ریال است.

داوطلبان موظف هستند معادل ارقام مندرج در جدول فوق را به صورت چک تضمینی رمزدار بانکی، در وجه خود داوطلب قابل پرداخت در شعب شهر تهران تهیه و به همراه سفته بانکی به مبلغ ۵۰۰ میلیون ریال (۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال) به عنوان تضمین شهریه آموزشی ترم های تحصیلی بعدی (که به امضاء دانشجو و پشت نویسی والدین دانشجو رسیده باشد) در روز مصاحبه تحویل حسابداری پردیس بین الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران داده و رسید مربوطه را دریافت کنند.

داوطلبان باید مدارک مورد نیاز برای ثبت نام که در سایت دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام شده را به صورت الکترونیکی (اسکن شده) تهیه و از تاریخ ۲۸ مهر تا ۸ آبان ماه به آدرس <http://er.tums.ac.ir> ارسال کنند و اصل نسخه های مدارک را در زمان مصاحبه حضوری تحویل نمایند.

معاونت آموزشی دانشگاه درحوزه ثبت نام دهند.

اسامی اولیه پس از کنترل مدارک ثبت نام در ۱۴ آبان ماه در سایت معاونت آموزشی دانشگاه اعلام می شود و پس از آن مصاحبه و ثبت نام صورت می گیرد. ثبت نام و مصاحبه حضوری از صبح روز ۱۷ آبان با رشته دندانپزشکی آغاز می شود و پس از آن رشته پزشکی در روز ۱۸ آبان و پس از آن رشته داروسازی در روز ۱۹ آبان ادامه می یابد.

خبرگزاری ایونا

۲۲ - اجرای طرح پزشک خانواده علاوه بر ارتقای سلامت جامعه ، به تحقق شعار جهاد اقتصادی نیز کمک می کند

خبرگزاری ایونا - خبرگزاری بین المللی زبان (وفا) ؛ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: اجرای طرح پزشک خانواده علاوه بر ارتقای سلامت جامعه به اقتصاد سلامت و تحقق شعار "جهاد اقتصادی" نیز کمک می کند.

خبرگزاری بین المللی زبان (وفا) ؛ **وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: اجرای طرح پزشک خانواده علاوه بر ارتقای سلامت جامعه به اقتصاد سلامت و تحقق شعار "جهاد اقتصادی" نیز کمک می کند. دکتر مرضیه وحید دستجردی ضمن بیان این مطلب، گفت: طرح پزشک خانواده یکی از مهمترین اولویت های وزارت بهداشت است.**

وی از دیگر دستاوردهای اجرای طرح پزشک خانواده را، جلوگیری از مراجعه های مکرر بیماران به پزشکان متخصص متفاوت، کاهش هزینه های مصرف دارو و کاهش هزینه های بیمه ها بیان کرد.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تاکید بر این که طرح پزشک خانواده، مهمترین موضوع نظام سلامت کشور است، افزود: این طرح از اولویت های دولت و وزارت بهداشت است و همه بخش های نظام جمهوری اسلامی ایران باید برای اجرایی شدن آن تلاش کنند.

وی در ادامه گفت: برای اجرای طرح پزشک خانواده، نیاز به همکاری های بین بخشی از هر زمان دیگر بیشتر احساس می شود و وزارت بهداشت به عنوان سیاستگذار، مجری و ناظر این طرح است و دیگر سازمان ها و دستگاه های مرتبط باید همکاری های لازم را برای اجرای هرچه بهتر و سریعتر این برنامه انجام دهند.

گفتنی است: در ادامه این جلسه، چالش ها و مشکلات موجود در اجرای این طرح مطرح شد و وزیر بهداشت و اعضای شورای معاونان اتفاق نظر کردند که برای تسری در اجرای طرح پزشک خانواده به استان های دیگر، برنامه ریزی های ویژه صورت گرفته تا این طرح در سایر نقاط کشور نیز اجرا شود./

پژواک نیوز

۲۵ - ۸۰ درصد هزینه های درمانی را خود مردم می پردازند

پژواک نیوز -

عضو هیات ریسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: در خوشبینانه ترین حالت مردم ۷۰ تا ۸۰ درصد از هزینه های درمانی را خودشان می پردازند.

