



تاریخ ثبت: ۵ آذر ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۲۶ خبر

فهرست

- ۱ - هفته جاری مسئولان وزارت بهداشت درباره طب سنتی به مجلس گزارش می دهند - خبرگزاری فارس
- ۲ - نصف کابینه دولت در مجلس - افکارنیوز
- ۳ - دو مشاور برای ارزیابی آموزش های پس از ازدواج زوجین در هر شهر مستقر می شوند - خبرگزاری ایونا
- ۴ - شیر را دریابید - سلامت نیوز
- ۵ - آغاز کارشناسی تعرفه های پزشکی بخش خصوصی سال ۹۱ - سلامت نیوز
- ۶ - بدهی ۲۰۰ میلیارد تومانی وزارت بهداشت به شرکت های دارویی تأمین اجتماعی - سلامت نیوز
- ۷ - سینوزیت چیست و چه علائمی دارد؟ - سلامت نیوز
- ۸ - مواد شیمیایی موجود در لوازم آرایشی غیراستاندارد سرطان زا است - سلامت نیوز
- ۹ - رییس انجمن جراحان زانو آرتروسکوپی و آسیب های ورزشی ایران: به مشکل پوکی استخوان در کشور به صورت یک پروژه ملی نگاه شود - خبرگزاری ایسنا
- ۱۰ - درمان رایگان لب شکری ها؛ یکشنبه آخر هر ماه - پزشکی دات نت
- ۱۱ - کنگره علمی سالیانه انجمن سردبیران مجلات و نشریات علوم پزشکی در شیراز - خبرگزاری پانا
- ۱۲ - ارائه خدمات دندانپزشکی با یونیت سیار در مدارس کشور - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۱۳ - رییس اداره اپدز وزارت بهداشت: گردش ویروس اپدز در جمعیت عمومی کشور طی ۵ سال مهار می شود - خبرگزاری فارس
- ۱۴ - نوسازی بیمارستان ولیعصر ضروری ترین طرح بهداشتی استان مرکزی - خبرگزاری مهر
- ۱۵ - جزئیات ایجاد بیمارستان های تک جنسیتی در کشور - خبرگزاری مجلس
- ۱۶ - مخالفت با نسخه های فارسی پزشکیان/ فارسی نوشتن اسم میکروب چه خاصیتی دارد - خبرگزاری مهر
- ۱۷ - در واکنش به آزادسازی قلیان؛ عضو کمیسیون بهداشت: وقتی عالی ترین مقام سلامت کشور چنین مصوبه ای را تکذیب می کند کمیسیون چطور می تواند آن را دنبال کند - خبرگزاری ایسنا
- ۱۸ - الو شرق ۸۸۶۵۴۳۹۰ - روزنامه شرق
- ۱۹ - فقط می خواهیم درک مان کنید - روزنامه خراسان
- ۲۰ - بیم و امیدها درباره طرح پزشک خانواده - روزنامه خراسان
- ۲۱ - وزیر بهداشت: نگران بهداشت گوشت های وارداتی نباشید - روزنامه خراسان
- ۲۲ - صدای شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۲۳ - بیمارستان روانپزشکی روزه سالانه ۲۰ هزار مراجعه سرپایی دارد - روزنامه روزان
- ۲۴ - امسال آمار بیماری «وبا» نسبت به جمعیت کشور قابل توجه نبود - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۵ - تاریخ انتشار نتایج اولیه آزمون دکترای تخصصی اعلام شد - آموزش نیوز
- ۲۶ - تخت بدون پرستار یعنی قبر بیمار - فردا نیوز

۱ - هفته جاری مسئولان وزارت بهداشت درباره طب سنتی به مجلس گزارش می دهند
 خبرگزاری فارس - مسئولان وزارت بهداشت هفته جاری درباره عملکرد این وزارتخانه در زمینه طب سنتی به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گزارش می دهند.
 مسئولان وزارت بهداشت درباره طب سنتی به مجلس گزارش می دهند
 خبرگزاری فارس: مسئولان وزارت بهداشت هفته جاری درباره عملکرد این وزارتخانه در زمینه طب سنتی به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گزارش می دهند.
 به گزارش خبرنگار پارلمانی خبرگزاری فارس، اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی روزهای یکشنبه و سه شنبه این هفته جلسه دارند.
 بررسی گزارش مسئولین وزارت بهداشت درباره عملکرد آن وزارتخانه در طب سنتی، رسیدگی به گزارش مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در زمینه عملکرد سازمان متبوعش و بررسی گزارش مرکز مدیریت حوادث و فوریت های وزارت بهداشت درباره اورژانس های پیش بیمارستانی و بیمارستانی در دستور کار جلسات این هفته کمیسیون بهداشت و درمان قرار دارد.
 کارگروه بررسی طرح ایحاق یک تبصره به ماده ۱۰۶ قانون مدیریت خدمات کشوری و الحاق یک تبصره به ماده ۱۰۷ قانون مذکور عصر روز یکشنبه تشکیل می شود.
 اعضای کمیسیون سیاست داخلی و امور شوراهای مجلس نیز روزهای یکشنبه و سه شنبه هفته جاری به طرح الزام تحویل تصاویر صورت جلسات شمارش آراء به نامزدهای نمایندگی مجلس شورای اسلامی را مورد رسیدگی قرار می دهند.
 ادامه بررسی طرح نحوه فعالیت احزاب و گروه های سیاسی و استماع گزارش مسئولان نیروی انتظامی استان خراسان رضوی در دستور کار جلسات هفته جاری کمیسیون امور شوراهای پارلمان قرار دارد.
 کمیسیون ویژه جهاد اقتصادی عصر روز دوشنبه طی جلسه ای، چگونگی اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی و اصلاحات مورد نیاز را با حضور مسئولان مربوطه بررسی می کند.

افکارنیوز

۲ - نصف کابینه دولت در مجلس
 افکارنیوز - وزرای علوم، آموزش، ارتباطات، اقتصاد، کشور، نفت، صنعت، ورزش و کشاورزی این هفته در ۹ کمیسیون تخصصی مجلس حاضر می شوند.
 به گزارش فارس، کامران دانشجو وزیر علوم، تحقیقات و فناوری برای پاسخگویی به سؤالات علی اکبر اولیاء نماینده یزد و صدوق و موسی الرضا ثروتی نماینده بجنورد در کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی حاضر می شود.
 حمیدرضا حاجی بابایی وزیر آموزش و پرورش نیز این هفته با حضور در کمیسیون آموزش و تحقیقات به سؤالات محمدحسین فرهنگی نماینده تبریز و سید مهدی صادقی نماینده آستانه اشرفیه پاسخ می دهد.
 رضا تقی پور وزیر ارتباطات و فناوری برای پاسخگویی به سؤال عیسی جعفری نماینده بهار و کیودرآهنگ در کمیسیون اجتماعی مجلس حضور می یابد.
 سیدشمس الدین حسینی وزیر امور اقتصادی و دارایی هفته جاری با حضور در کمیسیون اقتصادی مجلس به سؤالات محمد کرمی راد نماینده کرمانشاه، وکیل سیه اجیرلو نماینده پارس آباد، حسینی نماینده مینودشت، یونس اسدی نماینده مشکین شهر، ولی اسماعیلی نماینده گرمی و داریوش قنبری نماینده ایلام پاسخ می گوید.
 کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی این هفته با دعوت از مصطفی محمدنجرار وزیر کشور، سؤال حسن کامران نماینده اصفهان را مورد رسیدگی قرار می دهد.
 مرضیه وحیددستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عصر روز سه شنبه با حضور در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به سؤالات محمدمهدی مفتاح نماینده زنجان، چهارمورد سؤال محمود احمدی بیغش نماینده شازند، سید نجیب حسینی نماینده مینودشت و علی اکبر اولیاء نماینده یزد و صدوق پاسخ می دهد.
 رستم قاسمی وزیر نفت و معاونان این وزارتخانه عصر روز سه شنبه جلسه مشترکی با اعضای کمیسیون انرژی برای بررسی برنامه ها و اولویت های توسعه میادین نفت و گاز تشکیل می دهد.
 رضا تقی پور وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات عصر روز سه شنبه برای پاسخگویی به سؤال مشترک محمدهلی پرتوی و فخرالدین حیدری نمایندگان سردشت و پیرانشهر در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس حاضر می شود.
 رستم قاسمی وزیر نفت و مسئولین این وزارتخانه عصر روز سه شنبه جلسه مشترکی با اعضای کمیسیون صنایع و معادن برای بررسی برنامه های وزارت نفت و نحوه استفاده از توان ساخت داخل در برنامه های اجرایی وزارت نفت خواهد داشت.
 مهدی غضنفری وزیر صنعت، معدن و تجارت و مسئولین این وزارتخانه نیز شامگاه سه شنبه جلسه مشترکی با اعضای کمیسیون صنایع و معادن برای بررسی وضعیت تولید در کشور و واردات کالاهای صنعتی و مصرفی تشکیل می دهد.
 محمد عباسی وزیر ورزش و جوانان عصر روز سه شنبه این هفته در اولین حضور خود در کمیسیون های مجلس، به کمیسیون فرهنگی پارلمان می رود تا به سؤال بهمن محمدیاری نماینده تالش پاسخ دهد. محمدیاری به نمایندگی از ۱۵ نفر از وکلای ملت سؤال را مطرح خواهد کرد.
 صادق خلیلیان و مهدی غضنفری وزرای جهاد کشاورزی و صنعت، معدن و تجارت و رییس کل گمرک و سازمان بازرسی کل کشور عصر روز سه شنبه برای بررسی موضوع واردات میوه در کمیسیون کشاورزی حضور می یابند

خبرگزاری ایونا

۲ - دو مشاور برای ارائه آموزش های پس از ازدواج زوجین در هر شهر مستقر می شوند
 خبرگزاری ایونا - خبرگزاری بین المللی زنان (وفا) : مدیرکل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت از اقدامات انجام شده برای تدوین برنامه آموزش های پس از ازدواج برای زوجین خبر داد و گفت:
 به منظور توانمند شدن زوجین در حل مشکلات پس از ازدواج، دو کارشناس مشاور در شبکه بهداشتی هر شهر مستقر می شوند.
 دکتر محمد اسماعیل مطلق ، با اشاره به اقدامات انجام شده در جهت ارائه آموزش های قبل از ازدواج به زوجین گفت: پیش از این زمان نیم ساعته برای آموزش های هنگام ازدواج زوجین لحاظ می شد اما اکنون به دنبال اقدامات انجام شده، زمان این آموزش ها به دو ساعت افزایش یافته و حتی در برخی دانشگاه های علوم پزشکی این آموزش ها طی ۴ ساعت به زوجین ارائه می شود.

