



**بولتن خبری شماره : ۲۰۵**

**تاریخ ثبت : ۱۳۹۰/۰۲/۱۸**

تعداد اخبار موجود : ۲۸ خبر




---

## عناوین اخبار

---

- ۱- **اطلاعات:** با هزینه سنگین مداوای بیماران چه کنیم؟ ۳/۱۷
- ۲- **رسالت:** خدمات درمانی برای بیماران که توانایی پرداخت هزینه‌ها را ندارند رایگان است
- ۳- **خراسان:** گمانه زنی‌ها درباره تبعات اجرای تعرفه‌های درمانی جدید
- ۴- **خراسان:** گزارش عینی از یک جلسه زیرزمینی آموزش آرامش روح/این جا «چاکرا» باز می‌کنند، مثل در نوشابه!
  
- ۱- **ایرنا:** کودکان تیروئیدی، تحمل گرما را ندارند
- ۲- **ایرنا:** یک هزار تخت آی‌سی‌یو در بیمارستان‌های کشور ایجاد می‌شود
- ۳- **ایرنا:** اعتبارات بیمارستان‌ها در صورت دست نیافتن به شاخص‌های ابلاغی کاهش می‌یابد
- ۴- **ایرنا:** کارکنان ستادی وزارت بهداشت مجاز به فعالیت در بخش غیردرمانی و آموزشی نیستند
- ۵- **مهر:** توسعه دانشگاه‌های پزشکی براساس طرح آمایش/ ایجاد تیم بازرسی اورژانس ۳/۱۷
- ۶- **فارس:** وزارت بهداشت باید سلامت میوه و تره‌بار بازار را تضمین کند
- ۷- **ایرنا:** برگزاری دوره 'گذار' ویژه پرستاران الزامی است ۳/۱۷
- ۸- **باشگاه خبرنگاران جوان:** بازرسی از اورژانس‌ها در اسرع وقت آغاز می‌شود ۳/۱۷
- ۹- **ایسنا:** ماجرای رهایی دو بیمار ناحق بود و وقت زیادی از وزارت بهداشت گرفت
- ۱۰- **فارس:** افزایش ۱۰ برابری بودجه کنترل بیماری‌های زئونوز ۳/۱۷
- ۱۱- **باشگاه خبرنگاران جوان:** اجرای برنامه غربالگری بیماری‌ها یکی از اقدامات مهم وزارت بهداشت
- ۱۲- **ایرنا:** لیزر، درمان قطعی موهای زائد نیست
- ۱۳- **ایرنا:** ۷۵ درصد سکنه‌های مغزی ناشی از کاهش خون‌رسانی به مغز است
- ۱۴- **فارس:** اختصاص ۱۲ میلیارد تومان برای خرید واکسن هاری ۳/۱۷

- ۱۵- **ایرنا** : دلایل و انگیزه رهاسازی دو بیمار باید در دستگاه قضا مشخص شود
- ۱۶- **ایسنا** : مهلت انتخاب محل تحصیل از ۲۸ خرداد و برگزاری آزمون از ۲ تیر
- ۱۷- **فارس** : امکان کنترل و انهدام میوه‌ها و سبزی‌های آلوده در کشور وجود ندارد
- ۱۸- **فارس** : مشکل بلع سالمندان در صورت عفونت ریه جان آنان را می‌گیرد
- ۱۹- **مهر** : تعرفه های درمانی در بخش دولتی پایین است
- ۲۰- **ایسنا** : اجرای آزمایشی پزشك خانواده درمناطق كوچكي ازتهران؛ به زودي

- ۱- **خبرگزاری موج** : ابلاغ دستورالعمل وزارت بهداشت برای استخرهای عمومی
- ۲- **خبرگزاری موج** : تفاوت دستمزد پزشكان دولتي و بخش خصوصي ناعادلانه است
- ۳- **تجارت پرس** : تعامل بسیار خوب وزارت صنایع پس از حضور دکتر غضنفری
- ۴- **سلامت نیوز** : برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع مشکلی در اجرا ندارد

## روزنامه ها

منبع خبر : اطلاعات

نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۹۰ / ۰۳ / ۱۸



### با هزینه سنگین مداوای بیماریم چه کنم؟ ۳/۱۷

کارگری هستم که متأسفانه به بیماری سرطان مبتلا شده‌ام و پزشك معالج برایم ۴ جلسه شیمی درمانی نوشته است که هزینه هر نوبت آمپول آن ۲ میلیون تومان و هزینه تزریق در بیمارستان يك و نیم میلیون می‌شود که پرداخت این هزینه‌های سنگین برایم مقدور نیست. مسئولان سازمان تأمین اجتماعی برای امثال ما بیماران بیمه شده باید فکری کنند تا به دلیل مشکلات مالی، از مداوای بیماری‌هایمان ناتوان نباشیم.

بیمه تحت پوشش تأمین اجتماعی

منبع خبر : رسالت

نوع خبر : گزارش

مورخ : ۱۳۹۰ / ۰۳ / ۱۸



### خدمات درمانی برای بیمارانی که توانایی پرداخت هزینه‌ها را ندارند رایگان است

به گزارش خبرنگار ما، مرضیه وحید دستجردی درحاشیه شصت و هفتمین اجلاس روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشوربررایگان بودن ارائه خدمات درمانی به بیمارانی که توانایی پرداخت هزینه‌های درمانی را ندارند، تأکید کرد و افزود: این موضوع درمورد بیمارانی که درآی‌سی‌یو بیمارستانها بستری هستند نیزاجرا می‌شود وتمام خدمات به این بیماران رایگان خواهد بود. اگر بیماردفترچه درمانی داشته باشد براساس دفترچه درمانی به وی ارائه خدمت خواهد شد وافراد فاقد دفترچه نیزتحت بیمه ایرانیان قرارمی‌گیرند. وزیربهداشت با بیان اینکه برای سال جاری رشد ۹/۳ درصدی در تعرفه‌های دولتی در نظر گرفته شده است، ازافزایش ۲۰ درصدی تعرفه هتلینگ بخش

خصوصی خیرداد. وی در خصوص تعرفه‌های بخش خصوصی گفت: سعی شده در بخش هتلینگ بیشترین افزایش را داشته باشیم که میزان آن ۲۰ درصد است ولی در بخش K جراحی هیچ افزایشی دیده نشده است و در سایر بخش‌ها مانند ویزیت و غیره افزایش داشته‌ایم. وزیر بهداشت همچنین با اعلام اینکه بازرسان وزارت بهداشت تا ۲۰ مرداد همه اورژانس‌های بیمارستانی کشور را ارزیابی می‌کنند، گفت: گزارش‌ها نشان می‌دهد ضوابط ابلاغی به اورژانس‌های بیمارستانی به خوبی اجرا نمی‌شود به همین علت از هفته آینده بازرسان ویژه وزارت بهداشت ظرف ۲ ماه تمام اورژانس‌های بیمارستانی کشور را ارزیابی می‌کنند.

منبع خبر: خراسان

نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۸



### گمانه زنی‌ها درباره تبعات اجرای تعرفه‌های درمانی جدید

تاکنون نظام سلامت و درمان کشور وضعیت چندان رو به راهی نداشته و نا به سامانی‌ها در یافت تعرفه‌ها و رعایت نکردن تعرفه‌های تعیین شده از سوی دولت امان بیماران را بریده است اما امسال دو اتفاق مهم در تعیین و تصویب تعرفه‌های درمانی بخش خصوصی و دولتی رخ داد که بنا به گفته کارشناسان و مسئولان وضعیت را بدتر از آن چه هست می‌کند؛ اول این که میزان رشد تعرفه‌های هر دو بخش کمتر از نرخ تورم و پایین‌تر از ۱۰ درصد تعیین شده که برخلاف رویه سال‌های گذشته است که میزان تعرفه‌های بخش دولتی و خصوصی حداقل بیش از ۱۵ درصد تعیین می‌شد و دوم این که میزان رشد تعرفه‌های درمانی بخش دولتی (۹,۳ درصد) بیش از رشد تعرفه بخش خصوصی (۷ درصد) است. البته بر مبنای آن چه مسئولان وزارت بهداشت مدعی هستند قرار است پایین بودن تعرفه‌های بخش دولتی از محل پرداخت یارانه جبران شود تا بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بخش دولتی از ناحیه پایین بودن تعرفه‌ها دچار ضرر و زیان نشوند اما در این میان وضعیت بخش خصوصی بحرانی خواهد شد و بنا به گفته رئیس کمیسیون بهداشت با این تعرفه‌ها دوگمانه برای بخش خصوصی وجود دارد اول این که تعرفه‌ها را رعایت می‌کند و در نهایت به دلیل سر به سر نشدن هزینه و درآمد ورشکست می‌شود و دومین گمانه نیز این است که تعرفه‌های درمانی رعایت نشود و یا کسری‌ها با دریافت زیرمیزی و ... جبران شود. دکتر شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت و درمان با اشاره به این که تعیین تعرفه‌های درمانی در سال جاری تطابقی با قانون برنامه پنجم توسعه ندارد، به خراسان گفت: در قانون برنامه پنجم توسعه تاکید شده است که تعرفه‌های درمانی بر مبنای تعرفه واقعی خدمات پزشکی در بخش دولتی و تعرفه واقعی خدمات پزشکی به اضافه سود سرمایه و استهلاک در بخش خصوصی تعیین شود. در حالی که تعرفه تعیین شده غیر واقعی است و بدون توجه به تعرفه خدمات پزشکی تعیین شده است و حتی با نرخ تورم فاصله زیادی دارد. وی افزود: در حال حاضر نرخ تورم بیش از ۱۵ درصد است در حالی که تعرفه بخش دولتی و خصوصی زیر ۱۰ درصد تعیین شده است. شهریاری با اشاره به این که تعرفه‌ها غیر کارشناسی و بدون توجه به وضعیت روز جامعه و هدفمندی یارانه تعیین و تصویب شده است گفت: توجیهی که در این زمینه وجود دارد این است که تعرفه‌ها با حداقل میزان رشد تعیین شده تا فشاری به مردم در بخش پزشکی و درمانی وارد نشود در حالی که این مسئله تبعات متعددی دارد به عنوان مثال افت کیفیت خدمات درمانی در بخش دولتی، دریافت زیرمیزی و نا به سامانی در تعرفه‌ها از تبعات این مسئله است. وی افزود: دولت باید تعرفه‌ها را با توجه به نرخ تورم و افزایش قیمت انرژی و هزینه‌های جاری تعیین می‌کرد و با اختصاص اعتبارات مناسب کارآمدی بیمه را افزایش می‌داد تا فشاری به مردم وارد نشود. به گفته وی دوگمانه برای تعرفه‌های مصوب در بخش خصوصی وجود دارد؛ اول این که این تعرفه‌ها اجرایی شود که در این صورت هزینه و درآمد با هم جور نمی‌شود و بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خصوصی به سمت ورشکسته شدن سوق می‌یابند یا این که تعرفه‌ها رعایت نشود و نا به سامانی در دریافت تعرفه‌ها به اوج برسد و بازار زیرمیزی و سایر تخلفات بیش از پیش رواج یابد. بنابراین وضعیت مطلوبی برای بخش خصوصی نمی‌توان متصور شد. وی گفت: قرار است که به بخش دولتی برای جبران هزینه‌ها و کسری‌ها یارانه اختصاص یابد که اگر این اتفاق بیفتد تا حدودی وضعیت بهتر خواهد شد. شهریاری افزود: بررسی‌ها حاکی از آن است که پس از هدفمندی یارانه‌ها هزینه بیمارستان‌های دولتی که اعتبارات دولتی نیز دریافت می‌کنند، ۲ هزار میلیارد تومان افزایش یافته و در این میان وضعیت بیمارستان‌های خصوصی که از اعتبارات دولتی محروم هستند به مراتب بدتر بوده است. وی خاطرنشان کرد: در نهایت به نظر می‌رسد وضعیت تعرفه‌های درمانی در سال جاری باعث افزایش سهم بیماران از هزینه‌های درمانی شود. در همین ارتباط دکتر حسن هویدا، رئیس انجمن پزشکان عمومی با تاکید بر این که تعیین تعرفه‌های درمانی در بخش‌های دولتی و خصوصی باید براساس واقعیت‌ها باشد به مهر گفت: تعرفه‌های درمان تعیین شده براساس چانه زنی با دولت و بودجه نویسان جوابگوی نیازها نخواهد بود. ویبا اسفبار خواندن خدماتی که در بخش‌های دولتی به بیماران ارائه می‌شود گفت: بخش دولتی همه ساله با بدهی‌های کلان به بخش دارویی و پرداخت حقوق و مزایای کارکنان مواجه است. مردمی که دفترچه بیمه دارند باید

بیش از ۷۰ درصد هزینه خدمات درمانی را خود بپردازند و یا به بیمه های مکمل پناه ببرند. سید امیر حسین قاضی زاده، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز با تاکید بر این که تعرفه های اعلام شده هنوز ماهیت قانونی ندارد، گفته است وضعیت تعرفه های درمانی در سال جاری به گونه ای است که بسیاری از انجمن های پزشکی کشور نسبت به تعطیلی مراکز طبیبی هشدار داده و تعرفه های غیرواقعی را علت اصلی بروز چنین مشکلاتی عنوان می کنند. دکتر شهریار رئیس کمیسیون بهداشت با اشاره به این که امسال سال خوبی در بخش بهداشت و درمان نیست و هم مراکز درمانی و هم بیماران از ناحیه تعرفه های غیرکارشناسی و غیرواقعی آسیب می بینند گفت: مجلس بررسی وضعیت تعرفه های پزشکی را در دستور کار دارد و تلاش دارد که در رایزنی با دولت تجدیدنظری در میزان رشد تعرفه ها صورت گیرد.

