

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



بولتن خبری شماره : ۲۰۶

تاریخ ثبت : ۱۳۹۰/۰۲/۲۱

تعداد اخبار موجود : ۵۶ خبر



عناوین اخبار

- ۱- **کیهان:** پرستار بیکار
- ۲- **کیهان:** ارسال نامه
- ۳- **تهران امروز:** افزایش بیماران سرطانی در تهران
- ۴- **ایران:** مقابله با دردهای ماندگار کمر
- ۵- **ایران:** صرفه‌جویی ۳۰۰ میلیارد تومانی با تولید ۱۵ نوع دارو در کشور

- ۱- **باشگاه خبرنگاران جوان:** خودکفایی دارویی در سال جهاد اقتصادی ۳/۱۹
- ۲- **ایلنا:** مطالبات دانشگاه‌های علوم پزشکی از تامین اجتماعی به ۳ ماه کاهش یافت
- ۳- **مهر:** مشکل جدید دانشجویان ایرانی در هند/ پیشنهاد جدید برای اعتبار دانشگاه‌های هند ۳/۲۰
- ۴- **ایسنا:** قبل و پس از شنا در استخر، دوش بگیرد ۳/۱۸
- ۵- **ایرنا:** وزیر بهداشت و درمان وارد میاندوآب شد ۳/۲۰
- ۶- **ایرنا:** دو هزار و ۸۰۰ مصوبه در طول سفرهای دولت نهم و دهم در بخش بهداشت و درمان به تصویب رسیده است ۳/۲۰
- ۷- **فارس:** ارجاع سختی کار علوم آزمایشگاهی‌ها به معاونت راهبردی ریاست جمهوری ۳/۲۰
- ۸- **ایسنا:** برنامه وزارت بهداشت برای غربالگری سرطان پستان آماده است ۳/۲۰
- ۹- **مهر:** فریب تازه دانشگاه‌های خارجی/ میزان تقاضای خروج از کشور برای رشته پزشکی ۳/۲۰
- ۱۰- **آریا:** معاون درمان وزیر بهداشت: انتخابات هیئت رئیسه شورای عالی نظام پرستاری مورد تأیید وزارت بهداشت است
- ۱۱- **ایرنا:** هلال احمر ایران در کنیا مراکز درمانی احداث می‌کند ۳/۱۹
- ۱۲- **فارس:** بیشتر فعالیت‌های درمان و پیشگیری از اعتیاد توسط بخش خصوصی صورت می‌گیرد ۳/۲۰
- ۱۳- **ایرنا:** صرفه‌جویی ۳۰۰ میلیارد تومانی با تولید ۱۵ نوع دارو در کشور ۳/۱۹