بولتن نیوز

۲۶ - جولان محصولات آرایشی تقلبی چینی در بازار

بولتن نیوز -

استفاده از محصولات آرایشی و بهداشتی غیرمجازی که از طریق مبادی غیرقانونی وارد کشور شده و به وفور نیز در بازار یافت می شود، عوارض بسیار زیاد جسمانی و فیزیکی به همراه داشته و حتی می تواند باعث ابتلای افراد به سرطان شود.

بنا بر اعتقاد مقامات و کارشناسان بهداشتی کشور، نه تنها ترکیبات محصولات آرایشی و بهداشتی تقلبی نامعلوم است، بلکه آلودگی های زیادی در آنها مشاهده شده است که خطرات زیادی از قبیل حساسیت پوستی، کجلی، آکنه شدید و صدمات کبدی جبران ناپذیری در بدن مصرف کننده ایجاد می کند. حتی برخی از کارشناسان سطح هشدارها را در این باره بالا برده اند و گفته اند: ترکیب شیمیایی استفاده شده در اینگونه مواد

مانند مواد محافظ از جمله مواد پارابن ها و فتالات ها ارتباطی مستقیم با رشد تومورهای سرطان به ویژه تومورهای سرطان سینه دارند. با توجه به اظهارات مقامات بهداشتی کشور مبنی بر وجود سرب در بیش از ۲۳ مورد محصول خارجی تقلبی و اینکه سرب می تواند بر سلامت انسان تأثیر مخربی بگذارد، تصمیم به تهیه گزارشی میدانی در ارتباط با وجود محصولات آرایشی و بهداشتی تقلبی در بازار تهران گرفتیم.

ابتدا وارد یکی از مغازه های جنب بازار مروی واقع در خیابان ناصر خسرو در شمال بازار بزرگ تهران شدیم و فروشنده این مغازه که فارسی را با لهجه شیرین عربی صحبت می کرد در پاسخ به این سؤال مبنی بر وجود محصولات تقلبی در بازار فروش محصولات آرایشی گفت: اگر در این بازار شما چهارچشمی به هر چیزی نگاه کنی به طور کامل متوجه همه چیز می شوی اما اگر تنها با دو چشم به همه چیز نگاه کنی هیچ نمی بینی، مثلاً مارک اصلی یک ادکلن گران تر از مارک کپی شده و تقلبی آن است و اغلب مشتریان به خاطر ارزانی به سمت محصولات تقلبی می روند.

مثلاً مایع اصلی لنز ۱۲ هزار تومان است و مایع تقلبی آن ۹ هزار تومان اما این مایع تقلبی فقط حاوی آب است و نه چیز دیگری. به عنوان مثال برس کره ای اصل با یک سال گارانتی ۱۰ هزار تومان است و کپی آن هزار تومان است که معلوم نیست چه جنسی و چه نوع محصولی در ساخت آن به کار می رود. در واقع مردمی که بضاعت مالی ندارند همواره به دنبال جنس ارزان تری هستند. همراه عکاس روزنامه وارد یکی دیگر از مغازه ها شدیم و فروشنده با خوشرویی پذیرفت به سوالات در ارتباط با وجود محصولات تقلبی آرایشی پاسخ دهد. او ضمن تأیید وجود محصولات آرایشی تقلبی در بازار از جمله رژهای لب حاوی سرب در پاسخ به این سؤال که وجود محصول آرایشی تقلبی در بازار چه تبعاتی را به همراه دارد؟ گفت: زمانی یک مشتری یک محصول آرایشی با کیفیت را می خرد و مدتی بعد دوباره آن جنس را می خرد اما این بار محصول تقلبی به وی می فروشند، در نتیجه مشتری اعتمادش را از دست می دهد و دیگر به دنبال آن جنس نمی رود.

یکی دیگر از فروشندگان لوازم آرایشی و بهداشتی نیز در پاسخ به این سؤال مبنی بر اینکه نظارتی از سوی **وزارت بهداشت** اعمال می شود؟ گفت: **وزارت بهداشت** اگر هم بخواهد نظارت داشته باشد به دلیل گستردگی حوزه فروش محصولات آرایشی در بازار، کنار خیابان و در ایستگاه های مترو نخواهد توانست نظارت کافی اعمال کند. در حال حاضر استندهایی ایجاد شده که به فروش محصولات مجاز آرایشی با مجوز **وزارت بهداشت** می پردازند و یا شرکت ها ملزم به ارائه محصولات بهداشتی به مغازه ها هستند.