وی همچنین به اقدامات انجام شده برای تدوین برنامه آموزش های پس از ازدواج زوجین اشاره کرد و گفت: لازم است مشکلات پس از ازدواج زوجین از سوی کارشناسان مربوطه بررسی و راهکار مناسب به آنها ارائه شود. در این جهت برنامه ای در حال تدوین است که در آن دو کارشناس به منظور بررسی مفصل مشکلات زوجین در زمان پس از ازدواج در نظر گرفته شده است؛ یک کارشناس برای مشاوره به مردان و یک کارشناس برای مشاوره به زنان.

مدیرکل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس **وزارت بهداشت** مکان آرایه آموزش های قبل و پس از ازدواج را مراکز بهداشتی - **درمانی** عنوان کرد و گفت: به این ترتیب برای آرایه آموزش های قبل و پس از ازدواج در هر شهر، دو کارشناس پیش بینی شده که در شبکه بهداشتی کشور آرایه خدمت خواهند کرد.

وی گفت: تاکنون آموزش های مربوط به مسایل تنظیم خانواده و مشکلات ناشی از مسایل جنسی به صورت مختصر قبل از ازدواج به زوجین آرایه می شد اما پس از استقرار کارشناسان مشاور در هر شهر، مسایل عاطفی و مسایل زناشویی که در دین مبین اسلام نیز بر آنها تاکید شده است طی دوره های آموزشی پس از ازدواج به زوجین آرایه می شود.

سلامت نیوز

۴ - شیر را دریابید

سلامت نیوز -

آمارهای مرتبط با کاهش مصرف شیر در کشور تکان دهنده است. این یکی تهدید خاموش است که ممکن است امروز و فردا و در کوتاه مدت اثرات آن مشخص نشود اما در درازمدت تبعات بسیار هولناکی برای سلامت مردم ایران در بر خواهد داشت.

مصرف میانگین شیر در جهان ۱۶۰ کیلوگرم در سال برای هر نفر است اما این رقم برای ایرانیان ۸۰ کیلو یعنی نصف میانگین جهانی است، طبق قانون برنامه چهارم توسعه که در سال ۱۳۸۸ به پایان رسید سرانه مصرف شیر در ایران باید به ۱۶۰ کیلو می رسید اما نه تنها این اتفاق نیفتاد بلکه امسال با اجرای قانون هدفمند کردن یارانه ها و حذف یارانه عمومی شیر، این رقم باز هم کاهش پیدا کرده و به رقم تأسف بار ۵۶ کیلوگرم رسیده است؛ یعنی ۲۰ درصد کاهش مصرف سرانه شیر بعد از حذف یارانه این ماده غذایی ارزشمند.

گزارش ها حاکی است با حذف یارانه شیر از نیمه تیر ماه امسال و افزایش قیمت شیر خام، تولید شیر پاستوریزه برای کارخانه های لبنی مقرون به صرفه نیست و از ۲ میلیون و ۲۰۰ هزار تن شیر پارانه ای که هر ساله در قالب شیر پاستوریزه ناپلونی توزیع می شد تنها حدود ۳۰ درصد معادل ۷۰۰ هزار تن در بازار عرضه شده و بقیه به صورت فراورده های لبنی با قیمت بالا به مردم عرضه می شود، همچنین به طور کلی ظرفیت کارخانه ها برای تولید شیر و فراورده های لبنی ۲۰ تا ۲۰ درصد کاهش یافته که به همین نسبت، مصرف شیر نیز در جامعه کاهش یافته است.

شیر به عنوان یکی از منابع اصلی تامین کننده کلسیم بدن به ویژه برای کودکان و نوجوانان و مخصوصاً دختران بسیار ضروری است، کاهش مصرف شیر در این گروه های سنی می تواند به عوارض غیرقابل جبرانی برای آنها در بزرگسالی منجر شود. عوارضی که برای **درمان آن هزینه های سنگینی** باید تحمل شود. در اغلب کشورهای پیشرفته شیر مانند آب آشامیدنی توسط شهروندان مصرف می شود، اما در ایران به دلایل مختلف از جمله ضعف فرهنگی، گرانی شیر و عادات تغذیه ای غلط کمتر مصرف می شود. اکنون با حذف یارانه شیر که به ظاهراً درآمدهایی را نصیب دولت کرده است، یک معضل دیگر هم بر معضلات قبلی جامعه ایرانی اضافه شده و آن حذف شیر از سبد خانوارهای فقیر و مستضعف است. اگر چه ممکن است گفته شود که یارانه نقدی داده شده به خانواده ها می تواند جبران حذف یارانه شیر را بکند اما واقعیت این است که خانواده های ضعیف جامعه آنقدر گرفتاری و مشکلات دارند که مصرف یارانه اعطا شده در جای خودش به امری فراموش شده تبدیل می شود.

این زنگ خطری است که متخصصان سلامت و بهداشت عمومی به صدا در آورده اند اما ظاهراً گوش شنوایی برای آن وجود ندارد. کاهش روز افزون مصرف شیر نتیجه مستقیم حذف یارانه هاست و اگر این روند ادامه یابد و دستگاه های مذکور از جمله **وزارت بهداشت** و **درمان** و مجلس شورای اسلامی فکری به حال آن نکنند ممکن است وضعیت به حد خطرناک تری نیز برسد. اگر قرار باشد هدفمند کردن یارانه ها در برخی از بخش ها به ضد هدف خود که همانا بهبود وضعیت اقشار محروم و مستضعف جامعه است تبدیل شود، قطعاً ضرر و زیان بالاتری گریبانگیر این طبقات پایین دستی جامعه خواهد شد. شاید در آینده نه چندان دور مجبور باشیم درآمدهای دولتی ناشی از حذف یارانه شیر را صرف امور **درمان** و سلامت بیمارانی بکنیم که از مشکلاتی نظیر بوکی استخوان، آسیب های جسمی و روحی، بیماری های قلبی و عضلانی رنج می برند و راهی **بیمارستان** ها شده اند. ظاهراً چون در کوتاه مدت این آسیب ها قابل مشاهده نیستند دستگاه های متولی سلامت نیز سکوت کرده و فعلاً ترجیح داده اند با بی اعتنایی نسبت به این خسارت بزرگ به سلامت عمومی برخورد کنند.

سلامت نیوز

۵ - آغاز کارشناسی **تعرفه** های پزشکی بخش خصوصی سال ۹۱

سلامت نیوز -

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران از بررسی کارشناسی **تعرفه** های بخش خصوصی سال ۹۱ توسط سازمان نظام پزشکی و **وزارت بهداشت** برای پیشنهاد به دولت خبر داد.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از مهر، دکتر سیدشهاب الدین صدر در جلسه شورای هماهنگی نظام پزشکی استانهای تهران و البرز با اشاره به موضوع **تعرفه** های سال ۱۳۹۰ گفت: بر اساس قانون پنجم توسعه وظیفه تعیین و اعلام **تعرفه** های دولتی و خصوصی بر عهده دولت گذاشته شده و امسال به عنوان اولین سال اجرای قانون برنامه پنجم، دولت **تعرفه** هایی برای بخش دولتی، خصوصی و غیر دولتی اعلام کرد که مدتی بعد **تعرفه** هایی که برای بخشی تحت عنوان غیر دولتی تعیین شده بود حذف گردید.

وی افزود: بنابراین **تعرفه** های اعلام شده سال ۹۰ برای بخش دولتی و خصوصی به قوت خود باقی هستند اما عنوانی به نام غیر دولتی وجود ندارد.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی خاطرنشان کرد: با توجه به ایراداتی که تعدادی از نمایندگان مجلس در خصوص نهاد تعیین کننده **تعرفه** های سال ۹۰ ذکر کرده و خواستار تشکیل شورای عالی بیمه سلامت برای این منظور شده بودند، تعدادی از رسانه ها تصور کردند که دولت با توجه به این ایرادات **تعرفه** های سال ۹۰ را باطل کرده در حالی که این چنین نبوده است.

وی در ادامه از آغاز بررسی و کارشناسی **تعرفه** های سال ۹۱ توسط **وزارت بهداشت** و سازمان نظام پزشکی خبر داد و افزود: مانند سال گذشته در خصوص **تعرفه** های بخش دولتی و خصوصی سال ۹۱ همکاری خوبی با **وزارت بهداشت** داریم و نظرات کارشناسی خود را در این باره اعلام می کنیم.

صدر با اشاره به برگزاری همایش ملی مسئولان انتظامی سازمانهای نظام پزشکی در هفته گذشته، اظهار کرد: این سازمان تعامل خوبی با قوه قضاییه دارد. تا جایی که از میان ۲ هزار پرونده ارسال شده به شوراهای حل اختلاف این سازمان از سال ۸۹، بیش از ۶۳ درصد از آنها به صلح و سازش منجر شده که این موضوع مورد استقبال قوه قضاییه نیز قرار گرفته است.

وی در ادامه به برخی فعالیتهای سازمان نظام پزشکی نظیر برگزاری همایشهای تخصصی، اعزام گروه متخصصان مدد محرومان به مناطق کم برخوردار کشور، فعالیتهای فرهنگی، هنری و ورزشی در قالب بنیاد همت و آغاز فعالیت مرکز افکار سنجی سلامت ایران (IHPC) اشاره کرد و گفت: سازمان نظام پزشکی در استفاده از ظرفیتهای قانونی خود در راه بهبود نظام سلامت کشور جدی و راسخ است.

در ادامه جلسه، دکتر رسول صداقت، رییس سازمان نظام پزشکی کرج با انتقاد از رشد نامناسب و حتی در برخی رشته‌ها رشد صفر درصدی **تعرفه** های سال ۹۰ در بخش خصوصی گفت: برخی رشته‌های پزشکی مانند رادیولوژی و علوم آزمایشگاهی برای تهیه مواد و تجهیزات لازم به شدت وابسته به ارز هستند و عدم رشد **تعرفه** های آنان با توجه به رشد فزاینده قیمت ارز و تورم، چیزی جز نابودی مراکز تصویربرداری و آزمایشگاههای خصوصی را در پی نخواهد داشت.

سلامت نیوز

۶ - بدهی ۲۰۰ میلیارد تومانی **وزارت بهداشت** به شرکت های **دارویی** تأمین اجتماعی سلامت نیوز -

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی گفت: شرکت های **دارویی** سازمان تأمین اجتماعی در حال حاضر ۲۰۰ میلیارد تومان از **بیمارستان** های **وزارت بهداشت** طلب دارند.