- ۱۴- **آریا** : رونمایی از سامانه راهبردی جراحی هوشمند ۳/۱۸
- ۱۵- **ایرنا** : وزیر بهداشت از انتشار کتاب نفیس 'فرهنگ روزها' قدردانی کرد ۳/۱۸
- ۱۶- **باشگاه خبرنگاران جوان** : اعضای جدید شورای عالی نظام پرستاری فعالیت رسمی خود را آغاز می کنند ۳/۱۸
- ۱۷- **باشگاه خبرنگاران جوان** : تولید نخستین بیمارستان اتوبوسی کشور در ملایر ۳/۱۸
- ۱۸- **مهر** : دانشگاههای علوم پزشکی مراقب شیوع احتمالی "ای کولای" باشند ۳/۱۸
- ۱۹- **ایرنا** : کودکان و سالخوردگان از فعالیت سنگین در هوای آزاد خودداری کنند ۳/۱۸
- ۲۰- **مهر** : مصوبات نظام سلامت در برنامه پنجم لازم الاجراست ۳/۱۸
- ۲۱- **فارس** : تاخیر در اجرای قوانین مربوط به پرستاران، نگرانکننده است ۳/۱۹
- ۲۲- **فارس** : واگذاری آزمایشگاههای بیمارستانهای آموزشی به ضرر مردم است
- ۲۳- **فارس** : متخصصان گفتار درمانی به عنوان منشی در مراکز درمانی بکارگیری می شوند ۳/۱۷
- ۲۴- **ایرنا** : شرکت سها هلال، آنتی بیوتیک تولید می کند
- ۲۵- **ایسنا** : همایش سراسری «عدالت در سلامت» توسط سازمان نظام پزشکی برگزار می شود
- ۲۶- **فارس** : کتاب سه جلدی اعجاز قرآن در علم پزشکی منتشر شد
- ۲۷- **فارس** : یک مرکز درمانی جدید ایران در مکه مکرمه راه اندازی شد
- ۲۸- **فارس** : توزیع نامناسب امکانات، «عدالت در سلامت» را مخدوش کرده است
- ۲۹- **فارس** : وزارت بهداشت نباید هر مشکلی را به سازمانهای بیمه گر مرتبط کند
- ۳۰- **مهر** : پزشکان دولتی از فعالیت در بخش خصوصی منع شدند
- ۳۱- **ایرنا** : برگزاری دوره 'گذار' ویژه پرستاران الزامی است ۳/۱۷
- ۳۲- **ایرنا** : وزیربهداشت دستورارتقای سطح بیمارستان امام خمینی (ره) مهاباد را صادر کرد ۳/۲۰
- ۳۳- **فارس** : اختصاص ۱۲ میلیارد تومان برای خرید واکسن هاری ۳/۱۷
- ۳۴- **ایسنا** : با تخصیص تمام این اعتبار، پزشکان حدود ۶۰ بیمارستان هیات امنایی تمام وقت می شوند
- ۳۵- **باشگاه خبرنگاران جوان** : بازرسی از اورژانس ها در اسرع وقت آغاز می شود
- ۳۶- **ایرنا** : نظارت پنج هزار بازرس بر تهیه و توزیع مواد غذایی در اماکن عمومی ۳/۱۸
- ۳۷- **مهر** : ایرانیها ۴۰ درصد بیشتر از استاندارد مواد قندی می خورند ۳/۱۸
- ۳۸- **ایسنا** : سن سکتته های قلبی در کشور به ۴۰ سال رسیده است ۳/۱۸
- ۳۹- **ایرنا** : فعالیت های ورزشی موجب کاهش علائم یائسگی می شود ۳/۱۸
- ۴۰- **ایسنا** : استفاده از دستگاه های تصفیه آب را توصیه نمی کنیم
- ۴۱- **فارس** : ارائه خدمات درمانی و دارویی ایران به سومالی برای بیماری های ایدز، سل و مالاریا ۳/۲۰
- ۴۲- **ایسنا** : وجود پرستاران باعث شکل گیری نظام پیش بیمارستانی قابل قبولی شده است ۳/۱۹
- ۴۳- **ایرنا** : اقدامات اساسی ایران برای مقابله و کنترل بیماری ایدز ۳/۲۰

- ۲۴- **فارس** : بار مالی تحمیل شده در بودجه ۹۰ بیمه‌ها را ورشکسته می‌کند
- ۲۵- **فارس** : جوش‌ها و آکنه‌های پوستی اغلب ریشه در اختلالات هورمونی دارند
- ۲۶- **ایسنا** : اجرای آزمایشی پزشک خانواده در مناطق کوچکی از تهران؛ به زودی ۳/۱۸
- ۲۷- **ایسنا** : مریبان بدنسازی، صلاحیت تجویز داروهای کاهش یا افزایش وزن را ندارند
- ۲۸- **ایرنا** : اغلب دستگاه‌های بی‌خطرسازی زباله‌های بیمارستانی فرسوده است

- ۱- **شکبه ایران** : ایجاد یک هزار تخت آی‌سی‌یو در بیمارستان‌های کشور ۳/۱۷
- ۲- **بانک و بیمه** : وزارت بهداشت نباید هر مشکلی را به سازمان‌های بیمه‌گر مرتبط کند
- ۳- **موج** : وحید دستجردی در کمیسیون بهداشت و درمان حضور می‌یابد

روزنامه‌ها

منبع خبر : کیهان

نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۹۰ / ۰۳ / ۲۱



پرستار بیکار

با وجود این همه پرستار بی‌کار شایسته است وزارت بهداشت در به‌کارگیری آنها نسبت به دانشجویان پرستاری و بهیاری در بخشهای مراقبت ویژه در تربیت حیدریه اهتمام نماید.

منبع خبر : کیهان

نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۹۰ / ۰۳ / ۲۱



ارسال نامه

برای اطلاع وزیر بهداشت از آنچه که در زیرمجموعه می‌گذرد اقدام به نوشتن نامه کردم و تأکید نمودم فقط خود ایشان بخوانند ولی این نامه سر از قسمت‌های دیگر درآورد و باعث تعجب بنده از این امانت داری دفتر وزیر محترم شد. واقعاً جای تأسف دارد.