اما با این حال اجناس تقلبی چینی وارد بازار می شود و قاب بسیاری از محصولات خارجی که وارد می شود را تخلیه می کنند و به جایش مواد تقلبی پر می کنند. متأسفانه ورود اجناس تقلبی از چین و پر کردن ظرف اجناس خارجی در ایران با مواد تقلبی سبب می شود که خانم ها به عنوان مثال بر اثر استفاده ریمل مژه های خود را از دست بدهند یا پس از استفاده از کرم های تقلبی پوست صورتشان چروک شود و زیبایی خود را از دست بدهند، عوارض استفاده از لوازم تقلبی آرایشی غیرقابل جبران و بازگشت است. همچنین مشاهدات خبرنگار ما از منطقه شرق تهران در میادین نبوت و رسالت حاکی از این است که بسیاری از دستفروشان انواع و اقسام محصولات آرایشی تقلبی چینی را در پیاده رو بساط کرده و با قیمت های ارزان به مردم می فروشند.

بولتن نیوز

۲۷ - هزینه های دندانپزشکی سرسام آور است

بولتن نیوز -

هزینه سنگین دندانپزشکی در کشور و حمایت نکردن بیمه ها از خدماتی که در این حوزه ارائه می شود، دست به دست هم داده تا شاهد ناله های افرادی باشیم که از دندان درد به خود می پیچند ولی پولی بابت راحت شدن از دندانهای خراب ندارند.

به گزارش خبرنگار مهر، موضوع سلامت دندان به عنوان یکی از اولویتهای اصلی و مهم برنامه های سازمان جهانی بهداشت تلقی می شود و همواره در برنامه های مناسبتی و سالانه ای که در حوزه بهداشت و **درمان** برگزار می کند، اهمیت سلامت دندانها مورد توجه قرار دارد. زیرا بررسیها و مطالعات علمی و پزشکی نشان داده است که ارتباط مستقیمی میان خرابی دندانها و بروز انواع بیماریهای جسمانی خطرناک وجود دارد. زیرا منشاء هر بیماری عفونت است و عفونتهای دندانی از جمله خطرناکترین عفونتهایی هستند که وارد بدن شده و می تواند فرد را زمین گیر کند.

وضعیت نامناسب ارائه خدمات بهداشتی و **درمانی** در حوزه دندانپزشکی باعث شده که صدای گلایه **وزیر بهداشت** هم بلند شود و از بیمه ها بخواهد که هرچقدر که می توانند نسبت به پوشش بیمه ای برخی از این خدمات اقدام کنند. زیرا بررسیها و آمارهای **وزارت بهداشت** نشان می دهد که دندانهای ایرانیها اوضاع چندان مناسبی ندارد. به طوریکه هر دانش آموز کلاس اولی ۶ دندان پوسیده دارد. دکتر محمد حسن خوشنویسان، رئیس اداره سلامت دهان و دندان **وزارت بهداشت** با اشاره به وجود سه هزار کلینیک دندانپزشکی در مراکز بهداشتی کشور، می گوید: در حال حاضر تنها ۱۰ درصد از جمعیت هدف تحت پوشش برنامه های پیشگیرانه قرار دارند. وی از مراجعه منظم به دندانپزشک به عنوان یکی از فاکتورهای اصلی پیشگیری از پوسیدگی دندان نام می برد و می افزاید: لازم است کودکان از ۶ ماهگی تا ۳ سالگی هر ۶ ماه یک بار و از ۳ تا ۸ سالگی هر سال یک بار مورد معاینات دهان و دندان قرار گیرند تا از بیماریهای شایع و پوسیدگی دندان در این سن جلوگیری شود.

خوشنویسان با اشاره به اینکه **هزینه** های ناشی از **درمان** مشکلات پوسیدگی دندان بسیار زیاد و از عهده بسیاری از خانواده ها خارج است، خاطرنشان کرد: با اجرای برنامه های پیشگیرانه، مراجعه منظم به دندانپزشک و ترمیم دندانها در همان مراحل ابتدایی پوسیدگی می توان از بروز پوسیدگیهای وسیع و صرف **هزینه** های گزاف ناشی از آن جلوگیری کرد.