رحمت الله حافظی در گفت و گو با فارس درباره بدهی **وزارت بهداشت** به سازمان تأمین اجتماعی اظهار داشت: **بیمارستان** های وزارت بهداشت بابت **داروهای** که از شرکت های **دارویی** تأمین اجتماعی دریافت می کردند، بدهکار است.

وی ادامه داد: پیشنهاد دادیم تیم مشترکی شامل نماینده **وزارت بهداشت**، سازمان تأمین اجتماعی و وزارت اقتصاد تشکیل شود که اگر **وزارت بهداشت** مدعی طلب از تأمین اجتماعی است با یکدیگر تهاوت کنند.

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی در پاسخ به پرسشی مبنی بر رفع مشکلات **وزارت بهداشت** و تأمین اجتماعی گفت: تأمین اجتماعی با هیچ وزارتخانه‌ای مشکل ندارد.

سلامت نیوز

۷ - سینوزیت چیست و چه علائمی دارد؟

سلامت نیوز -

سینوس‌ها حفراتی هستند که درون استخوان‌های صورت جای گرفته‌اند و هر یک از آن‌ها توسط مجرایی به بینی راه پیدا می‌کند. سطح پوشاننده این حفرات به طور طبیعی ترشحات شفاف دارد که این ترشحات وارد بینی می‌شود. این ترشحات توسط مژک‌هایی که جهت نوسان آن‌ها به طرف حلق است به عقب رانده می‌شوند و هر فرد طبیعی با هر بلع مقداری از بزاق خود و مقداری از این ترشحات بینی و سینوس‌ها را بلع می‌کند.

سینوس‌های یک فرد بالغ به طور متوسط در شبانه روز حدود یک لیتر ترشح می‌کنند. این ترشحات در لطیف نگهداشتن مخاط پوشاننده سینوس‌ها و بینی موثر است و در تمیز کردن هوایی که از بینی به ریه می‌رسد نقش اساسی دارد.

سه گروه ممکن است از این ترشحات و ورود آنها به حلق **شکایت** کنند:

گروه اول: وقتی که میزان ترشحات بیشتر از حد نرمال شود مثل حالتی که در افراد مبتلا به حساسیت بینی مشاهده می‌کنیم.

گروه دوم: وقتی که قوام، رنگ یا بوی این ترشحات عوض شود. مثل حالتی که در مبتلایان به سینوزیت می‌بینیم.

گروه سوم: در بعضی افراد هم میزان این ترشحات و هم قوام، رنگ و بوی آن طبیعی است ولی باز هم بیمار از ترشحات پشت حلق خود **شکایت** دارد. این دسته افرادی هستند که خیلی حساس هستند و ترشحات طبیعی بینی را ترشحات چرکی می‌انگارند و از بلعیدن آن اکراه دارند.

همچنین وجود این حفرات توخالی درون استخوان‌های صورت باعث کاستن از وزن سر می‌شود.

این حفرات در دلنشین بودن صدای فرد موثر هستند و چنانچه این حفرات یا بینی پر شوند صدای فرد تو دماغی می‌گردد.

این حفرات به صورت ضربه گیر جمجمه و مغز عمل می‌کنند. بدین معنی که اگر ضربه شدیدی به صورت وارد شود به واسطه وجود سینوس‌ها، استخوان‌های صورت می‌شکند و لذا ضربه مستهلک شده و به جمجمه و در نتیجه به مغز وارد نمی‌شود.

سینوزیت حاد: سینوزیت به معنی التهاب و تورم مخاط سینوس‌هاست که ممکن است منشاء عفونی یا آلرژیک داشته باشد. در مبتلایان به

آلرژی، مخاط بینی و سینوس‌ها متورم شده و در نتیجه آلرژی باعث انسداد مجاری مرتبط کننده سینوس‌ها به بینی می‌شود.

از طرف دیگر آلرژی باعث افزایش میزان ترشحات بینی و سینوس‌ها می‌شود و با وجود دو عامل فوق سینوزیت با منشا آلرژی حاصل می‌شود. در زمینه سینوزیت عفونی قضا به این هم ساده‌تر است. یعنی همان طور که حلق به دلیل عفونت دچار تورم و ترشح می‌شود، میکروب می‌تواند مخاط بینی و سینوس‌ها را نیز متورم کند.

سینوزیت مزمن: در مواردی که مجاری مرتبط کننده سینوس به بینی به طور طولانی مدت مسدود شود، سینوزیت مزمن حاصل می‌شود که

علامت اصلی آن به شکل ترشحات عفونی مزمن پشت حلق است که معمولاً به **درمان دارویی** جواب نمی‌دهد و برای علاج آن احتیاج به عمل جراحی است.

پس از تشخیص سینوزیت و شناسایی علت احتمالی آن، پزشک می‌تواند **درمان**‌هایی را برای کاهش التهاب و بهبود علائم تجویز کند. به طوری که **درمان** جراحی به دو روش معمولی و روش آندوسکوپی انجام می‌شود. در روش معمولی محتویات درون سینوس‌ها تخلیه می‌شود و در

روش آندوسکوپی مجاری سینوس به بینی را باز می‌کنیم

مهرداد نادریان دارای بورس تخصصی گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن

سلامت نیوز

۸ - مواد شیمیایی موجود در لوازم آرایشی غیراستاندارد سرطان را است

سلامت نیوز -

متخصص پوست گفت: استفاده برخی از مواد شیمیایی در لوازم آرایشی سبب بروز سرطان می‌شود.

زهره تهرانچی متخصص پوست در گفت و گو با برنا اظهار داشت: تمامی محصولات که خارج از مبادی قانونی و بدون اخذ پروانه‌ها، تاریخ مصرف، نام کارخانه سازنده و مجوزهای بهداشتی واردات، وارد کشور می‌شوند. غیر قانونی بوده و به هیچ وجه مورد تایید **وزارت بهداشت** نیست چراکه استفاده از این گونه مواد، می‌تواند موجب صدمات جبران ناپذیری برای مصرف کنندگان شود.

این متخصص پوست ادامه داد: این درحالی است که تولید برخی از لوازم آرایشی در کارخانجات معتبر به دلیل استفاده از برخی از مواد، سبب عارضه‌های خاص همچون تغییر رنگ چشمت در افراد می‌شود. در واقع باید توجه کرد که برخی از عوارض ناشی از استفاده این گونه

فرآورده‌ها، ممکن است در اثر مصرف طولانی مدت ظاهر شوند.

تهرانچی افزود: برخی مواد شیمیایی موجود در لوازم آرایشی به ویژه لوازم غیر قانونی، می‌توانند سرطان را باشند. بنابراین باید روی لوازم آرایشی محتویات مواد مصرفی ذکر شود تا مشخص شود از چه مواد استفاده شده است، چرا که گاهی اوقات لوازم آرایشی حتی با داشتن تاریخ مصرف، سبب بروز سرطان می‌شود.



۹ - رییس انجمن جراحان زانو آرتروسکوپی و آسیب های ورزشی ایران: به مشکل پوکی استخوان در کشور به صورت یک پروژه ملی نگاه شود. خبرگزاری ایسنا - مشکل پوکی استخوان یا استئوپروز یکی از مشکلات و اختلالات بسیار شایع بخصوص در افراد سالمند است که علاوه بر آسیب دیدگی ها و ساییدگی مفاصل و استخوان ها همیشه مورد توجه بوده است.

تهران

سرپیس: بهداشت و درمان - عمومی

مشکل پوکی استخوان یا استئوپروز یکی از مشکلات و اختلالات بسیار شایع بخصوص در افراد سالمند است که علاوه بر آسیب دیدگی ها و ساییدگی مفاصل و استخوان ها همیشه مورد توجه بوده است. به گزارش سرپیس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر رازی با بیان این که مسئله پوکی استخوان در کشور باید جدی گرفته شود، گفت: باید به مسئله پوکی استخوان در کشور به صورت یک پروژه و مسئله ملی نگاه شود و در این زمینه باید اقدامات بیشتری صورت گیرد. رازی در ادامه تصریح کرد: پوکی استخوان در کشور یک مسئله نیمه تجاری است و البته این مسئله باید ملی شود. وی در ادامه با اشاره به اینکه از جهات مختلف باید یک فرم و استاندارد در نتیجه ملی شدن مسئله پوکی استخوان تدوین شود، تاکید کرد: برای پیشگیری از پوکی استخوان باید اقدامات زیادی صورت گیرد که بخصوص در زمینه رژیم غذایی و آب آشامیدنی باید توجه بیشتری مبذول شود. رییس دومین کنگره دوسالانه بین المللی جراحان زانو آرتروسکوپی و آسیب های ورزشی ایران در ادامه عنوان داشت: متأسفانه مسئله پوکی استخوان در کشور و توجه به آن تنها تبدیل به انجام تست ها و آزمایش مختلف در مورد تشخیص و درمان بیماری شده است. در زمینه درمان پوکی استخوان داروهای بسیار گران و پرهزینه ای از طریق مختلف وارد کشور می شوند که این داروها که اثربخشی آنها مشخص نیست، آنقدر زیاد است که ما پزشکان هم نام اغلب این داروها را نمی دانیم. وی خاطرنشان کرد: اگر مسئله پوکی استخوان از حالت نیمه تجاری خارج و به صورت یک طرح ملی درآمد از نظر اقتصادی نیز برای کشورمان بسیار به صرفه خواهد بود. یادآور می شود، دومین دوسالانه بین المللی جراحان زانو و آسیب های ورزشی ایران ۲ تا ۵ اسفند در سالن همایش های جزیره کیش برگزار می شود.