منبع خبر : تهران امروز

نوع خبر : گزارش

مورخ : ۱۳۹۰ / ۰۳ / ۲۱



افزایش بیماران سرطانی در تهران

افزایش بیماری‌های سرطانی ناشی از آلودگی هوا در میان تهرانی‌ها، جامعه پزشکی کشور را شوک زده کرد. این درحالی است که معاون استانداری تهران می‌گوید هوای تهران در شرایط اضطرار نیست و نیازی به تشکیل کمیته اضطرار آلودگی هوا وجود ندارد. کمیته‌ای که تا به امروز به

راه‌حلی برای رفع آلودگی‌های کشنده منجر نشده است. با وجود آرامش خیال معاون استانداری، «صدرالدین علیپور» مدیرعامل مراکز معاینه فنی‌خودروهای تهران می‌گوید: «به دلیل افزایش آلاینده‌های هوا متأسفانه آمار بیماری‌های سرطانی عجیب و غریب به صورت وحشتناکی رشد یافته است به طوری که پزشکان در این عرصه دچار شوک شده‌اند.» افزایش تعداد سرطانی‌های پایتخت نشین درحالی‌جامعه پزشکی را در بهت برده که هنوز از وعده «مرضیه وحیددستجردی» وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر اعلام دقیق مرگ و میرهای تهرانی‌ها بر اثر آلودگی‌های هوا خبری نیست. او پارسال که اعتراض‌هایی از سوی دستگاه‌های مسئول ایجاد آلودگی هوا به رقم اعلام شده مرگ ۴ هزار تا ۵ هزار تهرانی بر اثر آلودگی‌های هوای تهران بلند شد، اعلام کرد که به طور قطع در سال ۹۰ میزان مرگ و میرهای تهرانی‌ها را اعلام خواهد کرد اما به جای اعلام تعداد واقعی متوفیان، معافیت معاینه فنی خودروها از دوسال به پنج سال افزایش یافت و جامعه را در شوک برد. بهارستانی‌ها درحالی‌به درخواست نیروی انتظامی برای افزایش زمان معافیت معاینه فنی خودروها رای مثبت دادند که آلودگی هوای تهران بیش از هرچیز از نقص خودروهای ساخت داخل کشور و خودروهای فرسوده آب می‌خورد. مسئله‌ای که باعث تعجب علیپور مدیرعامل مراکز معاینه فنی خودروهای تهران هم شده است: «تعجب من از افرادی است که خود در این محیط زندگی می‌کنند اما قانون افزایش سن معاینه فنی را تصویب می‌کنند.» همچنین بهارستان‌نشین‌ها در حالی رای مثبت خود را به این قانون دادند که آلودگی‌ها در سال گذشته بارها پایتخت را به تعطیلی کشاند. تعطیلی‌هایی که البته به گفته کارشناسان تاثیری روی کاهش آلاینده‌ها نداشت. علیپور می‌گوید: «سال‌ها زحمت کشیدیم برای محیط زیست اما به یک‌باره با تغییر قانون معاینه فنی در صدد از بین بردن اقدامات ما هستند. با توجه به آمار سال گذشته که ۴ هزار نفر بر اثر آلودگی هوا و ۴ هزار نفر بر اثر نقص فنی خودرو جان خود را از دست دادند لازم است اقدامات مستمری در این حوزه صورت گیرد.» مدیرعامل مراکز معاینه فنی خودروهای تهران با اشاره به تشکیل کمیته سه‌جانبه سازمان محیط‌زیست استانداری و مراکز معاینه فنی می‌گوید: پیگیری‌هایی توسط فراکسیون محیط زیست مجلس برای بازگشت دوباره الزام معاینه فنی به دو سال داشتیم و امیدواریم با توجه به مخالفان پیشمار، این قانون همانند گذشته شود. البته با توجه به رویکرد ما به معاینه فنی که جنبه اقتصادی ندارد اما، از آنجا که بخش خصوصی با ما همکاری می‌کند باید فکری برای کاهش تعداد مراجعین داشته باشد. اما واکنش محمدرضا محمودی معاون امور عمرانی استانداری تهران به وضعیت هوای تهران که براساس آمار سال گذشته سالانه ۴ هزار تهرانی را به گورستان بهشت زهرا می‌فرستد، تعجب برانگیز است. به گفته او هوای پایتخت در مرحله اضطرار نیست و طبق نظر کارشناسان شرایط هوای شهر و شهرستان‌های استان تهران نیز در روزهای پایانی این هفته و هفته آینده به مرحله اضطرار نخواهد رسید.

