

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



تاریخ ثبت: ۱۲ آذر ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۳۴ خبر

فهرست

- ۱ - خرید محصولات بی کیفیت پزشکی، راهی برای کاهش هزینه های درمانی - خیرگزاری مجلس
- ۲ - مدیر برنامه کنترل مالاریا وزارت بهداشت: کنگره حذف مالاریا فرصت مغتنم علمی برای کشور است - خیرگزاری فارس
- ۳ - درمانگاه عمومی، هلال احمر قزوین افتتاح شد - خیرگزاری مهر
- ۴ - معاینات دهان و دندان تا دو هفته آینده در تمام گروه های سنی / نمونه گیری از ۳۰۰ نفر در هر استان - باشگاه خبرنگاران
- ۵ - رییس مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت خبر داد: فراهم شدن امکان انتقال دانشجویان ترم اولی علوم پزشکی تیب های بالاتر به پایین تر - خیرگزاری اسنا
- ۶ - سرپرست جدید بیمارستان امام بهشهر معرفی شد/ صفرپور مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران شد - خیرگزاری فارس
- ۷ - پوشش بیمه ای داروهای حساس و گرانبه در حال پیگیری است - باشگاه خبرنگاران
- ۸ - آغاز توزیع دهان شویه در مدارس کشور - افکارنیوز
- ۹ - اجاری بودن آزمایش ایندز قبل از ازدواج ضروری ندارد - خیرگزاری پانا
- ۱۰ - حمایت از طرح های پژوهشی مرتبط با قرآن و سلامت - خیرگزاری قرآن
- ۱۱ - تنها یک روز در سال؛ سهم معلولان از توجه مسئولان! - خیرگزاری مهر
- ۱۲ - یلاتکلفی، در اجرای قانون جامع حمایت از معلولان از سال ۸۲ تاکنون/ ۱۰ مسئولان اجرایی دقت بیشتری بر اجرای قانون جامع حمایت از معلولان داشته باشند - خیرگزاری فارس
- ۱۳ - از مجموع ۱۶۸ هزار زندانی، در ۲۵۲ زندان کشور، سه هزار نفر آلوده به اچ.آی.وی هستند و ۴۴/۷۳ درصد از زندانیان به جرم حمل مواد مخدر و اعتیاد دستگیر شده اند و ۲۲/۲۶ درصد آنها به دلیل سرقت اموال به زندان افتاده اند - عبرت
- ۱۴ - درباره بدهی تامین اجتماعی به وزارت بهداشت بزرگمایی شده است - سلامت نیوز
- ۱۵ - سرپرست دانشگاه علوم پزشکی، شهید بهشتی، در گفت و گو با فارس: با دست خالی می رویم بازدید بیمارستانها و خجالت می کشیم - خیرگزاری فارس
- ۱۶ - استانهای اصفهان، قزوین، گیلان، خراسان رضوی و مازندران به کمک تهران می آیند - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۱۷ - رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت خبر داد: بهمایش کشوری سلامت دهان و دندان همه گروه های سنی، تا دو هفته آینده آغاز توزیع دهان شویه در مدارس کشور - خیرگزاری اسنا
- ۱۸ - سرپرست دانشگاه علوم پزشکی گلستان: مرگ مادران باردار با توجه به پراکندگی روستاهای گمشان شایع است بیمارستان ۳۲ تختخوانی احداث می شود - خیرگزاری اسنا
- ۱۹ - خصوصی سازی «معتادان شیشه ای» - بی ناک نیوز
- ۲۰ - مخالفت رییس اداره ایندز وزارت بهداشت با آزمایش اجاری ایندز قبل از ازدواج - خیرگزاری ایونا
- ۲۱ - امار مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه سه برابر می شود - خیرگزاری موج
- ۲۲ - وزیر بهداشت لبنان به ایران می آید - خیرگزاری مهر
- ۲۳ - ظروف یکبار مصرف گاهی ارتقا بهداشت عمومی را به دنبال دارد - شبکه ایران
- ۲۴ - انتظارات مردم از مجهزترین بیمارستان تامین اجتماعی قزوین - خیرگزاری فارس
- ۲۵ - چه بیماری هایی نیاز به مصرف آنتی بیوتیک ندارند؟ - خیرگزاری برنا
- ۲۶ - افزایش سرطان و سقط جنین در عسلویه - ایران نیوز ۲۴
- ۲۷ - مصرف داروهای تریقی در ایران ۴ برابر میانگین جهانی است - باشگاه خبرنگاران
- ۲۸ - رییس شبکه بهداشت و درمان دیر خبر داد: کاهش ۵۰ درصدی ابتلا به بیماری های انگلی در دیر - خیرگزاری فارس
- ۲۹ - حمایت از طرحهای ممتاز در کرسی نظریه پردازی اخلاق پزشکی - خیرگزاری مهر
- ۳۰ - پزشکان عامل گرایش به مصرف داروهای خارجی هستند/ تاثیر داروهای داخلی ۱۰ درصد کمتر از مشابه خارجی - خیرگزاری پانا
- ۳۱ - هشدار درباره افزایش ایندز در زندان ها - شفاف
- ۳۲ - نیازمند توجه بیشتر به معانی قرآنی در اخلاق پزشکی هستیم - خیرگزاری قرآن
- ۳۳ - متناسب نبودن اعتبارات بهداشتی - درمان مشهد با رشد جمعیت و افزایش زائران - روزنامه خراسان
- ۳۴ - الگوسازی بهترین شیوه برای ترویج اخلاق پزشکی - روزنامه خراسان

خبرنگار

۱ - خرید محصولات بی کیفیت پزشکی راهی برای کاهش هزینه های درمانی
 خبرگزاری مجلس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با بیان این که هم اکنون کارخانه های تولید تجهیزات پزشکی و داروها برای کاهش قیمت تمام شده محصول خود اقدام به خرید محصول های بی کیفیت می کنند، متأسفانه مشکل های این محصول های پزشکی و دارویی در بلند مدت رخ می دهد، از این رو نظارت بر این موضوع ها بسیار سخت است. انوشیروان محسنی بندپی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، با بیان این که هم اکنون بار مالی ناشی از هزینه های درمان بر دوش مردم است، افزود: متأسفانه دولت به قانون برنامه پنجم توسعه و بودجه ۹۰ درباره اختصاص بودجه عمومی درمان عمل نکرده است.

نماینده مردم نوشهر و جالوس در مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: یکی از علت های بروز خطاهای پزشکی در کشور، نبود تجهیزات درمانی مناسب است. فنر جراحی، امکان های پزشکی، داروهای پزشکی و... از جمله تجهیزات پزشکی به شمار می آید.

وی با اشاره این که متأسفانه بعضی از واحدها توزیع تجهیزات پزشکی برای کاهش قیمت تمام شده محصول خود، اقدام به خرید و واردات محصول های بی کیفیت می کنند، بیان کرد: این در حالی است که هم اکنون کارخانه های داروسازی نیز اقدام به خرید مواد اولیه از کشورهایمانند چین و هند می کنند.

به گفته محسنی بندپی هم اکنون در بازارهای پزشکی داخل کشور، بیشتر تجهیزات با چند قیمت متفاوت فروخته می شود، از این رو تفاوت قیمت تجهیزات تنها به علت نوع کیفیت است. قیمت های تجهیزات پزشکی در بازارهای داخلی در حد توان خرید مردم نیست و بالا بودن قیمت محصول های پزشکی موجب گرایش مردم به خرید تجهیزات بی کیفیت می شود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشتم، با تأکید بر این که مسئولیت مستقیم کیفیت تجهیزات جراحی بر عهده پزشک معالج است، بیان کرد: متأسفانه مشکل های این تجهیزات در بلند مدت رخ می دهد، از این رو نظارت بر این موضوع ها بسیار سخت است.

رئیس فراکسیون سلامت مجلس هشتم، با بیان این که بیمه های درمانی دیگر کارآمد نیستند و خریداری ندارند، افزود: توجه نکردن دولت به کارآمدی دولت موجب شده که بیمه محبوبیتش را در میان مردم از دست دهد. / پایان پیام

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲ - مدیر برنامه کنترل مالاریا وزارت بهداشت: کنگره حذف مالاریا فرصت مغتنم علمی برای کشور است
 خبرگزاری فارس - کنگره بین المللی حذف مالاریا فرصت بسیار خوبی برای ارتباط تنگاتنگ محققان داخلی و خارجی در زمینه آخرین یافته های بیماری مالاریا فراهم می کند.

به گزارش خبرگزاری فارس از بندرعباس به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، احمد ریسی با اشاره به برگزاری نخستین کنگره بین المللی حذف مالاریا در کیش اظهار داشت: دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان میزبان این کنگره است و فرصت بسیار خوبی برای ارتباط تنگاتنگ محققان داخلی و خارجی در زمینه آخرین یافته های بیماری مالاریا فراهم شده است.

وی از استقبال محققان داخلی و خارجی از کنگره بین المللی حذف مالاریا خبر داد و یادآور شد: تاکنون ۶۰ نفر از محققان و اساتید خارج از کشور و ۲۱۰ نفر از داخل کشور تقاضای شرکت در کنگره را داشته اند و ۱۵۰ نفر از نمایندگان دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور نیز در این کنگره شرکت خواهند کرد.

یادآور می شود نخستین کنگره بین المللی حذف مالاریا از پنجم تا هفتم بهمن ماه سال جاری در جزیره کیش با مشارکت حوزه معاونت بهداشت وزارت بهداشت، سازمان جهانی بهداشت و مراکز آموزشی پژوهشی برگزار می شود.

خبرگزاری مهر

۳ - درمانگاه عمومی هلال احمر قزوین افتتاح شد
 خبرگزاری مهر - درمانگاه عمومی هلال احمر استان با ۱۰ میلیارد ریال اعتبار راه اندازی شد و آغاز به کار کرد.

به گزارش خبرنگار مهر، صبح روز شنبه در مراسمی با حضور محمد حیاتی مدیرعامل جمعیت هلال احمر استان، مجید سررشته داری رئیس دانشکده علوم پزشکی قزوین، باپایی خدمات درمانی استان و جمعی از مسئولان استانی کلینیک درمانگاه جمعیت هلال احمر استان قزوین افتتاح شد و فعالیت خود را آغاز کرد. درمانگاه عمومی هلال احمر قزوین در زمینی به مساحت دو هزار و ۷۰۰ متر مربع راه اندازی و تجهیز شده و دارای بخشهای عمومی، فیزیوتراپی، مغناطیس درمانی، هیدرو ماساژ، ماساژ لیزری، الکترو مغناطیس، واکسیناسیون ویژه آقایان و بانوان است. برای راه اندازی و تجهیز درمانگاه عمومی هلال احمر قزوین ۱۰ میلیارد ریال اعتبار هزینه شده است. در طرح توسعه ی درمانگاه جمعیت هلال احمر استان قزوین راه اندازی بخش های بازتوانی، بیماری های سخت (قلب)، زنان و زایمان، ارتوپدی داخلی و فیزیوتراپی بعد از عمل هم پیش بینی شده است. در این درمانگاه از ۱۵ پزشک عمومی و پرستاران مجرب استفاده خواهد شد.

باشگاه خبرنگاران

۴ - معاینات دهان و دندان تا دو هفته آینده در تمام گروه های سنی / نمونه گیری از ۳۰۰ نفر در هر استان

باشگاه خبرنگاران - رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت از اجرای برنامه پیمایش کشوری سلامت دهان و دندان تا دو هفته آینده و نمونه گیری از ۳۰۰ نفر در هر استان خبر داد.

به گزارش باشگاه خبرنگاران، دکتر محمدحسین خوشنویسان با اشاره به اقدامات انجام شده برای پیمایش کشوری دهان و دندان گفت: بر اساس استانداردهای جدید سازمان جهانی بهداشت، پیمایش کشوری سلامت دهان و دندان در کشور صورت می گیرد. قسمت اصلی این کار انجام شده و با حضور نماینده سازمان جهانی بهداشت، تیم ۱۰ نفره برای انجام این برنامه انتخاب شده اند. وی افزود: به این ترتیب معاینات دهان و دندان حداکثر تا دو هفته آینده در تمام گروه های سنی و در تمام استان های کشور انجام می شود و از هر استان حداقل از ۳۰۰ نفر نمونه گیری می شود. خوشنویسان درباره وضعیت سلامت دهان و دندان مردم کشور، گفت: اطلاعات کشور در این زمینه مربوط به سال های ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ است. بر اساس آخرین آمار در سال ۸۲ هر کودک ۶ ساله که وارد مدرسه می شود ۵ دندان پوسیده دارد. پیمایشی که قرار است به زودی آغاز شود نشان می دهد که اقدامات انجام شده در این زمینه تا چه حد مفید بوده است. وی همچنین با اشاره به اقدامات انجام شده در سال جاری برای سلامت دهان و دندان دانش آموزان کشور دهان شویه به میزان کافی تهیه و توزیع آن در اغلب استان های کشور آغاز شده است. همچنین با حضور نماینده سازمان بهداشت جهانی در استان اصفهان، زنگ فلوراید به صدا در آمد. رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، گفت: برنامه وارنیش فلوراید نیز در دستور کار است که ۲۰ آذر ماه جاری مراسم آن در تهران برگزار می شود. به منظور مقاوم سازی مینای دندان در برابر پوسیدگی، وارنیش فلوراید به سطح دندان ها زده می شود. /ع



۵ - رییس مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت خبر داد: فراهم شدن امکان انتقال دانشجویان ترم اولی علوم پزشکی تیب های بالاتر به پایین تر

خبرگزاری ایسنا - رییس مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از امکان انتقال دانشجویان ترم اولی دانشگاه های علوم پزشکی تیب های بالاتر به پایین تر خبر داد.

تهران

سرویس: آموزشی
رییس مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از امکان انتقال دانشجویان ترم اولی دانشگاه های علوم پزشکی تیب های بالاتر به پایین تر خبر داد. قاضی خوانساری در گفت و گو با خبرنگار صنفی آموزشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، افزود: پیش از این امکان انتقالی برای ترم اولی ها امکان پذیر نبود. وی با بیان اینکه متقاضیان باید برای انتقال، با ارائه درخواست موافقت دانشگاه مبدأ و مقصد را اخذ کنند، تصریح کرد: این امکان فقط برای متقاضیان انتقالی ترم اولی دانشگاه های علوم پزشکی تیب یک به تیب دو و سه و دانشگاه های علوم پزشکی تیب دو به تیب سه فراهم شده است. رییس مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه این امکان انتقالی در راستای بومی سازی فراهم شده است، از ابلاغ این طرح در آینده ای نزدیک به دانشگاه های علوم پزشکی خبر داد. انتهای پیام



۶ - سرپرست جدید بیمارستان امام بهشهر معرفی شد / صفرپور مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران شد

خبرگزاری فارس - سرپرست جدید بیمارستان ۱۵۰ تختخوابی امام خمینی (ره) شهرستان بهشهر معرفی شد. به گزارش خبرگزاری فارس از شهرستان بهشهر، صبح امروز با حضور معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران، فرماندار بهشهر، مدیریت شبکه بهداشت و درمان بهشهر، سرپرست بیمارستان امام شهرستان بهشهر، سرپرست جدید این مرکز معرفی شد. در ابتدا رییس سابق بیمارستان امام در سخنانی به عملکرد ۱۸ ماهه خود پرداخت و از وضعیت سابق تا وضعیت فعلی بیمارستان امام و نمونه شدن این مجموعه خدماتی و درمانی در سطح استان گفت. وی با اشاره به پیشرفت های تجهیزاتی بیمارستان امام، تصریح کرد: به عنوان مثال تا یکی دو سال پیش بیماران مغز و اعصاب باید با صرف وقت و هزینه به گرگان، تهران و مشهد و... می رفتند، اما امروز این امکان را در شهرستان بوجود آوردیم که از نعمت دو پزشک مجرب مغز و اعصاب به طور شبانه روزی بهره مند هستیم. رییس شبکه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهرستان بهشهر هم با خیر مقدم به حضار از خدمات اسماعیل صفرپور در ۱,۵ سال گذشته قدردانی کرد و وی را نمونه بارز مسئولانی دانست که تمام تلاش خود را برای خدمت رسانی و رضایت مردم به کار گرفته اند. فرماندار و رییس کارگروه سلامت شهرستان بهشهر هم در سخنانی بیمارستان ها را یکی از مراکزی عنوان کرد که به دقت از سوی مسئولان و مردم رصد می شود و حرکات و خدمات پرسنل آن زیر ذره بین قرار می گیرد. محمدرضا البرزی برنامه ریزی برای فراهم آوردن امکانات و تجهیزات پزشکی، رصد کردن وضعیت بهداشت و سلامت شهرستان، ساخت و توسعه اماکن بهداشتی و درمانی و زمینه جذب نیروهای متخصص و پرسنلی را از جمله وظایف کارگروه سلامت عنوان کرد. وی در بخش دیگری از سخنان خود پیشرفت های انقلاب اسلامی را به پاس رهنمودها و هدایت های امام بزرگوار امت دانست که فرزندی را تربیت کرد تا در عرصه های انقلاب شگفتی ها و خدمات بزرگی را ارائه دهند، فرزندی که تربیت شده مکتب مولایشان حسین و استادی امام انقلابشان هستند.