در حالی که تنها ۱۰ درصد از جمعیت هدف در کشور تحت پوشش برنامه های پیشگیری از خرابی دندانها قرار دارند، **وزیر بهداشت** از نبود حمایتی بیمه ای در خصوص خدمات دندانپزشکی گلایه می کند و می گوید: خدمات دندانپزشکی در کشور نزدیک به صفر است. دکتر وحید دستجردی با اشاره به **هزینه** سرسام آور و گران قیمت خدمات دندانپزشکی در کشور، معتقد است که بسیاری از بیمارها نشات گرفته از نبودن دندان و عفونتهای دندانی است.

وزیر بهداشت این قول را می دهد که اگر خدمات دندانپزشکی تحت پوشش بیمه ها فرار بگیرد، از دندانپزشکان در تیم پزشک خانواده استفاده بشود.

دکتر امیر رضا عزمی، عضو انجمن دندانپزشکی معتقد است که گرانی مواد و تجهیزات دندانپزشکی در کشور سبب شده بسیاری از مراکز دولتی و خیریه که این خدمات را ارائه می دهند از مواد و تجهیزات غیر استاندارد دندانپزشکی استفاده کنند.

از سال گذشته تاکنون قیمت مواد دندانپزشکی از قبیل آمالگام (ماده ای که برای پرکردن دندان مورد استفاده قرار می گیرد) و کامپوزیت (مواد سفید) دو برابر افزایش یافته است. این در حالی است که **وزارت بهداشت** به دندانپزشکان اجازه افزایش **تعرفه** را نداده و این امر دندانپزشکان را به

سمت استفاده از مواد ارزان قیمت و بی کیفیت سوق می دهد. عزمی با ابراز تاسف از باز بودن مجاری قاچاق کالاهای دندانپزشکی از مرزهای غربی و شرقی کشور، می گوید: طی چند سال اخیر ورود کالاهای بی کیفیت چینی به کشور، سبب شده وارد کنندگان رسمی کالاها و تجهیزات پزشکی که تمایل دارند، اجناس مرغوب را از مجاری قانونی وارد کشور کنند، به دلیل نوسانات قیمت ارز، حمایت نکردن دولت و سیستم بانکی کشور و بروکراسی اعمال شده، قادر به رقابت نباشند. مطالعات نشان می دهد در بسیاری از کشورهای دنیا هزینه خدمات سلامت را دولت با کمک صندوقهای بیمه تامین می کند. دکتر علی یزدانی، عضو شورای عالی نظام پزشکی ایران با اشاره به رشد ۳۰ درصدی هزینه مواد مصرفی دندانپزشکی در کشور، می گوید: تورم موجود باعث شده میزان مراجعات بیماران به مطبهای دندانپزشکی نسبت به سال گذشته حداقل ۳۰ درصد کاهش یابد. وی معتقد است که در حال حاضر درآمد و مخارج دندانپزشکان با هم همخوانی ندارد و رشد ۱۰ درصدی تعرفه های دندانپزشکی در سال ۹۰ جوابگوی رشد هزینه هایی همچون افزایش ۱۵ تا ۲۵ درصدی مالیات جامعه پزشکی و گرانی مواد و خدمات دندانپزشکی نیست و با این رشد تعرفه ها، آرایه خدمات برای بسیاری از دندانپزشکان مقرون به صرفه نخواهد بود. یزدانی در خصوص پوشش بیمه ای خدمات دندانپزشکی می گوید: در هیچ جای دنیا بیمه ای وجود ندارد که تمامی خدمات دندانپزشکی را تحت پوشش قرار دهد چرا که تامین هزینه های درمانی دندانپزشکی برای کل جامعه خارج از توان بیمه ها است. برخی اقدامات پیشگیرانه مانند جرمگیری و یا پر کردن دندانها می تواند تحت پوشش بیمه ها قرار گیرد، اما پوشش کامل خدمات دندانپزشکی برای هیچ بیمه ای اقتصادی نیست. عضو شورای عالی نظام پزشکی با تأکید بر ضرورت ترویج بهداشت دهان و دندان و فرهنگ پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان، می افزاید: دندانپزشکی درمان محور، بودجه بهداشتی یک کشور را تباه می کند. باید برای اصلاح الگوی بهداشتی و پرهیز از خوردن تنقلات مضر مانند آلوچه، لواشک، شیرینی، آجیلهای سخت و محکم و نیز تمیز نگه داشتن دندانها و دهان، از هزینه های اضافی دولت و مردم در درمان بیماریهای دندان جلوگیری کرد. به نظر می رسد برنامه وزارت بهداشت در بحث بهداشت دهان و دندان و پیشگیری از خرابی دندانها، بتواند در درازمدت جواب بدهد اما نکته ای که هم اکنون وجود دارد، این است که اغلب مردم به ویژه اقشار کم درآمد و بی بضاعت جامعه از رفتن به دندانپزشکی عاجزند و نمی توانند هزینه های دندانپزشکی را بپردازند. لاجرم در حسرت گاز زدن یک سبب سرخ مانده اند!!