پزشکی دات نت

۱۰ - درمان رایگان لب شکری ها؛ یکشنبه آخر هر ماه
پزشکی دات نت - رییس بیمارستان فوق تخصصی جراحی پلاستیک ۱۵ خرداد گفت: بیماران شکاف لب و کام می توانند یکشنبه آخر هر ماه برای وزیت، معاینه و جراحی رایگان به این بیمارستان مراجعه کنند. عبدالجلیل کلانتر هرمزی با اشاره به مشکلات افرادی که دچار عارضه شکاف لب و کام هستند، افزود: بهترین زمان برای درمان عارضه شکاف لب و کام در سنین نوزادی است. وی گفت: در این خصوص بیمارستان فوق تخصصی جراحی پلاستیک ۱۵ خرداد به عنوان بیمارستان مادر در حوزه جراحی پلاستیک در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی این آمادگی را دارد تا در یکشنبه آخر هر ماه بیماران شکاف لب و کام را به صورت رایگان درمان کند. کلانتری هرمزی بیان کرد: در حال حاضر تیم های فوق تخصصی جراحی پلاستیک کشورمان به صورت رایگان با اعزام به مناطق محروم کشور، مشکلات بیماران شکاف لب و کام را درمان می کنند. وی خاطرنشان کرد: شکاف لب و کام از جراحی های پیچیده است که هزینه های سرسام آوری را در بر دارد، به طوری که برای هر بار عمل جراحی افراد باید حدود ۵۰ میلیون ریال پرداخت کنند و این در حالی است که در برخی موارد افراد باید ۵ تا ۷ بار مورد عمل جراحی قرار گیرند. این مطلب را در سایت خود درج کنید"



خبرگزاری پانا
Public Association News Agency

۱۱ - کنگره علمی سالپانه انجمن سردبیران مجلات و نشریات علوم پزشکی در شیراز
خبرگزاری پانا: کنگره علمی سالپانه انجمن سردبیران مجلات و نشریات علوم پزشکی با حضور بیش از ۱۵ شرکت کننده خارجی به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز برگزار شد. به گزارش خبرگزاری پانا، دبیر علمی و اجرایی این کنگره در آیین آغازین کنگره گفت: این کنگره به صورت سالپانه توسط انجمن سردبیران مجلات علوم پزشکی ایران و در تهران برگزار می شود که امسال برای نخستین بار با همکاری کمیته بین المللی اخلاق نشر (COPE) در شیراز در حال برگزاری است. بهروز آستانه افزود: در این کنگره حدود ۲۱۰ نفر شرکت کننده حضور دارند که در بین آنها شرکت کنندگانی از کشورهای نروژ، کرواسی، بوسنی، پاکستان، امارات و مصر نیز حضور دارند و همچنین دکتر گرووس (Groves) جانشین سردبیر نشریه Journal British Medical و از طریق ویدیو کنفرانس در خصوص چگونه یک سوال پژوهشی که اخلاقی باشد طراحی کنیم سخنرانی می کند. وی ضمن بیان محورهای این کنگره، ابراز داشت: مشخصات مولفان و مشکلات مرتبط با آن، سرقت علمی و ادبی جعل داده ها، تحریف داده ها، تضاد منافع، چاپ تکراری و ثبت مضاعف مقالات در دفاتر مجلات از جمله مباحثی است که در این کنگره مورد بحث و بررسی قرار می گیرد. آستانه ابراز امیدواری کرد که همگام با سیاست های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بتوانیم در جهت رسیدن به اهداف برنامه توسعه گام برداشته و با توجه به عنایت ویژه وزارت بهداشت به دانشگاه علوم پزشکی شیراز بتوانیم این فعالیت ها را به سرانجام برسانند. در این کنگره ۲۶ مقاله پذیرفته شده بود که به صورت سخنرانی ارائه شد و ۱۲ مورد آنها مربوط به شرکت کنندگان خارجی بود.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱۲ - ارائه خدمات دندانپزشکی با یونیت سیار در مدارس کشور
خبرگزاری سلامت ایرانیان - باتوجه به اینکه سهم هرکودک کلاس اولی در دهان خود ۵ دندان پوسیده است خدمات دندانپزشکی با یونیت سیار دندانپزشکی در مدارس کشور ارائه می شود. محمد حسین خوشنویسان در حاشیه مراسم دومین همایش کاردندان بهداشت دهان که در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، اظهار داشت: خدمات دندانپزشکی بسیار گسترده است و ما اگر بخواهیم تعداد آن را بگوییم چیزی در حدود ۴۰۰ قلم خدمات می

شود.

وی افزود: بیمه‌ها این خدمات را به دلیل اینکه بار مالی بسیاری را در بردارند خیلی مایل نیستند این خدمات را یکجا پوشش بدهند و ما پیشنهادمان این بود که اگر این مسئله امکانپذیر نیست ما از خدمات پیشگیری پایه شروع کنیم و بعد این روند را گسترش بدهیم به دیگر خدمات دندانپزشکی که می‌تواند از اهمیت بیشتری برخوردار باشد.

خوشنویسان در پاسخ به این پرسش که آیا آماری در زمینه پوسیدگی دندان در کشورمان و همچنین در مقایسه با دیگر کشورها افزود: البته اطلاعاتی که ما الان داریم مربوط به سرشماری سال ۸۲ است و بر اساس این سرشماری آماری که داشتیم کودکان بدو ورود به مدرسه در سال ۸۲ حدود ۵ دندان پوسیده داشتند که تعداد جدید آماری را بر طبق سرشماری جدید در آینده نزدیک اعلام می‌کنیم.

خوشنویسان در پاسخ به این پرسش که در خصوص استفاده از فلوراید برای سلامت دندان کودکان و دانش آموزان نیز اظهار داشت: در مورد اینکه این امر به چه صورتی امکانپذیر است اولین و مهم‌ترین جواب مراقبت‌های فردی و منظم است. هر کسی باید به موقع مسواک بزند و اگر کسی ۲ بار در روز مسواک بزند می‌تواند دندان‌های سالمی داشته باشد و در این زمینه استفاده از نخ دندان نیز مهم است.

وی ادامه داد: در ارتباط با استفاده از مشتقات فلوراید ما در حال حاضر دو نوع آن را استفاده می‌کنیم؛ در سن ۴ و ۵ سالگی از وارنیش فلوراید بر روی دندان‌ها دو بار در سال استفاده می‌شود که این باعث می‌شود می‌تواند دندان‌ها را مقاوم‌تر در مقابل پوسیدگی پیدا کند و از ابتدای ۶ سالگی که بچه‌ها وارد مدارس می‌شوند ما از دهانشویه فلوراید استفاده می‌کنیم که در حال حاضر با کمک **وزارت بهداشت** تهیه و در اختیار آموزش و پرورش گذاشته شده است و در مدارس ابتدایی کشور در حال حاضر استفاده شده است که از امسال نیز این امر صورت پذیرفته است.

خوشنویسان بیان داشت: این طرح را اکثر استان‌ها شروع کرده‌اند و اخیراً در اصفهان نیز زنگ فلوراید داشتیم که نماینده سازمان بهداشت جهانی و همچنین نماینده **وزارت بهداشت** و آموزش و پرورش زنگ فلوراید به صدا درآوردند و خوشبختانه در استان تهران مانند استان‌های دیگر این برنامه شروع شده است و به زودی کل کشور می‌تواند از دهانشویه فلوراید استفاده کنند.

تصریح کرد: البته ما از فیشر سیلانت که در سن ۶ سالگی برای نخستین دندان‌های دائمی که در ناحیه فک‌های پشت دندان‌های شیری بیرون می‌آید برای پوشاندن شیارها استفاده می‌کنیم که به مقدار زیادی از پوسیده شدن دندان‌های دائمی جلوگیری کرد.

وی افزود: در حال حاضر در بخش دولتی به طور کامل این طرح اجرا می‌شود و بعضی از استان‌ها امکانات خود را به مدارس فرستاده‌اند و با استفاده از یونیت‌های سیار در مدارس مستقر هستند و در همانجا معاینات و آموزش‌های بهداشتی و استفاده و هم‌زل فلوراید انجام می‌شود.

خوشنویسان خاطر نشان کرد: فیشر سیلانت را نیز از همان مدارس شروع می‌کنیم و به همین صورت از مدرسه‌ای که به مدرسه دیگر رفته تا این فرایند کامل شود. این روش بسیار خوب و مترقی است و امیدواریم در کل کشور اجرایی کنیم. پایلوت این کار از دانشگاه علوم پزشکی کاشان شروع شد و در حال حاضر در شیراز، یزد و بسیاری از استان‌های دیگر اجرا می‌شود و در کل کشور اجرا می‌شود.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۱۲ - رییس اداره ایدز **وزارت بهداشت**: گردش ویروس ایدز در جمعیت عمومی کشور طی ۵ سال مهار می‌شود

خبرگزاری فارس - رییس اداره ایدز **وزارت بهداشت** گفت: در سومین سند ۵ ساله کنترل ایدز، پیش‌بینی می‌شود گردش ویروس ایدز در جمعیت عمومی مهار شود و شیوع این بیماری در زیر یک دهم درصد جمعیت عمومی حفظ شود.

به گزارش خبرگزاری فارس، عباس صداقت، رییس اداره ایدز **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی اظهار داشت: در این سند ۵ ساله سهم همه سازمان‌ها تعریف شده و شاخص‌هایی که در پایان این ۵ سال باید به آن برسیم در آن مشخص شده است و همچنین ابزار پایش ارزشیابی این شاخص‌ها، تدوین شده و ضمیمه این سند شده است.

وی افزود: برای این سند استراتژیک، یک برنامه عملیاتی نیز تدوین شده تا سالانه همه سازمان‌ها بتوانند اهداف و فعالیت‌هایشان را طراحی کنند و به آن هدف پیش‌بینی شده برسند.

صداقت تصریح کرد: در کنار این سند، برنامه عملیاتی نیز در قالب ۲ کارگاه کشوری تدوین شده است و این کارگاه‌ها با مشارکت سازمان‌ها و در استان‌های مختلف برگزار می‌شود تا بر اساس این برنامه استراتژیک هر استان بتواند برنامه عملیاتی استان خودش را تدوین کند.

رییس اداره ایدز **وزارت بهداشت** همچنین از قرار گرفتن برنامه استراتژیک کنترل ایدز در دستور کار شورای اجتماعی کشور خبر داد و گفت: با مدیران استانی، نمایندگان کشوری، آموزش و پرورش، بهزیستی، سازمان زندان‌ها جلساتی برگزار شد تا در خصوص کنترل ایدز و فعالیت‌های مربوط به مداخلات پیشگیرانه، همکاری و تصمیم‌گیری شود و معاونت امور اجتماعی وزارت کشور همکاری‌های خوبی را در این زمینه با ما داشته است.

خبرگزاری فارس

۱۴ - نوسازی **بیمارستان** ولیعصر ضروری‌ترین طرح بهداشتی استان مرکزی

خبرگزاری مهر - قائم مقام **وزیر بهداشت** در استان گفت: یکی از مهم‌ترین طرح‌های بهداشتی و **درمانی** استان در حال حاضر پروژه ساختمان جدید مرکز آموزشی **درمانی** حضرت ولی عصر (عج) اراک است که احداث این **بیمارستان** به ۴۵ تا ۵۰ میلیارد تومان اعتبار نیاز دارد و اکنون ۲۰ درصد پیشرفت دارد.

دکتر مجید رمضانی در گفتگو با خبرنگار مهر، با اشاره به آغاز ساخت این مرکز از سال ۱۳۸۷ گفت: این پروژه در سفر هیئت دولت به استان مورد توجه قرار گرفت و اعتبارات خوبی نیز برای احداث آن در نظر گرفته شد.