البرزی همچنین با کوتاه خواندن عمر مدیریتی بر تلاش شبانه روزی مسئولان تأکید کرد و خطاب به معاون درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران گفت: برای تسریع بیمارستان ۱۶۰ تختخوابی جدید در عبور عباس آباد بهشهر که مراحل ساخت آن به سفر دوم هیئت دولت باز می گردد باید تلاش مضاعفی صورت گیرد چرا که قطره چکانی بودجه ها در این بخش حوصله ما را سر آورده است. در پایان مراسم با تقدیم هدایایی از زحمات ۱۸ ماهه محمد اسماعیل صفرزاده رییس سابق بیمارستان امام بهشهر قدردانی شد و حسینعلی

عباسی به عنوان سرپرست جدید بیمارستان امام بهشهر معرفی شد. محمد اسماعیل صفرزاده از امروز مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران است. انتهای پیام/۲۰ اخبار مرتبط: ○ انتظارات مردم از مجهزترین بیمارستان تأمین اجتماعی قزوین



باشگاه خبرنگاران

۷ - پوشش بیمه ای داروهای حساس و گرانبه در حال پیگیری است باشگاه خبرنگاران - رییس سازمان غذا و دارو از پیگیری تحت پوشش قرار گرفتن داروهای حساس و گرانبه که عمده آنها وارداتی هستند خبر داد.

به گزارش باشگاه خبرنگاران به نقل از روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، دکتر احمد شیبانی در آستانه همایش اقتصاد سلامت، چالش ها و چشم اندازها با اشاره به وضعیت صنعت دارویی کشور گفت: در حال حاضر ۹۶ درصد داروهای مورد نیاز کشور در داخل تولید می شود که این داروها از جمله داروهای ارزان قیمت هستند که اغلب آنان تحت پوشش بیمه های درمانی قرار دارند و نوسان آنها در اثر افزایش هزینه های تولید، نقش مهم و پر رنگی در اقتصاد درمان بیماران ندارد. وی افزود: ۴ درصد داروی وارداتی کشور از جمله داروهای نو ترکیب و گرانبه هستند که بخشی از آنها تحت حمایت های پارانه ای دولت قرار دارد و افزایش قیمت آنها می تواند هزینه زیادی برای بیماران داشته باشد. رییس سازمان غذا و دارو، عنوان کرد: هدفگذاری برنامه ریزی های حوزه دارویی کشور، افزایش سهم تولیدات دارویی و حرکت به سمت خود کفایی در این حوزه است تا بتوانیم با مدیریت هزینه ها و جلب حمایت ها و پوشش بیمه ای، مدیریت بهتری در اقتصاد دارویی کشور داشته باشیم.

وی تصریح کرد که در منطقه و شاید در جهان، ایران تنها کشوری است که تولیدات دارویی خود را با قیمت ارزانی ارائه می دهد. دکتر شیبانی معتقد است که قیمت بسیاری از تولیدات دارویی کشور به گونه ای است که اغلب مردم توان خرید آن را حتی بدون پوشش بیمه ای نیز دارند، از اینرو باید داروهای حساس، گرانبه و بدون پارانه تحت پوشش بیمه ها قرار گیرد که این موضوع توسط سازمان غذا و دارو در حال پیگیری است. همایش اقتصاد سلامت، چالش ها و چشم اندازها شنبه ۱۹ آذرماه با حضور مسئولان دستگاههای متولی حوزه سلامت و جمعی از کارشناسان و پژوهشگران توسط سازمان نظام پزشکی برگزار خواهد شد. /ح

افکارنیوز

۸ - آغاز توزیع دهان شویه در مدارس کشور افکارنیوز - رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت از اجرای برنامه پیمایش کشوری سلامت دهان و دندان تا دو هفته آینده خبر داد.

دکتر محمدحسین خوشنویسان در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به اقدامات انجام شده برای پیمایش کشوری دهان و دندان گفت: بر اساس استانداردهای جدید سازمان جهانی بهداشت، پیمایش کشوری سلامت دهان و دندان در کشور صورت می گیرد. قسمت اصلی این کار انجام شده و با حضور نماینده سازمان جهانی بهداشت، تیم ۱۰ نفره برای انجام این برنامه انتخاب شده اند.

وی افزود: به این ترتیب معاینات دهان و دندان حداکثر تا دو هفته آینده در تمام گروه های سنی و در تمام استان های کشور انجام می شود و از هر استان حداقل از ۳۰۰ نفر نمونه گیری می شود.

خوشنویسان درباره وضعیت سلامت دهان و دندان مردم کشور، گفت: اطلاعات کشور در این زمینه مربوط به سال های ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ است. بر اساس آخرین آمار در سال ۸۲ هر کودک ۶ ساله که وارد مدرسه می شود ۵ دندان پوسیده دارد. پیمایشی که قرار است به زودی آغاز شود نشان می دهد که اقدامات انجام شده در این زمینه تا چه حد مفید بوده است.

وی همچنین با اشاره به اقدامات انجام شده در سال جاری برای سلامت دهان و دندان دانش آموزان کشور، گفت: به منظور سلامت دهان و دندان دانش آموزان کشور دهان شویه به میزان کافی تهیه و توزیع آن در اغلب استان های کشور آغاز شده است. همچنین با حضور نماینده سازمان بهداشت جهانی در استان اصفهان، زنگ فلوراید به صدا در آمد.

رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، گفت: برنامه وارنیش فلوراید نیز در دستور کار است که ۲۰ آذر ماه جاری مراسم آن در تهران برگزار می شود. به منظور مقاوم سازی مینای دندان در برابر پوسیدگی، وارنیش فلوراید به سطح دندان ها زده می شود.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۹ - اجباری بودن آزمایش ایدز قبل از ازدواج ضروری ندارد

خبرگزاری پانا - رییس اداره ایدز وزارت بهداشت اظهار داشت: بر اساس مستندات، اجباری بودن آزمایش ایدز قبل از ازدواج ضرورتی ندارد.

خبرگزاری پانا: رییس اداره ایدز وزارت بهداشت اظهار داشت: بر اساس مستندات، اجباری بودن آزمایش ایدز قبل از ازدواج ضرورتی ندارد. دکتر عباس صداقت در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی پانا در خصوص اجباری شدن آزمایش ایدز قبل از ازدواج اظهار داشت: بسیاری از مسئولان معتقدند که برخی از آزمایش ها قبل از ازدواج ضروری است و افراد باید این آزمایش ها از جمله ایدز را انجام دهند اما بر اساس مستندات ما انجام این آزمایشات پیش از ازدواج ضرورتی ندارد.

وی در ادامه گفت: انجام این آزمایش پیش از ازدواج نه کاربری دارد و نه به فرد مقابل اطمینانی از سالم بودن فرد می دهد زیرا ممکن است فرد آزمایش دهنده اچ آی وی مثبت باشد اما در حالت پنجره قرار داشته باشد و آزمایشات آن را نشان ندهد. یا آنکه ممکن است امروز فردی به این ویروس آلوده نشده باشد اما با برقراری یک رابطه فردا به این ویروس مبتلا شود.

دکتر صداقت با بیان اینکه حتی اگر فردی اچ آی وی مثبت باشد معنی برای ازدواج ندارد، اضافه کرد: فرد اچ آی وی مثبت می تواند با مراقبت های لازم ازدواج کند و دارای فرزند سالم نیز شود اما این موضوع منوط به رعایت مراقبت های ویژه در هنگام برقراری ارتباط جنسی است. رییس اداره ایدز وزارت بهداشت با بیان اینکه ما اعتقاد داریم که آزمایش اچ آی وی قبل از ازدواج ضروری و اجبار نیست اما مشاوره اچ آی وی قبل از ازدواج باید اجباری شود ادعان داشت: مردم با آگاهی می توانند از ابتلا به این بیماری جلوگیری کنند اما اگر فردی به این بیماری دچار شد باید مراقبت های لازم را رعایت کند تا از انتقال این ویروس به دیگران جلوگیری به عمل آورد.

انتهای خبر سرویس اجتماعی / خبرگزاری پانا / کد خبر ۱۸۱۹۵۴

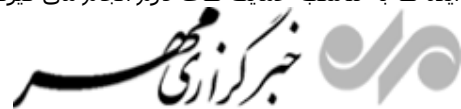
خبرگزاری قرآن

۱۰ - حمایت از طرح های پژوهشی مرتبط با قرآن و سلامت

خبرگزاری قرآن - رییس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت گفت: افرادی که تحقیق و مقاله ای در ارتباط با قرآن و عترت و بحث علوم پزشکی و سلامت دارند، می توانند این طرح ها را به این مرکز اعلام و در صورت تصویب طرح ها مورد حمایت قرار گیرند. رحیم قربانی، رییس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت و گو با خبرگزاری قرآنی ایران (ایکنا) با بیان اینکه یک کمیته قرآن پژوهی و طب در وزارت بهداشت راه اندازی شده است، گفت: به وسیله این کمیته سامان دهی، سیاست گذاری و حمایت کل فعالیت های پژوهشی در زمینه مباحث قرآن و عترت صورت می گیرد.

وی با اشاره به این مطلب که منتخبان و صاحب نظران اعضای تشکیل دهنده این کمیته هستند، افزود: همچنین شاخه های کمیته قرآن پژوهی و طب به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور اطلاع و در برخی دیگر در حال تشکیل است.

رییس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت تصریح کرد: بر اساس مصوبه ای که در یکی از جلسات این کمیته و با حضور معاون تحقیقات و فناوری، معاونت دانشجویی و فرهنگی برگزار شد، مقرر شد تا با یک اعلام همگانی به دانشگاه های علوم پزشکی کشور اطلاع شود که هر تحقیق و مقاله ای در ارتباط با قرآن و عترت و بحث علوم پزشکی و سلامت را به این مرکز اعلام تا این طرح ها مورد حمایت قرار گیرند. قربانی اظهار کرد: این اطلاع رسانی انجام و به دانشگاه ها اعلام شده است و بسیاری از ایده ها به این کمیته ارسال شده است که از بین این ایده ها به تناسب حمایت های لازم انجام می گیرد.



۱۱ - تنها یک روز در سال؛ سهم معلولان از توجه مسئولان!

خبرگزاری مهر - نهادها و مسئولان هرسال یکبار آن هم در آستانه روز جهانی معلول (۱۲ آذر) به فکر طرح و حل مشکلات این قشر می افتند و دیدارهایی را نیز با آنان ترتیب می دهند اما با سپری شدن این روز باز هم این معلولان هستند که درحاشیه و سایه قرار می گیرند.

براساس آمارهای جهانی حدود ۲ درصد از جمعیت ایران را افراد دارای معلولیت های شدید و ضعیف تشکیل می دهند به همین دلیل برآورد شده است که سه میلیون معلول در کشور زندگی می کنند. این درحالی است که حدود یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر آنان تحت پوشش سازمان بهزیستی قرار دارند و از خدمات این نهاد بهره می برند.

در حال حاضر تنها نهاد متولی رسیدگی به امور معلولان سازمان بهزیستی است این درحالی است که این دستگاه نیز به دلیل مشکلات مالی امکان رسیدگی و ارائه خدمات به تمامی معلولان و نیازمندان را ندارد بطوریکه ماهیانه ۴۰ هزار تومان آن هم به فقط ۲۰۰ هزار معلول مستمری پرداخت می شود.

کارشناسان معتقدند مستمری ۴۰ هزار تومانی معلولان بسیار ناچیز است و حتی کفاف تامین حداقل هزینه های زندگی این افراد را نیز نمی دهد بطوریکه می توان گفت این مبلغ معادل خرید ۲٫۵ کیلو گوشت است و به هیچ درد دیگری نمی خورد.

از سویی دیگر کارشناسان نامناسب بودن امکانات رفاهی و تفریحی و همچنین حمل و نقل عمومی برای معلولان در جامعه را عاملی می دانند تا این افراد نتوانند همانند مردم عادی از آنها استفاده کنند و همین امر این افراد را به قشر درجه دو جامعه تبدیل کرده است در حالی آنها نیز حق زندگی دارند.

۲ هزار و ۷۶۰ روز از تصویب قانون جامع گذشت اما دریغ...

هفت سال قبل قانون حمایت از حقوق معلولان به منظور رفع مشکلات و فراهم کردن تسهیلات این قشر از مردم جامعه به

تصویب رسید اما با گذشت ۲ هزار و ۷۶۰ روز از تصویب آن، این قانون تا کنون به طور کامل اجرایی نشده و تنها بخشهایی از آن اجرا شده است.

در این قانون ۱۸ دستگاه و نهاد برای کمک به معلولان مسئول هستند اما در مقام اجرا این نهادها اقدام خاصی انجام نمی دهند و سازمان بهزیستی نیز نمی تواند از آنها بازخواست کند.

عدم مناسب سازی معابر و اماکن شهری، مسکن، اشتغال، بیمه پایه و مکمل معلولان، تاخیر در پرداخت هزینه دانشجویان معلول، عدم مناسب سازی اماکن و معابر برای استفاده معلولان، عدم تشکیل شورای عالی معلولان، عدم بازنگری پیش از موعد معلولان، عدم اجرای مصوبه معافیت گمرکی وسایل کمک توانبخشی و... از جمله مشکلاتی است که معلولان کشور با آنها مواجه هستند.

در همین رابطه رییس هیئت مدیره جامعه معلولان ایران به خبرنگار مهر گفت: در حال حاضر ۸ هزار معلول برای دریافت حق پرستاری پشت نوبت سازمان بهزیستی هستند، افزود: حدود ۷۰ هزار تومان کمک هزینه حق پرستاری معلولان است که به تعداد اندکی از آنها پرداخت می شود.

فراموش شدن استخدام دو هزار نابینا

علی همت محمودنژاد افزود: از سوی دیگر براساس ماده ۶ قانون جامع حمایت از معلولان، پسرانی که با دختران معلول ازدواج می کنند باید از معافیت سربازی برخوردار شوند در حالی که این موضوع نیز اجرائی نمی شود.

به گفته وی، تا کنون دو بار گزارش مناسب سازی به دولت ارسال شده اما هیچ وقت تا کنون طی این ۷ سال در هیئت دولت مطرح نشده است.

وی در مورد قانون جامع معلولان نیز افزود: مدتی است قرار است با نظر کارشناسان و مسئولان ذیربط قانون جامع بازنگری شود اما تا کنون اتفاق مثبتی در این زمینه انجام نشده است.

مدیرعامل انجمن حمایت از حقوق معلولان همچنین در مورد عدم استخدام ۲ هزار نابینا نیز گفت: حدود ۴ سال از وعده رییس جمهور مبنی بر استخدام این تعداد از نابینایان در دستگاهها می گذرد که متاسفانه طی این سالها از سوی وزیر رفاه و تامین اجتماعی عملیاتی نشده است به همین دلیل بهتر است که سازمان بهزیستی همت بیشتری در جهت تحقق این وعده ها داشته باشد.

از سویی دیگر رییس هیئت مدیره انجمن باور نیز در مورد استخدام ۱۲۰۰ معلول در آموزش و پرورش نیز به خبرنگار مهر گفت: براساس قانون ۲ درصد استخدام معلولان در دستگاههای دولتی قرار بود از میان ۲۰ هزار نفری که در آزمون استخدامی آموزش و پرورش شرکت کرده اند یک هزار و ۲۰۰ نفر پذیرفته شوند اما متاسفانه مسئولان این وزارتخانه از این امر سرباز می زنند. عدم رعایت قانون ۲ درصد استخدام از سوی دستگاهها

سهیل معینی افزود: معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس جمهور بر اساس تصمیم کمیته سه جانبه بررسی مشکل استخدام معلولان در نامه ای به آموزش و پرورش خواستار استخدام ۲۲۸ معلول شده ولی همچنان این وزارتخانه از اجرای آن خودداری می کند.