محمدرضا محمودی با بیان اینکه کمیته موافق اضطراری آلودگی هوا باید در شرایط اضطرار و بحران هوا تشکیل جلسه دهد، می‌گوید: باتوجه به اینکه هوای استان در شرایط اضطرار قرار ندارد، نیازی به تشکیل جلسه کمیته موافق اضطرار آلودگی هوا نیست.

به نظر می‌رسد که محمودی تشکیل جلسات این کمیته را به زمستان‌ها محدود کرده که علاوه بر ریزگردها، آلودگی‌های ناشی از نقص خودروها و سوخت آنها به اوج می‌رسد.

او به وجود ریزگردها در هوای تهران و شهرهای استان اشاره می‌کند و می‌گوید: این پدیده از سوی کشورهای همسایه با توجه به وجود جبهه‌های گرم هوا و بادهای غربی و شرقی به آسمان تهران وارد شده است. محمودی در گفت‌وگویی هفته گذشته خود نیز آب پاک را روی دست همگان ریخته بود و اعلام کرده بود که مسئله ریزگردها قابل حل نیست. در نهایت او از همشهریانی که دچار بیماری‌های قلبی، ریوی و تنفسی هستند تقاضا می‌کند تا جایی که امکان دارد از منزل خارج نشوند. او می‌گوید: استفاده از کولرهای آبی با توجه به رطوبت آب و سنگین کردن ذرات معلق در آن می‌تواند در کاهش اثرات ریزگردها موثر باشد. محمودی به سالمندان توصیه می‌کند از تردد غیرضروری در هوای آزاد خودداری کنند و همچنین والدین، کودکان را کمتر در معرض هوای خارج از منزل قرار دهند.

امضای تفاهمنامه کنترل ریزگردها به شرط وجود شرایط

«محمدجواد محمدی زاده» رئیس سازمان محیط زیست هم خبر خوشحال‌کننده‌ای برای اهالی ۲۲ استان درگیر با ریزگردهای عربی ندارد. او که در هفته محیط زیست میزبان روسا و وزرای کشورهای شرکت‌کننده در چهارمین اجلاس وزرای محیط زیست اکو در تهران بود از انعقاد تفاهم‌نامه کنترل ریزگردها با سوریه به محض فراهم شده شرایط خبر می‌دهد: «سوریه برای تامین اعتبار و منابع مورد نیاز درباره کنترل ریزگردها تلاش می‌کند و به محض فراهم شدن شرایط، تفاهمنامه امضا می‌شود.» شرط حل معضل ریزگردهای سوریه، تامین اعتباری است که ظاهراً کشور سوریه باید از طریق سازمان‌های جهانی چون UNDP تامین کند. به گفته محمدی‌زاده بررسی‌ها در سوریه نشان داده که ۴۵۰ هزار هکتار از اراضی ایران، کانون بحرانی در جنوب شرق این کشور است. او البته تفاهمنامه‌ای با کشور عراق را برای مبارزه با کانون ریزگردها در این کشور به امضا رسانده است. تفاهمنامه‌ای که تا دوماه آینده اجرایی می‌شود.

گرد و غبار سیاسی

«مصطفی‌الدیمیر» قائم‌مقام وزیر محیط زیست ترکیه هم اعتقاد دارد که سدسازی تاثیری روی بیابان زایی در منطقه ندارد. این نگاه باعث شد تا او نظر کسانی که اعتقاد دارند ترکیه با ساخت سد ایل سو باعث ایجاد گرد و غبارهای منطقه‌ای شده را یک نگاه صرفاً سیاسی بداند که بهانه‌ای است تا رابطه کشورهای همسایه به هم بخورد.

او در پاسخ به این سوال که با توجه به تاثیر ساخت سد ایل سو که بیش از ۴۰ درصد از آب دجله را

کاهش می‌دهد و موجب افزایش معضل گرد و غبار در این کشور می‌شود چه تمهیداتی در اجلاس اکو اندیشیده شد، می‌گوید: این سد با تولید انرژی نه تنها موجب هدر رفتن آب نمی‌شود بلکه به عنوان یک منبع آب هم در نظر گرفته می‌شود و فایده آن به کشورهای عراق و سوریه نیز می‌رسد. پاسخ مصطفی‌الدیمیر نشان می‌دهد همانطور که مجریان و طرفداران سدسازی در کشور حاضر به پذیرش تاثیر سدسازی در زایش بیابان‌ها نیستند، نمی‌توان از ترکیه هم انتظار داشت برای نجات منطقه آب سد ایل سو را به روی منطقه باز کند. موانع پیشروی برای ایجاد هوای پاک درحالی‌که به قوت خود باقی است که شاخص‌های آلاینده هوای تهران نشان می‌دهد که هوای تهران همچنان در شرایط ناسالم قرار دارد.