دستجردی: سعی کردیم در بخش خصوصی تعرفه های هتلینگ بیشترین افزایش را داشته باشد

وزیر بهداشت با بیان این که در زمینه تعرفه های درمانی بخش خصوصی سعی شده بخش هتلینگ بیشترین افزایش را داشته باشد اما برخی موارد مانند K جراحی نیاز به تعدیل داشت که هیچ افزایشی در این قسمت لحاظ نشده است گفت: برای سال جاری رشد ۹/۳ درصدی تعرفه های دولتی در نظر گرفته شده است. به گزارش ایسنا دکتر مرضیه وحید دستجردی با بیان این مطلب در حاشیه شصت و هفتمین اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی افزود: با توجه به تاثیر هدفمندی یارانه ها در هزینه های درمان و همچنین تورم در مورد بخش خصوصی درمان نیز سعی کردیم بخش هتلینگ بیشترین افزایش را داشته باشد. بخش خصوصی حدود ۲۰ درصد رشد را در تعرفه های هتلینگ خواستار بود که سعی شد این موضوع محقق شود. اما برخی موارد مانند K جراحی نیاز به تعدیل داشت که هیچ افزایشی در این قسمت دیده نشد. اما سایر بخش ها و حتی تعرفه ویزیت ها افزایش یافت.

منبع خبر: خراسان

خراسان

نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۹۰ / ۰۳ / ۱۸

### گزارش عینی از يك جلسه زیرزمینی آموزش آرامش روح/این جا «چاکرا» باز می کنند، مثل در نوشابه!

از ما که گذشته ولی دیدن لحظه گشوده شدن «چاکراهای» افراد توسط يك استاد یا مراد «ریکی» که تقریباً همان انرژی درمانی خودمان است، نباید خالی از لطف باشد.

این جا قرار نیست کسی درمان شود. اصلاً شأن و کلاس استاد بیش از این حرف هاست. ایشان قرار است يك جلسه کوتاه در خدمت مدعوین باشد و به آنان آموزش به آرا مش رسیدن و بازکردن چاکراهایشان را بدهد. البته این جلسه سوم این دوره است و این حقیر کم سعادت، موفق شده ام فقط در این کلاس حضور به هم رسانم. آن هم به دعوت دوستی که قسم داده نامش را فاش نکنم چون دیگر به کلاس راهش نمی دهند. وقتی سابقه استاد را از او پرسیدم گفت که کسی به درستی نمی داند ولی می گویند در تهران کارش خیلی درست است و پیروان پرویا قرص زیادی دارد. می گویند چشم سومش باز شده!

تا استاد نیامده بگذارید قضیه را کمی شرح دهم. این جا در واقع کلاس نیست. منزل یکی از شاگردان استاد است. هر هفته منزل یکی از شاگردان می شود کلاس و صاحبخانه مفتخر شده، برای تهیه میوه و شیرینی و عود و مشک و البته بلیت رفت و برگشت استاد. کلی توی خرج می افتد ولی گویا به این رستگاری! می ارزد.

مهمانان کاملاً خصوصی هستند و کلاس به هیچ وجه جنبه عمومی ندارد. گروه که تقریباً ۲۰ نفری هستند کاملاً شناخته شده اند و از طریق، تلفن و ایمیل یکدیگر را برای جلسه بعدی دعوت می کنند ولی پیش از تشکیل جلسه هر کدام باید مبلغ ۱۰ هزار تومان به حسابی که استاد مرحمت کرده واریز کنند. می بینید با این اوصاف من يك بیگانه ام که می تواند خطرناک هم باشد. مهمانان یکی یکی می آیند و دیگر مبلی خالی نیست. به ناچار شاگردان روی زمین می نشینند. با آن که سالن بزرگ است ولی تازه واردان برای نشستن با مشکل مواجه می شوند. از احوال پرسشی ها متوجه می شوم که اغلب مدعوین از اقبال تحصیل کرده و مرفه جامعه هستند. از ۲۰ ساله تا حدود ۶۰ ساله. يك مبل هنوز کنار من خالی است ولی کسی روی آن نمی نشیند. نمی دانم چرا.

صاحبخانه که مردی حدود ۵۰ ساله است از آشپزخانه دائماً میوه و شربت و شیرینی می آورد و پذیرایی می کند. برخوردها و مکالمات و دست دادن و گاهی روبوسی خیلی دوستانه و خودمانی

بین خانم ها و آقایان دیده می شود. آن طرف سالن دوستم را می بینم. دوستی که مرا از این جلسه مطلع کرده و اینک با التماس به من زل زده. معنی نگاهش را می دانم: «جان مادرت سه نکنی. هر کاری هم که کردی فقط مرا لو نده».

هنوز کسی کنار من ننشسته است و ما مشتاقانه چشم به راه استادیم. با توجه به استادان! دیگری که دیده ام این یکی نیز باید حدود ۵۰ ساله با ریش و موی بلند باشد و لبخندی به لب که با اخم ابروهای پریشانش در تناقض است.

بوی مشک و عود و عطرهاي گوناگون زنانه و مردانه كاملا قاطبي شده و فضا را هر چه بیشتر معنوي کرده! شاید اگر کمی هم بوی عرق پا می آمد كاملا خلسه عارفانه و تغییر پیوندگاه انرژی را کلید می زد.

يك ساعت گذشته و هنوز از استاد خبری نیست. گویا قرار است از تهران تشریف بیاورند. کم کم حوصله ام سر می رود ولي در همین لحظه از سمت راهرو همهمه ای به گوش می رسد و این جا در سالن همه بر می خیزند. خودش است. استاد. من هم به احترام برمی خیزم و ...

استاد همین است؟ این جوان ژینگول؟ اولین چیزی که به ذهنم خطور می کند این است که او را می شناسم. مطمئنم جایی او را دیده ام ولي حافظه ام یاری نمی کند...

پای بی جوراب استاد نظرم را جلب می کند. شلوار جین رنگ و رو رفته و گشادش با پیراهن سفیدی که دکمه هایش تقریباً تا بالای نافش باز است، عجیب ست شده. يك زنجیر کلفت رنگ و رو رفته هم به گردن انداخته که فکر کنم يك من وزن دارد. صمیمانه با مدعوین احوال پرسوی و روبوسی می کند. جوان ترها حتی دست او را می بوسند. تازه می فهمم که میل کنار من، جایی استاد است و وی بی آن که حتی نگاهی به من بیندازد، می نشیند. پس از احوال پرسوی و خوش و بش، استاد می گوید که کمی عجله دارد و بهتر است زودتر شروع کنند. خدا را شکر از نفر سمت راستش شروع می کند و به این ترتیب من می شوم آخرین نفر.

- «خوب مهندس! بفرمایید. هفته گذشته چطور بود؟ چه کردید؟»

مهندس جوان درست به مانند شاگردی که به معلمش درس پس می دهد می گوید: «خوب بود استاد. همان طور که فرموده بودید، روی چاکرای محدوده شکمم خیلی تمرکز کردم. از همان عودی که گفته بودید دود می کردم. با همان موسیقی، در نهایت فکر کنم طی ۲ یا سه روز آینده، «چاکرایم» باز شود. خودم حس می کنم.»

باز شدن چاکرا مگر به این کشکی است؟ خنده ام گرفته ولي حتی لبخند زدن هم صلاح نیست. براساس تعالیم خود این افراد و باورهایشان، تا آن جا که من پیش از این مطالعه کرده ام، در بدن هر فردی ۷ چاکرا وجود دارد که پیوندگاه انرژی هاست و در افراد عادی به خاطر ناپاکی ها، گمراهی ها و روزمرگی ها، این چاکراها بسته شده و همین عامل سبب بروز انواع بیماری های روحی و جسمی و ناکامی های افراد است. با توجه به افزایش اختلالات روحی و روانی در جامعه و نیز آفسردگی در بین مردم به ویژه قشر جوان و از جمله بانوان، روی آوری به این مکاتب و اندیشه های شرقی، که حتی اصالت برخی از آن ها به شدت خدشه دار شده و جنبه مبتذل و بازاری به خود گرفته، رو به افزایش گذاشته. همین امر چند سالی است که عده ای شیاد و فرصت طلب را بر آن داشته تا از این آب گل آلود ماهی بگیرند و با برگزاری برخی جلسات این چنینی، مخفیانه هم کسب شهرت کنند و هم درآمد. کافی است يك جست و جو در اینترنت انجام دهید و ببینید که چقدر سایت ها و کلاس های رنگارنگ مدیتیشن، یوگا، پرواز روح، هیپنوتیزم و ... وجود دارد که البته شرط شرکت در همه آن ها پرداخت شهریه ای ناچیز است به نام «کارما».

تازه اگر خوش شانس باشید یا پارتی گردن کلفتی داشته باشید می توانید در یکی از این کلاس ها شرکت کنید که علاوه بر مدیتیشن و ریکی و هیپنوتیزم و پرواز روح و فنگ شویی، دف و تار و تنبک و ویولن و مراسم شب شعر هم دارند.

بگذریم، استاد در پاسخ به مهندس به گفتن این چند کلمه قناعت می کند: «احسنت، ادامه بدهید و تمرکزتون روی کریستال ها باشه.» و به سراغ نفر بعد می رود: «خوب مینو جان شما چه کردی؟»

مینو جان هم که پیش از این فهمیده بودم پزشک است، در پاسخ می گوید: «استاد همون طور که گفته بودین روز سه شنبه و چهارشنبه چند ساعت روی کف پام کار کردم و جا به جایی کریستال ها رو احساس کردم. الانم حال خیلی بهتری دارم.»

نفر بعد «سیمین» است. دختر فربه و خنده رویی که سادگی از چهره اش می بارد. ظاهرا مشق شب متفاوتی به «سیمین» داده شده. او قرار بوده طی هفته گذشته همین طور فرت و فرت انرژی بدهد به عالم و آدم و در و دیوار و نتیجه اش را برای استاد بگوید. حالا می گوید: «استاد موفق شدم با انرژی دادن به چراغ قرمز، اونو زودتر از موعد سبز کنم. همین طور يك بار که گوشی تلفن همراهم افتاد توی جوی آب بهش انرژی دادم که نسوزه».

استاد با شغف می پرسد: «خوب نسوخت که؟» «سیمین» با خجالت پاسخ می دهد: «سوخت استاد ولی ۱۵ دقیقه بعد. کارم خوب بوده؟»

استاد که توی ذوقش خورده می گوید: «بد نبود. بیشتر تمرین کن. به خصوص روی اطرافیان».

نفر بعد زن میانسالی است که از همان ابتدا به استاد خیره شده و مشتاقانه گفته هایش را می بلعد.

-«فرزانه جان، شما خوبی؟ خوب تمرینات به کجا رسید؟»

-راستش استاد، سعی کردم به مامانم انرژی بدم. می دونید که میگرن داره. هر روز دوبار، هر بار نیم ساعت رو سرش کار می کنم ولی خودش مقاومت می کنه. می گه این دیوونه رو از من دور کنین». جمع می خندند و خودش هم نوبت بعدی است.

-«آقای دکتر خوبید؟ یادمه شما با چاکرای شکم مشکل داشتید. حل شد؟»

-«بهترم. تقریبا همیشه عود جنگل بارانی تو خونه دود می کنم و هر بار که می تونم ذکر «اوم مانی پد مه هوم» رو می گم. روزی ۳ بار هم با کف دست به شکم انرژی می دم»

-باز می شه. همین کارو ادامه بدین. حرکت «شیرشاسانا» رو هم تمرین کنین.

-«استاد، سخته. نمی تونم روسرم واستم. کسی هم کمکم نمی کنه. زن و بچه هام مسخره ام می کنن».

استاد لیخندی می زند و به سراغ بعدی می رود که کارمند است. نمی دانم کارمند کجا ولی بسیار ناآرام می نماید.

-«خوب، بهروز جان . شما بگید».

-استاد شنبه چاکرای زیر شکم باز شد. خودم فهمیدم. اصلا از پایین به بالا يك تیر توی بدنم کشید که هم دردناک بود و هم خوشایند. از اون روز سعی می کنم مثانه ام زیاد پرنش. وقتی هم که می رم گلاب به روتون، توالیت، سعی می کنم در لحظه زندگی کنم و از کارم لذت ببرم. همون جور که گفتین. الانم دارم رو چاکرای بعدی کار می کنم. ولی استاد نمی شه به مدت از حبوبات کم کنم؟ خیلی نفخ می کنم و...

باز بقیه می خندند. استاد هم با طمانینه لیخندی می زند و می گوید: «می شه. يك هفته از حبوبات کم کنید به جاش چای سبز بیشتر بخورین». آهان یادم آمد. نگاهم که به ترك های عمیق و کثیف کف پای استاد می افتد و چرك های زیر ناخن های پایش را می بینم یادم می آید که این استاد را کجا دیده ام.

سال ها پیش ، آن زمان که جوان بودم، کلاس های یوگایی بود که این جوان که آن زمان نوجوان بود دو جلسه به آن کلاس ها آمد و جلسه دوم با پرخاشگری به استاد کلاس گفت: «این مسخره بازی ها چیه؟ من پول ندادم بیام این جا ورزش کنم. به چیزی یادم بدین که به دردم بخوره، بتونم باهش پول در بیارم یا برای دیگران جالب باشه. مثل تله پاتی، هیپنوتیزم، پرواز روح یا...» او از آن به بعد دیگر به کلاس نیامد و استاد برایش آرزوی هدایت به راه درست و سلامتی کرد و اکنون همان جوانک این جاست و به افرادی که خیلی پیش از او سن و اطلاعات و مدرک دارند، درس آرامش، رستگاری، جاودانه زیستن، بی توقعی و دل از دنیا بریدن می دهد.

محیط دایره طی می شود و نوبت هرچه بیشتر به من نزدیک می شود. پیش از من نوبت به خانم جوانی می رسد که دانشجو است و از استاد درباره پرواز روح می پرسد و این که چرا استاد در این باره آموزش نمی دهد؟ استاد با صدایی آرام تر خطاب به وی می گوید: «خوب کسی نخواست در این مورد چیزی بدون و گرنه من که مشکلی ندارم و چون تعداد خیلی کمی باید کلاس خصوصی

بذارم. اگه تمایل داشتی بهم زنگ بزنی یا sms بده. شمارمو که داری نه؟»

ولی استاد به این قناعت نمی‌کند. خودش شماره دختر جوان را می‌گیرد و به قول خودش یک miss روی گوشی اش می‌اندازد.

پیش از آن که در این رابطه عمیق استاد و شاگردی فراموش شوم، عذرخواهی می‌کنم و اجازه صحبت می‌طلبم. استاد مرا نمی‌شناسد. از صاحبخانه می‌پرسد ولی هیچ کس مرا نمی‌شناسد. تنها فرد آشنا در آن گروه دست بر پیشانی نهاده و می‌داند که دارد خود را لعنت می‌کند.