به گفته وی، وزارت آموزش و پرورش حاضر به جذب معلولان نیست این در حالی است که در همه جای دنیا افراد معلول برخلاف عقیده مسئولان آموزش و پرورش ما که اعلام کرده اند معلولان مظهر نامیدی هستند حضور فوق العاده ای در آموزش و پرورش دارند.

این در حالی است که اسفندیاری سرپرست پیشین سازمان بهزیستی عنوان کرده بود استخدام یکهزار و ۲۰۰ نفر از معلولان در وزارت آموزش و پرورش محفوظ و در دست پیگیری است.

موضوع اشتغال یکی دیگر از مشکلات معلولان است. براساس آمارهای موجود سالانه کمتر از ۱۴۰ معلول در دستگاهها مشغول به کار می شوند درحالیکه نرخ بیکاری در میان معلولان ۴۰ درصد اعلام شده است.

استان چهارمحال با کمترین و آذربایجان شرقی با بیشترین درصد مناسب سازی

مدیرعامل انجمن علمی و آفرینشهای هنری معلولان ایران نیز با انتقاد از اجرا نشدن قانون سه درصد استخدام معلولان از سوی دستگاههای دولتی گفت: بی توجهی به این قانون موجب افزایش مشکلات مربوط به اشتغال معلولان شده است.

وی به مشکل اشتغال معلولان اشاره کرد و گفت: اکنون تعداد زیادی از معلولان کشور با مشکل اشتغال مواجه هستند و با توجه به اینکه سازمانها نسبت به استخدام این افراد اقدامی انجام نداده و قانون را رعایت نمی کنند هر روز مشکل اشتغال آنان بیشتر از روز قبل می شود.

مدیرعامل انجمن علمی و آفرینشهای هنری معلولان ایران با اشاره به اینکه مشکل اشتغال در میان معلولان تحصیل کرده بیش از سایر معلولان است، تاکید کرد: علت این امر نیز جذب نشدن از سوی سازمانهای دولتی است.

به گفته برجیان، به دلیل مناسب سازی نشدن محیط و اماکن دولتی افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی بیش از سایر معلولین با مشکل نیافتن شغل مواجه هستند.

رییس گروه توانبخشی مبتنی بر جامعه سازمان بهزیستی نیز در مورد آمار مناسب سازی معابر و اماکن شهری در استانهای مختلف گفت: استان چهارمحال بختیاری با ۱۱ درصد و آذربایجان شرقی ۲۹ درصد دارای کمترین و بیشترین آمار مناسب سازی بوده اند و در این میان سهم استان تهران فقط ۲۴ درصد است.

حسین امیرانی افزود: معابر، علایم راهنمایی و رانندگی، مبلمان شهری، حمل و نقل زمینی، هوایی و ریلی از جمله مواردی است که باید برای دسترسی آسان معلولان مناسب سازی شود.

به گفته مسئولان بهزیستی مناسب سازی یک وظیفه عمومی است و فقط بر عهده سازمان بهزیستی نیست بلکه باید از اقشار جامعه گرفته تا نهادها، انجمنهای معلولین، سازمانهای غیردولتی و همچنین تمامی سازمانهای دولتی در این خصوص همکاریهای لازم را انجام دهند.

معلولیت سالانه ۴۰۰۰۰ هزار نفر در کشور

براساس تحقیقی که در سال ۸۹ در سازمان بهزیستی از ۹ هزار و ۸۲۷ مورد فضای آموزشی، بهداشتی، درمانی، اداری، پایانه ها، بانکها و همچنین امان ورزشی انجام شده مشخص شد که ۶ درصد مبلمان شهری، ۷ درصد فضای آموزشی و ۲۷ درصد فضا و مکانهای عمومی مناسب سازی شده اند.

نتایج این نمونه گیری نشان می دهد استان چهارمحال و بختیاری با ۱۱ درصد کمترین و آذربایجان شرقی با ۲۹ درصد بیشترین آمار مناسب سازی را به خود اختصاص داده است که در این میان آمار مناسب سازی معابر و اماکن عمومی تهران ۲۴ درصد بود.

از سویی دیگر مشخص شده که مبلمان شهری و اماکن عمومی در کشور وضعیت نامطلوب و نامناسبی دارند که امکان دسترسی معلولان به آن پایین بوده که این امر نیازمند سیاست گذاری کلان و همگرایی دستگاهها برای رسیدن به شهر بدون مانع است.

همچنین براساس آمارهای موجود روزانه ۱۱۰ نفر و ماهانه ۲۲۰۰۰ هزار نفر و سالانه ۴۰ هزار نفر در کشور بدلیل حوادث و سوانح و ... دچار معلولیت می شوند بر همین اساس کارشناسان به نقش پیشگیری اشاره کرده و معتقدند برای یک معلول تا پایان عمرش حدود ۲۰۰ میلیون تومان از سوی دولت هزینه می شود.

این در حالی است که هزینه پیشگیری از معلولینها حدود ۲۰ میلیون تومان است به همین دلیل به جاست که مسئولان در جهت پیشگیری از معلولین اقدامات و برنامه ریزیهای لازم را انجام دهند و بتوانند دستگاهها را ملزم به رعایت و اجرای مفاد قانون جامع حمایت از حقوق معلولان نمایند.

مهناز قربانی

۱۲ - بلا تکلیفی در اجرای قانون جامع حمایت از معلولان از سال ۸۲ تاکنون / ۱۰ مسئولان اجرایی دقت بیشتری بر اجرای قانون جامع حمایت از معلولان داشته باشند
 خبرگزاری فارس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه در اجرای قانون جامع حمایت از معلولان کوتاهی شده است، گفت: مسئولان اجرایی باید بر عملکرد دستگاه ها در خصوص اجرای این قانون نظارت کافی داشته باشند. بلا تکلیفی در اجرای قانون جامع حمایت از معلولان از سال ۸۲ تاکنون / ۱۰ مسئولان اجرایی دقت بیشتری بر اجرای قانون جامع حمایت از معلولان داشته باشند

خبرگزاری فارس: عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه در اجرای قانون جامع حمایت از معلولان کوتاهی شده است، گفت: مسئولان اجرایی باید بر عملکرد دستگاه ها در خصوص اجرای این قانون نظارت کافی داشته باشند. شاهرخ رامین در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی باشگاه خبری فارس توانا با اشاره به بندهای قانون جامع حمایت از معلولان اظهار داشت: این قانون دارای بندهای متعددی بوده که عملاً هیچ یک از آنها در طول این هفت سال به طور کامل اجرا نشده است.

وی به مصوبه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در سال ۸۷ اشاره کرد و افزود: متأسفانه مصوبه ای که در این کمیسیون به تصویب رسید پس از ۲ سال هنوز در صحن علنی مجلس مطرح نشده است و چنانچه به تصویب تمامی نمایندگان برسد مکمل خوبی برای قانون جامع حمایت از معلولان خواهد بود.

رامین افزود: مواد و تبصره های قانون جامع حمایت از معلولان وظایف هر دستگاه را برای حمایت از معلولان مشخص کرده است اما با پیگیری های صورت گرفته هنوز این بندها اجرا نشده است.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به موضوع اشتغال، مسکن و مستمری معلولان اشاره کرد و ادامه داد: در حال حاضر هیچ یک از این موارد به طور کامل مورد تأیید نمایندگان نبوده و امیدواریم با درایت مدیران بهزیستی این مشکل برطرف شود.

وی اظهار امیدواری کرد که با حمایت دولت و مجلس و تخصیص اعتبارات کافی مشکلات معلولان در بخش های مختلف برطرف شود.

رامین خاطرنشان کرد: شهرداری ها باید در امر مناسب سازی معابر همکاری مناسبی با سازمان بهزیستی داشته باشند چرا که به جز معلولان، سالمندان نیز نیازمند فضای مناسب جهت تردد هستند.

عبرت

۱۲ - از مجموع ۱۶۸ هزار زندانی در ۲۵۲ زندان کشور، سه هزار نفر آلوده به اچ.آی.وی هستند و ۲۴/۷۳ درصد از زندانیان به جرم حمل مواد مخدر و اعتیاد دستگیر شده اند و ۲۳/۲۶ درصد آنها به دلیل سرقت اموال به زندان افتاده اند
 عبرت - بیس سازمان زندان ها هشدار می دهد که ایدز در به مرز فاجعه رسیده است، غلامحسین اسماعیلی گوید: با بررسی مقطعی ۹ مرکزی کشور انجام شده، ۵۷ درصد از جمعیت ورودی بدو ورود، بیس سازمان زندان ها هشدار می دهد که ایدز در زندان ها به مرز فاجعه رسیده است.
 غلامحسین اسماعیلی می گوید: با بررسی مقطعی که در ۹ زندان مرکزی کشور انجام شده، ۵۷ درصد از جمعیت ورودی به زندان ها در بدو ورود، سوء مصرف مواد مخدر دارند؛ حتی در یک زندان بین ۷۵ درصد ورودی ها تست اعتیاد مثبت بود.
 اسماعیلی که در جمع خبرنگاران سخن می گفت، روند شیوع آلودگی به ویروس ایدز را بر پایه اطلاعات و گزارش های پایگاه های دیده وری وزارت بهداشت، ۱/۱ درصد در سال ۸۸ اعلام کرد و افزود: در واقع آمار زندانیان مبتلا به ایدز از ۲/۸ درصد در سال ۱۳۸۰ به ۱/۱ درصد کاهش یافته است.

این آمار از بین ۲۵۰ تا ۴۰۰ نمونه خون گرفته شده است.
 آمار ایدز در زندان ها در حالی نگران کننده تر می شود که بدین ۴۴/۷۳ درصد از زندانیان به جرم حمل مواد مخدر و اعتیاد دستگیر شده اند و ۲۳/۲۶ درصد آنها به دلیل سرقت اموال به زندان افتاده اند. نگرانی از افزایش مبتلایان به ایدز در زندان ها با توجه به جمع آوری خرده فروشان و قاچاقچیان مواد مخدر افزایش می یابد. از شناسایی نخستین زندانی آلوده به اچ.آی.وی در ایران ۱۶ سال می گذرد. مردی که سال ۷۲ در زندان آب حیات کهنوج - کرمان - به دلیل نارسایی کلیه مورد آزمایش قرار گرفت و نتیجه آزمایش اچ.آی.وی او مثبت اعلام شد.

زندان های ایران در حالی در طول چند سال اخیر بستر مهم و خطرناکی برای ابتلا به ایدز از طریق سرنگ های آلوده بوده است که نشان می دهد برنامه های وزارت بهداشت در رابطه با عرضه سرنگ رایگان در زندان ها، کم نتیجه بوده و کمبود پزشکان در زندان ها کار را برای برنامه ریزان کنترل ایدز سخت تر کرده است.

همچنین در کنار هم فرار گرفتن دو واقعت مهم یعنی اعتیاد ۵۷ درصدی زندانیان و گسترش موج دوم ایدز که ابتلا از طریق سرنگ های آلوده بود، همزمان با آغاز موج سوم ابتلا به ایدز نگرانی ها را از افزایش میزان ابتلا به ایدز در بستر هایی مانند زندان ها و ندامتگاه ها بیشتر کرده است. پیش از این نیز نتایج آخرین بررسی های سازمان زندان ها و اقدامات تامینی کشور نشان می داد که از مجموع ۱۶۸ هزار زندانی در ۲۵۲ زندان کشور، سه هزار نفر آلوده به اچ.آی.وی هستند.

این نتیجه در حالی اعلام شده که پس از اجرای طرح تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش زندانیان معنادار زندان کارون اهواز در مورد بیماری ایدز در سال ۸۲ و از سوی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، مجریان طرح با تعمیم نتایج آن طرح به جمعیت زندانیان کشور اعلام کردند، تعداد بیماران آلوده به اچ.آی.وی در زندان، ۱۰ برابر جمعیت عادی کشور است -

بنا بر آخرین گزارش وزارت بهداشت از تعداد بیماران مبتلا به اچ.آی.وی، موارد شناسایی شده هم اکنون حدود ۲۱ هزار نفر است - بنا بر نتایج همین طرح، ۷۲ درصد از زندانیان معنادار به تزریق، در زندان هم تزریق می کنند و ۱۹ درصد زندانیان، اولین تزریق خود را در زندان تجربه کرده اند.

رییس سازمان زندان ها همچنین در ادامه با توجه افزایش جمعیت زندانیان و ظرفیت محدود زندان ها، به سیاستگذاران حوزه ایدز هشدار داد که اگر متناسب با افزایش جمعیت کیفری، پزشکان و پیراپزشکان بیشتری در زندان ها حضور نداشته باشند، شاهد وقوع یک فاجعه خواهیم بود. این درحالی است که او گفته، سازمان زندان ها موفق به دریافت جایزه های بین المللی هم در زمینه کاهش آسیب در زندان ها شده است. علاوه بر این، نکته قابل توجه اینجاست که اسماعیلی تاکید دارد باید در زندان ها، برای پیشگیری از ایدز روی اوقات فراغت زندانیان و مسایل اعتقادی فعالیت کرد.

سلامت نیوز

۱۴ - درباره بدهی تامین اجتماعی به وزارت بهداشت بزرگنمایی شده است

سلامت نیوز -

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، پرداخت مطالبات سازمان تامین اجتماعی به وزارت بهداشت را رضایت بخش ارزیابی کرد و گفت: در سال گذشته فاصله پرداختی تامین اجتماعی به بیمارستان های وزارت بهداشت به ۴ ماه رسیده در صورتیکه در گذشته یک سال بوده است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی آقای شیخ الاسلامی با اشاره به اینکه مهلت قانونی تامین اجتماعی برای پرداخت مطالبات بیمارستان ها ۳ ماه است گفت: در خصوص بدهی وزارت بهداشت اختلاف خاصی نداریم و به نظرمی رسد که در اصل موضوع بزرگنمایی شده است.

وی افزود: با توجه به تلاشهای صورت گرفته مشخص است که مسئولان تامین اجتماعی سعی دارند که فاصله پرداخت بدهی ها را کمتر کنند. به گفته وزیر کار، برنامه ریزی لازم انجام شده تا مبالغی به عنوان تنخواه در اختیار وزارت بهداشت قرار گیرد تا پیشاپیش به بیمارستانها ارائه شود تا از این پس شاهد طرح این مسائل در رسانه ها نباشیم.

آقای شیخ الاسلامی هزینه های درمان را بسیار زیاد دانست و گفت: وزارت بهداشت خدمت ارائه می دهد و تامین اجتماعی خریدار خدمت است که این نوع رابطه باعث ایجاد بدهی می شود؛ البته با توجه به هزینه بالای خدمات درمانی، اعتبارات و منابع وزارت بهداشت نیز زیاد است و بدهی تامین اجتماعی در مقایسه با این اعتبارات ناچیز است.

وی افزود: هرچند بدهی ما هم قابل نفی نیست و برای پرداخت آن اقدام می شود، اما تاخیر اندکی که در پرداخت بدهی تامین اجتماعی بوجود آمده، مشکل آنچنانی برای وزارت بهداشت ایجاد نخواهد کرد.

وی درباره با بدهی وزارت بهداشت به تامین اجتماعی نیز گفت: وزارت بهداشت مبالغی در زمینه خرید دارو از شرکتهای وابسته به تامین اجتماعی و درمان مصدومان ترافیکی به تامین اجتماعی بدهکار است.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۱۵ - سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت و گو با فارس: با دست خالی می رویم بازدید بیمارستانها و خجالت می کشیم

خبرگزاری فارس - سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: بسیاری از بیمارستانهای این دانشگاه از یک کهنگی مفرط رنج می برند، بودجه ای هم برای بیمارستانها نداریم.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت و گو با فارس: با دست خالی می رویم بازدید بیمارستانها و خجالت می کشیم. خبرگزاری فارس: سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: بسیاری از بیمارستانهای این دانشگاه از یک کهنگی مفرط رنج می برند، بودجه ای هم برای بیمارستانها نداریم. متأسفانه با دست خالی می رویم بازدید بیمارستانها و خجالت می کشیم.

حسن ابوالقاسمی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: متأسفانه گرفتاریهای حوزه درمان ما را از برنامه ریزی های وسیع برای سلامت مردم باز داشته است.

وی گفت: علت آن هم این است که بیمارستانهای فرسوده زیادی داریم و با اعتباراتی که در زمینه بهداشت و درمان در اختیار دانشگاه قرار می گیرد اصلاً کافی نیست بنابراین گرداندن بیمارستانها دغدغه روزمره ما شده است.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: اگر بیمه ها پوشش خوبی داشتند و به موقع به تعهداتشان عمل می کردند و اگر تعرفه ها واقعی می شد، می توانستیم برنامه ریزی های خیلی زیادی برای بهبود سلامت مردم داشته باشیم.