منبع خبر : ایران



نوع خبر : گزارش

مورخ : ۱۳۹۰ / ۰۳ / ۲۱

مقابله با دردهای ماندگار کمر

افزایش شمار مبتلایان به کمردردهای مزمن، در دهه‌های اخیر به ریسک فاکتورهای متعددی از جمله پیروی از الگوهای نادرست زندگی شهرنشینی و افزایش سن، اضافه‌وزن و افزایش فرصت‌های شغلی استرس‌زا که از الگوهای پشت میز نشینی تبعیت می‌کند مربوط می‌شود. از طرف دیگر احتمال ابتلا به کمردردهای مزمن در افراد سیگاری، زنان و بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب بیش از سایرین است. دردهای عضلانی و همچنین دردهایی که به صورت نبض زده و از کمر به سمت ماهیچه‌ها کشیده می‌شوند، کاهش انعطاف‌پذیری عضلات و احساس ناتوانی هنگام ایستادن و خمیدگی مهره‌های کمر از علائم بیماری در افراد مبتلا به کمردردهای مزمن است. به‌طور معمول کمردردهایی که بیش از سه ماه به طول بینجامد، مزمن نامیده می‌شود. به‌طور کلی کشیدگی لیگامنت‌ها و ماهیچه‌ها، حرکت ناگهانی فشار آمدن و غیراصولی به کمر، اسپاسم‌های شدید عضلانی، بلند کردن اجسام سنگین، آسیب دیدن عصب سیاتیک، ابتلا به آرتروز و مشکلات مادرزادی ستون فقرات از جمله علل شایعی است که در ابتلا به کمردرد مزمن مؤثر است. پوکی استخوان، ابتلا به سرطان نخاع (نوعی از سرطان دستگاه معز و اعصاب) و یا عفونت که با تب همراه است از ریسک فاکتورهای ابتلا به این مشکل به‌شمار می‌رود. پیاده‌روی، شنا و انجام تمرینات کششی آرام تحت نظر پزشک معالج از راهکارهایی است که به کنترل کمردردهای مزمن کمک خواهد کرد. تحقیقات نشان می‌دهد انجام تمرینات کششی باعث تقویت عضلات شکمی خواهد شد و نه تنها از ابتلا به کمردردهای مزمن پیشگیری می‌کند بلکه در تخفیف درد نیز مؤثر است. هنگام راه رفتن باید دقت شود به جای اینکه کمر تحت فشار قرار بگیرد فشار بدن به پاها وارد شود. از طرف دیگر انتخاب تشک و بالش مناسب افراد مبتلا به کمردرد نقش مهمی در کنترل چنین دردهایی خواهد داشت. کاهش وزن از دیگر عواملی است که باید در برنامه مدیریت کمردرد مورد توجه افراد قرار بگیرد. تحقیقات نشان می‌دهد احتمال ابتلا به کمردردهای مزمن در زنان با اندازه دور کمر بیشتر از ۸۸ سانتیمتر و در مردان بیش از ۱۰۱ سانتیمتر به میزان قابل توجهی افزایش پیدا می‌کند. شناخت درمانی تکنیک جدیدی است که برای کنترل دردهای مزمن کمر مؤثر شناخته شده است. در این روش، متدهای ریلکسیشن و شیوه‌های رفتاردرمانی برای کنترل استرس و آموزش سبک صحیح زندگی به‌کار گرفته می‌شود. استفاده از کمپرس‌های آب گرم یا سرد به منظور تحریک اعصاب ناحیه کمر در بهبود درد مؤثر بوده و از روش‌های مؤثری است که در مدیریت درد کمر مورد استفاده قرار می‌گیرد. ماساژدرمانی و الکترودرمانی از دیگر روش‌های پرکاربرد در مدیریت دردهای مزمن کمر است که باید تحت نظر متخصصان درد انجام بگیرد. مصرف داروهای ضدالتهاب، استراحت، بهره‌مندی از خواب کافی، بهره‌مندی از تکنیک‌های طب سوزنی، جایگزین کفش‌های طبی با کفش‌های پاشنه بلند، توجه به حالت نشستن و استفاده از صندلی مناسب و در انتها عمل جراحی طبق نظر پزشک از راهکارهای مؤثر در کنترل درد کمر است.