می‌گویم: عذرخواهم اگه صحبتام از به جنس دیگه است ولی چند تا نکته مبهم تو ذهنمه که اگه استاد لطف کنی و روشن‌گری کنی ممنون می‌شم.

استاد، کمی جا به جا می‌شود. بو برده که هوا کمی پس است و لبخند بر چهره اش می‌میرد.

ادامه می‌دهم: «سوالات ساده است. قصد فلسفه بافی و بحث‌های عرفانی ندارم. فقط می‌خواهم بدونم در کجای بحث‌های استاد و تأکیدات ایشان برای آرامش و صفای دل حضار، از تقوا، پاکدامنی، نطافت، ایمان و نماز، نشونه‌ای پیدا می‌شود؟ آخه مگه رستگاری، آرامش و روح متعالی بدون این چیزها ممکنه؟»

استاد با دلخوری پاسخ می‌دهد: «ما اصل رو بر اون گذاشتیم که همه دارای این کمالات هستن».

-«اگه بودن که کارشون به افسردگی و سرگستگی و بیماری روحی نمی‌کشید. از طرفی استاد، طبق تعالیم استادان شما و صاحب‌نظران طریقت خودتون باز شدن هر چاکرا سال‌ها ممارست، تمرین، ریاضت و تقوا می‌طلبه. وقتی هم که یک چاکرا گشوده می‌شه، انرژی عظیمی رها می‌کنه که فرد حتی ممکنه مجنون بشه. اون وقت جسارتا شما این‌جا دارین مثل در نوشابه چاکرا باز می‌کنین؟»

یکی از خانم‌ها به دفاع از استاد بلند می‌شود و می‌گوید: «اصلا شما کی هستین؟ یک عامل نفوذی که قصد برهم زدن این جمع سازنده رو داره؟» زمزمه اعتراض دیگران نیز بلند می‌شود و استاد از این فرصت استفاده می‌کند و با صدای بلند می‌گوید: «همیشه چنین افراد نفوذی بودن و هستن و می‌خوان جلوی تکامل و رستگاری شما رو بگیرن»

با همان صدای بلند می‌گویم: «استاد، تا آن‌جا که به خاطر دارم اولین نشونه ایمان، پاکیزگی است. نگاهی به پاهاتون بکنید. پاکیزگی یعنی این؟ ایمان یعنی این؟ الگو یعنی این؟ اصلا می‌شه بفرمایید مدارک «ریکی» و آموزش پرواز روح رو از کجا گرفتین؟ استادتون کی بوده؟ چون تا جایی که یادمه شما حتی ۲ جلسه هم در کلاس یوگا طاقت نیاوردین.»

این جمله رنگ از رخ استاد می‌پراند. به چهره ام خیره می‌شود و گویی چیزی به خاطر می‌آورد. ناگهان می‌گوید: «بیخشین من پرواز دارم و همین الانم دیرم شده. باید برم کلاس بعدی رو به من خبر بدین ممنون، ممنون». به سرعت یک خداحافظی کلی می‌کند و یک نفر می‌رود تا او را به فرودگاه برساند.

دیگران نیز با جملات تند و کوبنده به من اعتراض می‌کنند و محترمانه از خانه بیرون می‌اندازند ولی ناراحت نیستم. حتی خوشحالم از این که توانستم تلنگری باشم حتی برای یک نفر، زیرا صاحبخانه که تا دم در بدرقه ام کرده می‌گوید: «از خدا که پنهان نیست، از شما چه پنهان، من هم نمی‌تونم حرفای این پسر رو باور کنم. چرا جلسه‌های بعدی هم نمی‌آید؟»

ولی من امیدوارم جلسه‌های بعدی در کار نباشد. هرچند این‌گونه افراد اگر هم دام خود از جایی برچینند در جای دیگر آن را می‌گسترانند.

چکیده گزارش

افسردگی و بیماری‌های روحی و روانی که این روزها دامن گیر بسیاری از مردم به ویژه جوانان و از جمله بانوان و دختران جوان شده، عده‌ای سوچو را بر آن داشته تا با برگزاری برخی کلاس‌های حضوری عمومی و خصوصی و حتی راه‌اندازی برخی سایت‌های اینترنتی و به ابتدال کشاندن برخی عقاید و باورهای ناب و اصیل که برخی از آن‌ها ریشه در فرهنگ شرقی دارد، از این نم‌د برای خود کلاهی دست و پا کنند و با جذب افراد ساده‌دل که عمدتاً دچار درد بی‌دردی هستند



آن ها را سرکیسه کنند و این شاگردان استاد! بی آن که در پی شناخت واقعی مدعی استادی خود باشند، عنان اختیار به وی دهند و روزی به خود می آیند که کلی سرکیسه شده اند و سرگشته تر و سرخورده تر از گذشته به حال خود رها شده اند. لطمه دیدگان از چنین افراد و کلاس هایی کم نیستند ولی چون این واقعیت نمود خاصی ندارد، سودجویان بیش از پیش کار خود را گسترش داده اند. برای دیدن نحوه کار یکی از آنان به جلسه آموزش «ریکی» می رویم که زیر نظر استادی تشکیل شده که...

### خبرگزاری ها و سایتهای خبری

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر : گزارش

#### کودکان تیروئیدی، تحمل گرما را ندارند

فوق تخصص غدد و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: کودکان مبتلا به نوعی اختلال پرکاری تیروئید موسوم به بیماری 'گریوز' تحمل گرما را ندارند و دمای هوایی که برای عموم متعادل تلقی می شود، برای آنان گرم است. 'آریا ستوده' در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: بیماری 'گریوز' شایع ترین علت پرکاری غده تیروئید به دلیل مشکلات ایمنی بدن است. وی اظهار داشت: در این بیماری، غده تیروئید از حد طبیعی بزرگ تر می شود و بیش از اندازه هورمون ترشح می کند، گاهی غده تیروئید آنچنان بزرگ می شود که موجب اختلال در بلع کودک می شود. این فوق تخصص غدد خاطرنشان کرد، کودکان مبتلا به گریوز دچار کمبود وزن همراه با اشتهای فراوان می شوند.

سنتوده، تغییرات رفتاری شامل بی قراری و تمرکز نداشتن، بد خوابیدن، خستگی و خواب آلودگی و افت درسی را از جمله نشانه های بروز بیماری گریوز در کودک برشمرد. وی گفت: گاهی والدین، کودکان مبتلا به بیماری گریوز را با علایم بیش فعالی و تمرکز نداشتن نزد متخصصان می برند.

این استاد دانشگاه با تأکید براینکه اینگونه کودکان باید به متخصصان غدد مراجعه کنند، افزود: تپش قلب، آگزوفتالمی - بیرون زدگی چشم-، لرزش، عرق، اسهال، بی قراری و خستگی از علایم ابتلا به بیماری گریوز است.

سنتوده اظهار داشت: بیماری گریوز با داروهای ضد تیروئید، کنترل و غده تیروئید به تدریج کوچک تر می شود.

وی خاطرنشان کرد، روش درمانی استفاده از 'یدرادیواکتیو' نیز در کودکان بیش از ۱۰ سال استفاده می شود اما این روش درمانی، غده تیروئید را بطور کامل از کار می اندازد و چون هورمون تیروئید برای سلامت بدن لازم است کودک ناگزیر به استفاده از هورمون تیروئید تا آخر عمر خواهد شد. این فوق تخصص غدد تأکید کرد، روش جراحی نیز برای درمان بیماری گریوز به کار گرفته می شود اما استفاده از این روش برای کودکان به دلیل داشتن عوارضی مانند از کار افتادن غده پاراتیروئید، اختلال خونرسانی در غده پاراتیروئید و گرفتگی صدا، توصیه نمی شود.

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر : گزارش

**يك هزار تخت آي سي يو در بیمارستان هاي کشور ايجاد مي شود**

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، 'مرضیه وحیددستجردی' روز سه شنبه در شصت و هفتمین نشست رییسان دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و موسسات وابسته سراسر کشور که در ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، افزود: این افزایش تخت ها به تکمیل تخت های دانشگاه های علوم پزشکی کشور کمک خواهد کرد و تا پایان امسال نیز یکصد پایگاه اورژانس بیمارستانی نمونه به بهره برداری خواهد رسید.

وی با بیان اینکه سال ۱۳۹۰، سال تکمیل اورژانس بیمارستانی است، گفت: در حال حاضر یک هزار و ۸۰۰ اورژانس بیمارستانی در کشور فعال است که امسال ۵۰۰ پایگاه اورژانس به این تعداد افزوده خواهد شد.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه امسال حدود چهار هزار تخت بیمارستانی در سطح کشور به بهره برداری رسیده است، افزود: ۴۸ هزار تخت بیمارستانی نیز در بیمارستان های استان های کشور ايجاد خواهد شد.

دستجردی با اشاره به اینکه کاهش هزینه های درمانی از جیب مردم از تکالیف برنامه پنجم توسعه است، افزود: بر اساس برنامه پنجم توسعه، پرداخت هزینه های درمانی مردم باید به ۳۰ درصد برسد در حالی که اکنون بالای ۵۰ درصد است بنابراین هر چه نفوذ بیمه افزایش یابد این هزینه ها نیز کاهش خواهد یافت.

وی به ايجاد بیمارستان های هیات امنایی برای کاهش هزینه های درمانی مردم اشاره کرد و گفت: بجز تشکیل بیمارستان های هیات امنایی نمی توان راه دیگری متصور شد البته به دنبال طرح دیگری از جمله ساخت بیمارستان با مشارکت بخش خصوصی و دولتی نیز هستیم.

دستجردی به اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده در کشور اشاره کرد و افزود: طبق برنامه پنجم توسعه باید ۱۲ تا ۱۴ هزار نفر جمعیت شهری زیر پوشش نظام ارجاع و پزشک خانواده قرار گیرند.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همچنین در این نشست از بازرسی ویژه اورژانس های دانشگاه های پزشکی این وزارتخانه از هفته آینده خبر داد.

وی افزود: این بازرسی به صورت ضربتی به مدت یک تا دو ماه اجرا می شود و بازرسان باید به صورت هفتگی گزارش های خود را ارائه دهند.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: در اورژانس نباید شاهد شلوغی های زیادی باشیم این در حالی است که طبق گزارش های ارسالی از بیمارستان های دولتی و دانشگاهی تهران، کمترین شاخص به مدیریت و رهبری اورژانس اختصاص یافته است.

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۱۸

نوع خبر : گزارش

**اعتبارات بیمارستان ها در صورت دست نیافتن به شاخص های ابلاغی کاهش می یابد**

**تهران- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: در صورتی که دانشگاه های**

**علوم پزشکی به شاخص های اعلام شده در بخشنامه ابلاغی وزارت بهداشت دست**

**نیابند، اعتبارات بیمارستان ها کاهش خواهد یافت.**

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، 'مرضیه وحید دستجردی' روز سه شنبه در حاشیه

شصت و هفتمین اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی و موسسات وابسته سراسر کشور در جمع خبرنگاران افزود: سال گذشته تمام

ابلاغیه ها و بخشنامه های وزارت بهداشت و معاونت درمان این وزارتخانه به دانشگاه

های علوم پزشکی سراسر کشور ارسال شد.

وی اضافه کرد: براساس این ابلاغیه باید کمیته های ویژه ای در اورژانس ها تشکیل

شود و آموزش های پرسنلی صورت گیرد و در صورت امکان در بخش فضای فیزیکی، تغییراتی انجام شود.

وزیر بهداشت گفت: همچنین باید در صورتی که اورژانس ها به تجهیزات نیازمند هستند، این تجهیزات تامین و کمیته تعیین تکلیف بیماران در هر اورژانسی ایجاد شود و پزشک متخصص معیم و دائمی در اورژانس حضور داشته باشد و در نهایت، بیمارستان ها گزارش هایی از فعالیت بخش اورژانس خود ارائه دهند که در این زمینه بیش از يك یا دو گزارش ارائه نشد.

دستجردی اضافه کرد: پیش از این، دانشگاهها اعتبار بخشی و ارزیابی بیمارستان را انجام می دادند اما برای اینکه جدیدت وزارت بهداشت در بخش بهبود وضعیت اورژانس ها اعلام شود، این مسوولیت به معاونت درمان البته با همکاری دانشگاه ها محول شد. وزیر بهداشت گفت: کمیته بازرسی ویژه بیمارستان ها حکم خود را دریافت کرده و از هفته آینده در تهران و نقاط مختلف کشور ظرف مدت کوتاهی گزارش های خود را ارائه خواهد کرد و چنانچه بیمارستانی نتواند موارد بخشنامه ابلاغی وزارت بهداشت را اجرا کند، در ارزیابی آن بیمارستان تاثیر خواهد گذاشت و اعتباراتش کاهش می یابد.

**\*\*\* افزایش ۲۰ درصدی هزینه هتلینگ در بیمارستان های خصوصی**

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همچنین اظهار داشت: تعرفه های درمانی دولتی را که ۹/۲ درصد بود، معاونت نظارت راهبردی ریاست جمهوری تقبل کرد تا مشکلات بیمارستان ها برطرف شود.

دستجردی درباره تعرفه های درمانی بخش خصوصی نیز گفت: سعی شده است در بخش هتلینگ (هزینه اقامت همراه بیمار در بیمارستان خصوصی) بیشترین افزایش را داشته باشیم که میزان آن، ۲۰ درصد است.

دستجردی تصریح کرد: اما در بخش K جراحی هیچ افزایشی دیده نشده است و در سایر بخشها مانند ویزیت و غیره در بخش خصوصی افزایش داشته ایم. وی اضافه کرد: وزارت بهداشت در بخش های مختلف با توسعه مواجه بوده است اما چنانچه بودجه لازم در این بخش ها تامین نشود، در پایان سال به صورت کسری بودجه خود را نشان می دهد.

وزیر بهداشت گفت: به عنوان مثال، ۱۵ هزار تخت به تخت های بیمارستانی کشور اضافه شده است و امسال نیز چهار هزار تخت دیگر افزوده خواهد شد و چنانچه هزینه های آنها در بودجه لحاظ نشود، کسری ها در پایان سال در بیمارستان ها به صورت

انبوه نشان داده می شوند.