ابوالقاسمی گفت: دلیلی ندارد سیستم دانشگاه علوم پزشکی و همه مدیرتهای آن دائم درگیر این موضوع باشند که رضایتمندی مردم را در بخش درمان نگهدارند، این کار باید به عنوان یک اصل پذیرفته شده نهادینه شود اما مشکلات تامین رضایت مردم از بخش درمان بیشترین وقت ما را می گیرد.

وی افزود: علتش هم خیلی واضح است، برای اینکه تعرفه های خدمات پزشکی آن قدر کم هستند که می توان گفت ناچیزند و کفاف اداره بیمارستانها را نمی دهند، از طرفی باید الزام برنامه توسعه برای کاهش سهم مردم از هزینه های درمان را هم عملی کنیم و رضایتمندی مردم هم باید بالا برود، چنین تکالیفی با بودجه های موجود همخوانی ندارد.

قائم مقام وزیر بهداشت اضافه کرد: بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی همه عمر بالای ۴۰ سال و ۵۰ سال دارند و دائم باید بازسازی و نوسازی شوند به خصوص بیمارستانهای زیادی که جدیداً به حوزه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اضافه شده است. بسیاری از آنها از یک کهنگی مفرط رنج می برند و در مناطق فقیر هستند و تقریباً هیچ اعتباری برای این بیمارستانها به دانشگاه نداده اند.

ابوالقاسمی گفت: ما دائم در چالش هستیم، مسئولان بیمارستانها و شبکه بهداشت و درمان این مناطق از ما توقع کمک دارند اما دستمان خالی

است، من در چند ماه گذشته که مسئولیت این دانشگاه را داشتیم حتی یک ریال نداشتیم که وقتی برای بازدید یک بیمارستان می روم بگویم این بیمارستان را بازسازی کنید، فلان تخت را درست کنید یا این امکان را در بیمارستان اضافه کنید، با دست خالی می رویم بازدید بیمارستان و مجبوریم در بیمارستانهای کهنه و فرسوده خجالت بکشیم.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱۶ - استان‌های اصفهان، قزوین، گیلان، خراسان رضوی و مازندران به کمک تهران می‌آیند خبرگزاری سلامت ایرانیان - معاون درمان وزارت بهداشت در مورد جزئیات عملکرد وزارت بهداشت در زمان وقوع حوادث غیر متفرقه سخن گفت و استان‌های معین را که به کمک تهران می‌آیند،

تشکیل ستاد مدیریت بحران و تبدیل آن به یک سازمان نشان دهنده اهتمام وزارت بهداشت به مدیریت بهداشت و سلامت مردم در زمان وقوع حوادث غیر متفرقه است.

دکتر امامی رضوی معاون درمان وزارت بهداشت در گفت‌وگو با خبرنگار سینا گفت: بعد از وقوع زلزله بم در سال ۸۳ اقدامات جدی وزارتخانه برای مدیریت بحران در چنین مواقعی شکل گرفت. به همین منظور ستاد که همین عنوان در وزارت بهداشت تشکیل و بعد از مدت کوتاهی به سازمانی منسجم تبدیل شد. در حال حاضر معاون وزیر به عنوان رییس این سازمان مشغول فعالیت است.

وی در این خصوص تاکید کرد: علاوه بر اینکه رییس سازمان مدیریت بحران معاون وزیر بهداشت است تمامی اعضای آن نیز از وزارتخانه‌های هستند که با تشکیل کارگروه‌های چندگانه برنامه‌های کاری متعددی نوشته و در همین رابطه مانورهای گوناگونی نیز انجام داده‌اند. امامی رضوی در خصوص تمهیدات وزارتخانه در خصوص میزان آمادگی اورژانس‌ها، بیمارستان‌ها و گروه‌های امداد و نجات در صورت وقوع زلزله در تهران گفت: در این مورد دو سطح فعالیت وجود دارد یکی اینکه میزان زلزله در سطحی است که زیر ساخت‌های پاسخگویی در داخل شهر از بین برود. به عنوان مثال زلزله به حدی باشد که ۵۰ درصد نیروی انسانی که باید فراخوان شوند و به بیمارستان‌ها بیایند خود با مشکل مواجه شوند که در این شرایط سازوکاری که اندیشیده شده این است که استان‌های مجاور به عنوان استان معین تعیین شده و از آنجا نیروی مورد نیاز تامین می‌گردد.

وی افزود: استان‌های معین با توجه به ظرفیت‌هایی که دارند ارائه خدمت می‌کنند. این استان‌ها از جنوب شامل اصفهان از غرب قزوین و گیلان، از شرق خراسان رضوی و از شمال مازندران خواهد بود که در صورت نیاز از استان‌های دیگر هم کمک گرفته خواهد شد که این مسئله با برآورد میزان آسیب، عملی می‌شود. این استان‌ها مسئولند تا در نقاط تعیین شده بیمارستان‌ها صحرایی راه اندازی کنند و به ارائه خدمت بپردازند.

معاون درمان وزارت بهداشت درباره وظایف بیمارستان‌های صحرایی در زمان وقوع زلزله گفت: این بیمارستان‌ها وظیفه دارند به ارائه خدمات درمانی و بهداشتی بپردازند اما در صورتی که نیروها و امکانات در خود تهران تامین کننده باشد، برنامه نجات بر عهده شهرداری گذاشته شده است البته سازمان‌ها و دستگاه‌ها هم در قالب سازمان مدیریت بحران باید به وظایف خود عمل کنند.

وی با اشاره به وظیفه سنگین دانشگاه‌ها بعد از وقوع زلزله گفت: دو دانشگاه علوم پزشکی که در تهران موجود است باید مدیریت وضعیت بیمارستان‌های خود را برعهده گیرند و در حیطه بیمارستان‌ها به احداث بیمارستان‌ها صحرایی اقدام کنند.

امامی رضوی در خصوص جزئیات وظایف شهرداری بعد از وقوع زلزله گفت: امکانات تعریف شده شهرداری تحت عنوان سوله‌های مدیریت بحران است که ۳۰۰ سوله در نظر گرفته شده است و تا به حال ۱۰۰ سوله آن ساخته شده است که این سوله‌ها در حال حاضر کاربری ورزشی دارند. وی گفت: در وزارت بهداشت، رییس کارگروه وزارت بهداشت و درمان، معاون درمان است که این معاون مدیریت کل حوزه بهداشت و درمان را

برعهده دارد و در این حوزه تنها بحث امداد رسانی و درمان نیست بلکه مسائل بهداشتی نیز از اهمیت فوق العاده‌ای برخوردار است. چراکه گاهی آلودگی‌های میکروبی، آلودگی آب، شیوع بیماری‌های واگیردار... بیشتر از خود زلزله قربانی می‌گیرد.

معاون درمان وزارت بهداشت گفت: از بحث‌های دیگری که توجه ویژه‌ای می‌طلبد سلامت روان افراد آسیب دیده است. بر اساس برآوردهای صورت گرفته میزان خوکشی و افسردگی زیاد می‌شود. در کارگروه‌های بهداشت و درمان رسیدگی به این امور در نظر گرفته شده است و گروه‌هایی برای مقابله با چنین مشکلاتی آموزش دیده‌اند.

امامی رضوی در پاسخ به خبرنگار سینا در خصوص میزان مقاومت بیمارستان‌ها و اورژانس‌های تهران در برابر زلزله گفت: مطالعه‌ای که ۳ سال قبل در این خصوص انجام شد خیلی از مسایل را روشن کرد که نمی‌توان این آمار را اعلام کرد. طبق این برآوردهای صورت گرفته برای مقاوم سازی یا نوسازی بیمارستان‌های کشور ۶ هزار میلیارد تومان اعتبار لازم است که گزارش جزئیات آن در اختیار سازمان مدیریت بحران قرار گرفت.

در شهر تهران نیز جایگزینی بیمارستان‌ها در دست اقدام است و تاکنون چند پروژه شروع شده است از جمله جایگزینی بیمارستان‌های شریعتی، شهدای تجریش و بیمارستان امام خمینی است که در اولویت قرار دارد. بیمارستان‌ها شهدای تجریش و امام خمینی کار ساختش شروع شده است و بیمارستان شریعتی به دنبال تامین منابع است.

وی در پایان خاطر نشان کرد: ساختمان جدید بیمارستان شهدای تجریش ۵۴۰ تخت‌خوابی است و ساخت آن حدود هشت سال به طول می‌انجامد و بیمارستان امام که هزار تخت‌خوابی است قرار بود هشت ساله ساخته شود که با کمک بخش خصوصی در طول سه سال آینده جایگزین خواهد شد.



۱۷ - رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت خبر داد: پیمایش کشوری سلامت دهان و دندان همه گروه‌های سنی تا دو هفته آینده آغاز توزیع دهان شویه در مدارس کشور

خبرگزاری ایسنا - رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت از اجرای برنامه پیمایش کشوری سلامت دهان و دندان تا دو هفته آینده خبر داد. دکتر محمدحسین خوشنویسان در گفت‌وگو با خبرنگار

تهران

سرویس: بهداشت و درمان - خانواده

رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت از اجرای برنامه پیمایش کشوری سلامت دهان و دندان تا دو هفته آینده خبر داد.

دکتر محمدحسین خوشنویسان در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با اشاره به اقدامات انجام شده برای پیمایش کشوری دهان و دندان گفت: بر اساس استانداردهای جدید سازمان جهانی بهداشت، پیمایش کشوری سلامت دهان و دندان در کشور صورت می گیرد. قسمت اصلی این کار انجام شده و با حضور نماینده سازمان جهانی بهداشت، تیم ۱۰ نفره برای انجام این برنامه انتخاب شده اند. وی افزود: به این ترتیب معاینات دهان و دندان حداکثر تا دو هفته آینده در تمام گروه های سنی و در تمام استان های کشور انجام می شود و از هر استان حداقل از ۳۰۰ نفر نمونه گیری می شود.

خوشنویسان درباره وضعیت سلامت دهان و دندان مردم کشور، گفت: اطلاعات کشور در این زمینه مربوط به سال های ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ است. بر اساس آخرین آمار در سال ۸۲ هر کودک ۶ ساله که وارد مدرسه می شود ۵ دندان پوسیده دارد. پیمایشی که قرار است به زودی آغاز شود نشان می دهد که اقدامات انجام شده در این زمینه تا چه حد مفید بوده است.

وی همچنین با اشاره به اقدامات انجام شده در سال جاری برای سلامت دهان و دندان دانش آموزان کشور، گفت: به منظور سلامت دهان و دندان دانش آموزان کشور دهان شویه به میزان کافی تهیه و توزیع آن در اغلب استان های کشور آغاز شده است. همچنین با حضور نماینده سازمان بهداشت جهانی در استان اصفهان، زنگ فلوراید به صدا در آمد.

رئیس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، گفت: برنامه وارنیش فلوراید نیز در دستور کار است که ۲۰ آذر ماه جاری مراسم آن در تهران برگزار می شود. به منظور مقاوم سازی مینای دندان در برابر پوسیدگی، وارنیش فلوراید به سطح دندان ها زده می شود. انتهای پیام



۱۸ - سرپرست دانشگاه علوم پزشکی گلستان: مرگ مادران باردار با توجه به پراکندگی روستاهای کمیشان شایع است

بیمارستان ۳۲ تختخوابی احداث می شود

خبرگزاری ایسنا - سرپرست دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان گفت: تحقق شاخص های نظام سلامت نیازمند همت و تلاش همگانی مسئولین اجرایی استان است. به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)،
گرگان

سرویس: استان ها

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان گفت: تحقق شاخص های نظام سلامت نیازمند همت و تلاش همگانی مسئولین اجرایی استان است.

به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر عباسی در راستای سفرهای دوره ای هیأت رییس دانشگاه به شهرستان های استان با رویکرد محرومیت زدایی در نظام سلامت با حضور در شهرستان کمیشان افزود: توجه به امر سلامت و تحقق شاخص های سلامتی یکی از اجزای مهم در توسعه پایدار در کشور است.

وی ادامه داد: مولفه های بسیاری در نظام سلامت دخیل هستند و این مسأله اهمیت و ارزش جایگاه سلامت را در جامعه برجسته تر می کند. دکتر عباسی همچنین تاکید کرد: میزان مرگ مادران باردار به عنوان یکی از شاخصه های نظام سلامت در شهرستان کمیشان مورد توجه است که این مسأله با توجه به پراکندگی روستاهای این شهرستان شایع است.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی گلستان در پایان با توجه به پیگیری های مجدداً دانشگاه علوم پزشکی گلستان در **وزارت بهداشت** ساخت

بیمارستان ۳۲ تختخوابی را در راستای زودودن چهره محرومیت در بخش بهداشت و درمان را به مردم این شهرستان نوید داد.

به گزارش ایسنا، دکتر پیخی، سرپرست شبکه بهداشت و درمان این شهرستان گفت: شهرستان کمیشان در سال ۸۸ از شهرستان بندرترکمن جدا شد و شبکه بهداشت و درمان این شهرستان نیز در نیمه دوم سال ۸۹ فعالیت خود را آغاز کرد.

دکتر پیخی افزود: کمیشان با جمعیتی بالغ بر ۶۰۲ هزار ۳۶۱ نفر، نزدیک به ۶,۲۵ درصد از مساحت استان را تشکیل می دهد که ۷۵ درصد مردان و ۶۵ درصد زنان این شهرستان باسواد هستند.

وی ادامه داد: در حال حاضر ۱۸ خانه بهداشت در سطح این شهرستان فعال، ۸۵,۷ درصد اماکن عمومی دارای معیار بهداشتی و ۱۰۰ درصد روستاهای کمیشان نیز تحت پوشش آیفار و ایفا هستند.

سرپرست شبکه بهداشت و درمان کمیشان ضمن بیان مشکلات و چالش های این شهرستان تاکید کرد: وضع غیر بهداشتی فاضلاب خانگی، نگهداری احشام در منطقه، تکثیر حشرات و جوندگان در سیکل انتقال بیماری سالک از جمله مشکلات این شهرستان است.

وی در بحث واحد بیماری ها، حیوان گزیدگی را یکی از موارد شایع در این شهرستان دانست و یادآور شد: در شش ماه نخست سال جاری تعداد ۳۴۲ مورد حیوان گزیدگی و همچنین در بحث بیماری سالک در سال گذشته ۴۷ مورد و در شش ماهه امسال نیز ۱۳ مورد ابتلا به سالک مشاهده شده است.

در ادامه جلسه ۳۲ مورد از مصوبات پیشنهادی که قبل از سفر هیأت رییس با اعزام گروه های کارشناسی از حوزه های بهداشت، درمان،

پشتیبانی، غذا و دارو و همچنین ستاد دانشگاه به شهرستان کمیشان و نیز برگزاری جلسات کارشناسی تهیه شده بود در جلسه ای با حضور سرپرست دانشگاه علوم پزشکی گلستان و معاونین دانشگاه و مدیران شبکه بهداشت و درمان بازبینی و نهایی شد.

انتهای پیام

بی باک نیوز

۱۹ - خصوصی سازی «معناتان شیشه ای»

بی باک نیوز - معاون پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور از آمادگی بهزیستی برای واگذاری TCها که نوعی اماکن

درمانی و خانه های میان راهی ویژه معناتان شیشه هستند،

به بخش خصوصی خبر داد. به گزارش بی باک، تهران امروز نوشت: فرید براتی سده از آمادگی سازمان بهزیستی کشور برای واگذاری تصدی TCها و خانه های میان راهی به بخش خصوصی می گوید: TCها مکان هایی هستند که معناتان به شیشه به مدت ۶۰ تا ۹۰ روز در این مکان ها اقامت می کنند و تیم متخصص **درمانگر** روی شخصیت و باور آنها کار می کند. به نوعی می توان گفت که معناتان در این مراکز ۴۰ روز هر ساعت و دقیقه برنامه دارد. هرچند که در کشورمان اقامت در این بازه زمانی فشرده زیاد جا نیفتاده و مرسوم نیست.