وی ادامه داد: تاکنون به منظور اجرای عملیات گودبرداری، تثبیت فضا، اجرای فونداسیون و تملک منازل اطراف، بیش از ۱۲ میلیارد تومان اعتبار **هزینه** شده که پیگیری‌های لازم به منظور تزریق به موقع اعتبارات در حال انجام است.

به گفته وی پروژه ۳۳۰ تختخوابی مرکز آموزشی **درمانی** حضرت ولی عصر (عج) اراک از ۲۰ درصد پیشرفت فیزیکی برخوردار است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی اراک افتتاح مرکز آموزشی **درمانی** حضرت امیرالمومنین (ع)، ایجاد بخش قلب و آنژیوگرافی، افتتاح بخش رادیوتراپی و راه اندازی مرکز آموزشی **درمانی** آیت الله خوانساری و اضافه شدن دستگاه و تجهیزات پیشرفته **درمانی** به استان را از برکات سفر دولت به استان اعلام کرد.

وی با اشاره به ساماندهی وضعیت اورژانس‌ها در استان، گفت: امسال نخستین اورژانس تخصصی استان در مرکز آموزشی **درمانی** حضرت ولی عصر (عج) اراک راه اندازی شد که امیدواریم این برنامه به سایر اورژانس‌ها گسترش یابد.

وی در ادامه از فعالیت ۲۹۰ پزشک متخصص و فوق تخصص در این استان خبر داد.

دکتر رمضانی افزود: همچنین ۱۵۰ نفر پزشک عمومی در قالب طرح پزشک خانواده در روستاها و مراکز بهداشتی **درمانی** روستاها مستقر هستند.

وی با اشاره به وضعیت نسبتاً مطلوب استان در بخش پزشکان متخصص گفت: در راستای اجرای طرح پزشک خانواده و طرح بیمه روستایی خوشبختانه تمام شهرستان های استان که از امکانات لازم زیر ساختی برخوردار هستند، زیرپوشش این طرح قرار گرفته و وضعیت **درمانگاه** ها نیز وضعیت خوبی است.

وی با تأکید بر اینکه تفکر بسیجی و تفکر جهادی موتور محرکه کار در دانشگاه علوم پزشکی اراک است، اذعان داشت: بدون شک بخش اعظمی از کمبودها و معضلات و مشکلات سیستم بهداشت و **درمان** استان با تفکر بسیجی و تفکر جهادی برطرف شده است.

فائز مقام **وزیر بهداشت** در استان و رییس دانشگاه علوم پزشکی اراک در پایان گفت: در حال حاضر یک هزار و ۵۰۰ نفر از پزشکان این استان عضو بسیج جامعه پزشکی هستند.

خبرگزاری سلامت

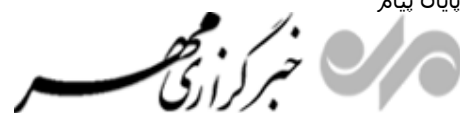
۱۵ - جزئیات ایجاد **بیمارستان** های تک جنسیتی در کشور
 خیرگزاری مجلس - معاون پارلمانی **وزیر بهداشت و درمان** گفت: هدف از ایجاد **بیمارستان** های تک جنسیتی این است که **بیمارستان** هایی مخصوص بانوان در هر مرکز استان ایجاد شود و بر این اساس دکترها، پرستاران، خدمات و... همچنین بانوان خواهند بود تا احساس راحتی بیشتری داشته باشند.

سیدرمضان محسن پور در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خیرگزاری خانه ملت درباره تفکیک جنسیتی در **بیمارستان** های کشور تصریح کرد: چنین چیزی در دستور کار **وزارت بهداشت و درمان** قرار ندارد و خانم وزیر هم از این موضوع خبری ندارد.

معاون پارلمانی **وزیر بهداشت و درمان** ادامه داد: قرار است در کشور **بیمارستان** های تک جنسیتی ایجاد شود و این مساله چیز عجیب و غریبی نیست و در بسیاری از کشورهای اروپایی نیز چنین مساله ای وجود دارد.

وی افزود: هدف از ایجاد **بیمارستان** های تک جنسیتی این است که **بیمارستان** هایی مخصوص بانوان در هر مرکز استان ایجاد شود و بر این اساس دکترها، پرستاران، خدمات و... همچنین خود بانوان باشند.

پایان پیام



۱۶ - مخالفت با نسخه های فارسی پزشکان/ فارسی نوشتن اسم میکروب چه خاصیتی دارد
 خیرگزاری مهر - نایب رییس انجمن متخصصین علوم آزمایشگاهی، با انتقاد از طرح فارسی نویسی نسخه های پزشکی و جوابهای آزمایشگاهی، تأکید کرد: چه خاصیتی دارد که اسم میکروب را فارسی بنویسیم.

دکتر میرمجید مصلاهی در گفتگو با خبرنگار مهر به دلایل مخالفتش با طرح فارسی نویسی نسخه های پزشکی و جوابهای آزمایشگاهی اشاره کرد و افزود: به چند دلیل علمی با اجرای این طرح مخالفم. نخست اینکه بیشتر توضیحات در برگه های آزمایش به شکل اعداد و ارقام است که فارسی یا انگلیسی نویسی آن فرقی ندارد.

وی با اعلام اینکه بیش از ۸۰ درصد جوابهای آزمایشگاهی به شکل رقم است که اهمیتی ندارد فارسی نوشته شود، گفت: اگر این کار مفید بود بایستی تمامی گوشیهای تلفن همراه فارسی شود.

رییس آزمایشگاه پارسه ادامه داد: جواب برخی آزمایشهای طبی نشأت گرفته از اسامی میکروبا و... است. مثلاً کشت آنتی بیوگرام، کشت ادرار، خون و...
 مصلاهی گفت: اینکه اسم میکروب را فارسی بنویسیم چه خاصیتی دارد. چون برای میکروبا معادلی ساخته نشده است. این دکترای علوم آزمایشگاهی با عنوان این مطلب که برای انواع آنتی بیوتیکها نمی توان اسامی را کامل نوشت، ادامه داد: آنتی بیوتیکها هم معادل فارسی ندارد که فارسی نوشتن آنها باز کمکی به ما نمی کند. ولی نکته اینجاست که خیلی جاها اسم بیماری مطرح است که معادل فارسی ندارد.

وی تأکید کرد: بسیاری از تستهای آزمایشگاهی به صورت مخفف و انگلیسی در برگه جواب می آید. مثل CBC که به معنای شمارش کامل گلبولهای خون است. همچنین بسیاری از آزمایشهای بیوشیمی به صورت مخفف و انگلیسی نوشته می شود.

نایب رییس انجمن متخصصین علوم آزمایشگاهی افزود: بررسیهای پاتولوژی و بافتها دارای عناوین مختلفی است که فارسی نوشتن آنها نه تنها هیچ کمکی به بیمار نمی کند بلکه کار را سخت می کند.

مصلاهی با عنوان این مطلب که در کشورهای پیشرفته دنیا برگه آزمایش در اختیار بیمار قرار نمی گیرد، ادامه داد: اصلاً چرا قرار است که بیمار از جواب آزمایش مطلع شود. مگر قرار است خودش **درمان** بگیرد و **دارو** تجویز کند؟ بنابراین لازم است نزد پزشک برود.

وی اظهارداشت: در برخی اوقات نیاز به مشاوره خارج از کشور وجود دارد. آن وقت تکلیف چه می شود.

این دکترای علوم آزمایشگاهی با تأکید بر بی خاصیت بودن چنین طرحی، افزود: این کار باعث می شود که **هزینه** سنگینی به آزمایشگاهها تحمیل شود تا نرم افزارهای لازم برای فارسی نویسی را تهیه کنند.



۱۷ - در واکنش به آزادسازی قلیان؛ عضو **کمیسیون بهداشت**: وقتی عالی ترین مقام سلامت کشور چنین مصوبه ای را تکذیب می کند کمیسیون چطور می تواند آن را دنبال کند
 خیرگزاری ایسنا - عضو **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس از تکذیب مصوبه آزادسازی قلیان ها توسط **وزیر بهداشت** در کمیسیون خبر داد و تأکید کرد: وقتی عالی ترین مقام سلامت کشور رسماً تصویب چنین مصوبه ای را تکذیب می کند،

سرویس: مجلس
 عضو **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس از تکذیب مصوبه آزادسازی قلیان ها توسط **وزیر بهداشت** در کمیسیون خبر داد و تأکید کرد: وقتی عالی ترین مقام سلامت کشور رسماً تصویب چنین مصوبه ای را تکذیب می کند، کمیسیون چطور می تواند آن را دنبال کند؟ اما با تمام این تفاسیر قرار است رییس **کمیسیون بهداشت** نامه ای خطاب به دکتر لاریجانی تدوین و اعلام کند؛ اگر احتمالاً چنین مصوبه ای در هیات دولت به تصویب رسیده است رییس مجلس اقدامات لازم برای نقض آن را دنبال کند.

دکتر سیدامیرحسین قاضی زاده در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با اعلام این خبر افزود: با شنیدن تصویب چنین مصوبه ای در هیات دولت، کمیسیون بر اساس وظیفه ای که دارد به عدم رعایت قانون **اعتراض** و از **وزیر بهداشت** برای ارایه توضیح دعوت به عمل آورد و **وزیر بهداشت** با صراحت در جلسه روز یکشنبه گذشته کمیسیون اعلام کرد که دولت چنین مصوبه ای را تصویب نکرده است. وی در پاسخ به این پرسش که اگر این طور است چرا **وزیر بهداشت** در مصاحبه با رسانه ها با تصویب این مصوبه مخالفت کرده است، اظهار کرد: **وزیر بهداشت** در جلسه کمیسیون و در مقابل تمام نمایندگان صراحتا اعلام کرد که تصویب چنین مصوبه ای اصلا در هیات دولت مطرح نشده است ضمن این که تکذیبیه را برای رسانه ها ارسال کرده اند، حال اگر تکذیب شده لزومی برای ارزیابی آن وجود ندارد. عضو **کمیسیون بهداشت** در خاتمه با تاکید بر روشن شدن اصل خبر به نحوی که مشخص شود آیا واقعا مصوبه ای در هیات دولت در این خصوص به تصویب رسیده است یا خیر، گفت: اما در هر صورت روند اجرای قانون مبارزه با مواد دخانی در کشور مثبت نیست.