دستجردی اضافه کرد: در دو سال گذشته، سالانه حدود ۹۰۰ میلیارد تومان بودجه برای وزارت بهداشت تخصیص یافت و از این رو، کسری بودجه ندا شتیم اما تخصیص های ردیف های مختلف را ناقص دریافت کردیم. وی افزود: در بخش ستادی ۷۰ درصد، عمرانی ۷۰ درصد و در بخش بیماری های صعب العلاج درصد های پایینی اختصاص یافت و این امر منجر شد تا این کسری بودجه خود را نشان دهد که چنانچه این موارد کامل پرداخت می شد، کسری بودجه نداشتیم.

**\*\*\* تعرفه های دولتی باید واقعی و شفاف شود**

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره دریافت زیرمیزی از سوی برخی پزشکان گفت: علاوه بر کارهای ضربتی و برخورد دانشگاه ها و معاونت درمان وزارت بهداشت، باید تعرفه های دولتی براساس قیمت های تمام شده، واقعی و شفاف شود. دستجردی اظهار داشت: چنانچه دریافتی کارکنان، پزشکان و پرستاران به موقع پرداخت شود، پدیده زشت زیر میزی به وجود نخواهد آمد.

وی تصریح کرد: هنگامی که دستمزد کارکنان برخی بیمارستان ها چندین ماه پرداخت نشود، نارضایتی ایجاد می شود و کیفیت خدمات نیز کاهش می یابد. وی اظهار امیدواری کرد با ایجاد سازمان بیمه سلامت به عنوان طرح جدید مجلس شورای اسلامی در برنامه پنجم توسعه و ادغام وزارت کار و امور اجتماعی و وزارت رفاه و تامین اجتماعی، به حل این مشکلات کمک شود.

**\*\*\* ۸۰ درصد روسای دانشگاه های علوم پزشکی تمام وقت هستند**

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همچنین گفت: بیش از ۸۰ درصد روسای دانشگاه های علوم پزشکی تمام وقت هستند ولی برای توسعه در این زمینه باید از ستادهای دانشگاهی، روسای بیمارستان و شبکه های بهداشت شروع کرد. به گفته وی، تحقق این امر ملزم به اختصاص بودجه و برنامه ریزی است که البته برنامه ریزی مقدماتی آن در وزارت بهداشت انجام شده است.

منبع خبر: ایرنا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۱۸ نوع خبر: گزارش

کارکنان ستادی وزارت بهداشت مجاز به فعالیت در بخش غیردرمانی و آموزشی نیستند

رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی اعلام کرد، کارکنان ستادی وزارتخانه های بهداشت و رفاه و همچنین هیات ریسه دانشگاه های علوم پزشکی و شبکه های پزشکی و درمانی، مجاز به فعالیت در بخش غیر درمانی و آموزشی نیستند و هر گونه پرداختی به آنان ممنوع است.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، 'حسینعلی شهریاری' روز سه شنبه در شصت و هفتمین اجلاس رییسان دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و موسسات وابسته سراسر کشور در ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی، گفت: دیوان محاسبات از امروز باید در این زمینه وارد عمل شود و جلوی بسیاری از پرداختی ها را بگیرد.

منبع خبر: مهر

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر: گزارش

#### توسعه دانشگاههای پزشکی براساس طرح آمایش / ایجاد تیم بازرسی اورژانس ۲/۱۷

وزیر بهداشت با اشاره به آماده شدن سند تحول آموزش علوم پزشکی بر اساس طرح آمایش سرزمین از ابلاغ آن به زودی خبر داد و گفت: توسعه دانشگاههای علوم پزشکی بر اساس سند توسعه آمایش صورت می گیرد.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر مرضیه وحیددستجردی روز سه شنبه در شصت و هفتمین اجلاس روسای دانشگاههای علوم پزشکی افزود: در بخش تحقیقات و فناوری نیز با توجه به کمبود بودجه، وزارت بهداشت جزء دستگاههای شاخص در اجرای فناوری بوده است.

وی با اشاره به گزارشی در خصوص رشد پژوهش در ایران گفت: بر این اساس ما سریع ترین رشد را در حوزه تحقیقات داشته ایم و با اجرایی شدن نقشه جامع علمی، این رشد سریع تر هم می شود.

وزیر بهداشت از ایجاد تیم بازرسی ویژه وزارت بهداشت برای سرکشی به اورژانس ها خبر داد و گفت: این تیم به صورت ضربتی و با حکم وزیر بهداشت کار خود را از هفته آینده آغاز می کنند و گزارشها را به صورت هفتگی ارائه می دهند این تیم بازرسی در تهران و شهرهای سایر استانها فعالیت می کنند.

وی گفت: پیش از این ارزیابی بیمارستانها و اعتباربخشی اورژانس ها برعهده دانشگاهها بود اما تجدیدنظر کرده ایم چرا که متاسفانه ضوابط اورژانس ها و گزارشهای دائمی رعایت نشد و از این پس معاونت درمان وزارت بهداشت با همکاری دانشگاهها این ارزیابی را انجام می دهد.

دستجردی اظهار داشت: وجود پزشک متخصص مقیم در اورژانس، کمیته تعیین تکلیف بیمار، مدیریت واحد در اورژانس و ساماندهی وضعیت اورژانس از مهمترین مشخصه های اورژانس است که باید اجرا شود و متاسفانه پایین ترین شاخص مربوط به مدیریت و رهبری در اورژانس ها بوده است.

وی با اشاره به اقداماتی برای تکمیل شبکه بهداشت و درمان روستاها گفت: ۲ هزار خانه بهداشت تجهیز شده و به بهره برداری می رسد.

وزیر بهداشت سال ۹۰ را سال تکمیل شبکه های اورژانس پیش بیمارستانی اعلام کرد و گفت: ۸۰۰ پایگاه اورژانس داریم و امیدواریم با توسعه آن ۵۰۰ پایگاه جدید هم اضافه شود. همچنین ۶ هزار تخت بیمارستانی به بهره برداری می رسند و اورژانس ها نیز ساماندهی می شوند.

وی همچنین به ضرورت اعتماد عمومی به نظام سلامت اشاره کرد و گفت: اعتماد عمومی به حوزه

پزشکی و نظام سلامت نباید خدشه دار شود و دانشگاهها تلاش کنند این اعتمادسازی را انجام دهند.

دستجودی به تصویب تعرفه های پزشکی اشاره کرد و افزود: نظر بخش دولتی در تعرفه های پزشکی بالاتر بود اما توانستیم معاونت نظارت راهبردی را توجیه کنیم که در سطحی که مشکل حوزه سلامت حل شود ما به التفاوت آن را برای ما تامین کنند و سازمان های بیمه گر هم مطالبات را تامین کنند تا هزینه از جیب مردم برای سلامت از ۵۰ درصد فعلی به ۳۰ درصد کاهش یابد.

وی ایجاد بیمارستانهای هیئت امنایی و بیمارستانهایی با مشارکت بخش خصوصی و دولتی و واقعی شدن تعرفه ها را گام های مهمی در اجرایی شدن قانون تمام وقتی اعضای هیئت علمی برشمرد و گفت: نتوانسته ایم در اجرای طرح ارجاع به همه اهداف برسیم و استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده نیز در این راه به ما کمک می کند.

وزیر بهداشت همچنین با اشاره به شیوع بیماری اسهال خونی ناشی از باکتری "ای - کولای" در اروپا که در صیفی جات و جوانه حبوبات وجود دارد، گفت: قاعدتاً به دلیل عدم ورود صیفی جات از اروپا به ایران نباید مشکلی داشته باشیم اما به دلیل ایجاد اسهال خونی و سندرم نارسایی کلیه باید مراقبت های لازم بهداشتی صورت گیرد.

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر: گزارش

#### وزارت بهداشت باید سلامت میوه و تره بار بازار را تضمین کند

خبرگزاری فارس: رئیس کمیته محیط زیست شورای شهر گفت: فرآورده های غذایی در میداین میوه و تره بار را نمی توانیم تضمین کنیم و وزارت بهداشت باید در این زمینه همکاری کند، مشکل پسماندهای بیمارستانی نیز هنوز پا بر جاست.

به گزارش خبرگزاری فارس، معصومه ابتکار، امروز در جلسه رسمی شورای شهر با بیان اینکه بخش محیط زیست و آثارش با زندگی شهروندان دخالت مستقیم دارد، گفت: بخش عمده ای از هزینه های درمانی که به شهروندان تحمیل می شود به دلیل آلاینده های محیط زیست به ویژه آلاینده های هواست.

وی با اشاره به عدم تکمیل شبکه فاضلاب پایتخت افزود: هنوز بخش هایی از تهران فاقد شبکه فاضلاب است.

چمران نیز افزود: امیدوار بودیم تکمیل این شبکه با سرعت بیشتری دنبال شود که با توجه به عدم تخصیص بودجه در رابطه با این موضوع احتمال کندي تکمیل پروژه وجود دارد.

ابتکار با اشاره به نیاز تهران به تصفیه خانه های میانه راه افزود: احداث این تصفیه خانه ها موضوع مهمی است که نباید به راحتی از کنار آن گذشت و باید شورا در این رابطه با سازمان آب و فاضلاب همکاری داشته باشد.

وی با بیان اینکه مشکل پسماندهای بیمارستانی نیز هنوز حل نشده است، گفت: سازمان هایی که در کمیته محیط زیست شورا شرکت می کنند همکاری خوبی در جلسات دارند اما در عمل اتفاق نمی افتد و همچنان با مشکلاتی در خصوص مدیریت پسماندهای ویژه همچون سموم کشاورزی و صنعتی مواجه ایم.

ابتکار با انتقاد از مدیریت نخاله در کشور افزود: با وجود مصوبات خوبی که در این زمینه وجود دارد همچنان با این مشکل در سطح شهر روبه رو هستیم.

وی در ادامه در مورد بحث فضای سبز شهر تهران اظهار کرد: در بحث فضای سبز اتفاق خوبی در تهران صورت گرفته اما همچنان سرانه فضای سبز در برخی محلات شهر تهران ناچیز است که در این مورد مطلوب است شهرداری با خرید زمین، این سرانه را تامین کند تا همه شهروندان از فضای سبز لازم در محلات خود بهره مند شوند.

ابتکار در بخش دیگری از سخنانش با اشاره به نظارت بر کیفیت فرآورده های غذایی که در میداین میوه و تره بار عرضه می شود افزود: نمی توانیم کیفیت این محصولات را از لحاظ بقایای کود و سموم تضمین کنیم و وزارت بهداشت باید در این زمینه با ما همکاری کند.

مهدی چمران نیز با گرامیداشت روز ۱۵ خرداد و حوادث تاریخ ساز آن روز و همچنین با اشاره به روز جهانی محیط زیست اظهار امیدواری کرد که بتوانیم با اجرای ضوابط محیط زیست به مرحله خوبی دست یابیم و افزود: روش‌های دیپلماسی معمول برای حل مشکل ریزگردها جواب نمی‌دهد، و در این مورد باید با اجرای یک حرکت جهادی معضل را برطرف کرد.

وی خاطرنشان کرد: در این چند روز اخیر ریزدانه‌ها و ریزگردها نیمی از کشور را در بر گرفته بودند و ما برای حل این مسئله باید جدی‌تر وارد عمل شویم.

چمران نیز با اشاره به احداث تصفیه خانه‌های میانه‌راهی گفت: ۶ یا ۷ ایستگاه میانه‌راهی قرار بود احداث شود که یکی از آنها در محل پادگان قلعه مرغی قرار داشت که در حال حاضر این امکان وجود ندارد و می‌توان با خرید خانه‌های فرسوده اطراف این پارک اقدام به ایجاد تصفیه خانه کرد.

در ادامه جلسه احمد مسجد جامعی، عضو شورای شهر نیز با اشاره به افزایش اخبار کودک آزاری در تهران، اظهار کرد: متأسفانه از سن یک تا ۷ سال خبرهای کودک آزاری تنها توسط بیمارستان‌ها اعلام شده و شنیده می‌شود که در این مورد شورای شهر به اقداماتی همچون تدوین سند دوستدار کودک، احداث خانه اسباب بازی و یا تصویب صندوق زنان سرپرست خانوار برای حمایت از فرزندان این زنان که عمدتاً فرزندان طلاق هستند، به انجام رسانده، اما کافی نیست.

وی افزود: در مورد مسئله کودک آزاری مطلوب است نماینده‌ای از سازمان بهزیستی در شورا حضور یابد تا در این مورد گزارش‌های لازم را ارائه دهد تا در این مورد تصمیمات لازم اتخاذ شود.

در ادامه جلسه لایحه ساماندهی دکل‌ها، آنتن‌ها و تأسیسات مخابراتی و ارتباطی در شهر تهران نیز بررسی شد و بر اساس آن مصوب شد شرکتی جهت نظارت بر نصب این دکل‌ها تأسیس شود.

همچنین خسرو دانشجو، سخنگوی شورای شهر نیز با اشاره به لایحه ساماندهی دکل‌ها، آنتن‌ها و تأسیسات مخابراتی و ارتباطی در شهر تهران گفت: بر اساس این لایحه استقرار و ارتقاء سطح ایمنی دکل‌ها ساماندهی می‌شود و قوانین مرتبط با استانداردهای حفاظت در برابر اشعه و استانداردهای بخش ارتباطات و فناوری و سلامت رعایت می‌شود. همچنین ارتقاء سیماي منظر شهری و سازگاری بصري دکل‌ها در این لایحه پیش‌بینی شده است.

در ادامه معصومه ابتکار گفت: باید دقت کرد که این قانون شامل حال دکل‌هایی که پیش از این نصب شده‌اند، نیز شود زیرا بیشتر مشکلات ما مربوط به دکل‌هایی است که پیش از این نصب شده‌اند.

وی افزود: بر اساس شکایت‌های مردمی دکل‌ها و آنتن‌ها بسیار به محل زندگی شهروندان نزدیک است و گاهی داخل مدارس ایجاد شده است.