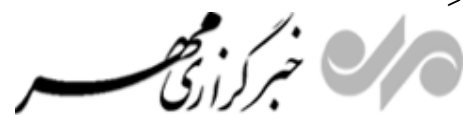
TC مرحله بازسازی شخصیت معتاد به شیشه است براتی با بیان اینکه قبل از ورود به مرحله TC باید ابتدا سم زدایی انجام شود، گفت: در TC ما چیزی به عنوان دارو و تجویز دارو یا شبه دارو نداریم. در این مکان معتاد تا ۶۰ روز حق ملاقات ندارد و شخصیت فرد بازسازی می شود. پس از اتمام مرحله TC دیگر فرد معتاد به شیشه آمادگی ذهنی دارد تا وارد اجتماع شود ولی در این میان این معتادان اغلب فاقد شغل و حتی سرپناه هستند که پس از مرحله TC در همه جای جهان خانه های میان راهی تعریف شده است. براتی در مورد خانه های میان راهی گفت: در این خانه ها خدمات سلامت روانی مبتنی بر جامعه ارائه می شود. به عنوان نمونه اقامت، تغذیه و حضور روانشناس جزوی از خدمات ارائه شده در خانه های میان راهی است. اهمیت وجودی خانه های میان راهی از این بابت است که معتادی که از مرحله TC با موفقیت خارج شده دچار انزوای اجتماعی و فاقد مهارت های زندگی است که باید در طول مدت بازتوانی و توانبخشی در خانه های میان راهی اترزاق کند. گاهی شاید جامعه هیچ گاه این فرد را نپذیرد ولی نباید در این خانه ها به روی این افراد بسته باشد. معاون پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه هم اکنون یکی از موفق ترین TC های کشور در مشهد مقدس فعال است گفت: برای ایجاد هر TC که ظرفیت ۳۰ تا ۴۰ معتاد را داشته باشد حدود ۲۰۰ میلیون تومان اعتبار لازم است. میانگین پذیرش هر خانه میان راهی هم حدود ۱۵ نفر است که هزینه هر معتاد به طور ماهانه حدود ۲۰۰ هزار تومان تمام می شود.

خبرگزاری ایونا

۲۰ - مخالفت رییس اداره ایدز وزارت بهداشت با آزمایش اجباری ایدز قبل از ازدواج
 خبرگزاری ایونا - خبرگزاری بین المللی زنان (وفا) : رییس اداره ایدز وزارت بهداشت با بیان اینکه ابتلا به ایدز معنی برای ازدواج و بارداری محسوب نمی شود، گفت:
 اگر یک مادر در معرض ابتلا به ایدز از ابتدا و طول دوره بارداری به صورت مرتب، منظم و مستمر تحت نظام مراقبتی ما باشد و این مراقبت در دوره زایمان، شیردهی و نوزادی نیز ادامه یابد می توان احتمال انتقال ویروس ایدز را به زیر ۱۰ درصد رساند.
 دکتر عباس صداقت در گفت و گو با خبرنگاران، درباره امکان تولد فرزند سالم از پدر و مادر مبتلا به ایدز، اظهار کرد: این تکنیک هنوز در مرحله مطالعه است.
 تکنیک امکان تولد فرزند سالم از زوج مبتلا به ایدز، منحصر به فرد است
 وی ادامه داد: پژوهشگاه ابن سینا و مرکز تحقیقات ایدز، طرحی را ارائه کرده اند که بتوان طی آن و در شرایط ویژه، این ویروس را از اسپرم جدا کرد. خوشبختانه طرح منحصر به فردی است که در کشور در حال انجام است.
 رییس اداره ایدز وزارت بهداشت با بیان این که این طرح نتایج خوبی در برداشته است، عنوان کرد: این تکنیک طبیعتاً یک پروسه گران است. اگر افراد در معرض ابتلا به ما مراجعه کنند و از ابتدا و طول دوره بارداری به صورت مرتب، منظم و مستمر تحت نظام مراقبتی (نظیر دریافت واکسن ها و یا پیگیری های درمانی و دارویی) ما باشند و این مراقبت در دوره زایمان، شیردهی و نوزادی نیز ادامه یابد، می توان احتمال انتقال ویروس را تا نزدیک به صفر پایین آورد.
 رییس اداره ایدز وزارت بهداشت با بیان اینکه قضاوت در خصوص فراگیر شدن این تکنیک کمی زود است، درباره نقش بیمارستان های دوستدار مادر در مراقبت از مادران مبتلا به ایدز به منظور تولد فرزندی سالم نیز توضیح داد: البته بیمارستان های دوستدار مادر و کودک، بیشتر در حیطه ترویج تغذیه با شیر مادر فعالیت می کنند.
 وی افزود: اکنون این شرایط را دارا هستیم که در دوران بارداری، زایمان، شیردهی و نوزادی بتوانیم خدماتی را به صورت رایگان برای این گروه از مادران و کودکان ارائه کنیم. به عنوان مثال اکنون برای همه شیرخوارانی که متولد می شوند، علاوه بر تمهیدات دارویی، شیرخشک را به صورت رایگان در اختیار قرار می دهیم.
 به گفته صداقت در واقع جلوگیری از ایجاد سوء تغذیه و کاهش خطر انتقال بیماری از شیر مادر از جمله اهداف مورد نظر در ارائه این خدمات است.
 رییس اداره ایدز وزارت بهداشت در پاسخ به این پرسش که در مجموع چند درصد کودکان مادران مبتلا به ایدز ممکن است با این بیماری متولد شوند، گفت: این مساله کاملاً به اقداماتی که در این راستا صورت می پذیرد بستگی پیدا می کند. اگر این اقدامات موثر نباشند، می توان گفت به طور تقریبی شناس انتقال ویروس حدود ۴۰ درصد است. البته اگر مراقبت های پزشکی قبل از تصمیم به بارداری شروع و پس از آن ادامه یابد، این احتمال می تواند تا ۱۰ درصد کاهش پیدا کند.
 وی اضافه کرد: در این صورت پیش از باردار شدن، بار ویروس را در بدن مادر تا جایی که امکان دارد پایین آورده و در همان حد نگه می داریم تا خطر انتقال از طریق جفت پایین باشد.
 به گفته صداقت، مضاف بر این، قانونی وجود دارد که در سه ماه اول بارداری و تا زمانی که نطفه بسته نشده است، اگر مادر متوجه شود HIV مثبت است، می تواند سقط قانونی انجام بدهد.
 آزمایش اجباری HIV قبل از ازدواج، توجیه علمی و فنی ندارد
 رییس اداره ایدز وزارت بهداشت در ادامه افزود: آزمایش اجباری HIV قبل از ازدواج به هیچ عنوان توجیه علمی و فنی ندارد، چرا که برای HIV یک دوره پنجره وجود دارد که ممکن است فرد مبتلا به ویروس شده باشد ولی آزمایشات آن را نشان ندهد و یا اینکه فرد دارای رفتارهای پرخطر HIV است ولی تا زمان آزمایش هنوز مبتلا به ویروس نشده است و ممکن است با ادامه این رفتارهای پرخطر پس از ازدواج نیز مبتلا به بیماری گردد، لذا کارشناسان تاکید می کنند که به جای آزمایش HIV حتما مشاوره HIV قبل از ازدواج اجباری گردد.
 صداقت در خانم با بیان اینکه ابتلا به ایدز هیچ معنی برای ازدواج محسوب نمی شود، گفت: با انجام مراقبت های کامل دوران پیش از بارداری، بارداری، زایمان و نیز شیردهی، افراد مبتلا به HIV هم می توانند ازدواج موفق داشته و خطر تولد نوزاد مبتلا تا حد صفر نیز پایین بیاورند.
 کدخبر: ۹۰۰۹۱۲۲۰

خبرگزاری موج

۲۱ - آمار مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه سه برابر می شود
 خبرگزاری موج - به گزارش خیرگزاری موج به نقل از روابط عمومی **وزارت بهداشت**، دکتر محسن نغر با بیان این مطلب اظهار داشت: لازم است برای پیشگیری از ابتلا به نارسایی مزمن کلیوی قند خون خود را کنترل کرده چون دیابت بر سلامت کلیه تأثیر منفی می گذارد.



۲۲ - **وزیر بهداشت** لبنان به ایران می آید
 خبرگزاری مهر - در راستای توسعه همکاری های پزشکی و دارویی، "علی حسن خلیل" **وزیر بهداشت** عمومی لبنان به زودی در راس هیئتی به جمهوری اسلامی ایران سفر می کند.

به گزارش خبرگزاری مهر، این سفر در حالی اعلام می شود که روز جمعه غضنفر رکن آبادی سفیر جمهوری اسلامی ایران با علی حسن خلیل **وزیر بهداشت** عمومی لبنان دیدار کرد که در این دیدار برنامه اجرایی سند همکاری بهداشتی و دارویی دو کشور مورد بحث و گفتگو قرار گرفت. بر اساس توافق به دست آمده، با **وزیر بهداشت** عمومی لبنان در این دیدار قرار است هیئتی از سندیکا داروسازان کشورمان ۲۱ آذر ماه وارد بیروت شده و راه های صادرات داروی ایران به لبنان را با بخشهای ذیربط لبنانی بررسی و اجرایی کنند.

سند برنامه اجرایی همکاری های بهداشتی **دارویی** در سفر سال گذشته احمدی نژاد رئیس جمهور کشورمان به لبنان به امضا مسئولین دو کشور رسید.

با پیگیری به عمل آمده مشکل ثبت پول ایران در **وزارت بهداشت** عمومی لبنان حل شده و راه برای صدور **دارو** به لبنان تسهیل شده است. در این راستا، شهریور ماه گذشته هیئتی به ریاست معاون **دارویی** **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی در راس نمایندگان پنج شرکت بزرگ تولید کننده **دارو** به لبنان سفر کرد.

شبکه ایران

۲۳ - **ظروف یکبار مصرف گیاهی ارتقا بهداشت عمومی را به دنبال دارد**
 شبکه ایران - مدیر کل حفاظت محیط زیست استان ایلام گفت: استفاده از ظروف یکبار مصرف گیاهی ارتقاء بهداشت عمومی جامعه و کاهش تخریب محیط زیست را به دنبال دارند.

ظروف یکبار مصرف گیاهی ارتقا بهداشت عمومی را به دنبال دارد مدیر کل حفاظت محیط زیست استان ایلام گفت: استفاده از ظروف یکبار مصرف گیاهی ارتقاء بهداشت عمومی جامعه و کاهش تخریب محیط زیست را به دنبال دارند. مهندس غلامحسین کاظمی با تأکید بر اهمیت استفاده از ظروف یکبار مصرف با منشأ گیاهی که به سرعت به چرخه طبیعت بازمی گردد، افزود: قدرت تجزیه پذیری و بازگشت سریع این ظروف موجب تخریب کمتر محیط زیست می شود.

وی ادامه داد: با توجه به این که این ظروف مورد تأیید **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی هستند به یقین از لحاظ بهداشتی و سلامتی از ضریب امنیت بالایی برخوردار هستند.

مدیر کل حفاظت محیط زیست ایلام با اشاره به این که میزان استفاده از ظروف یکبار مصرف برای توزیع نذورات در ماه محرم افزایش می یابد، یادآور شد: هرگاه غذا و نوشیدنی داغ داخل ظروف یکبار مصرف معمولی ریخته شود، بسیاری از مواد موجود در ظرف بر اثر فعل و انفعالات شیمیایی با محتویات نوشیدنی و مواد خوراکی ترکیب می شوند و این موضوع تأثیر زیانباری بر سلامت جامعه می گذارد.

کاظمی با تأکید بر اثرات مخرب زیست محیطی استفاده از این ظروف عنوان کرد: با توجه به اینکه از بین بردن ظروف یکبار مصرف معمولی در طبیعت به سختی انجام می شود، استفاده از این ظروف باعث ایجاد آلودگی های فراوان محیطی خواهد شد. ظروف یکبار مصرف با منشأ گیاهی، با استفاده از ترکیبات ذرت در سال های اخیر در کشور تولید می شود و از ویژگی های مهم ظروف تهیه شده از این مواد، بازگشت سریع آنها به چرخه طبیعت و جلوگیری از آلودگی محیط زیست است.

پایان مطلب/



۲۴ - **انتظارات مردم از مجهزترین بیمارستان تأمین اجتماعی قزوین**
 خبرگزاری فارس - **مجهزترین بیمارستان تأمین اجتماعی قزوین** با وجود ارائه خدمات مختلف اما هنوز نتوانسته انتظارات مردم را آنچنان که باید تأمین کند.

به گزارش خبرگزاری فارس از قزوین، **بیمارستان** ذکریای رازی معروف به **بیمارستان** ۲۵۶ تختی تأمین اجتماعی قزوین در ۲۴ خرداد ۱۳۷۵ مورد بهره برداری قرار گرفت.

امروز در این **بیمارستان** خدمات بسیاری به مراجعان ارائه می شود که نمی توان از کنار این زحمات به سادگی گذشت اما برخی مسائل و مشکلات از جمله رفتار نامناسب نیز در این راه وجود دارد.

یکی از بیماران **بیمارستان** ذکریای رازی بیان کرد: امسال به مدت سه روز و چند سال پیش یک هفته در این **بیمارستان** بستری بوده ام. سفیه اسلامی درباره امکانات این **بیمارستان** گفت: **بیمارستان** رازی در عین حال که یک **بیمارستان** دولتی است اما دارای بیشترین امکانات در مقایسه با دیگر **بیمارستان** های دولتی در استان قزوین است چراکه **بیمارستان** های دولتی دیگر حتی تا این حد نیز دارای امکانات برای بیماران نیستند.

وی افزود: از لحاظ بهداشت هم می توان این **بیمارستان** را در رتبه خوبی قرار داد و در صورت هرگونه درخواست از جانب بیماران یا همراهان،