روزنامه شرق

۱۸ - الو شرق ۸۸۶۵۴۳۹۰

گرانی در **درمانگاه** خیریه: تقاطع خیابان شریعتی- بلوار میرداماد، پزشکان **درمانگاه** خیریه ...، بیماران را با نرخ های غیرعادلانه ویزیت می کنند طوری که **تर्फه** بسیاری از این **درمانگاه** ها، به ویزیت آنچنانی متخصصان آلامد، پهلو می زند! آیا باید با نام خیریه از بیماران سوءاستفاده شود؟ امیدواریم با چاپ این مطلب، مسوولان **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی به تخلف این گونه **درمانگاه** ها **رسیدگی** کنند.

روزنامه خراسان

۱۹ - فقط می خواهیم درک مان کنید

روزنامه خراسان - سید حبیب حسینی سومین سوزه ماست. جوان ۲۵ ساله ای که پشت میز دانشگاه و کلاس مکانیک می فهمد که مبتلا به ام اس شده است؛ می گوید «آن زمان ۱۹ سال داشتم. سید حبیب حسینی سومین سوزه ماست. جوان ۲۵ ساله ای که پشت میز دانشگاه و کلاس مکانیک می فهمد که مبتلا به ام اس شده است؛ می گوید آن زمان ۱۹ سال داشتم. به توصیه پزشکم درس را رها کردم اما ۴ سال بعد که بیماری ام کنترل شده بود، دوباره مجوز تحصیل گرفتم و این بار در رشته مورد علاقه ام مداخله ام مدرک گرفتم. حبیب یکی از پاهای ثابت ایجاد انجمن حمایت از بیماران ام اس خراسان رضوی بوده است و حالا در این مرکز به افرادی از جنس خودش کمک های حمایتی می رساند.

او می گوید: ام اس بیماری ای است که عمدتا بین قشر تحصیل کرده جامعه مشاهده می شود. قشری که گاهی توانمندی هایشان تحت الشعاع تاثیرات روانی این بیماری قرار می گیرد.

حبیب از نگاه جامعه به این بیماری و مبتلایان به آن گلایه می کند و بیان می دارد: اغلب افراد به خودشان زحمت نمی دهند این بیماری را بشناسند و فرد مبتلا به آن را درک کنند. در خوشبینانه ترین حالت شاهد ترحم افراد هستیم اما یک ام اسی نیاز به ترحم ندارد. او فقط درک شما را می خواهد. این بیماری نباید به شناسنامه افراد تبدیل شود.

وی تاکید می کند که یک بیمار ام اسی برای انتخاب هر گزینه ای در آینده اش از تحصیل گرفته تا ازدواج و داشتن فرزند آزاد است و با سایر افراد جامعه تفاوتی ندارد؛ حتی طول عمر این بیماران کمتر از سایر افراد جامعه نیست. در ضمن این بیماری به صورت وراثتی به شکل ویروسی منتقل نمی شود.

او در ادامه گوشه چشمی دارد به حمایت ضعیف نهادهای مختلف از این بیماران و می گوید: ام اس جزو بیماری های خاص است و حتی برای آن کد ۵ تعریف شده است. اما حمایتی از این بیماران صورت نمی گیرد. مدت هاست برای آب **درمانی** اعضای انجمن به دنبال استخر مناسبی هستیم اما اغلب این مراکز از واگذاری فضای خود به بیماران ام اسی به بهانه توان کنترل، سر باز می زنند.

او قیمت **داروهای** مخصوص این بیماری را در بازار این طور توضیح می دهد: **دارویی** مثل سینوکس که در داخل تولید می شود تقریبا رایگان است اما نوع دیگری از **دارو**ها نظیر اونکس تا ۲۴۰ هزار تومان خرج روی دست بیمار می گذارند.

البته به گفته این جوان در حال حاضر به مدد یارانه ها قیمت **دارو** این میزان است و چنان چه این یارانه ها برداشته شود، قیمت ها به بیش از یک میلیون تومان می رسد.

حبیب نگران حرف و حدیث هایی است که می گویند، **داروی** مصرفی او یعنی بتافرون قرار است از سال آینده به قیمت ۳۷۶ هزار تومان در بازار عرضه شود.

آخرین حرف این جوان به بدقولی های مسئولان از **وزیر بهداشت** تا نمایندگان مجلس اختصاص دارد؛ آن ها فقط خوب گوش می کنند اما وقتی حرف عمل می آید، خبری ازشان نیست. وعده داده بودند مشکلات ما را در بحث فیزیوتراپی حل کنند اما دریغ از یک هزارتومانی. کار به جایی کشید که یکی از پزشکان خیر انجمن، تجهیزات اولیه فیزیوتراپی را با **هزینه** شخصی خود خریداری کرد وگرنه باید حالا حالاها چشم می کشیدیم که حرف ها چه زمان به عمل تبدیل می شود. جالب است که تا به امروز میلیاردها تومان برای تیم ابومسلم به عنوان نماینده فوتبال این شهر **هزینه** شده و نتیجه ای هم حاصل نشده است اما اگر یک دهم همین **هزینه** صرف بیماران ام اسی می شد، می دانید چه باری از روی دوش آن ها برداشته می شد؟

روزنامه خراسان

۲۰ - بیم و امیدها درباره طرح پزشک خانواده

روزنامه خراسان - هرچند عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس با اشاره به اهداف تعریف شده در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع معتقد است هنوز به اهدافی که برای اجرای این برنامه تدوین و تعریف شده بود دست پیدا نکرده ایم اما کارشناسان دیگری هستند که طرح پزشک خانواده را طرحی دیر ...

هرچند عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس با اشاره به اهداف تعریف شده در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع معتقد است هنوز به اهدافی که برای اجرای این برنامه تدوین و تعریف شده بود دست پیدا نکرده ایم اما کارشناسان دیگری هستند که طرح پزشک خانواده را طرحی دیر بازده می دانند و اعتقاد دارند که اجرای این طرح راه درستی را در پیش گرفته است.

دکتر انوشیروان محسنی بندپی عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس، عمده **ناراضی** مردم از برنامه پزشک خانواده را مربوط به پزشکان دانست و به مهر گفت: هدف این بود که پزشک خانواده تنها بیمارنگر نباشد. وی در عین حال از برنامه پزشک خانواده به عنوان کلیدی ترین عامل برطرف کردن مشکلات نظام سلامت کشور نام برد و گفت: اکثر کشورهای موفق در عرصه خدمات بهداشتی و **درمانی** از همین مسیر عبور کرده اند و اجرای این برنامه در ایران نیز اجتناب ناپذیر است. آرزوی اشتغال زایی

بحث طرح پزشک خانواده، تقریباً از ۱۴ یا ۱۵ سال قبل به اشکال مختلف مطرح بود اما این طرح برای اولین بار در سال ۸۴ در روستاها آغاز شد و در این سال بود که اعلام شد، حدود ۲۲ میلیون نفر روستایی کشور تحت پوشش این طرح قرار گرفته اند.

گزارش فارس درباره سابقه این طرح حاکی است: طرح پزشک خانواده مبتنی بر این بود که تعداد مشخصی از افراد جامعه بین هزار و ۵۰۰ تا ۲ هزار و ۵۰۰ نفر و گاه تا ۴ هزار نفر تحت پوشش یک پزشک مشخصی باشند و به صورت یک تیم پزشکی، شامل روان شناس، ماما، پرستار، متخصص بهداشت محیط، مسئولیت سلامت افراد را قبل از تولد تا مرگ به عهده بگیرند و در تمام این سال ها، علاوه بر آموزش و مشاوره به این افراد برای ارتقای سلامت افراد عوامل محیطی منجر به بیماری را نیز در محدوده جغرافیای جمعیت تحت پوشش کنترل کنند این تیم سلامت باید برای تمام افراد تحت پوشش خود پرونده سلامت به صورت الکترونیکی تشکیل دهند و تمام اطلاعات مرتبط با سلامت آنان را در این پرونده ثبت کنند تا زمانی که این افراد نیازی به خدمات تخصصی داشته باشند آنان را به پزشک متخصص ارجاع دهند اما مشکلاتی که بین **وزارت بهداشت**،

وزارت رفاه و بیمه ها در سال های گذشته پیش آمده باعث شد که این طرح بر اساس پیش بینی های لازم پیش نرود. دکتر رضا جعفریان به عنوان یک پزشک عمومی جوان در این زمینه می گوید: بحث اشتغال زایی پزشکان جوان همیشه مطرح بوده است و طرح موسوم به پزشک خانواده هم در همین راستا مطرح شد. در نخستین روزهایی که طرح پزشک خانواده مطرح شد تصور بر این بود که این طرح، جایگزین تعهد خدمت اجباری خواهد شد. یا این که شرایط به گونه ای خواهد بود که پزشک به اختیار و تمایل خود بتواند در مناطق محروم خدمت کند و حال هم شرایط به شکلی پیش می رود که یک پزشک باید در محل خدمت حتی در تمام ساعات غیراداری و ایام تعطیل حضور فعال داشته باشد. البته میزان حقوقی که به این پزشکان پرداخت می شود به هیچ وجه انگیزه های لازم را ایجاد نمی کند و تا حدودی با حجم فعالیت های آنان تناسب ندارد و این در حالی است که در گذشته به پزشکان هندی و بنگلادشی که در همین مناطق فعالیت می کردند. به مراتب مبالغ بیشتری پرداخت می شد.

وی می افزاید: طبق شرح وظایف، پزشک خانواده، جز ویزیت و **درمان** بیماران سرپایی، باید پرونده سلامت برای کل جمعیت تحت پوشش، مراقبت کودک، مراقبت مادر قبل، حین و بعد از بارداری و زایمان و همچنین پرونده برای مراقبت سالمندان و پرکردن فرم های مختلف مطابق دستور العمل ها را تشکیل دهند از سوی دیگر پزشک خانواده باید بر کلیه مسائل بهداشتی، حتی بهداشت محیط، بهداشت کار، مواد غذایی و مدارس نظارت داشته باشد و گزارش های لازم به مسئولان مختلف داده شود.

بنابراین با این وضعیت یک پزشک خانواده در یک منطقه یا روستا باید فرم های مختلف را با حقوق کم مهر بزند و اگر شرایط این گونه باشد انگیزه کار در پزشکان خانواده مناطق مختلف به حداقل می رسد.