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۸- سرطان های روده در صورت مراجعه به موقع به پزشک قابل درمان هستند
خبرگزاری سلامت ایرانیان - عضو هیات علمی و دانشیار دانشگاه بقیه الله با بیان اینکه تمام بیماری ها کلورکتال قابل پیشگیری و درمان هستند، تصریح کرد سرطان های روده هر چقدر زود تر رسیدگی شوند درمان پذیر تر خواهند بود.

سید محسن تولیت کاشانی روز جمعه به خبرنگار علمی ایرنا اظهار داشت: اگر به موقع به پزشک مراجعه شود؛ حتی می توان گفت که درمان این گونه بیماری ها صد درصد است از این رو بیمار یابی باید در دستور کار باشد تا افراد با ریسک بالا شناسایی و در صورت نیاز مورد درمان قرار گیرند. این جراح کولورکتال (روده) گفت: سن جهانی ابتلا به سرطان روده بالای ۵۰ سال است اما متأسفانه این سن در کشور ما کاهش یافته است. در چند سال اخیر به خصوص با تغییر نحوه زندگی مردم صنعتی شدن جوامع و نوع تغذیه شاهد شیوع بیماری های کلونی چه خوش خیم و چه بد خیم آن در جوامع مختلف هستیم.

وی اظهارداشت: کاهش سن ابتلا در کشور ما می تواند دو دلیل داشته باشد یکی اینکه جمعیت افزایش یافته و به همان نسبت جمعیت جوان ما بیشتر شده یا اینکه واقعا اتفاقی رخ داده که باعث کاهش سن ابتلا در کشور شده است.

این جراح کولورکتال (روده) گفت: به طور کلی سرطان های کولون مخصوص سنین بالا است و اکنون که شاهد کاهش سن ابتلا در کشور هستیم نیاز به بررسی های خاص در جنبه های مختلف از جمله نوع تغذیه نحوه زندگی نوع مواد غذایی استرس و حتی ژنتیک دارد.

عضو هیات علمی و دانشیار دانشگاه بقیه الله تصریح کرد: سرطان روده بزرگ جدای از سرطان های معده و غیره است اگر خوب با آن برخورد شود حتی در مواردی که پیشرفته هم باشند قابل درمان هستند به خصوص با روش های درمانی جدید که امروزه در دنیا و کشور ما وجود دارد کنترل و درمان این بیماری کاملاً امکان پذیر شده است.

وی درباره شیوع این بیماری ها در کشور گفت: بررسی که در دانشگاه شهید بهشتی انجام شده نشان می دهد شیوع آن در کشور ما نسبت کشورهای دیگر زیاد متفاوت نیست اما از آنجا که ما از نظر بحث آماری ضعیف هستیم نیاز به غربالگری داریم که در این زمینه همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی را می طلبد.

تولیت کاشانی در پایان با بیان اینکه بیماری های مقعد و دستگاه گوارش در دنیا رو به افزایش است تأکید کرد: این مساله توجه خاصی را می طلبد و باید تمام بیماری های روده ای مانند فیستول آبسه همروئید فیشل یا شقاق، بیماری های التهابی روده از جمله کولیت کروم و غیره با دقت و بدون سهل انگاری مورد بررسی قرار گیرند.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۹ - انگیزه و مسئولیت پذیری از ارکان داشتن ارتباط موثر است
خبرگزاری سلامت ایرانیان - مشاور فرهنگی معاونت دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت انگیزه و مسئولیت پذیری را از ارکان ارتباط موثر دانست.