پرستاران سریع رسیدگی کرده و نمی گذارند کوچک ترین مشکلی و در خواستی بدون پاسخ باقی بماند. یکی دیگر از بیماران کلیوی ادامه داد: برای چندمین بار است که به این بیمارستان مراجعه کرده و در حال حاضر نیز بستری هستم، از هر لحاظ این بیمارستان عالی و دارای امکانات و بهداشت خوب است و آنچه را که بیماران تقاضا دارند، فراهم می کنند. فرشته گلبری اضافه کرد: فعالیت و اخلاق دکتران و پرستاران بسیار خوب و از هیچ نظر برای بیماران کوتاهی نمی کنند، در اینجا بیمار احساس دلنگی نمی کند، ممکن است از نظر ظاهری بنای قدیمی و فرسوده ای داشته باشد اما خیلی بهتر از بیمارستان های دولتی دیگر استان قزوین است. بیمار دیگری می گوید: برخی از کارکنان خدماتی وظایف خود را ندانسته و به خوبی آنچه که به دوش آنها واگذار شده را انجام نمی دهند و در انجام وظیفه کوتاهی می کنند. بیمار بیمارستان ذکرهای رازی بیان کرد: این بیمارستان دارای بهداشت ضعیف و به طور تقریبی نامناسب است چراکه سرویس های بهداشتی به قدری کثیف و آلوده است که بیمار رغبت استفاده از این مکان ها را به هیچ وجه ندارد. فاطمه امینی و آلوده است که چند سال پیش نیز در این بیمارستان بستری بودم و به طور کلی ناراضی و ناخشنود از اینجا خارج شدم اما فکر می کردم بعد از چند سال شرایط بهتر و مناسب تر از قبل شده اما می توانم به جرات بگویم هیچ تفاوتی با چند سال پیش نکرده و ترجیح می دهم دیگر هیچ وقت به این بیمارستان مراجعه نکنم و آخرین باری باشد که به اینجا برای درمان آمده ام. وی خاطر نشان کرد: چند سال پیش برای زایمان به بیمارستان ذکرهای رازی آمدم، زمان ترخیص به فرزندم واکسن نزده بودند و ما بعد از پنج یا شش ماه متوجه این قضیه شدیم، از یک بیمارستان دولتی بیش از این نمی توان انتظار داشت، به هر حال دولتی و خصوصی باید از نظر امکانات و بهداشت تفاوتی با هم داشته باشند. بیمار دیگری گفت: امکانات را نمی توان عالی تلقی کرد اما نسبت به دیگر بیمارستان ها خوب و راضی کننده است. امینی اضافه کرد: خدمات داخل بخش خوب اما بیرون بخش به طور کلی خدمات و برخورد مناسب نیست، همچنین پرستاران وضعیت بیمار را به هیچ وجه درک نمی کنند و فقط به دنبال سکوت در بیمارستان برای راحتی خود هستند. وی خاطر نشان کرد: چند شب پیش به قدری اینجا سرد بود که با چند اعتراض به خدمه یا پرستاران هیچکدام پاسخگوی نیاز ما نبودند. بیمار دیگری می گوید: حدود یک هفته است که همسرم در این بیمارستان بستری و در حال درمان به سر می برد. رویا عایدی عنوان کرد: این بیمارستان به حد و اندازه خود دارای امکانات خوب و مناسبی است ولی می توان دستگاه های قدیمی را تعویض و دستگاه های مدرن و پیشرفته ای را جایگزین آنها کرد. یکی از ملاقات کنندگان نیز می گوید: بیشتر مردمی که به این بیمارستان مراجعه می کنند از فشار پایین جامعه هستند که نمی توانند بنا به شرایط مالی خود به بیمارستان خصوصی بروند در نتیجه به بیمارستان های دولتی آمده اند. حسن عمویی اضافه کرد: کسی که دارای شرایط اقتصادی خوب باشد هیچ وقت به اینگونه اماکن نمی آید، به هر حال باید خدا را شاکر بود که بدون هزینه بیماران را پذیرش و بستری می کنند وگرنه این مردم باید چه کار می کردند؟ مراجعه کننده دیگری می گوید: مدت طولانی است که به این بیمارستان مراجعه نکرده ام، به طور کلی از نظر امکانات و بهداشت در سطح معمولی قرار دارد و به هیچ وجه قابل قیاس با بیمارستان های خصوصی نیست. مصطفوی بیان کرد: نباید از یک بیمارستان دولتی بیش از این توقع داشت چراکه من خود به شخصه بیمارستان خصوصی را تجربه کرده ام و مشاهده کردم که چه قدر تفاوت بین خصوصی و دولتی است البته که باید یک چنین تفاوتی باشد چراکه اینجا بدون هزینه است اما در بیمارستان خصوصی کلی باید هزینه کرد. بیمار دیگری گفت: این بیمارستان دارای دکترها و متخصصان خوبی است، در کل نمی توان نمره ۲۰ به این بیمارستان از هر نظر داد اما نمره ۱۵ را می توان برایش در نظر گرفت. وی ادامه داد: امکانات و بهداشت نسبت به دیگر بیمارستان های دولتی دیگر خوب و مناسب است چراکه من بیمارستان های دولتی دیگر استان قزوین را نیز تجربه کرده ام و می توانم، بگویم اینجا از سایر بیمارستان های دولتی بهتر است. وی درباره مشکلات این بیمارستان اضافه کرد: از ساعت هشت صبح قرار است مادر عمل شود اما الان چهار بعد از ظهر است نه تنها عمل نشده بلکه تا این وقت روز گرسنه مانده است. مراجعه کننده ای اضافه کرد: سیستم نوبت دهی برای دکترها بسیار سخت و مشکل آفرین است بیمار یا همراهش باید از هفت صبح تماس گرفته و نوبت بگیرد. علیرضا نظری با اشاره به امکانات بیمارستان رازی در استان قزوین بیان کرد: امکانات، بهداشت، دکترها و همه پرستاران بسیار خوب و عالی هستند به خصوص اینکه بیشتر دکترها و متخصصان همان کسانی هستند که در بیمارستان خصوصی هم حضور دارند. وی بیان کرد: امکانات بیمارستان ذکرهای رازی نسبت به بیمارستان های تهران به هیچ وجه قابل قیاس نیست. در مجموع به نظر می رسد بیمارستان ذکرهای رازی (معروف به بیمارستان ۲۵۶ تختی تأمین اجتماعی قزوین) دارای امکانات زیادی است و خدمات قابل توجهی نیز در این بیمارستان ارائه می شود ولی لازم است با برنامه ریزی و روزآمدی شرایطی فراهم شود که این خدمات در بستری مناسب تر و با شرایطی بهتر به مراجعه کنندگان عرضه شود. انتهای پیام/۱۰۱ اخبار مرتبط : افتتاح بخش نوزادان بیمارستان جیرفت در بهمن ماه جاری



۲۵ - چه بیماری هایی نیاز به مصرف آنتی بیوتیک ندارند؟
خبرگزاری برنا - داروهای آنتی بیوتیک در برابر ویروس هایی مانند سرماخوردگی و آنفلوآنزای معمولی کارایی ندارد و نیازی به تجویز این گونه داروها برای درمان بیماران نیست.

۳۱
 "

به گزارش سرویس اجتماعی برنا به نقل از **ویدا**، رضا وفایی نژاد متخصص بیماری های عفونی اظهار داشت: بسیاری از بیماری های ویروسی همچون گلودرد، سرماخوردگی، آنفلوآنزا، درد و التهاب گوش، اسهال و استفراغ نیاز به تجویز آنتی بیوتیک ندارند و در صورت استراحت و طی دوره بیماری بیمار بهبود می یابد.

وی با اشاره به این که حداقل ۵۰ درصد از مردمی که دچار سرماخوردگی شده اند (به خصوص والدین کودکان) توقع دارند که حتما پزشکان برای آن ها آنتی بیوتیک تجویز کند، گفت: مصرف بی رویه آنتی بیوتیک علاوه بر هدر دادن سالانه ۴۰۰ میلیارد تومان در کشور موجب بروز عوارض خطرناک و زمینه ساز مقاومت های میکروبی در برابر آنتی بیوتیک ها می شود.

وفایی نژاد با اشاره به این که بر اساس مطالعات انجام شده ۵۰ درصد از تمام آنتی بیوتیک های مصرف شده بی مورد بوده و ضرورتی نداشته است و حدود ۸۰ درصد از بیماران دوره **درمان** خود را تکمیل نکرده اند، گفت: توجه به اهمیت میزان دوز مصرفی، طریقه مصرف و مدت زمان استفاده از **دارو**، تجویز مناسب ترین **داروی** آنتی بیوتیک از جمله نکات مهمی است که باید در زمان مصرف آنتی بیوتیک به منظور پیشگیری از بروز مقاومت های میکروبی به آن توجه شود.

این متخصص بیماری های عفونی افزود: مقاومت نسبت به **داروهای** آنتی بیوتیکی، از طریق بروز جهش های ژنی در میکروپ ها پدید می آید. این جهش های ژنی باعث می شوند که میکروب ها و به ویژه باکتری ها به یک یا چند آنتی بیوتیک یا خانواده آنتی بیوتیکی مقاوم شوند و در صورت استفاده از آن آنتی بیوتیک ها جهت **درمان** عفونت های نشأت گرفته از این میکروب ها، پاسخ مناسب **درمانی** مشاهده نشود.

وی به عموم مردم توصیه کرد: آنتی بیوتیک ها را فقط با تجویز پزشک مصرف کنید، از مصرف خودسرانه **داروهای** آنتی بیوتیکی پرهیز کنید، از پزشک خود تقاضا نکنید تا **داروی** آنتی بیوتیک برای شما یا فرزندتان تجویز کند و از **داروخانه** تقاضای تحویل بدون نسخه **داروی** آنتی بیوتیک نداشته باشند.

وفایی نژاد افزود: یک نشانه یا علامت واحد (مثل سرفه، گلودرد و سینوزیت) در افراد مختلف علل متفاوتی داشته و نیاز به **درمان** های متفاوتی نیز دارد لذا از توصیه آنتی بیوتیک خود به دیگران جداً خودداری کنید چون برای هر بیمار نیز بسته به شرایط او باید آنتی بیوتیک خاصی توسط پزشک تجویز شود.

ایران نیوز ۲۴

۲۴ - افزایش سرطان و سقط جنین در عسلویه

ایران نیوز ۲۴ - نماینده دیر و کنگان در مجلس شورای اسلامی، وضعیت نگران کننده آلودگی های عسلویه را تشریح کرد.

به گزارش خبرگزاری ایران نیوز ۲۴، عسگر جلالیان در ارتباط با آلودگی هایی که صنایع پتروشیمی برای مردم ساکن در عسلویه به وجود آورده است، گفت: آلودگی های گسترده ای به تبع وجود تاسیسات گاز و پتروشیمی در عسلویه اتفاق افتاده است که متأسفانه بنا به دلایل مختلف به ویژه عدم نظارت دقیق سازمان حفاظت محیط زیست و **وزارت بهداشت** و **درمان**، این آلودگی ها به وجود آمده که موجبات نگرانی شدید مردم را فراهم آورده است.

وی ادامه داد: در حال حاضر بیماری های زیادی به علت همین آلودگی ها در میان مردم به وجود آمده است و بنده برای جلوگیری از این روند مکاتبات زیادی را با **وزیر بهداشت**، مدیریت استان (استاندار) و وزارت نفت داشتم تا یک راهکار پیدا شود.

این نماینده مجلس از پذیرش یکی از پیشنهادهایش از سوی **وزیر بهداشت** خبر داد و گفت: **وزیر بهداشت** موافقت خود را با راه اندازی دانشکده ایمنی و محیط زیست اعلام کرده تا این دانشکده هم متخصصین بهداشت محیط و کار را تربیت و هم سمینارهای علمی برگزار کند تا هشدارهای باشد برای وزارت نفت که آلودگی تاسیسات خود را کاهش بدهد اما با وجود اینکه راه اندازی این دانشکده یکی از ضروریات است اما هنوز عزم جزمی برای راه اندازی چنین دانشکده ای دیده نمی شود.

جلالیان تأکید کرد: در حال حاضر این آلودگی های گسترده ای که به تبع فعالیت های وزارت نفت ایجاد شده است موجب آلودگی هوا، آلودگی آب، آلودگی محیط زیست جانوری و گیاهی شده است. در همین ارتباط نزدیک به ۸۰ درصد محیط زیست گیاهی مورد صدمه قرار گرفته و سازمان حفاظت محیط زیست نیز هیچ اقدامی نمی کند.

این عضو کمیسیون انرژی مجلس همچنین از وضعیت نگران کننده محیط زیست انسانی در عسلویه خبر داد و گفت: خون هر کسی که وارد منطقه عسلویه می شود تا سه ماه قابل انتقال به بیماران دیگر نیست. به تبع این فعالیت ها، آلرژی، سرطان، سقط جنین، تولد کودکان ناقص الخلقه افزایش پیدا کرده و نوزادانی متولد می شوند که قبل از یک ماهگی دچار بیماری های قلبی می شوند. باید تدبیر جدی برای این معضل اندیشیده شود.

جلالیان معتقد است که دولت باید این موضوع را با جدیت دنبال کند و راهکارهایی همچون انتقال مردم از عسلویه را دنبال نکند چرا که این راه حل نه کارشناسی و نه عقلانی است و از نظر سیاسی و امنیتی هم کار درستی نیست چرا که ما مجموعه عظیمی از صنعت را تاسیس کرده ایم و اینکه هیچ سکنه ای اطراف آن وجود نداشته باشد کاملاً ضد امنیتی است.

این نماینده مجلس به دولت توصیه کرد به جای جابجا کردن مردم، تاسیسات را وادار به رعایت استانداردها کنیم که این کار به راحتی قابل انجام است. در سایر کشورها پالایشگاه های نفت، گاز و پتروشیمی چه سنگین و چه سبک به راحتی کار می کنند که هیچ شعله ای ندارند و از سیستم فلرس استفاده کرده و با تاسیس برخی یونیت ها در کنار این پالایشگاه ها به راحتی گازی که باید بسوزد را در یک چرخه دیگر مورد استفاده قرار می دهند.

وی در ارتباط با پرداخت خسارت به مردم ساکن در این منطقه نیز گفت: اصلاً چنین خسارتی به مردم پرداخت نمی شود و تنها در دو مرتبه شهرداری ها از طریق سیستم قضایی ورود کردند و خسارت هایی را در سیکل دادگاه گرفتند. ۱۳۵//



باشگاه خبرنگاران

۲۷ - مصرف داروهای تزریقی در ایران ۲ برابر میانگین جهانی است

باشگاه خبرنگاران - ارزان بودن دارو نسبت به سایر اقلام مصرفی از جمله معضلات **دارویی** کشور است که منجر به بالا رفتن میانگین مصرف داروهای تزریقی در ایران شده است.

دکتر شهاب الدین جعفری چنبه ی، عضو هیات مدیره انجمن **داروسازان** ایران با بیان اینکه قیمت **دارو** در ایران یک بیستم کشورهای اروپایی است به خبرنگار باشگاه خبرنگاران گفت: لازم است در قیمت **دارو** بازنگری شود و به آن به عنوان یک کالای استراتژیک نگریسته شود.

وی افزود: مصرف **داروهای** تزریقی در ایران ۴ برابر میانگین جهانی است و ۱۰ تا ۲۰ درصد آمار بستری در **بیمارستان** ها به علت عوارض **دارویی** است اما حضور یک دکتر **داروساز** می تواند کاهش **هزینه** ها را در پیش داشته باشد.

وی خاطر نشان کرد: کنترل **دارویی** از سوی **وزارت بهداشت**، آموزش مداوم جامعه پزشکی، حضور فعالان **داروسازان** در نظام سلامت، تعیین **تعرفه** واقعی **دارو** سازی از مصرف خود سرانه **داروها** خواهد کاست./ح

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۸ - رییس شبکه بهداشت و درمان دیر خبر داد: کاهش ۵۰ درصدی ابتلا به بیماری های انگلی در دیر خبرگزاری فارس - رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان دیر گفت: در بررسی های انجام شده تعداد موارد ابتلا به بیماری های انگلی روده ای در دیر در هشت ماهه امسال نسبت به مدت مشابه در سال گذشته ۵۰ درصد کاهش داشته است.

به گزارش خبرگزاری فارس از بوشهر، حسن فخرایی صبح امروز در نشست شورای سلامت شهرستان دیر اظهار داشت: یکی از مقوله های مهم در نظام سلامت موضوع عدالت در سلامت است که شبکه بهداشت و درمان با استخراج ۵۲ شاخص تعیین کننده به آن پرداخته است. وی با اشاره به فواید اجرای این طرح بیان کرد: دیر نخستین شهرستان در سطح استان است که به این مقوله می پردازد. فخرایی افزود: کاهش شکاف وضعیت سلامت طبقات مختلف جامعه، دستیابی به تمام جوانب سلامتی طبق قانون اساسی و کاهش موارد ابتلا و مرگ ناشی از بیماری ها در دهک های پایین جامعه از جمله فواید این طرح به شمار می رود.

رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان دیر، ارتقا همکاری های بین بخشی و در نهایت ارتقا سطح سلامت جامعه را از دیگر فواید اجرای این طرح عنوان کرد.

وی با تأکید بر لزوم همکاری سازمان ها و ادارات در اجرای این طرح گفت: در بهترین حالت **وزارت بهداشت** تنها قادر است ۲۵ درصد بر روی سلامت جامعه تاثیرگذار باشد.

فخرایی خاطر نشان کرد: ۷۵ درصد مابقی این کار بر عهده دیگر دستگاه ها است که شاخص های تعیین کننده سلامت در عدالت مربوط به هر دستگاه استخراج و ارسال شده است.

دبیر شورای سلامت دیر با اشاره به روند نزولی موارد ابتلا به بیماری ها در این شهرستان گفت: با برنامه ریزی های انجام شده و تلاش همکاران بخش بهداشت و درمان شاهد کاهش ۵۰ درصدی موارد ابتلا به بیماری های انگلی روده ای در هشت ماهه ابتدای سال جاری نسبت به مدت مشابه در سال گذشته بوده ایم و این در حالی است که میزان بیماری های پنج برابر شده است.

فخرایی افزود: در بحث بیماری های غیر واگیر به ویژه بیماری دیابت با آموزش های انجام شده میزان بروز این بیماری از ۲/۲ دهم درصد در سال ۸۹ به دو درصد در شش ماهه اول سال جاری رسیده است.

رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان دیر گفت: اگر افراد جامعه سالم و شاداب باشند روند توسعه سرعت می گیرد و چشم انداز امور بهتر می شود.

فرماندار دیر نیز در این نشست، وضعیت شاخص های سلامت این شهرستان را مطلوب ارزیابی کرد.

علی بحرانی گفت: مهم ترین مقوله و راهکار برای افزایش سطح سلامت جامعه تأکید بر آموزش سلامت است به گونه ای که آموزش سلامت وارد خانواده ها شود.

وی افزود: ادارات و نهادها باید از ظرفیت های خود برای ارتقا سطح سلامت جامعه استفاده کنند و در اجرای طرح عدالت در سلامت با شبکه بهداشت و درمان همکاری کنند.