در ادامه معصومه آباد نیز خواستار اضافه کردن استفاده از فیبر نوری به جای آنتن‌ها شد و گفت: در نصب آنتن‌ها باید فاصله استاندارد رعایت شود و مشخص شود که زوم‌های خطرناک در چه سطح فاصله‌ای قرار دارند.

در ادامه این جلسه شورایاری محله سنگلج به ارائه گزارشی در خصوص مشکلات این محله پرداخت و خواستار ساماندهی بخشی از ساکنان این محله که از لحاظ فرهنگی تناسبی با کل اهالی محله ندارند شد.

دانشجو در اعتراض به سخنان شورایاری این محله گفت: وظیفه شورایاری‌ها حل مشکلات اجتماعی و کشف مشکلات پنهان محلات است در غیر این صورت لزومی به ایجاد شورایاری‌ها نبود اگر قرار بر این باشد که بخشی از شهروندان ما به دلیل نداشتن برخی توانمندی‌ها حذف شوند چه نیازی به وجود شورایاری‌ها است.

در ادامه این جلسه حسن بیادی با انتقاد از عدم ساماندهی میدان امام خمینی(ره) گفت: قرار بود این میدان ساماندهی شود که در حال حاضر هیچگونه تغییری در آن رخ نداده است.

چمران در این رابطه توضیح داد: در طرح ساماندهی میدان امام خمینی(ره) پیش‌بینی شده بود که این میدان دو طبقه شود و بخش زیرین آن به ارائه خدمات تجاری بپردازد که در شان و هویت این میدان نبود.

حمزه شکیب، عضو شورای شهر نیز در این مورد اظهار کرد: گزارشاتی در خصوص ساماندهی این میدان در کمیسیون عمران ارائه شده و اقدامات اساسی خوبی نیز انجام شده است.

احمد مسجدجامعی در پایان جلسه امروز شورای شهر با بیان اینکه شورای شهر و شهرداری آنچنان

درگیر مباحث سخت افزاری می‌شوند که از روح شهر غفلت می‌کنند، گفت: تاریخ و حافظه تهران را خراب نکنید.

وی با اشاره به مصوبه شورای شهر در خصوص بازار تهران خواستار مداخله شورای شهر در طرح بهارستان و رخدادهایی شد که در بافت تاریخی تهران در شرف وقوع است.

مسجد جامعی اضافه کرد: شورا برای بهارستان و بافت تاریخی تهران مانند بازار طرح مستقلاً و تنظیم و تصویب کند.

منبع خبر: ایرنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر: گزارش

#### برگزاری دوره 'گذار' ویژه پرستاران الزامی است ۲/۱۷

دکتر 'محمد علی چراغی' در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: دوره 'گذار' دوره آمادگی کار در بخش های خاص و حساس پزشکی برای پرستارانی است که به تازگی تحصیلات خود را به اتمام رسانده اند.

وی با بیان اینکه برگزاری این دوره ها برای پرستاران جنبه قانونی دارد، گفت: پرستاران با گذراندن این آموزش ها، مهارت و تخصص های خود را در بخش های مختلف پزشکی ارتقا می دهند و برای فعالیت در حوزه های حساس مانند سوختگی یا آی.سی.یو آماده می شوند.

وی افزود: مردم باید بدانند که پرستاران تازه کار در همان شب اول استخدام به بخش های مهم درمانی در بیمارستان ها اعزام نمی شوند و در کنار پرستاران با تجربه مشغول به فعالیت می شوند. چراغی گفت: دوره های آموزشی 'گذار' در بیمارستان ها و در هنگام انجام کار برای پرستاران از سوی افراد مجرب و کارآموده در این رشته برگزار می شود تا پرستاران تازه کار از آمادگی لازم برخوردار شوند.

منبع خبر: باشگاه خبرنگاران جوان مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر: گزارش

#### بازرسی از اورژانس ها در اسرع وقت آغاز می شود ۲/۱۷

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: به زودی بازرسان این وزارتخانه متشکل از استادان، کارشناسان و پزشکان، بازرسی از اورژانس بیمارستان ها را آغاز می کنند.

به گزارش باشگاه خبرنگاران؛ دکتر مرضیه وحید دستجردی در شصت و هفتمین اجلاس رؤسای دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی با بیان این که تلاش داریم امسال ۱۰۰۰ تخت ICU را به بیمارستان ها اضافه و کاملاً مجهز کنیم افزود: همچنین تا پایان سال ۱۰۰ اورژانس به بهره برداری خواهد رسید.

وی با اشاره آماده شدن سند توسعه آموزش علوم پزشکی بر اساس آمایش سرزمینی اضافه کرد: در این سند که به زودی ابلاغ می شود دانشگاه ها در حوزه ملی و بین المللی مورد توجه قرار گرفته اند و این موضوع به بهتر شدن آموزش و سطح بندی آنها منجر می شود.

دکتر دستجردی افزود: در بخش پژوهش نیز از نظر فناوری و تحقیقات به رغم بودجه اندک، دارای جایگاه خوبی هستیم و سی درصد از تحقیقات دستگاه ها مربوط به این وزارتخانه است.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: امروز با تلاش همه فعالان عرصه سلامت، اعتماد عمومی به نظام سلامت کشور وجود دارد و امیدواریم این اعتماد را همچنان به عنوان سرمایه ملی حفظ کنیم.

وی با اشاره به تصویب و ابلاغ تعرفه ها ابراز امیدواری کرد؛ با تشکیل سازمان بیمه سلامت، مطالبه جدی وزارت بهداشت در این زمینه زودتر تأمین و مشکلات برطرف شود.

وزیر بهداشت گفت: هم اکنون بیش از پنجاه درصد از هزینه های درمانی از جیب مردم پرداخت می شود و باید آن را با افزایش پوشش بیمه ها، به کمتر از سی درصد کاهش دهیم و این یکی از مهمترین اهداف ماست.

وی همچنین از اختصاص سه میلیارد دلار ناشی از افزایش قیمت نفت به بخش بهداشت و درمان خبر



داد./

منبع خبر: ایسنا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۱۸

نوع خبر: گزارش

**ماجرای رهایی دو بیمار نایب بود و وقت زیادی از وزارت بهداشت گرفت**

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به تکالیف قانون پنجم توسعه در بخش سلامت، گفت: تعیین تعرفه درمان در بخش دولتی و خصوصی در سال جاری با قانون برنامه منافع دارد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، دکتر حسینعلی شهبازی در شصت و هفتمین اجلاس روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی با اشاره به تصویب قانون برنامه پنجم توسعه گفت: امسال سال اول اجرای این قانون است. تمام مطالب قانون با همکاری وزارت بهداشت بوده است و هیچ ماده قانونی برخلاف نظر وزارت بهداشت به این قانون اضافه نشده است. کمیسیون بهداشت در این جهت حرکت کرد که تمام خواسته‌هایی که معقول بود تحقق یابد.

وی، کمیسیون بهداشت مجلس را از تخصصی‌ترین کمیسیون‌های مجلس عنوان کرد و گفت: در نطق‌های میان دستور نمایندگان مجلس مسایلی مانند زیرمیزی دائم مطرح می‌شد که طرح آنها آزاردهنده بود چرا که تعداد زیادی از مردم این مباحث را می‌شنیدند و شاید طرح این مباحث قداست جایگاه پزشکی را خدشه‌دار می‌کرد و باعث نگرانی می‌شد.

شهبازی درباره اجرای برخی قوانین برنامه پنجم توسعه گفت: شاید به نظر آید اجرای برخی از این قوانین سخت باشد چرا که تنها یک بعد آن وزارت بهداشت است و نیازمند هماهنگی بین بخشی است. قطعاً وزارت بهداشت به تنهایی نمی‌تواند این قوانین را اجرایی کند.

وی با اشاره به حساسیت صحن علنی مجلس نسبت به مسایل سلامت گفت: مواد قانونی مربوط به سلامت در صحن علنی با آرای زیادی به تصویب می‌رسد. از روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی خواهش می‌کنم ارتباط نزدیک‌تری با نمایندگان مجلس داشته باشند چرا که نمایندگان در حوزه‌های انتخابیه در رابطه با مسایل بهداشت و درمان مشکل دارند. شاید با ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلیون تومان بتوان در یک شهرستان مشکلات بهداشتی درمانی را حل کرد و به این ترتیب می‌توان با اتخاذ تدابیر مناسب مشکلات را حل کرد.

شهبازی با اشاره به عدم لحاظ سهم ۱۰ درصدی سلامت از درآمد ناشی از هدفمندی یارانه‌ها در بودجه سال جاری، گفت: توجیه دولت آن بود که با برنامه‌ریزی‌های در نظر گرفته شده پولی برای دولت نمی‌ماند که بخواهند به بهداشت و درمان دهند. براین اساس سه میلیارد دلار از مازاد درآمد نفت و اختصاص آن به وزارت بهداشت تصویب شد که امیدواریم محقق شود. همچنین با توجه به تأکید مقام معظم رهبری برای کاهش سهم مردم در پرداخت هزینه‌های سلامت (۳۰ درصد) امیدواریم با اعتبارات پیش بینی شده به این موضوع نزدیک شویم.

**طرح تمام وقتی پزشکان پیشنهاد وزارت بهداشت بود**

واقعی شدن تعرفه‌ها؛ شرط سلب اختیار از نظام پزشکی در تعیین تعرفه‌های درمانی

در تعرفه‌های درمانی امسال، بخش خصوصی رها شده است

وی به تبصره دوم ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه اشاره کرد و گفت: تمام وقت شدن پزشکان پیشنهاد وزارت بهداشت بود و مناسب بود که در این جهت حرکت شود تا اساتید در بیمارستان‌های دولتی تمام وقت شوند. برای حل این مشکل باید تعرفه‌های درمان واقعی دیده می‌شد. از طرف دیگر براساس پیشنهاد وزارت بهداشت اختیار تعیین تعرفه در بخش خصوصی نیز از نظام پزشکی سلب و به دولت واگذار شد. در این زمینه هم باز شرط آن بود که تعرفه‌ها واقعی و سود سرمایه و استهلاک به آن اضافه شود تا تعرفه بخش خصوصی تعیین شود.

وی افزود: اولین تخلفی که در زمینه اجرای قانون برنامه پنجم توسعه مشاهده کردیم همین تعیین تعرفه‌های درمانی بود که با قانون برنامه منافع دارد. در این زمینه بخش خصوصی رها شده است. به طور جدی نگرانی وجود دارد که بخش خصوصی لجام گسیخته‌تر از گذشته مشکلاتش ادامه یابد و نگرانی‌هایی مانند زیرمیزی به دلیل عدم رعایت قانون اتفاق افتد.

شهریاری افزود: براساس قانون، کارکنان ستادی وزارتخانه‌های بهداشت، رفاه و سازمان‌های وابسته، هیات رئیسه دانشگاه‌های علوم پزشکی و ... مجاز به فعالیت غیردولتی درمان نیستند و هر گونه پرداخت از این محل به آنها ممنوع است. وقتی می‌گویند ممنوع یعنی آن که دیوان محاسبات از همین امروز می‌تواند وارد موضوع شود. در این زمینه روسای دانشگاه‌ها سعی کنند کار جدی‌تری صورت گیرد. این جریان باید از ابتدای سال انجام شود و در صورت عدم اجرا ممکن است مشکلاتی پیش آید.

**دولت نمی‌تواند از بودجه عمومی خود برای بیمه‌های تکمیلی پولی اختصاص دهد**

**سیاستگذاری و نظارت در بیمه سلامت با وزارت بهداشت است**

وی با اشاره به ماده ۳۶ قانون برنامه پنجم توسعه در مورد مناطق محروم گفت: مصوبات خوبی در این زمینه با پیشنهاد وزارت بهداشت صورت گرفته است. همچنین بیمه سلامت نیز برای اولین بار در قانون برنامه پنجم توسعه مطرح شد و وزارت بهداشت باید در سال اول برنامه، برنامه‌ریزی‌های لازم را برای بیمه پایه سلامت داشته باشد. سیاستگذاری و نظارت در بیمه سلامت با وزارت بهداشت است. در مورد بیمه‌های تکمیلی نیز باید گفت که دولت حق ندارد از بودجه عمومی خود برای بیمه‌های تکمیلی پولی اختصاص دهد. این هزینه باید از بیمه شدگان اخذ شود.

شهریاری در ادامه به ادغام وزارت رفاه اشاره کرد و گفت: در مجموع باید تجمیع بیمه‌های درمان صورت گیرد و صندوق بیمه سلامت باید تشکیل شود. تمام بیمه‌ها به جز نیروهای مسلح باید در بیمه خدمات درمانی تجمیع شوند.

وی افزود: همچنین براساس قانون برنامه پنجم توسعه مواد و تبلیغات مضر سلامت باید عوارض پرداخت کنند. براین اساس همه ساله فهرست اقلام آسیب پذیر حوزه سلامت مشخص و عوارضی برای آنها پیش‌بینی می‌شود.

**روسای دانشگاه‌ها در مراقبت از اورژانس‌های بیمارستانی جدیت لازم را داشته باشند**

**حادثه‌رهای دو بیمار ناحق بود و وقت زیادی از وزارت بهداشت گرفت**

شهریاری افزود: شاید درمان و بهداشت و به ویژه بیمارستان‌ها یکی از دغدغه‌های اصلی روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی باشند. مشکلات اورژانس بیمارستان‌ها جدی است و شاهدید که این روزها قوه قضائیه و رسانه‌ها وارد موضوع شده‌اند. در برخی مواقع نیز به ناحق وزارت بهداشت زیر سوال می‌رود و با فضا سازی مشکلاتی به وجود می‌آورند. بر این اساس لازم است روسای دانشگاه‌ها در مراقبت از اورژانس‌های بیمارستانی جدیت لازم را داشته باشند. به عنوان مثال درباره اخبار رها شدن دو بیمار که به ناحق بود وقت زیادی از وزارت بهداشت گرفت و فضا سازی جدی علیه وزارت بهداشت بود اگر این روند ادامه یابد می‌تواند مشکلاتی را به وجود آورد.

وی با اشاره به اقدامات برخی از دانشگاه‌های علوم پزشکی در رابطه با ساماندهی اورژانس‌های بیمارستانی گفت: به عنوان مثال برخی دانشگاه‌ها در اورژانس‌ها سیستم مانیتورینگ فعال کرده‌اند و به این ترتیب وضعیت اورژانس‌ها را مدیریت می‌کنند.