امیدواری ها

ارائه خدمات مطلوب پزشکی در دنیا از طریق طرح پزشک خانواده صورت می گیرد و این طرح در اغلب کشورهای پیشرفته دنیا دنبال می شود و ما هم اگر بخواهیم این نوع خدمات را توسعه بدهیم تا همه افراد جامعه از خدمات پزشکی مناسبی بهره مند شوند باید از مسیر طرح پزشک خانواده پیش برویم. دکتر خالقی، عضو **کمیسیون بهداشت** مجلس با بیان این مطلب می گوید: طرح پزشک خانواده یک طرح ملی است و از این طریق می توانیم به اهداف مورد نظر نظام سلامت کشور برسیم و درست است که در به سرانجام رساندن این طرح باید **وزارت بهداشت** پیشگام باشد اما به جرات می توان ادعا کرد که **وزارت بهداشت** در ۲۵ درصد اجرای این طرح نقش دارد. به عنوان مثال در راس شورای نظام سلامت، رئیس جمهور قرار دارد و **وزیر بهداشت** هم دبیر این شورا است اما سازمان های مختلفی هر کدام در اجرای شدن این طرح نقش دارند. بنابراین ممکن است در اجرای شدن طرح انتقادهایی وجود داشته باشد ولی نباید طرح را رها کرد.

وی به اهمیت فرهنگ سازی در اجرای شدن این طرح اشاره می کند و می گوید: اگر همه عناصر نظام سلامت هماهنگ باشد ولی از امر فرهنگ سازی به هر دلیلی غفلت شود بدون تردید به نتایج مورد نظر نخواهیم رسید چرا که در این طرح همه مردم در اقصی نقاط کشور نقش دارند و تا زمانی که مقوله فرهنگ سازی را جدی نگیریم حتی شناخت نواقص هم مشکل خواهد شد بنابراین مردم باید از هر نظر در اجرای شدن این طرح همکاری های لازم را داشته باشند و به نظر می رسد که به این موضوع خیلی واقع بینانه نگرسته نشده در حالی که نقش رسانه ها در این زمینه می تواند بسیار برجسته باشد.

وی می افزاید: به عنوان مثال اگر عده ای از بیماران از همان ابتدا با یک سرماخوردگی کوچک به دنبال پزشک متخصص باشند زنجیره های این طرح گسسته خواهد شد. در واقع با طرح پزشک خانواده همه مراحل اولیه کار باید در حوزه کار این پزشکان صورت بگیرد و بیماران نباید از همان ابتدا دنبال پزشک متخصص باشند ولی هنوز در این زمینه فرهنگ سازی های لازم صورت نگرفته است. به عبارت دیگر از نظر فرهنگی باید نگرش مردم را نسبت به این موضوع تغییر داد و اگر غیر از این باشد طرح پزشک خانواده روی زمین می ماند و طبیعی است که اجرای شدن درست طرح نیاز به مدیریت دقیق و موثر دارد به همین دلیل باید ضعف ها و نواقص طرح را به درستی بشناسیم و مشکلات را رفع کنیم و طرح را شکست خورده ببینیم.

رفع نقاط ضعف

موفقیت طرح پزشک خانواده نیاز به زمان دارد و هر نوع قضاوت درباره این طرح باید مبتنی بر بررسی های دقیق باشد. اگر از این منظر به موضوع نگاه کنیم، بهتر می توانیم نقاط ضعف و قوت طرح را بررسی کنیم و نسبت به رفع نقاط ضعف آن اقدام کنیم.

دکتر مهدی درخشان مدیر کل بیمه خدمات **درمانی** استان خراسان رضوی با این نگاه طرح پزشک خانواده را مورد ارزیابی قرار می دهد و به عنوان یک نهاد ناظر بر روند کار به خراسان می گوید: درست است که دانشگاه های علوم پزشکی در استان های مختلف، مجری این طرح هستند اما سازمان هایی مثل سازمان های خدمات بیمه ای پول و **هزینه** های اجرای این نوع طرح ها را پرداخت می کنند. بنابراین این سازمان ها، جزو اولین کسانی هستند که اگر کار به شکل مطلوبی پیش نرود از روند کار انتقاد خواهند کرد.

وی روند پیشرفت کار پزشک خانواده در استان خراسان رضوی را بر اساس بضاعت ها تا حدودی قابل قبول می داند و می گوید: طرح پزشک خانواده با توجه به اهدافی که برای آن در نظر گرفته شده است نیاز به زمان دارد.

به عنوان مثال زمانی که این طرح در کشوری مثل انگلستان اجرا شد گفته می شد که نباید تا ۱۰ سال آینده انتظار جدی از اجرای آن داشت و حال این طرح مدت ۴ یا ۵ سال است که در بعضی استان های کشور اجرا و از این طرح به عنوان کلید حل مشکلات نظام سلامت در کشور یاد می شود و ما هم از همین منظر طرح را می بینیم و اگر مشکلی در مسیر اجرای آن حس می کنیم با راه حل تلاش می کنیم که آن مشکل را رفع کنیم تا هر چه بهتر بتوانیم به اهداف تعیین شده طرح برسیم.

بنابراین اصلاً نمی توان طرح را شکست خورده دید و آمار هم نشان می دهد که هر سال میزان کسورات **هزینه** های پرداختی که دلالت بر انجام نشدن برخی از موارد طرح داشت کمتر می شود.

دکتر باقرزاده کارشناس و مجری طرح پزشک خانواده در حوزه خدمات بیمه ای با بیان این مطلب که در کشورهای موفق دنیا، طرح پزشک خانواده بعد از یک دوره زمانی ۱۰ تا ۱۵ سال به نتیجه رسیده است به ما می گوید: این در حالی است که از اجرای این طرح در کشور بیش از ۵ سال می نمی گذرد و آمار حوزه خدمات بیمه ای استان خراسان رضوی نشان می دهد که کل جمعیت بیمه شده روستایی، عشایر و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر تحت پوشش شبکه های **درمان** یک میلیون و ۷۶۷ هزار و ۴۰۹ نفر می باشد.

وی تعداد شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر در استان خراسان رضوی را ۵۷ شهر و تعداد شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی را ۲۲ شهر، همچنین تعداد شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر در استان خراسان رضوی را ۲۴ شهر و تعداد پزشک عمومی طرف قرارداد بخش خصوصی در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر در استان را در ارتباط با بیمه روستایی ۴۳ نفر اعلام می کند.

وی می افزاید: طبق تفاهم نامه باید به ازای هر ۴ هزار نفر در مراکز سلامت یک پزشک تامین شود که با توجه به جمعیت استان و تعداد پزشکان فعال در طرح کمبود حدود ۴۲ پزشک در استان ملموس می باشد.

طرح قانونی

طرح پزشک خانواده مصوبه ای قانونی است که اراده مسئولان عالی رتبه کشور بر اجرای آن است و **وزارت بهداشت** نیز هرگز به خاطر مشکلات و کمبودهای مالی از اجرای این طرح چشم پوشی نخواهد کرد.

معاون بهداشت **وزیر بهداشت** با بیان این مطلب به ایرنا گفت: مباحث مالی مربوط به اجرای این طرح طبق قانون تامین خواهد شد و نشست های اخیر با مسئولان بیمه ها و وزارت کار و رفاه و امور اجتماعی نشان از این دارد که اراده خوبی برای اجرای کامل این طرح در کشور وجود دارد و بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه کشور، تمام احاد جامعه در روستاها و شهرها باید تا پایان این برنامه پرونده الکترونیک داشته باشند و پزشک خانواده خود را انتخاب کنند و شاکله اصلی طرح پزشک خانواده سامانه الکترونیک است. به گفته وی **وزارت بهداشت** این طرح را در برخی نقاط اجرایی کرده است و خود را موظف می داند آن را برای کل کشور اجرا کند.

وی درباره وظایف انجام نشده طرح پزشک خانواده در برنامه چهارم توسعه هم گفت: در اجرای برنامه چهارم ضعف هایی مشاهده شد که در برنامه پنجم این ضعف ها نه تنها مشاهده نمی شود بلکه برنامه پنجم با پی گیری های جدی مجلس شورای اسلامی، رییس جمهور، **وزارت بهداشت** و نیز وزارت رفاه به خوبی در حال پیشرفت است.

دکتر علیرضا مصداقی در توضیح آخرین پیشرفت های طرح پزشک خانواده در کشور به ایسنا گفت: هم اکنون طرح پزشک خانواده در تمام مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر کشور در حال اجراست و این طرح در ۲ استان سیستان و بلوچستان، خوزستان و چهارمحال و بختیاری نیز که جمعیت بالای ۲۰ هزار نفر داشتند آزمایشی اجرا شد و مشکلاتی که بر سر راه اجرای آن بود مشخص شد. وی با اشاره به این مطلب که طرح پزشک خانواده در تمام کشور اجرا می شود، گفت: پوشش تمام مردم به صورت تدریجی طی ۴ سال آینده و تا پایان برنامه پنجم توسعه صورت خواهد گرفت و این طرح تا ۳ سال دیگر به تهران می رسد.

از سوی دیگر مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی با بیان این مطلب که اجرای نظام پزشک خانواده نقطه عطفی در فعالیت های سازمان تامین اجتماعی است به ایسنا گفت: بر اساس این نظام هر فرد می تواند از میان پزشکان معرفی شده یک نفر را انتخاب و هر پزشک موظف است در برابر مراجعه این افراد پاسخ گو باشد و سازمان بابت نفعات تحت پوشش هر پزشک و نه افرادی که به او مراجعه می کنند حقوق پرداخت می کند و میانگین دریافتی هر پزشک ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان است.

علاوه بر این بابت کشف بیماری های خاص در افراد و نیز بیماری های کودکان و بارداری زنان مزایای دیگری نیز به آنان تعلق می گیرد.

حافظی از اصلاح و بازنگری دستورالعمل اجرایی طرح پزشک خانواده با تهیه آیین نامه اجرایی آن خبر داد.

به هر حال در کنار نگرانی هایی که از طرح پزشک خانواده وجود دارد مسئولان و مجریان طرح، همچنان به اجرای این طرح امیدوارند و شاید اطلاع رسانی های به موقع و به روز در این زمینه بتواند مرهمی برای مردم باشد. چکیده گزارش

اگرچه در طول اجرای برنامه چهارم توسعه، ضعف هایی در اجرای طرح پزشک خانواده مشاهده شد ولی معاون بهداشتی **وزیر بهداشت** معتقد است که در برنامه پنجم این ضعف ها نه تنها برطرف شده است بلکه با پی گیری های جدی مجلس شورای اسلامی، رییس جمهور، **وزارت بهداشت** و نیز وزارت رفاه این طرح به خوبی در حال پیشرفت است موافقان از موفقیت این طرح در ۲ استان سیستان و بلوچستان، خوزستان و چهارمحال و بختیاری خبر می دهند اما از سوی دیگر منتقدان بر این باورند که هنوز به اهداف تدوین و تعریف شده دست پیدا نکرده ایم. به طوری که هم ارائه دهنده و هم دریافت کننده خدمات از آن رضایت ندارند.