خبرگزاری فارس

۲۹ - حمایت از طرح های ممتاز در کرسی نظریه پردازی اخلاق پزشکی خبرگزاری مهر - رییس کرسی نظریه پردازی فلسفه، فقه و اخلاق پزشکی در نامه ای به روسای دانشگاه های علوم پزشکی اعلام کرد ضمن شناسایی و معرفی طرح نامه های ممتاز در سه قالب نوآوری، نظریه پردازی، نقد و مناظره با دبیرخانه کرسی تعامل داشته باشند.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر باقر لاریجانی رییس کرسی نظریه پردازی فلسفه، فقه و اخلاق پزشکی در نامه ای به روسای دانشگاه های علوم پزشکی یادآور شد: کرسی نظریه پردازی فلسفه، فقه و اخلاق پزشکی با توجه به مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی در مجموعه هیئت حمایت از نظریه پردازی، نقد و مناظره (ویژه علوم انسانی) تشکیل شده است.

وی هدف از تشکیل این کرسی را، حمایت و ترغیب نخبگان کشور در جهت بالندگی مطالعات میان رشته ای در حوزه سلامت برشمرد و اضافه کرد: علوم پزشکی به دلیل نیاز میان رشته ای و نیز گسترده شدن روز افزون دانش های معطوف به حوزه سلامت محتاج نظریه پردازی های مختلف خصوصاً از منظر علوم انسانی است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران در ادامه این نامه اظهار داشت: این مهم می تواند ما را در مواجهه با علوم نوین و آثار آن توانا سازد و امکان منطقی بومی سازی آنها را فراهم آورد.

وی دغدغه اصلی این کرسی را بازتعریف و بازشناسی معنای علوم پزشکی دانست و خاطر نشان کرد: بررسی زمینه های مرتبط با حوزه سلامت در رشته علوم انسانی مرتبط و نیز ملاحظه در خصوص پیش فرض های معرفتی در مطالعات حوزه علوم پزشکی از دیگر دغدغه های این کرسی است.

لاریجانی با اشاره به فعالیت کرسی نظریه پردازی فلسفه، فقه و اخلاق پزشکی، گفت: فعالیت های کرسی در سه قالب نظریه پردازی، نوآوری، نقد و مناظرات علمی انجام می شود. طرح نامه های ممتاز معطوف به حوزه سلامت با لحاظ نظام نامه و آیین نامه کرسی ها بررسی و مراحل داوری و در نهایت تصویب طرح های موفق طی می شوند. تمهیدی اندیشیده شده است که حمایت های مادی و معنوی از طرح نامه های مصوب صورت گیرد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران از روسای دانشگاه های علوم پزشکی خواسته است در صورت امکان با شناسایی و معرفی طرح نامه های ممتاز در سه قالب نوآوری، نظریه پردازی، نقد و مناظره با دبیرخانه کرسی تعامل داشته باشند.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۳۰ - پزشکان عامل گرایش به مصرف داروهای خارجی هستند/ تاثیر داروهای داخلی ۱۰ درصد کمتر از مشابه خارجی خبرگزاری پانا - رییس کمیسیون بهداشت مجلس ضمن اشاره به اینکه بیشترین عامل مصرف داروهای خارجی پزشکان هستند، اظهار داشت: به جرات می توان گفت تاثیر داروهای داخلی ۱۰ درصد کمتر از نمونه خارجی آن است.

خبرگزاری پانا: رییس کمیسیون بهداشت مجلس ضمن اشاره به اینکه بیشترین عامل مصرف داروهای خارجی پزشکان هستند، اظهار داشت: به جرات می توان گفت تاثیر داروهای داخلی ۱۰ درصد کمتر از نمونه خارجی آن است.

حسینعلی شهریاری در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی پانا درباره چرایی مصرف داروهای خارجی در داخل کشور با بیان اینکه گاهی می بینیم که در مصرف دارو هم پزشکان و هم بیماران تاثیرگذارند، اظهار داشت: گاهی پزشکان به برخی از تولیدات داخل توجه نمی کنند و این موضوع نیز به صورت یک فرهنگ درآمده و استفاده از داروهای خارجی در میان مردم به صورت آشکار دیده می شود.

وی در ادامه گفت: این فرایندی بوده که ما پزشکان در میان بیماران جا انداخته ایم و بسیاری از خود ما نیز نسبت به آن اعتقاد داریم. به همین دلیل هم با صاحبان دارو بحث مفصل داشته ایم و و خودشان نیز بر این موضوع اتفاق نظر دارند که باید نسبت به مصرف داروها در میان مردم فرهنگسازی شود.

به گفته شهریاری معمولاً اثربخشی داروهای تولید داخل و خارج از کشور به یک میزان است اما مهمترین مساله در این باره مسائل روانی و باور و تلقین است به طوری که آب مقطر خالص هم با تلقین گاهی می تواند تاثیر دارویی داشته باشد.

رییس کمیسیون اجتماعی افزود: داروهای تولید ما به این شکل است که اگر داروی خارجی ۸۰ درصد اثر داشته باشد داروی ما ۷۰ درصد اثرگذار است و میانگین تاثیر داروی داخلی نسبت به خارجی کمتر از ۱۰ درصد است.

انتهای خبر سرویس اجتماعی / خبرگزاری پانا / کد خبر ۱۸۰۷۹۳

اتاق شیشه ای خبر
شفاف

Shafar.ir

۳۱ - هشدار درباره افزایش ایدز در زندان ها

شفاف - روند شیوع آلودگی به ویروس ایدز را بر پایه اطلاعات و گزارش های پایگاه های دیده وری وزارت بهداشت، ۱/۱ درصد در سال ۸۸ اعلام کرد و افزود: «در واقع آمار زندانیان مبتلا به ایدز از ۲/۸ درصد در سال ۱۳۸۰ به ۱/۱ درصد کاهش یافته است.

روند شیوع آلودگی به ویروس ایدز را بر پایه اطلاعات و گزارش های پایگاه های دیده وری وزارت بهداشت، ۱/۱ درصد در سال ۸۸ اعلام کرد و افزود: در واقع آمار زندانیان مبتلا به ایدز از ۳/۸ درصد در سال ۱۳۸۰ به ۱/۱ درصد کاهش یافته است. شرق: رییس سازمان زندان ها هشدار می دهد که ایدز در زندان ها به مرز فاجعه رسیده است. غلامحسین اسماعیلی می گوید: با بررسی مقطعی که در ۹ زندان مرکزی کشور انجام شده، ۵۷ درصد از جمعیت ورودی به زندان ها در بدو ورود، سوءمصرف موادمخدر دارند؛ حتی در یک زندان بین ۷۵ درصد ورودی ها تست اعتیاد مثبت بود.

اسماعیلی که در جمع خبرنگاران سخن می گفت، روند شیوع آلودگی به ویروس ایدز را بر پایه اطلاعات و گزارش های پایگاه های دیده وری وزارت بهداشت، ۱/۱ درصد در سال ۸۸ اعلام کرد و افزود: در واقع آمار زندانیان مبتلا به ایدز از ۳/۸ درصد در سال ۱۳۸۰ به ۱/۱ درصد کاهش یافته است.

این آمار از بین ۲۵۰ تا ۴۰۰ نمونه خون گرفته شده است. آمار ایدز در زندان ها در حالی نگران کننده تر می شود که بدنامی ۴۴/۷۳ درصد از زندانیان به جرم حمل مواد مخدر و اعتیاد دستگیر شده اند و ۲۲/۳۶ درصد آنها به دلیل سرقت اموال به زندان افتاده اند. نگرانی از افزایش مبتلایان به ایدز در زندان ها با توجه به جمع آوری خرده فروشان و قاچاقچیان مواد مخدر افزایش می یابد.

از شناسایی نخستین زندانی آلوده به اچ.آی.وی در ایران ۱۶ سال می گذرد. مردی که سال ۷۴ در زندان آب حیات کهنوج - کرمان - به دلیل نارسایی کلیه مورد آزمایش قرار گرفت و نتیجه آزمایش اچ.آی.وی او مثبت اعلام شد. زندان های ایران در حالی در طول چندسال اخیر بستر مهم و خطرناکی برای ابتلا به ایدز از طریق سرنگ های آلوده بوده است که نشان می دهد برنامه های وزارت بهداشت در رابطه با عرضه سرنگ رایگان در زندان ها، کم نتیجه بوده و کمبود پزشکان در زندان ها کار را برای برنامه ریزان کنترل ایدز سخت تر کرده است. همچنین در کنار هم قرارگرفتن دو واقعیت مهم یعنی اعتیاد ۵۷ درصدی زندانیان و گسترش موج دوم ایدز که ابتلا از طریق سرنگ های آلوده بود، همزمان با آغاز موج سوم ابتلا به ایدز نگرانی ها را از افزایش میزان ابتلا به ایدز در بسترهایی مانند زندان ها و ندامتگاه ها بیشتر کرده است.

پیش از این نیز نتایج آخرین بررسی های سازمان زندان ها و اقدامات تامینی کشور نشان می داد که از مجموع ۱۶۸ هزار زندانی در ۲۵۲ زندان کشور، سه هزار نفر آلوده به اچ.آی.وی هستند. این نتیجه در حالی اعلام شده که پس از اجرای طرح تاثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش زندانیان معتاد زندان کارون اهواز در مورد بیماری ایدز در سال ۸۴ و از سوی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، مجربان طرح با تعمیم نتایج آن طرح به جمعیت زندانیان کشور اعلام کردند، تعداد بیماران آلوده به اچ.آی.وی در زندان، ۱۰ برابر جمعیت عادی کشور است - بنا بر آخرین گزارش وزارت بهداشت از تعداد بیماران مبتلا به اچ.آی.وی، موارد شناسایی شده هم اکنون حدود ۲۱ هزار نفر است - بنا بر نتایج همین طرح، ۷۴ درصد از زندانیان معتاد به تزریق، در زندان هم تزریق می کنند و ۱۹ درصد زندانیان، اولین تزریق خود را در زندان تجربه کرده اند.

رییس سازمان زندان ها همچنین در ادامه با توجه افزایش جمعیت زندانیان و ظرفیت محدود زندان ها، به سیاستگذاران حوزه ایدز هشدار داد که اگر متناسب با افزایش جمعیت کیفی، پزشکان و پیراپزشکان بیشتری در زندان ها حضور نداشته باشند، شاهد وقوع یک فاجعه خواهیم بود. این درحالی است که او گفته، سازمان زندان ها موفق به دریافت جایزه های بین المللی هم در زمینه کاهش آسیب در زندان ها شده است. علاوه بر

این، نکته قابل توجه اینجاست که اسماعیلی تاکید دارد باید در زندان ها، برای پیشگیری از ایدز روی اوقات فراغت زندانیان و مسایل اعتقادی فعالیت کرد.

خبرگزاری قرآن

۲۲ - نیازمند توجه بیشتر به مبانی قرآنی در اخلاق پزشکی هستیم
خبرگزاری قرآن - معاون سلامت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بر ضرورت توجه بیشتر در حوزه نگرشی و اخلاق پزشکی از منظر استفاده از آیات قرآن و دستورات این کتاب آسمانی تاکید کرد.
 حسن امامی رضوی، معاون سلامت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در گفت و گو با خبرگزاری قرآنی ایران (ایکنا)، درباره ورود آموزه های قرآنی در طب و پزشکی جامعه امروز اظهار کرد: این موضوع باید هم در حوزه شناختی و هم در حوزه نگرشی مورد بحث قرار گیرد. وی با بیان این مطلب افزود: بحث های پزشکی که ما در ارائه خدمات مورد نظر قرار می دهیم، نوع خدمات رسانی تخصصی را نیز شامل می شود که باید با توجه به دستورات خداوند تعال در قرآن کریم از نظر اخلاقی مورد توجه قرار گیرد.
 امامی رضوی در ادامه سخنانش اظهار کرد: بررسی چگونگی وارد کردن آموزه های قرآنی به طب و پزشکی امروز، نیازمند این است که بحث های تخصصی را به حوزه طب اسلامی و طب سنتی مورد بررسی قرار دهیم.
 وی تاکید کرد: در حوزه نگرشی هم اکنون نیز مباحثی را در قالب درس با عنوان اخلاق اسلامی پیش رو داریم و در حوزه آموزش ضمن خدمت نیز به آن می پردازیم، با این حال در حوزه نگرشی نیازمند توجه بیشتر هستیم تا ورود مبانی قرآنی به **اخلاق پزشکی** صورت جامع به خود بگیرد و بر آن تاثیر بگذارد.

روزنامه خراسان

۲۲ - متناسب نبودن اعتبارات بهداشتی- درمان مشهد با رشد جمعیت و افزایش زائران
روزنامه خراسان - رشد سریع جمعیت و نیز افزایش زائران تاکنون در سرانه بهداشت و درمان مشهد مدنظر قرار نگرفته است. این مطلب را عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به خراسان می گوید و اضافه می کند:
 رشد سریع جمعیت و نیز افزایش زائران تاکنون در سرانه بهداشت و درمان مشهد مدنظر قرار نگرفته است.
 این مطلب را عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به خراسان می گوید و اضافه می کند: رشد جمعیت کشور در دهه های گذشته ۲ برابر بوده است ولی در مشهد این رقم ۶ برابر بوده و جمعیت شهر از ۴۵۰ هزار نفر به بیش از ۳ میلیون نفر رسیده است. با این حال این رشد در توزیع اعتبارات بهداشت و درمان مد نظر قرار نمی گیرد.

امکانات پایین
 دکتر امیرحسین قاضی زاده نماینده مردم مشهد و کلات در مجلس شورای اسلامی در ادامه گفت و گو با خراسان برخوردار مردم مشهد از امکانات بهداشتی و درمانی را پایین عنوان می کند و می گوید: به دلیل محاسبه نشدن سرانه جمعیت زائر، برخوردار مشهد از امکانات بهداشتی و درمانی پایین است.

ملاک تصمیم گیری برای مشهد، سرشماری سال ۸۵ است!
 وی با بیان این که هنوز ملاک تصمیم گیری درباره مشهد سرشماری سال ۸۵ است، اضافه می کند: رشد جمعیت در حاشیه شهر ۵٫۲ درصد و در شهر مشهد نیز ۲٫۴ درصد است که براین اساس سالیانه ۵۰ تا ۶۰ هزار نفر به جمعیت شهر مشهد افزوده می شود.
 قاضی زاده یادآور می شود: سرعت رشد جمعیت در کشور طی دهه های گذشته ۲ برابر بوده و جمعیت از حدود ۲۵ میلیون به ۷۰ میلیون رسیده است. در مشهد نیز رشد جمعیت ۶ برابر بوده و جمعیت از ۴۵۰ هزار نفر به ۳ میلیون نفر رسیده است.
 وی تاکید می کند: رشد سریع جمعیت و افزایش زائران در سرانه های کشور مدنظر قرار نمی گیرد. قاضی زاده با بیان این که بخش مرکزی مشهد ۴۰۰ هزار نفر، بخش رضویه ۸۰ هزار نفر جمعیت و در برخی بخش های استان نیز ۱۵ تا ۱۶ هزار نفر جمعیت وجود دارد می افزاید: توزیع اعتبارات براساس تقسیمات سیاسی بدون در نظر گرفتن جمعیت، وسعت و محرومیت اشتباه است. وی یادآور می شود: شاخص های رفاه اجتماعی در حاشیه شهرهای بزرگ حتی از روستاهای دورافتاده هم کمتر است.

اعتبارات به اندازه نیاز نیست
 قاضی زاده بر توزیع اعتبارات براساس سرانه جمعیتی تاکید و درباره روش های توزیع اعتبارات می گوید: توزیع اعتبارات بهداشتی، استانی و اعتبارات درمانی ملی است اما همیشه اعتبارات به اندازه نیاز نیست و با کسری بودجه مواجه ایم.
 وی میزان پی گیری در تخصیص اعتبارات را موثر می داند و اضافه می کند: اعتبارات ملی با توجه به تلاش مدیران جذب و اعتبارات استانی نیز براساس نگاه استاندار به مسائل بهداشتی توزیع می شود.
 ۷۰۰ تخت بیمارستانی در حال ساخت

قاضی زاده در پاسخ به این سوال که سال ۸۸ مدعی شده اید که مشهد با کمبود هزار و ۲۰۰ تخت بیمارستانی مواجه است، اکنون وضعیت را چگونه ارزیابی می کنید؟ می گوید: این تعداد براساس پیش بینی جمعیت سال ۹۳ است و اکنون ۷۰۰ تخت بیمارستانی در حال ساخت است. وی یادآور می شود: تعدادی از این تخت ها جایگزین تخت های فرسوده شده و حدود ۵۰۰ تا ۶۰۰ تخت نیز جدید است. قاضی زاده به سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال جاری و دقیق تر شدن میزان جمعیت مشهد و حاشیه شهر اشاره و یادآور می شود: با وجود احداث تخت های جدید بیمارستانی در مشهد توزیع آن نامناسب است و ساکنان مناطق حاشیه شهر هم چنان دسترسی مناسبی به خدمات بیمارستانی ندارند. وی استناد دارد زمان دسترسی به مراکز بیمارستانی را ۲۰ دقیقه عنوان می کند و می گوید: برای دسترسی مناسب باید در رضویه و جاده قدیم قوچان مراکز بیمارستانی ایجاد شود.