**کمیسیون بهداشت مجلس حداکثر همکاری را با وزارت بهداشت دارد**

شهریاری گفت: دیدگاه کمیسیون بهداشت آن است که حداکثر همکاری را با وزارت بهداشت داشته باشد. شکستن قداست جامعه پزشکی بیشترین مشکل را متوجه مردم و بیماران می‌کند.

**امسال در بودجه‌های عمرانی وزارت بهداشت غفلت شد**

وی گفت: شاید در بودجه امسال در مورد بودجه‌های عمرانی وزارت بهداشت غفلت شده باشد. امسال بسیار مراقبت می‌کردیم تا به موارد مورد نظر در بودجه دست یابیم اما بودجه عمرانی وزارت بهداشت را به وزارت مسکن و شهرسازی دادند. قطعاً پروژه‌های عمرانی وزارت بهداشت بسیار ارزانتر از مسکن و شهرسازی است در این زمینه شاید غفلت شده باشد به ویژه آن که ادغام وزارت مسکن و راه و ترابری و ارتباطات مطرح است.

### افزایش ۱۰ برابری بودجه کنترل بیماری‌های زئونوز ۲/۱۷

خبرگزاری فارس: رئیس اداره مبارزه با بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان وزارت بهداشت با مقایسه بودجه کنترل بیماری‌های مشترک انسان و حیوان (زئونوز) در سال ۸۰ نسبت به سال ۸۹ از افزایش ۱۰ برابر این میزان بودجه خبر داد.

به گزارش خبرگزاری فارس از قزوین، محمدرضا شیرزادی بعد از ظهر امروز در دوازدهمین گردهمایی کشوری مبارزه با بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان که در سالن اجتماعات فرمانداری قزوین برگزار شد، بیان کرد: از مهمترین عوامل کاهش موارد بیماری زئونوز ارتقا آگاهی، بالا رفتن سطح دانش، آموزش دائمی گروه‌های در معرض خطر، استفاده از رسانه‌های گروهی و بالا رفتن مسافرت‌ها و کسب دانش از سایر افراد است.

وی با اشاره به راه‌های کنترل بیماری در دام ادامه داد: واکسیناسیون دام‌های واجد شرایط، شناسایی کانون‌های آلوده و تحقیق و بررسی بیماری در دام از راه‌های کنترل و کاهش بیماری‌های زئونوز است.

رئیس اداره مبارزه با بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان وزارت بهداشت اضافه کرد: ارتقا تکنولوژی و استفاده از آنها برای کنترل بیماری و توسعه کارخانجات تولید فرآورده‌های لبنی در کاهش بیماری‌های زئونوز موثر است به طوری که یکی از علل کاهش بیماری برسلوز راه‌اندازی کارخانجات شیر پاستوریزه است.

وی با اشاره به لزوم توسعه کشتارگاه‌های صنعتی افزود: یکی از معضلاتی که در کشور داریم ذبح غیربهداشتی دام است به طوری که برخی شهرستان‌ها هنوز کشتارگاه ندارند بنابراین شبکه‌های دامپزشکی با هماهنگی بهداشت باید این موضوع را پیگیری کنند.

شیرزادی با اشاره به افزایش بودجه کنترل بیماری‌های زئونوز تصریح کرد: بودجه زئونوزها، در سال ۸۰، ۷۸ میلیون تومان بود که در سال ۸۹ این رقم به ۸۰۰ میلیون تومان افزایش یافت که بیش از ۱۰ برابر رشد داشته و در سال ۸۹ نسبت به سال ۸۸ نیز ۶۶ درصد رشد بودجه را شاهد هستیم.

وی یادآور شد: بیماری‌های انسان و حیوان انواع مختلف دارد و روش‌های پیشگیری نیز متفاوت است که این بودجه کفاف حتی کنترل یکی از این بیماری‌ها را نمی‌دهد.

در ادامه مدیر آموزش و ترویج سازمان دامپزشکی اظهار کرد: برای اجرای یک برنامه کامل از جمله مبارزه با بیماری‌های مشترک چهار فاکتور اهداف برنامه، احکام برنامه، قوانین لازم برای اجرا و الزمات باید تعریف شود و اگر برنامه را بدون لحاظ کردن فاکتورها اجرایی کنیم، عملیاتی نمی‌شود.

جمال جاویدی با اشاره به توان و امکانات محدود دامپزشکی اضافه کرد: سازمان دامپزشکی در حد توان و بضاعت مجبور است هم بیماری‌ها و هم دام‌ها را از نظر جغرافیایی اولویت‌بندی کند و مبنای اولویت‌بندی در سازمان دامپزشکی نیز برای بیماری‌ها سرعت انتشار و سرایت بیماری است.

وی خاطر نشان کرد: مبارزه با بیماری‌های دامی وظیفه اصلی سازمان دامپزشکی است و این سازمان با توجه به توان و امکانات محدود باید جوابگوی این بحث باشد.

مدیر آموزش و ترویج سازمان دامپزشکی با اشاره به اقدامات سازمان دامپزشکی در مقابله با برخی از بیماری‌ها توضیح داد: هاری یک بیماری مشترک بین انسان و حیوان است که در سال ۸۹، ۲۹۱ هزار قلاده سگ واکسینه شدند و امسال نیز مقرر است که بر اساس برنامه به ۳۰۰ هزار قلاده سگ واکسن زده شود.

وی با اشاره به لزوم هماهنگی بین وزارت بهداشت و دامپزشکی تأکید کرد: لازم است در تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری‌ها در این حوزه وزارت بهداشت و دامپزشکی بسیار هماهنگ عمل کنند و در واقع وزارت بهداشت یاور دامپزشکی باشد.

منبع خبر: باشگاه خبرنگاران جوان مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر: گزارش

#### اجرای برنامه غربالگری بیماری ها یکی از اقدامات مهم وزارت بهداشت

وزیر بهداشت گفت: با دستور رئیس جمهور سالانه ۱۱۰ میلیارد ریال معادل ۱۱ میلیارد تومان به اجرای طرح غربالگری سرطان سینه اختصاص می یابد و طی همین دستور باید ظرف ۳ سال ۳۳۰ میلیارد ریال برای اجرای طرح غربالگری سرطان در نظر گرفته شود به گزارش باشگاه خبرنگاران به نقل از پایگاه اطلاع رسانی دولت؛ مرضیه وحید دستجردی با بیان این مطلب افزود: از آنجا که مقوله سلامت و توجه به تندرستی افراد در جامعه رسالت وزارت بهداشت است، اجرای برنامه های ویژه از جمله غربالگری بیماری ها برای پیشگیری و درمان به موقع افراد مبتلا به امراض مختلف یکی از اقدامات مهم این وزارتخانه است.

وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی ادامه داد: بر این اساس اجرای طرح غربالگری سرطان سینه یکی از مهمترین اولویت های این وزارتخانه بوده که از سال گذشته در راستای اجرایی شدن آن فعالیت های به سزایی صورت گرفته است.

وی تصریح کرد: با دستور رئیس جمهور سالانه ۱۱۰ میلیارد ریال معادل ۱۱ میلیارد تومان به اجرای طرح غربالگری سرطان سینه اختصاص می یابد و طی همین دستور باید ظرف ۳ سال ۳۳۰ میلیارد ریال برای اجرای طرح غربالگری سرطان در نظر گرفته شود.

دستجردی افزود: دستورات العمل اجرایی لازم برای اجرای این طرح صادر شده است و تنها منتظر بودجه مورد نظر هستیم. همچنین عنوان شده اعتبارات مورد نظر به صورت جداگانه برای اجرای این طرح دیده نشده و بودجه مورد نظر در غالب برخی از برنامه ها در بخش های دیگر در نظر گرفته شده است.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همچنین گفت: وزارت بهداشت باید ۱۱ میلیارد تومان را از طریق شفاف سازی از بخش های دیگر دریافت کند تا بتواند این طرح را مرحله اجرا درآورد.

دستجردی تصریح کرد: زنان باید برای دریافت آموزش های خودآزمایی تشویق شوند و اطلاعات لازم در این مورد را دریافت کنند. همچنین وزارت بهداشت درصد است تا از دستگاه های ماموگرافی سیار استفاده کند تا تا متخصصان با این تجهیزات در زمان هایی خاص در برخی از مراکز مناطق محرم که فاقد دستگاه ماموگرافی هستند مستقر شوند و زنان برای انجام غربالگری به آنها مراجعه کنند./

منبع خبر: ایرنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر: گزارش

#### لیزر، درمان قطعی موهای زائد نیست

'عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله با بیان اینکه درمان قطعی برای از بین بردن موهای زائد وجود ندارد، گفت: لیزر، درمان قطعی برای از بین رفتن موهای زائد به شمار نمی رود. مسعود داوودی' در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: افرادی که موهای زائد دارند، در آینده مستعد رویش مو در خارج از محدوده لیزر هستند.

وی ادامه داد: گاه انرژی و حرارت لیزر به رویش مو در محیط های اطراف پوستی که لیزر در آن انجام شده است، منجر می شود.

این متخصص پوست و مو گفت: ریشه و پیاز مو خاصیتی دارد که می تواند موهای جدید را ایجاد یا بازسازی کند.

داوودی اضافه کرد: به دلیل خاصیت بازسازی مو، لیزردرمانی درمان قطعی به شمار نمی آید چرا که ممکن است در کنار پیاز مویی که از بین رفته است، ریشه جدید ایجاد شود.

این دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله افزود: به بیمارانی که لیزر درمانی شده اند، توصیه می شود بعد از اتمام دوره لیزر که عموماً شش جلسه (هر ماه یک بار) است، سالی یک یا دو بار تحت لیزر درمانی قرار گیرند.

داوودی اضافه کرد: یک یا دو جلسه لیزر درمانی در طول یک سال، سبب می شود تا موها مثل گذشته رشد نداشته باشند یا موهای جدید کمتر رشد کنند.

منبع خبر: ایرنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر: گزارش

#### ۷۵ درصد سکنه های مغزی ناشی از کاهش خون رسانی به مغز است

متخصص مغز و اعصاب با اشاره به افزایش محسوس شیوع سکنه های مغزی در جامعه گفت: ۷۰ تا

۷۵ درصد سکتة های مغزی ناشی از کاهش خون رسانی به مغز در اثر عواملی مانند ترافیک شهری، هیجانان زیاد، استرس، کاهش فعالیت های بدنی و مصرف سیگار است. دکتر 'امیررضا برومند' روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا با اشاره به افزایش تدریجی جمعیت مسن کشور افزود: بیماری های قلبی و عروقی، فشار خون، چربی و کاهش مصرف ویتامین B از دیگر عوامل ابتلا به سکتة های مغزی به شمار می روند. وی اظهار داشت: سکتة های مغزی به ویژه در مردان بالای ۷۰ سال شایع است و مردان نسبت به زنان، بیشتر در معرض خطر سکتة های مغزی قرار دارند. این متخصص مغز و اعصاب خاطرنشان کرد: افرادی که دارای فشار خون بیش از ۱۴ روی ۹ باشند، مبتلا به بیماری فشار خون هستند و ممکن است دچار سکتة مغزی شوند. برومند یادآور شد: ۲۰ تا ۲۵ درصد سکتة های مغزی ناشی از خونریزی های مغزی در اثر فشار خون بالا است. به گفته وی، می توان با انتخاب شیوه سالم زندگی، پرهیز از مصرف دخانیات و مواد مخدر و نیز تغذیه سالم و ورزش از میزان شیوع سکتة های مغزی کاست.

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر : گزارش

### اختصاص ۱۲ میلیارد تومان برای خرید واکسن های ۲/۱۷

خبرگزاری فارس: معاون مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت گفت: در بحث بیماری های سالانه حدود ۱۲ میلیارد تومان، هزینه خرید واکسن و سرم می شود.

به گزارش خبرگزاری فارس از قزوین، محمود نبوی بعد از ظهر امروز در دوازدهمین گردهمایی کشوری مبارزه با بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان که در سالن اجتماعات فرمانداری قزوین برگزار شد، بیان کرد: با توجه به بهبود زیرساخت های آب و غذا و ارتقای سطح آگاهی مردم، اُفت بیماریهای واگیر را شاهد هستیم.

وی با اشاره به لزوم مقابله و کنترل بیماریهای زئونوز ادامه داد: در بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان و یا زئونوزها مبارزه مشکل است و اگر کنترل را رها کنیم با افزایش این بیماریها مواجه میشویم به طوری که اگر بیماری برسلوز کاهش یافته است به این دلیل است که کارخانجات شیر پاستوریزه راه اندازی شده و آموزش مردم صورت گرفته است.

معاون مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت اضافه کرد: هدف کلی در بیماری زئونوز مانند سایر بیماریها پیشگیری اولیه برای ابتلای کمتر، پیشگیری ثانویه برای درمان مناسب و پیشگیری ثالثیه در راستای کاهش عوارض است که در همه این سطوح باید کار شود.

وی افزود: موارد دیگری نظیر ارتقا نظام ثبت و گزارش دهی بیماریهای زئونوز، کاهش میزان بروز بیماریهای زئونوز در انسان و افزایش هماهنگی درون بخشی و برون بخشی نیز مورد توجه است که باید در این خصوص هماهنگی با دامپزشکی داشته باشیم زیرا در غیر این صورت مبارزه با زئونوز معنایی ندارد.

نبوی با اشاره به بیماری های به عنوان یکی از کشنده ترین بیماریها توضیح داد: سالانه حدود ۱۲ میلیارد تومان هزینه خرید واکسن و سرم برای بیماری های می شود که گاهی کارخانه سازنده نیز دیر جواب ما را می دهند، بنابراین باید کاری کنیم که میزان گزیدگی کاهش یابد که واکسینا سیون تأثیر در امر کاهش داشته است.

وی با اشاره به راهکار مقابله با بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان تصریح کرد: یکی از راهکارها در این بخش افزایش آموزش برای پرسنل و جامعه به ویژه اطفال است که در معرض گزش حیوانات هستند و باید آموزش لازم به آنها داده شود تا خود را در معرض گزش قرار ندهند.