روزنامه خراسان

۲۱ - **وزیر بهداشت**: نگران بهداشت گوشت های وارداتی نباشید

روزنامه خراسان - **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی با بیان این که سازمان دامپزشکی بر بهداشت گوشت های وارداتی، نظارت جدی دارد، گفت: **وزارت بهداشت**، بررسی های لازم در مورد این گونه گوشت ها را انجام داده است و نگرانی خاصی در این زمینه وجود ندارد.

۲۰۱۰ Reproduction or redistribution of KCAI content is not prohibited if the KCAI or Khorasan Newspaper KCAI. All rights reserved. source in the used case. KCAI shall not be liable for any errors or delays in clearly noted as the content, or for any actions taken in reliance thereon. کلیه حقوق این سایت متعلق به موسسه فرهنگی و هنری خراسان است. هرگونه انتشار یا توزیع مجدد مطالب این سایت، با نام روزنامه خراسان آزاد است. موسسه فرهنگی و هنری خراسان هیچگونه مسئولیتی در قبال اشتباهات و اشکالات در متون یا تاخیر و تعجیل در انتشار مطالب، یا نتایج ناشی از موارد مذکور را به عهده نمی گیرد. روزنامه خراسان، خراسان ورزشی، جیم و بایت در مشهد و تهران همزمان چاپ شده و به صورت سراسری توزیع می گردند و روزنامه های خراسان رضوی، خراسان شمالی، و خراسان جنوبی در مشهد چاپ شده و به صورت محلی توزیع می گردند. این وبگاه هر شب ساعت ۲۳:۳۰ دقیقه به وقت تهران (به جز ایام ما قبل تعطیل) بروز می گردد. شرایط استفاده"

روزنامه جمهوری اسلامی

۲۲ - صدای شما

روزنامه جمهوری اسلامی -

* محسنی از شرق کشور: از مسئولین امر درخواست می شود در شرق کشور چند **بیمارستان** سوانح و سوختگی احداث کنند.

روزنامه روزان

۲۲ - **بیمارستان** روانپزشکی روزه سالانه ۲۰ هزار مراجعه سرپایی دارد

روزنامه روزان -

عدم اهمیت سلامت روان برای مسئولان دولتی **بیمارستان** روانپزشکی روزه سالانه ۲۰ هزار مراجعه سرپایی دارد

گروه اجتماعی سلامت روان جامعه در خطر است و مسئولان یکی از مهمترین مراکز خدمات **درمانی** روانپزشکی کشور از مراجعه ۲۰ هزار بیمار سرپایی به این **بیمارستان** خبر می دهند مراجعاتی که ممکن است حتی تعدادی از آنها بی پاسخ بمانند این در حالی است که افزایش مبتلایان و در ازای آن کاهش متخصصان این رشته و عدم حمایت های دولت این حوزه را بیش از پیش خطرناک کرده است.

اینها مجموعه آن مسائلی است که در همایش دانش آموختگان **بیمارستان** روزه از سوی روسای این **بیمارستان** مطرح شده است. رییس **بیمارستان** روزه در این باره گفت: سالانه بیش از ۲۰ هزار مراجعه سرپایی به **بیمارستان** روانپزشکی روزه صورت می گیرد که متأسفانه تعدادی از این مراجعات بی پاسخ می مانند.

مهدی تهرانی دوست افزود: **بیمارستان** روزه مرکز **درمانی** است که به اختلالات روانپزشکی در سنین کودکی، جوانی، بزرگسالی و سالمندی پاسخگو است و در حوزه های مختلفی از جمله **درمان** های سرپایی و حوزه های تخصصی و فوق تخصصی فعالیت های متنوعی دارد. وی افزود: با توجه به امکانات و ظرفیت موجود در **بیمارستان** متأسفانه پاسخگوی همه نیازها نیستیم و امیدواریم با بالا بردن ظرفیت های این **بیمارستان** این مشکل را حل کنیم.

تهرانی دوست تصریح کرد: سالانه بیش از ۲۰ هزار مراجعه سرپایی در بیمارستان وجود دارد و ۲ هزار بیمار در این بیمارستان در سال بستری می شوند که مدت اقامت این بیماران نسبتاً طولانی است و به طور متوسط ۳۰ روز است. رییس بیمارستان روزهی ادامه داد: روزانه ۱۴۰ تا ۱۵۰ مراجعه سرپایی داریم، همچنین ۲۰ بیمار اورژانسی روزانه در این بیمارستان خدمت دریافت می کنند. وی با بیان اینکه تقریباً به طور کلی جنسیت مراجعان به این بیمارستان از نظر درمان سرپایی مساوی است، گفت: در زمینه بستری و اورژانس میزان مردان بیشتر از زنان است. تهرانی دوست گفت: محدودیت تخت یکی از مهمترین چالش های این بیمارستان است چرا که بیمارستان روزهی از معدود مراکز تهران است و از نهادهای قانونی هم به این مرکز مراجعه می شود و در نتیجه تعدادی از مراجعان بی پاسخ می مانند. وی اضافه کرد: تعرفه های روانپزشکی متناسب با خدمات ارائه شده نیست و برخی خدمات روانپزشکی مانند روان درمانی و مشاوره اصلاً پوشش بیمه ای ندارند. همچنین هزینه های بیمارستان متناسب با درآمدهای آن نیست.

مسئولان برای سلامت روان مردم هزینه نمی کنند
همچنین رییس مرکز تحقیقات روانپزشکی بیمارستان روزهی نیز گفت: متأسفانه روزانه به خیل جمعیت بیکاران و مبتلایان به اختلالات روانی افزوده می شود و متأسفانه دولت برای سلامت روان مردم هزینه نمی کند. به گزارش فارس، محمدرضا محمدی افزود: یک سوم فارغ التحصیلان روانپزشکی کشور مربوط به بیمارستان روزهی هستند. وی با اشاره به مشکلات روانپزشکی در کشور خاطر نشان کرد: متأسفانه دولت ها طی سال های اخیر به حوزه روانپزشکی کمک خاصی نکرده اند البته ۲-۳ سالی می شود که این کمک ها بهتر شده است. وی افزود: یکی از نکات تأسف برانگیز این است که سال ۱۳۳۵، ۴۰ نفر داوطلب متخصص روانپزشکی کودکان و نوجوانان داشتیم که در حال حاضر فقط ۲ نفر متقاضی این رشته وجود دارد. محمدی یادآور شد: سردرگمی در مسیر، مشکلات دارویی، اقتصاد پایین رشته و شقه شقه شدن شاخه های روانپزشکی موجب ایجاد مشکلات روانی در سطح جامعه شده است. وی اضافه کرد: سقوط درآمد در رشته روانپزشکی موجب عدم تمایل دانشجویان به انتخاب این رشته می شود.

دولت برای سلامت روان هزینه نمی کند
محمدی گفت: متأسفانه روزانه به خیل جمعیت بیکاران و مبتلایان به اختلالات روانی افزوده می شود و متأسفانه دولت برای سلامت روانی مردم هزینه نمی کند. رییس مرکز تحقیقات روانپزشکی بیمارستان روزهی تصریح کرد: با ادامه روند موجود طولی نمی کشد که همان بلایی که بر سر متخصصان روانپزشکی کودک و نوجوان آمد بر سر روانپزشکی نیز می آید و اگر این مشکلات را حل نکنیم اثر سنگین و جبران ناپذیری بر بهداشت روان مردم خواهد گذاشت.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۴ - امسال آمار بیماری «ویا» نسبت به جمعیت کشور قابل توجه نبود
خبرگزاری سلامت ایرانیان - معاون بهداشتی وزیر بهداشت در مورد آمار بیماری ویا در کشور طی امسال گفت: امسال و در فصل گرم سال آمار بیماری ویا نسبت به جمعیت کشور قابل توجه نبود.

امسال آمار بیماری ویا نسبت به جمعیت کشور قابل توجه نبود
معاون بهداشتی وزیر بهداشت در مورد آمار بیماری ویا در کشور طی امسال گفت: امسال و در فصل گرم سال آمار بیماری ویا نسبت به جمعیت کشور قابل توجه نبود. در مجموع اکنون بیماری ویا در کشور به صورت کامل کنترل شده است. دکتر علیرضا مصداقی نیا گفت: در حال حاضر مشکلی در مورد بیماری ویا در کشور وجود ندارد. وی در ادامه نسبت به بروز بیماری های تنفسی و انواع آنفلوآنزا در فصل سرد سال هشدار داد و گفت: همواره در فصل سرد سال نگران بیماری های تنفسی و انواع آنفلوآنزا هستیم. این بیماری ها بیش از هر موردی نظارت فرد بر خود را می طلبد. بر این اساس لازم است مردم نکات بهداشتی را رعایت کرده، از پوشش مناسب فصل سرما استفاده کرده و تا حد امکان از حضور در مجامع شلوغ به ویژه در مواقع شیوع آنفلوآنزا خودداری کنند.

مصدافی نیا تأکید کرد: به منظور پیشگیری از بروز آنفلوآنزا و دیگر عفونت های ویروسی، رعایت نکات پیشگیری الزامی است. افرادی که دچار علائم سرفه، عطسه، آب ریزش بینی، تب و... هستند لازم است از دست دادن و بوسیدن اطرافیان اجتناب کنند؛ چرا که این عوامل باعث انتقال سریع عفونت از فردی به فرد دیگر می شود؛ بویژه در فصل حج و زمانی که حاجی ها از سفر خانه خدا باز می گردند. همچنین به منظور پیشگیری از انتقال عفونت های ویروسی دست مرتب دست ها را فراموش نکنند چرا که شست و شوی مرتب دست ها باعث قطع زنجیره انتقال عفونت های ویروسی دستگاه تنفس فوقانی از فردی به فرد دیگر می شود.

وی همچنین توصیه کرد که تمام افراد بالای ۵۰ سال، مبتلایان به بیماری های مزمن، قلبی، ریوی، نارسایی قلبی - عروقی، بیماران مزمن ریوی، اسم، بیماری های COPD، مبتلایان به نقص سیستم ایمنی بدن از جمله HIV، سرطان ها، لوسمی، لنفوم و تحت درمان با کورتون، رادیوتراپی و شیمی درمانی، افراد تحت درمان فشار خون، زنان باردار در سه ماهه دوم و سوم، تمام پرسنل پزشکی، پیراپزشکی و پرستاران و افراد تا ۱۸ سال باید برای انجام واکسیناسیون آنفلوآنزا اقدام کنند.