بیشتر مراکز درمانی در مناطق برخوردار شهر قرار دارند
 غلامرضا بصیری پور، رییس کمیسیون فرهنگی اجتماعی شورای اسلامی شهر مشهد نیز درباره توزیع مراکز بهداشتی و درمانی در مشهد می گوید: آن چه مسلم است مشهد با ۲ چهره یعنی مناطق مرکزی برخوردار و مناطق حاشیه ای و محروم شناخته می شود که تقریباً مراکز درمانی هم در مناطق مرکزی و برخوردار قرار دارد.
 توزیع کاملاً نامناسب خدمات بهداشتی درمانی در مشهد

وی به وجود بیمارستان های امام رضاع) و قائم (عج) در مناطق برخوردار اشاره می کند و می گوید: بیشتر پزشکان در خیابان های مناطق برخوردار شهر متمرکز شده اند که هم برای خدمات رسانی به مردم و هم برای اهالی ساکن در این مناطق مشکل ایجاد کرده است. بصیری پور بیان این که از چند سال قبل تاکنون در شورای شهر بر توزیع خدمات درمانی در مناطق محروم تاکید شده است، یادآور می شود: هم اکنون توزیع خدمات بهداشتی و درمانی در مشهد کاملا نامناسب است.

وی اضافه می کند: اگر مراکز درمانی در مناطق مختلف و حاشیه شهر وجود داشت ضرورتی برای رفت و آمد به مناطق مرکزی شهر نبود. بصیری پور بر ضرورت رعایت فاصله مناسب تا محل ارائه خدمات درمانی تاکید می کند و می گوید: دربخش های مختلف حتی بازار هم این نگاه وجود دارد که فاصله استاندارد محل نیاز یا محل ارائه خدمت رعایت شود و این موضوع در حوزه درمان هم باید متناسب با نیاز باشد. بصیری پور به مشکلات مردم برای تامین هزینه های درمان اشاره و اضافه می کند: برای افراد آسیب پذیر امکان تامین دارو و پرداخت هزینه درمان وجود ندارد. بصیری پور بر ضرورت فعال تر شدن سازوکارهای حمایتی از اقشار آسیب پذیر تاکید کرد و گفت: تامین هزینه های درمان نه تنها در مناطق محروم که حتی برای افراد با درآمد متوسط جامعه نیز دشوار است.

تاکید بر تعامل میان دانشگاه علوم پزشکی و شورای شهر
وی بر تعامل بین شورای شهر و دانشگاه علوم پزشکی تاکید می کند و می گوید: هرچند تصمیم گیری برای ایجاد مراکز درمانی و بیمارستانی در مناطق مختلف شهر مشهد در حوزه اختیارات دولت است اما تعامل بین شورای شهر و دانشگاه به رفع محرومیت کمک می کند. افزایش نظارت و کنترل بهداشتی واحدهای سلامت محیط در ایام ماه محرم

همزمان با آغاز ایام عزاداری سرور و سالار شهیدان نظارت و کنترل بهداشتی واحدهای بهداشتی شهرهای زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزایش یافت. مدیر گروه تخصصی بهداشت محیط و حرفه ای معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در این طرح ناظران بهداشتی به منظور پیش گیری از بروز و شیوع هرگونه بیماری مرتبط با آب و غذا بر عملکرد تهیه و توزیع مواد غذایی مساجد، تکایا و مکان هایی که مراسم عزاداری در آن برگزار می شود نظارت می کنند. به گزارش پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد حسنی با اشاره به این که همزمان با برگزاری جلسات و مراسم مذهبی و عزاداری در مساجد و تکایا، توزیع نذورات و غذا توسط هموطنان و هیئت امنای مساجد انجام می شود و از طرفی بروز بیماری های مرتبط با غذا به ویژه بیماری های واگیردار روده ای در مکان هایی که به صورت دسته جمعی غذا تهیه و توزیع می شود بیشتر است، اظهار داشت: در صورت رعایت نکردن ضوابط بهداشتی از جمله بهداشت فردی، محیطی و مواد غذایی در این اماکن و مراسم عمومی با مسمومیت های گسترده مواجه خواهیم شد. وی هماهنگی با فرمانداری به منظور تامین همکاری ادارات و سازمان های مرتبط، افزایش اطلاع رسانی با همکاری رسانه های گروهی و دریافت مجوز بهداشتی توسط افرادی که قصد توزیع نذورات دارند از دیگر اقدامات برای حفظ و ارتقای سلامت جامعه برشمرد.

روزنامه خراسان

۲۴ - الگوسازی بهترین شیوه برای ترویج اخلاق پزشکی

روزنامه خراسان - اگر بتوان بعضی از شاخه های علوم را با زاویه دورتری نسبت به انسان بررسی کرد، علم پزشکی بدون شک وابسته به انسان و درباره اوست. پزشکی با روح و جسم انسان سر و کار دارد و از همان آغاز با اخلاق همراه بوده است.

پزشک نه با یک جسم بی جان بلکه با انسانی سر و کار دارد که مجموعه ای از خلیقات، روحيات و ویژگی های منحصر به فرد است، بنابراین در نظر گرفتن تمام ابعاد جسمانی و روانی وی به هنگام درمان یکی از اصول اساسی پزشکی قلمداد می شود.

با گذشت زمان و پیشرفت علم پزشکی، حوزه های مربوط به آن از جمله اخلاق پزشکی نیز گسترش یافت و ابعاد جدیدی از آن آشکار شد. این درحالی است که یکی از بهترین راه های رواج اصول اساسی اخلاقی در جامعه امروز پزشکی الگو سازی است که به نظر می رسد مغفول واقع شده است. رضایت بیمار از پزشک، پنهان نگه داشتن اسرار بیمار، تصمیم گیری به مشارکت بیمار در تعیین درمان ها، همکاری پزشک و بیمار، مسئولیت پذیری طرفین همگی مباحث پر دامنه و مفصلی است که پی گیری آن ها در این مطلب کوتاه نمی گنجد، اما خوب است برای اطلاع از مقوله اخلاق پزشکی ادامه مطلب را مطالعه کنید.

کسب رضایت بیمار، هنر است

طی سال های اخیر و همزمان با بالا رفتن سطح فرهنگ عامه و تطبیق اصول روان شناسی با زندگی روزمره انسان ها و متاثر شدن قانون گذاران از این روند، ارتباط بین پزشک و بیمار دستخوش تغییر شده است. دکتر محمدرضا زالی، عضو فرهنگستان علوم پزشکی کشور با بیان این مطلب به فارس می گوید: بر طبق این عقاید احساس بهبودی و تامین منافع بیمار از دیدگاه پزشک جایگاه خود را از دست داده و این بیمار است که می تواند منافع خود را تشخیص دهد و از گفتن برخی اسرار خود صرف نظر کند. لذا انجمن جهانی پزشکی به تازگی تصمیم گرفته است که

سوگندنامه ای را جایگزین سوگندنامه های مرسوم کند که محتوای این سوگندنامه ها بر اساس محوریت بیمار یا برتری رای او تنظیم شده است. باید دانست پزشکی تنها علم نیست بلکه مجموعه ای از علوم، رفتار و ارزش های انسانی است و در واقع یک هنر است. کسب رضایت بیمار فقط در محدوده به کار بردن دانش پزشکی نیست بلکه هنری آموختنی است که پزشک طی آن می تواند بهترین اثربخشی را از ارائه طبابت و خدمات

پزشکی داشته باشد. همچنین دکتر امیرحسین قاضی زاده، نماینده مشهد در مجلس و عضو کمیسیون بهداشت و درمان در گفت و گو با خراسان تاکید می کند: در طب قدیم ایرانی، پزشکی و اخلاق در هم تنیده بود که جدا کردن آن ها از هم به واقع ناممکن بود. بسیاری از اطباء ایرانی،

معلم اخلاق بودند و در کتاب های خود به موضوعات اخلاقی و حقوقی پرداخته اند. بنابراین اخلاق پزشکی در طب ایرانی سابقه دیرینه دارد. آن چه امروز تحت عنوان اخلاق پزشکی مطرح است از ۲ جنبه قابل بحث است؛ جنبه حرفه ای آن که تاکید بر حدیث معروف پیامبر اکرم(ص) است، مبنی بر این که اگر کسی دانش کافی ندارد و طبابت کند، ضامن است. جنبه انسانی حرفه پزشکی همان ارتباطی است که فقط یک پزشک متعهد که خود را در برابر خدا و دیگران مسئول می داند، قادر به برقراری آن است. دکتر زالی هدف حرفه پزشکی را تسکین درد و آلام بیماران می داند و معتقد است: ارتباط، کانون و مرکز تمام اقدامات پزشکی است و ارتباطی که از شناخت یکدیگر به وجود می آید، موجب بهبودی می شود. بنابراین

طبیب موفق، طبیبی است که فقط به دانش و آگاهی خود متکی نباشد، بلکه مهارتی داشته باشد که باعث شود دانش و آگاهی اش به طور موفقیت آمیزی به کار رود.

شکایت مردم از غرور و عجله پزشکان

این متخصص مغز و اعصاب با اشاره به این که ۲۵ درصد شکایات مردم از پزشکان به علت غرور بیش از حد و عجله و شتاب آن ها به هنگام مراجعه بیمار است، تصریح می کند: در دوران تحصیل در دانشکده پزشکی، دوره دستیاری و دوره های بازآموزی تنها یک موضوع آموزش داده می شود و آن هم دانش پزشکی است. در صورتی که پزشک باید بیاموزد که صلاح و نفع بیمار را در اولویت قرار دهد و بداند دادن یک پاسخ علمی به بیمار کافی نیست بلکه تضمین بهبودی کامل، یافتن پاسخ به تمام مسائلی است که بیمار با آن درگیر است. در واقع پزشک فردی نیست که مدتی در

درمانگاه، مطب، آزمایشگاه، اتاق عمل یا بر سر بالین بیمار در بیمارستان حاضر شود، بلکه کار اصلی و واقعی او زمانی است که در اتاق معاینه به گفت و گو با بیمار می نشیند. این در حالی است که به نقل از فارس، طبق تحقیقات، رها کردن، بی اعتنایی نسبت به بیماران، بی ارزش دانستن نظرات بیماران، ارائه نکردن اطلاعات لازم به بیمار، ناتوانی در شناخت دیدگاه ها و علاقه بیماران بیش از ۸۰ درصد شکایات ناشی از برقرار نشدن

ارتباط صحیح بین پزشک و بیمار را تشکیل می دهد. همچنین ۲۵ درصد شکایات به علت نبود برقراری ارتباط صحیح با بیمار، ۷ درصد توجه نکردن و سهل انگاری پزشک در مراقبت های **درمانی** و ۵ درصد به علت انتظارات غیرواقعی بیماران بوده است. محوریت داشتن بیمار

عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی با تأکید بر این که باید محوریت پزشک در تصمیم گیری ها جانشین محوریت بیمار شود، ادامه می دهد: وقتی بیمار، محور است، روابط پزشک با بیمار در هنگام اخذ تصمیمات پزشکی تغییر می یابد و حاکمیت پزشک به مشارکت و همکاری پزشک و بیمار تبدیل می شود به نحوی که هر دو به طور یکسان در این مهم مسئولیت خواهند داشت. در حقیقت محوریت بیماران در **مراقبت های درمانی** پاسخی است که جامعه پزشکی به خواسته ها، نیازها و تمایلات بیماران نشان داده و این امر کمک می کند تا سیستم خدمات **درمانی** از رونق بهتری برخوردار باشد و مراقبت ها در جهت ارائه خدمات به بیماران بر اساس نیاز به تخصص های مختلف شکل بگیرد فلذا از هدر رفتن امکانات جلوگیری می شود.

زالی یادآوری می کند: فردی که در جست وجوی راه علاج برای بیماری خود است خواستار پزشکی است که بتواند به او اعتماد کند زیرا پای جاننش در میان است. بیمار می خواهد بداند آیا پزشک او را شناخته آیا برای او فرقی می کند که بیمار چه شخصیتی دارد و آیا نسبت به او و بیماری اش حساس بوده و احساس همدردی می کند؟ رضایت بیمار از پزشک در گرو پاسخ به این سوالات است و زمانی این موضوع تحقق پیدا می کند که پزشک به بیمار احترام بگذارد و در مقابل خواسته های او احساس مسئولیت کند، اطلاعات مورد نیاز را در اختیارش قرار دهد و رفتار دوستانه و مهرآمیز داشته باشد.

سرانه مراجعه به پزشک ۲,۵ بار در سال

طبق آمارها هر ایرانی به طور متوسط ۲,۵ بار در سال به پزشک مراجعه می کند و این یعنی ایرانیان سالانه ۲۲۰ میلیون بار به پزشک می روند. دکتر قاضی زاده با تأیید این مطلب می گوید: متأسفانه فرهنگ مراجعه به پزشک در کشور ما اشتباه است و هر فردی با داشتن یک مشکل جسمی که در مراجعه به پزشک عمومی قابل رفع است تمام مطب فوق متخصصان را زیر پا می گذارد و مبلغ هنگفتی بابت معاینات پاراکلینیکی می پردازد که تمام آن ها قابل صرفه جویی است. یکی از بهترین راه های کاهش مراجعه بی دلیل به پزشکان، توسعه طرح پزشک خانواده است که طی آن پزشک به فرد مشاوره می دهد و در صورت لزوم متخصص مربوطه را که می تواند کمک کننده باشد، معرفی می کند.

آمار **شکایت** از پزشکان

با توجه به آمار مراجعه به پزشکان، تعداد **شکایت** از آن ها قابل مقایسه با کشورهای پیشرفته نیست. به نوشته فارس دکتر شهاب الدین صدر رییس کل سازمان نظام پزشکی کشور با بیان این نکته می افزاید: در بررسی شکایاتی که از سال ۸۷ تا شش ماهه اول سال ۹۰ ارائه شده بیشترین شکایات مربوط به متخصصان زنان و زایمان، پزشکان عمومی، دندان پزشکان، ارتوپدی و جراحی عمومی بوده است که طی این سال ها رتبه این ۵ صنف جابه جا شده است. البته بیشترین **شکایت** به معنای بیشترین تخلف نیست زیرا به عنوان مثال در رشته زنان و زایمان، پزشک مسئولیت حفظ جان ۲ انسان را بر عهده دارد، پس طبیعی است که میزان **شکایت** بالا برود.

همچنین دکتر قاضی زاده از غرور پزشکان به عنوان یکی از عوامل افزایش قصور پزشکی یاد می کند و می گوید: متأسفانه غرور در پزشکی آفات زیادی دارد از جمله این که باعث می شود مطالعه پزشک کم شود، مشورت هایش با همکاران کاهش پیدا کند، به جای **درمان** تیمی، **درمان** فردی در پیش بگیرد این چنین است که یک صفت ناشایست در پزشک می تواند در بالا رفتن خطاهای پزشکی نقش داشته باشد.

همچنین دکتر فاطمه رافت، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان به فارس می گوید: اخلاق اصولی یکی از ۳ حوزه مطرح در فلسفه **اخلاق پزشکی** است زیرا تعیین کننده استانداردها، اصول و قواعد اخلاقی و مشخص کننده رفتار درست و نادرست است. همچنین استقلال، سودمندی، زیان نرساندن، رازداری، ارتباط همراه با اعتماد، راستگویی و وفای به عهد و انصاف از اصول اساسی اخلاقی، در حرفه پزشکی است. ضرورت الگوبرداری

دکتر قاضی زاده، علاوه بر تأکید بر این اصول، الگوسازی را یکی از بهترین راه های گسترش اصول اساسی اخلاقی در جامعه پزشکی برمی شمرد و می افزاید: اولین الگوی دانشجویان، استادان هستند و بیشترین تأثیرپذیری را از استاد می گیرند. استادان سالم، با وجدان و متعهد دانشجویانی متعهد به رعایت اصول اخلاقی تربیت می کنند. وی به نقش استاد در ادامه تحصیل خود در رشته پزشکی اشاره می کند و می گوید: بنده تحت تأثیر استاد مرحوم دکتر میرصالحی به تخصص گوش و حلق و بینی گرایش پیدا کردم و این تخصص را ادامه دادم. بنابراین وجود استاد خوب به عنوان الگو برای دانشجویان یک اصل اساسی است.