معاون مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت با اشاره به افزایش بیماری سالك در کشور اعلام کرد: بیماری سالك افزایش یافته است که البته علت آن کم کاری نیست بلکه یکی از عوامل تقویت

سیستم گزارش دهی ماست به طوری که ما تا سه دهه قبل به برخی روستاها دسترسی نداشتیم ولی اکنون همه روستاها دارای جاده و مسیر دسترسی هستند و این امر گزارش دهی را بالا برده است و رشد جمعیت نیز عامل دیگری در افزایش این بیماری است.

منبع خبر : ایرنا مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر : مصاحبه

#### دلایل و انگیزه رهاسازی دو بیمار باید در دستگاه قضا مشخص شود

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: دلایل و انگیزه رهاکردن دو بیمار در بیابان های اطراف تهران باید هر چه سریع تر در دستگاه قضا پیگیری و مشخص شود. 'حسن امامی رضوی' در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: رهاسازی دو بیمار در بیابان های اطراف تهران، مساله ای نیست که به سادگی بتوان آن را انکار کرد.

وی با بیان اینکه این موضوع اتفاق افتاده و نباید از کنار آن به سادگی گذشت، گفت: این حادثه، رخداد بسیار زشت و نابجایی بوده و احتمال دارد افراد از روی جهل و نادانی، چنین کار اشتباهی را انجام داده باشند.

امامی رضوی گفت: من مطمئن هستم که این افراد به دلیل ناآگاهی و اینکه متوجه عواقب کار نبودند دو بیمار را در بیابان های اطراف تهران رها کردند.

وی با بیان اینکه دانشگاه علوم پزشکی تهران و مدعی العموم شکایت هایی در این زمینه مطرح کرده است، گفت: تا زمان رسیدگی به این پرونده، نمی توانیم در این زمینه اظهار نظر کنیم.

امامی رضوی ادامه داد: قوه قضاییه به شدت پیگیر این ماجرا است و مطرح شدن درخواست هایی مانند بخشش افرادی که دو بیمار را رها کرده اند نیز باید به دستگاه قضا ارجاع داده شود.

منبع خبر : ایسنا مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر : مصاحبه

#### مهلت انتخاب محل تحصیل از ۲۸ خرداد و برگزاری آزمون از ۲ تیر

رییس مرکز سنجش آموزش پزشکی وزارت بهداشت با اشاره به اینکه آزمون کارشناسی ارشد رشته های علوم پزشکی از دوم تیر ماه آغاز می شود، گفت: انتخاب محل تحصیل از ۲۸ خرداد ماه انجام می شود.

دکتر جبرائیل نسل سراجی در گفت و گو با خبرنگار صنفی آموزشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) ، با بیان اینکه آزمون کارشناسی ارشد رشته های علوم پزشکی در روزهای دوم تا سوم تیر ماه با رقابت ۵۲ هزار داوطلب در سراسر کشور برگزار می شود، اظهار کرد: داوطلبان می توانند در روزهای ۲۸ خرداد تا سوم تیر ماه از طریق سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی به نشانی [www.sanjeshp.ir](http://www.sanjeshp.ir) نسبت به دریافت کارت آزمون اقدام کنند.

وی با تأکید بر اینکه داوطلبان می توانند از ۲۸ خرداد ماه محل تحصیل خود را انتخاب کنند، خاطرنشان کرد: بنابراین داوطلبان باید توجه داشته باشند که این مهلت به هیچ عنوان قابل تمدید نیست.

سراجی با بیان اینکه جدول ظرفیت پذیرش نهایی در مهلت مقرر به صورت همزمان با دریافت کارت اعلام خواهد شد، اظهار کرد: آزمون کارشناسی ارشد علوم پزشکی در شهرهای اردبیل، ارومیه، اصفهان، اهواز، ایلام، بندرعباس، بیرجند، تبریز، تهران، رشت، زاهدان، زنجان، ساری، سمنجان، شیراز، قزوین، قم، کاشان، کرمانشاه، کرمان، گرگان، مشهد، همدان و یزد برگزار می شود.

وی در خصوص تغییرات آزمون ارشد امسال، گفت: بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی فقط در آزمون امسال سهمیه آزاد وجود دارد که ۲۰ درصد از این سهمیه به رزمندگان در صورت کسب حد نصاب لازم تعلق می گیرد.

سراجی با بیان اینکه آزمون کارشناسی ارشد علوم پزشکی سال ۹۰ در کلیه رشته ها به صورت یک مرحله ای برگزار خواهد شد، اظهار کرد: هر گونه انتقال، تغییر رشته و یا جابجایی محل تحصیل در دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته ممنوع است.

وی با تأکید بر اینکه در صورتی که پذیرفته شدگان در آزمون پس از ثبت نام در دانشگاه از ادامه تحصیل

انصراف دهند، مجاز به شرکت در آزمون سال ۹۱ نیستند، اظهارکرد: در صورت محرز شدن عدم رعایت این امر، داوطلب متخلف محسوب شده و طبق قوانین هیات بدوی رسیدگی به تخلفات آزمونها با وی برخورد خواهد شد.

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر : مصاحبه

#### امکان کنترل و انهدام میوه‌ها و سبزی‌های آلوده در کشور وجود ندارد

خبرگزاری فارس: مدیر کل مرکز سلامت محیط و وزارت بهداشت گفت: کنترل باقیمانده سموم در میوه‌ها و سبزی‌ها به عهده سازمان غذا و دارو در وزارت بهداشت است اما چون وزارت کشاورزی این محصولات را شناسنامه دار نکرده است عملاً امکان کنترل و معدوم کردن میوه‌ها و سبزی‌های آلوده در کشور وجود ندارد.

کاظم ندافی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، در پاسخ به این پرسش که متولی رسیدگی و کنترل باقیمانده سموم آفات نباتی در میوه‌ها و سبزی‌ها کجاست و چرا این مسئله در کشور کنترل نمی‌شود، گفت: از نظر قانونی متولی رسیدگی به باقیمانده سموم آفات نباتی در محصولات گیاهی به عهده سازمان غذا و دارو در وزارت بهداشت است اما تا زمانی که زیرساختهای این کار از سوی وزارت جهاد کشاورزی فراهم نشود، امکان چنین کنترلی در کشور وجود ندارد.

وی در پاسخ به این پرسش که زیرساختهای لازم چیست، افزود: فرض کنید سازمان غذا و دارو یک نمونه از یک میوه مثلاً سیب یا پرتغال را در با هزینه‌های گران و سرسام آور در آزمایشگاه آزمایش کرد و متوجه شد که باقیمانده سموم در آن بیش از حد مجاز است، در این صورت اگر نتیجه این آزمایش حتی در همان روز هم آماده شود در نهایت می‌توان محصولات همان یک مغازه یا یک کامیون را که میوه آلوده در آن پیدا شده است، از چرخه مصرف خارج و معدوم کرد.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: علت این مسئله این است که میوه‌ها و محصولات غذایی گیاهی در ایران شناسنامه دار نیستند و بارکد ندارند به همین علت نمی‌توان آنها را ردیابی کرد و اگر به نمونه آلوده رسید کل محصولات آلوده را از بازار جمع کرد.

وی افزود: در حالی که اگر محصولات گیاهی شناسنامه داشته باشند به راحتی می‌توان رد تمام محصولات آلوده یک مزرعه را در کل کشور گرفت و به سرعت تمام آنها را از چرخه مصرف خارج کرد.

ندافی گفت: وزارت بهداشت این موضوع را در جلسات مشترک با وزارت جهاد کشاورزی مطرح کرده است و اعلام کرده که اگر محصولات کشاورزی در کشور شناسنامه‌دار شوند سازمان غذا و دارو می‌تواند هزینه‌های گران ایجاد آزمایشگاه در سراسر کشور و نمونه‌برداری و آزمایش این محصولات را متقبل شود.

وی در پاسخ به این پرسش که این مسئله در مورد میوه‌های وارداتی که میزان آن کم نیست هم اجرا نمی‌شود در حالی که کشورهای خریدار محصولات کشاورزی ایران این آزمایشها را بر روی محصولات کشاورزی ایرانی انجام می‌دهند و در مواردی محصولات آلوده را پس می‌فرستند، گفت: بله، اما اگر زیرساختهای فراهم شود حتی واردات را هم می‌توانیم کنترل کنیم، ما می‌توانیم در گمرک یک سامانه آزمایشگاهی مستقر کنیم و یک نمونه از محصول وارداتی را آزمایش کنیم و بعد از چند ساعت جواب آن را اعلام کنیم و بعد در صورتی که آلوده بود در مورد منع ورود آن به کشور یا هر اقدام دیگر تصمیم

گیری کنیم.

ندافی در پاسخ به این پرسش فارس که پس اکنون در گمرکات نیز این نظارت انجام نمی‌شود، گفت: حقیقتاً نمی‌دانم اما در هر صورت مسئولیت نظارت بر این موضوع و کنترل باقیمانده سموم در محصولات کشاورزی اعم از وارداتی و داخلی به عهده سازمان غذا و دارو در وزارت بهداشت است.

وی در پاسخ به این مسئله که مسئولان سازمان غذا و دارو تاکنون گزارشی در مورد میزان باقیمانده سموم آفات نباتی در کشور و اقدامات خود در این زمینه اعلام نکرده‌اند و بلکه گفته‌اند که این مسئولیت به عهده وزارت جهاد کشاورزی است از طرف دیگر مسئولان وزارت جهاد کشاورزی نیز اعلام کرده‌اند که مسئولیت نظارت و کنترل باقیمانده سموم آفات نباتی به عهده وزارت بهداشت و سازمان غذا و داروست توضیح داد: در داخل وزارت بهداشت این مسئولیت به عهده سازمان غذا و داروست اما اینکه بین این سازمان و وزارت جهاد کشاورزی در این زمینه چه تقسیم کاری وجود دارد بنده مطلع نیستیم.

وی تأکید کرد: با این وجود تا زمانی که اقدامات زیربنایی برای شناسنامه‌دار کردن محصولات کشاورزی انجام نشود، هر گونه اقدام برای کنترل باقیمانده سموم آفات نباتی در کشور نتیجه بخش نخواهد بود.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر: مصاحبه

#### مشکل بلع سالمندان در صورت عفونت ریه جان آنان را می‌گیرد

خبرگزاری فارس: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان گفت: عدم تشخیص به موقع مشکل بلع سالمندان در صورت بروز عفونت ریه باعث مرگ سالمند می‌شود.

جلال بختیاری در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، اظهار داشت: مشکل بلع تقریباً از ۶۰ سالگی به صورت سه مرحله دهانی، حلقی و مری در سالمند ایجاد می‌شود. وی افزود: سالمندان به دلیل ضعف عضلانی پس از خوردن هر لقمه غذا به دلیل اینکه غذا در داخل ریه آنان ورود پیدا می‌کند دچار سرفه می‌شوند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان اظهار داشت: افراد سالمند به دلیل تأخیر رسیدن پیام عصبی از طرف مغز، دهانه حنجره‌شان دیرتر بسته می‌شود و در صورت دیر تشخیص دادن این عارضه که به مشکلات بلع در این سنین معروف است می‌تواند در فرد سالمند ایجاد عفونت ریه کند که در بعضی مواقع نیز این عفونت باعث مرگ سالمند می‌شود.

بختیاری در پاسخ به این پرسش که شیوع این مشکل بین سالمندان ایران و دیگر کشورها چگونه است، گفت: متأسفانه در ایران تحقیقاتی در این زمینه صورت نپذیرفته ولی در دیگر کشورها که در این زمینه فعالیت گسترده دارند مشکل بلع در ۳۰ تا ۴۰ درصد جمعیت سالمندان شایع است.

وی تصریح کرد: شرایط و کیفیت زندگی در ایران و کشورهای توسعه یافته تفاوت دارد به طوری که سن يك سالمند در کشور ما ۶۰ سال تعریف می‌شود ولی در کشورهای توسعه یافته سن بالای ۷۵ سال به عنوان شاخص سن سالمند شناخته می‌شود.

بختیاری در پاسخ به این پرسش که درمان عارضه بلع در سالمندان و پیشگیری از این عارضه چیست، گفت: مهمترین مسئله در مشکل بلع سالمندان تشخیص به موقع است زیرا پزشکان می‌توانند با ارائه مشاوره‌های مربوطه این مشکل را برطرف کنند.



عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان خاطرنشان کرد: یکی از مشکلاتی که افراد سالمند طی عادت‌های غلط در سنین جوانی انجام می‌دادند نوشیدن آب به صورت بسیار سریع بوده است که این مسئله در بسیاری از افراد جامعه شایع است که در سنین بالا باعث مشکلات بلع می‌شود و در این راستا افراد باید عادت کنند که آب را به صورت جرعه جرعه بنوشند.

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر: مصاحبه

#### تعرفه های درمانی در بخش دولتی پایین است

رئیس بیمارستان تخصصی پوست و مو رازی گفت: تعرفه های پایین خدمات درمانی باعث می شود که نتوانیم خدمات شایسته ای به مردم ارائه دهیم.

دکتر نفیسه اسماعیلی در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار داشت: تعرفه های خدمات درمانی در بخش دولتی بسیار پایین است و نمی شود انتظار داشت با این تعرفه ها بهترین خدمات را ارائه داد. در صورتی که مردم ما استحقاق دریافت بهترین خدماتی هستند که در کشورهای توسعه یافته ارائه می شود.

وی در ارتباط با طرح خودگردانی بیمارستانهای دانشگاهی و دولتی گفت: قطعا وقتی قرار بوده این طرح اجرا شود، کارهای کارشناسی بر روی آن صورت گرفته زیرا امروزه دیگر نمی توان مراکز درمانی را با اختصاص بودجه اداره کرد.

دانشیار گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی تهران ضمن مثبت ارزیابی کردن طرح خودگردانی بیمارستانها، افزود: با توجه به اینکه تعرفه ها در بیمارستانهای دولتی پایین است اما هزینه ها به صورت آزاد پرداخت می شود، این بیمارستانها با مشکلات مالی مواجه می شوند که نیازمند حمایت سازمانهای بیمه گر هستند.