حجت الاسلام و المسلمین محمد شاهرخ در نشست تشکل های اسلامی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور در یزد، در خصوص ارتباط موثر بر پایه روان شناسی اسلامی، گفت: آنچه در یک ارتباط کلامی و غیرکلامی تأثیرگذار است انگیزه می باشد و اگر اولیاء و انبیای الهی توانستند تأثیرگذار باشند انگیزه بالایی داشتند.

وی با اشاره به اینکه انگیزه حس مسئولیت پذیری را در انسان افزایش می دهد، ادامه داد: مسئولیت پذیری دو رکن اساسی تخصص و تعهد را در بر می گیرد.

شاهرخ با بیان اینکه از دیدگاه روان شناسان امروزی، ارتباط به فرآیندی گفته می شود که در آن اطلاعات، مفاهیم و احساسات را با پیامهای کلامی و غیرکلامی در میان می گذاریم. افزود: هنگام صحبت کردن با یک فرد ۴۵ درصد از طریق غیر زبان کمک می گیریم.

وی در ادامه به دستور قرآن در خصوص رابطه با دیگران اشاره کرد و با بیان روایاتی، تاثیر ارتباط غیر کلامی را بیان کرد و گفت: گیرایی انسان فقط از طریق گوش انجام نمی شود؛ بلکه از طریق احساسات است و نه استدلال. همچنانکه پیامبر (ص) در هدایت مردم از احساسات استفاده می کرد. مشاور فرهنگی **وزارت بهداشت** با اشاره به اینکه تمام پناسیل های مثبت در دوست وجود دارد، گفت: دوست به همان میزان که عامل سعادت است می تواند عامل بدبختی و شقاوت نیز باشد، به طوری که اگر ارتباط های ما جهت گیری پیدا نکند دوست گزینی می تواند منجر به بدبختی و سختی شود.

وی عبودیت بر محوریت نفس، ادب و احترام متقابل و تکریم، مثبت نگری، اعتماد آوری، همدلی، مدارا، تواضع و فروتنی، توجه به نیاز و فهم مخاطب، اولویت شناسی، هنر خوب گوش دادن، بهره گیری و شایستگی سخن را از راهکارهای ارتباط موثر برشمرد و افزود: خود شناسی، خوسازی و اخلاص نیز از اصول بندگی و عبودیت بر محور نفس است.



۴۰ - نخستین کارگاه سالیانه سلول های بنیادی عصبی در پژوهشگاه ژنتیک

همشهری آنلاین - کنفرانس و کارگاه سلول های بنیادی عصبی از چهارم تا هشتم آبان ماه سال جاری به میزبانی تهران برگزار می گردد.

روابط عمومی پژوهشگاه ژنتیک ضمن ارسال این خبر برای همشهری آنلاین نوشت: این کنفرانس چهار روزه با شرکت متخصصان و اندیشمندان داخل و خارج کشور در حوزه یاخته های بنیادین عصبی روزهای پنجم و ششم آبان در مرکز بین المللی همایش های رازی برگزار می شود و بخش کارگاه آن نیز از چهارم تا هشتم آبان ماه در پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک وزیست فناوری کشور واقع در کلیومتر ۱۵ اتوبان تهران - کرج بلوار پژوهش برگزار خواهد شد.

باتوجه به جایگاه سلول های بنیادی" در امور پزشکی روز و نقش ویژه سلول های بنیادین عصبی در **درمان** بسیار از بیماری ها این گردهمایی و برگزاری کارگاه مختص آن با حضور پژوهشگران داخلی و خارجی حائز اهمیت است.

صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران ریاست جمهوری، وزارت علوم تحقیقات و فناوری، **وزارت بهداشت درمان** و آموزش پزشکی، پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک وزیست فناوری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، چندین شرکت و پژوهشکده داخلی و خارجی و... از جمله برگزارکنندگان این کنفرانس و کارگاه هستند.