اسماعیلی با بیان اینکه بیمارستان رازی در اجرای طرح خودگردانی موفق بوده گفت: با اقداماتی که انجام داده ایم، توانسته ایم درآمد بیمارستان را بالا ببریم تا بتوانیم جوابگوی هزینه های روزمره بیمارستان باشیم اما قطعا برای سایر هزینه ها نیاز به حمایت داریم.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر: مصاحبه

#### اجرای آزمایشی پزشك خانواده در مناطق كوچكي از تهران؛ به زودي

رئیس مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت وزارت بهداشت از برنامه ریزی‌های انجام شده برای اجرای برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع در پایتخت از سال چهارم برنامه پنجم توسعه خبر داد.

دکتر محمد شریعتی، قائم مقام معاون بهداشتی وزیر بهداشت در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با اشاره به تکلیف قانون برنامه پنجم توسعه برای گسترش برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع به سراسر کشور، گفت: از آنجا که برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع به لحاظ ماهیتی، مدل جدیدی است. طبیعتا گام‌های اولیه آن مشکل است و نسخه‌های بعدی آن کار ساده‌ای است.

وی ادامه داد: در سال گذشته نسخه اول برنامه پزشك خانواده شهری را طراحی کردیم و تقریبا در حوزه وزارت بهداشت و با همت دانشگاه‌های علوم پزشکی، پایلوت این کار با موفقیت انجام شد و این امیدواری را داریم که با همکاری سازمان‌های بیمه‌گر بتوانیم در سال‌های برنامه پنجم توسعه، این برنامه به کل کشور توسعه یابد و به طور کامل اجرا شود.

شریعتی درباره زمان اجرای برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع در تهران، گفت: طبق برنامه ریزی و طراحی انجام شده، برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع باید در سال چهارم برنامه پنجم باید در تهران اجرایی شود اما از آنجا که تهران کلانشهری است که تقریبا با سایر کلانشهرهای کشور متفاوت است، مدل‌های پایلوتی را در دست طراحی داریم که به زودی در مناطق کوچکی از تهران اجرایی آزمایشی آن آغاز خواهد شد. در این زمینه مشاوران سازمان جهانی بهداشت نیز به ما کمک می‌کنند.

وی افزود: این مدل‌ها تنها مدل‌های کوچکی برای آزمایش هستند و آنچه که به عنوان پوشش نهایی در تهران طراحی شده است، طبق پیش بینی برای سال چهارم برنامه پنجم توسعه است.

رئیس مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، در پایان گفت: گسترش برنامه پزشک خانواده به سراسر کشور طوری برنامه‌ریزی و طراحی شده که قابلیت اجرایی داشته باشد. همچنین سعی شده حجم بیشتر اقدامات مربوط به برنامه پزشک خانواده را در سال‌های اول، دوم و سوم برنامه پنجم توسعه انجام دهیم و همه کار را برای سال آخر برنامه پنجم نگذاریم. به این ترتیب هر جایی از برنامه پزشک خانواده که طی چهار سال اول برنامه پنجم توسعه نقص داشته باشد در سال پنجم برنامه توسعه پنجم، جبران می‌شود.

---

### سایر منابع

---

منبع خبر: خبرگزاری موج مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۱۸ نوع خبر: گزارش

#### ابلاغ دستورالعمل وزارت بهداشت برای استخرهای عمومی

خبرگزاری موج - رئیس اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی وزارت بهداشت، از ابلاغ دستورالعمل رعایت نکات بهداشتی در استخرهای عمومی و الزام رعایت این دستورالعمل از سوی صاحبان این مراکز خبر داد.

به گزارش موج، مهندس سیدرضا غلامی با تأکید بر اینکه رعایت بهداشت فردی در استخر، سونا و جکوزی، با توجه به شروع فصل گرما و استفاده مردم از استخرهای عمومی دستورالعمل علمی، اجرایی به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده و براساس آن صاحبان این مراکز موظف به رعایت این دستورالعمل هستند.

وی افزود: رعایت اصول فردی توسط مردم و اصول بهداشتی توسط متصدیان استخرها دو اصل تفکیک‌ناپذیر برای جلوگیری از شیوع بیماری‌های ناشی از استفاده استخرها است.

رئیس اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی وزارت بهداشت ادامه داد: مراجعه کنندگان به استخرها قبل از ورود به استخر از سلامت خود مطمئن شده و نسبت به بیماری‌های فارچی، عفونی یا عفونت روده‌ای حساس باشند. قبل و بعد از استخر حتماً دوش بگیرند، از وسایل شخصی دیگران استفاده نکنند، از حوضچه کلر که مقدار کلر آن بسیار بالاست حتماً عبور کنند، در صورت وجود کدورت (تیرگی) آب وارد استخر نشوند زیرا در صورت کدورت آب، اضافه کردن مواد گندزدا یا ازن هم تأثیری بر کنترل آلودگی آب استخر ندارد.

وی گفت: توجه خاص بانوان به عفونت‌های دستگاه ادراری و تناسلی حائز اهمیت است چون این توجه مانع از شیوع این عفونت‌ها در آب استخر می‌شود.

غلامی همچنین به صاحبان استخرها توصیه کرد: سیستم آب استخرها در گردش باشد. گندزدایی مستمر انجام بگیرد و بهتر است از کلر برای گندزدایی استفاده شود زیرا کلر باقیمانده در آب آلودگی ثانویه را از بین می‌برد و همچنین نظافت اطراف استخرها و تاسیسات ضروری است.

وی در ادامه به والدین توصیه کرد: نحوه استفاده از استخر و بهداشت فردی را به کودکان خود آموزش دهند که شامل استفاده نکردن مواد غذایی در استخر و استفاده از توالت قبل از ورود به آب استخر است.

رئیس اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی وزارت بهداشت گفت: همکاران ما در

بهداشت محیط بر این اماکن نظارت دائمی و مستمر دارند و استخرها را از نظر کلرسنجی و کدورت سنجی مورد آزمایش قرار می‌دهند. وی مقدار کلر استفاده شده در آب استخرها را بین ۱ تا ۳ میلی گرم در لیتر حد استاندارد عنوان کرد و افزود: مردم در صورت مشاهده هرگونه موارد غیربهداشتی در اماکن عمومی شامل استخر، سونا و جکوزی می‌توانند با شماره تلفن ۰۹۶۷۸ ستاد فوریت سلامت محیط و کار وزارت بهداشت تماس بگیرند. غلامی در ارتباط با استفاده از آب سرد بعد از دوش آب گرم گفت: استفاده ناگهانی از آب سرد بلافاصله پس از آب داغ اثرات بد و زیانباری دارد ولی ۵ تا ۱۰ دقیقه پس از حمام داغ می‌توان از دوش آب سرد استفاده کرد یعنی زمانی که حرارت اصلی بدن کاهش پیدا کرده است.

منبع خبر : خبرگزاری موج مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر : گزارش

#### تفاوت دستمزد پزشکان دولتی و بخش خصوصی ناعادلانه است

خبرگزاری موج - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: تفاوت موجود در دستمزد پزشکان دولتی و خصوصی باعث می‌شود پزشکان علاقه‌ای به حضور در بخش دولتی به صورت تمام وقت را نداشته باشند. به گزارش موج، سیامک قره صدق در خصوص افزایش تعرفه خدمات درمانی خاطر نشان کرد: باید در نظر داشته باشیم دولت و وزارت بهداشت موظفند تعرفه بخش خصوصی و دولتی را به یکدیگر نزدیک کرده و در جهت واقعی کردن آنها گام بردارند. وی در ادامه اظهار داشت: در حال حاضر مشکل اساسی ما تفاوت غیرمعتدل و غیرمنطقی تعرفه‌ها است، چرا که پزشکان دوست دارند به صورت پاره وقت در بخش دولتی بوده و برای کسب درآمد بیشتر در بخش خصوصی فعالیت کنند. نماینده کلیمیان مجلس شورای اسلامی راه حل جلوگیری از این امر را این گونه عنوان کرد: برای این که پزشکان بین بخش خصوصی و دولتی یکی را انتخاب کنند، باید به سمتی برویم که پزشکان نخبه بخش دولتی را به بخش خصوصی ترجیح دهند. عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: باید زمینه‌های لازم برای اجرای قانون تمام وقتی پزشکان دولتی ایجاد شود تا سطح آموزش پزشکان ارتقا یافته و اساتید وقت بیشتری را با دانشجویان در بالین بیمار صرف کنند. مره صدق در پاسخ به این سوال که آیا میزان تعرفه‌های اعلام شده واقعی است، گفت: میزان غیر واقعی بودن تعرفه‌ها به حدی زیاد است که یکساله قابل حل نیست. ما موظفیم طبق برنامه پنج‌ماده پرداخت از جیب بیمار که اکنون بین ۴۰ تا ۵۰ درصد است را به ۳۰ درصد برسانیم. نماینده کلیمیان مجلس در خصوص احتمال به وجود آمدن پدیده زیر میزی خاطر نشان کرد: پدیده زیرمیزی متأسفانه در حال حاضر وجود دارد اما عزم وزارت بهداشت در جهت کنترل آن است و قدم مثبتی نیز در این زمینه برداشته شده است. تعرفه‌های خدمات درمانی سال ۹۰ با افزایش ۹۰ درصدی در بخش دولتی و رشد ۷ درصدی در بخش غیردولتی اعلام شد. این در حالی است که پیش بینی می‌شد این افزایش با توجه به هدفمندی یارانه‌ها در کشور حداقل ۲۰ درصد باشد.

منبع خبر : تجارت پرس مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۱۸ نوع خبر : گزارش

#### تعامل بسیار خوب وزارت صنایع پس از حضور دکتر غضنفری

تجارت پرس - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، همکاری وزارت بازرگانی در ساماندهی توزیع مواد دخانی و مشخص کردن عاملین مجاز برای فروش را بسیار عالی دانست و افزود: وزارت بازرگانی بیشترین همکاری را در این خصوص با وزارت بهداشت داشته است.

به گزارش تجارت پرس، دکتر مرضیه وحید دستجردی با اشاره به حضور دکتر غضنفری در اولین جلسه ستاد مبارزه با دخانیات در سال ۸۸، اظهار داشت: وزیر بازرگانی این جلسه را به خوبی مدیریت کرده و آن را در راستای دست‌یابی به منافع ملی پیش بردند.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حضور دکتر غضنفری در دو وزارتخانه صنایع و معادن و بازرگانی را در مبارزه با قاچاق سیگار بسیار موثر دانست و گفت: دیدگاه‌های ایشان نشان می‌دهد که متناسب با کاهش تقاضا میزان تولیدات محصولات دخانی در کشور کاهش یابد و این بهترین نوید برای بخش بهداشت و درمان است. لذا از ایشان به خاطر داشتن چنین دیدگاهی سپاسگزارم.

دکتر وحید دستجردی لازمه اجرای قانون جامع مبارزه با دخانیات را همکاری بین دستگاهی دانست و

با بیان این مطلب که این قانون زمانی که همه دستگاهها همکاری لازم را داشته باشند اجرایی خواهد شد، افزود: درصد همکاری دستگاههای مختلف در اجرای این قانون متفاوت است ولی وزارت بازرگانی همکاری بسیار خوبی در این خصوص داشته، همچنین تعامل بسیار خوبی از سوی وزارت صنایع پس از حضور دکتر غضنفری صورت گرفته است و از این جهت باید تشکر کنیم.

وی همچنین ضمن تشکر از صدا و سیما خواستار ساخت برنامه های بیشتری به منظور فرهنگ سازی توسط سازمان صدا و سیما با همکاری معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و دانشگاهها شد.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخصوص تفاوت سیگارهای قاچاق با سیگارهای تولید داخلی و وارداتی براساس ضوابط بهداشتی گفت: سیگارهای قاچاق هولوگرام و تصاویر بهداشتی و جملات هشداردهنده را بر روی جعبه های خود ندارند و مصرف کننده باید توجه داشته باشند که نداشتن نشان استاندارد و هولوگرام به معنای کیفیت بهتر این محصول نیست.

منبع خبر: سلامت نیوز مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۱۸ نوع خبر: مصاحبه

#### برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع مشکلی در اجرا ندارد

**سلامت نیوز:** معاون بهداشتی وزیر بهداشت درباره برخی مباحث مبنی بر موانع موجود بر سر راه اجرای برنامه پزشك خانواده، گفت: برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع در اجرا با مشکلی روبرو نیست و این مباحث را چندان قبول ندارم. دکتر علیرضا مصدقی‌نیا در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به اجرای برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع در ۱۷ شهر بین ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر سه استان خوزستان، سیستان و بلوچستان و کهگیلویه و بویراحمد در پاسخ به برخی اظهارنظرها در مورد وجود مشکلاتی در اجرای برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع و از جمله عدم همکاری سازمان‌های بیمه‌گر در این برنامه، گفت: برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع با مشکلی روبرو نیست چرا که اساساً جمعیت تحت پوشش این برنامه در این سه استان، جمعیت زیادی نیست. وی تأکید کرد: وزارت بهداشت در اجرای برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع کار خود را به خوبی انجام داده است و امیدواریم اقدامات مربوط به این برنامه در سال جاری بهتر از گذشته پیش رود. مصدقی‌نیا درباره مباحث مطرح مبنی بر عدم تخصیص اعتبارات این برنامه به صورت کامل، گفت: اعتبار مربوط به این برنامه چندان زیاد نبود که تخصیص یا عدم تخصیص آن بتواند از پیشرفت کار ما جلوگیری کند، مشکلات چندان بر سر راه این برنامه نداریم و این مباحث را خیلی قبول ندارم. وی درباره برخی اخبار در زمینه وجود مشکلاتی برای صدور دفترچه‌های بیمه پزشك خانواده و نظام ارجاع گفت: مشکلات مربوط به صدور دفترچه‌های بیمه برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع حل شده است. معاون بهداشتی وزیر بهداشت در پایان از برنامه‌ریزی‌های انجام شده برای گسترش برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع خبر داد و با اشاره به تکلیف برنامه پنجم توسعه برای توسعه این برنامه به سراسر کشور، گفت: امسال حدود ۱۴ تا ۱۵ میلیون نفر جمعیت شهری تحت پوشش برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع قرار می‌گیرند.