منبع خبر : ایران



مورخ : ۱۳۹۰ / ۰۳ / ۲۱ نوع خبر : گزارش

صرفه‌جویی ۳۰۰ میلیارد تومانی با تولید ۱۵ نوع دارو در کشور

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: با بومی‌سازی تولید ۱۵ نوع دارو در کشور بیش از ۳۰۰ میلیارد تومان صرفه‌جویی ارزی شده است. مرضیه وحیددستجردی در مراسم رونمایی از سامانه راهبردی جراحی هوشمند افزود: با تلاش‌های متخصصان ایرانی در بخش تولید تجهیزات پزشکی و تولید داروها و همچنین با بومی‌سازی تولید ۱۵ نوع دارو، بیش از ۳۰۰ میلیارد تومان صرفه‌جویی ارزی شده است که بعضی از این ۱۵ فلم دارو طی دو سه ماه آینده و بقیه تا پایان سال تولید و وارد بازار داخلی می‌شوند. وی، رشد و شکوفایی بخش علوم پزشکی کشور بویژه در زمینه تولید تجهیزات پزشکی را در طول تاریخ پزشکی ایران بی‌نظیر دانست و افزود: باید از این فرصت ایجاد شده به بهترین شکل ممکن استفاده کنیم. وزیر بهداشت، ساخت سامانه راهبردی جراحی هوشمند از سوی متخصصان داخلی را در افزایش کیفیت جراحی‌های حساس پزشکی بسیار مؤثر عنوان کرد و گفت: این دستگاه خطاهای پزشکی را به حداقل می‌رساند و به این ترتیب کیفیت خدمات پزشکی به مردم نیز افزایش می‌یابد. وی با یادآوری رونمایی از ۶ داروی جدید ساخت داخل در نمایشگاه تجهیزات پزشکی و دارویی در کشور گفت: تلاش بر این است که داروهایی که ارزیابی زیاد دارند از طریق صنعت داروسازی کشور بومی‌سازی و در اختیار بیماران قرار داده شوند. وزیر بهداشت یکی از مهمترین برنامه‌های وزارت بهداشت در سال جهاد اقتصادی را خودکفایی دارویی بیان کرد و افزود: تولید داروی «کاپاسی کاپین» که برای درمان سرطان سینه است، موجب صرفه‌جویی ارزی ۲۰ میلیون دلاری شده است. دستجردی، صرفه‌جویی ۱۰ میلیارد تومانی با تولید دارویی خاص که در جهان فقط رژیم صهیونیستی تولیدکننده آن است را از دیگر تلاش‌های متخصصان داخلی برای خودکفایی دارویی برشمرد و تصریح کرد: در سال جاری با بومی‌سازی داروها بیش از

خبرگزاری ها و سایتهای خبری

منبع خبر : باشگاه خبرنگاران جوان مورخ : ۱۳۹۰ / ۰۳ / ۲۱ نوع خبر : گزارش

خودکفایی دارویی در سال جهاد اقتصادی ۲/۱۹

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: با بومی‌سازی تولید ۱۵ نوع دارو در کشور بیش از ۳۰۰ میلیارد تومان صرفه‌جویی ارزی شده است.

به گزارش باشگاه خبرنگاران مرضیه وحیددستجردی روز پنج شنبه در مراسم رونمایی از سامانه راهبری جراحی هوشمند که با حضور محمود احمدی نژاد رئیس جمهوری در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران برگزار شد، افزود: با تلاش های متخصصان ایرانی در بخش تولید، تجهیزات پزشکی و تولید داروها و همچنین با بومی سازی تولید ۱۵ نوع دارو، بیش از ۳۰۰ میلیارد تومان صرفه جویی ارزی شده است. وی، رشد و شکوفایی بخش علوم پزشکی کشور به ویژه در زمینه تولید تجهیزات پزشکی را در طول تاریخ پزشکی ایران بی نظیر دانست و افزود: باید از این فرصت ایجاد شده به بهترین شکل ممکن استفاده کنیم. وزیر بهداشت، ساخت سامانه راهبری جراحی هوشمند توسط متخصصان داخلی را در افزایش کیفیت جراحی های حساس پزشکی بسیار موثر عنوان کرد و گفت: به وسیله این دستگاه خطاهای پزشکی به حداقل می رسد و کیفیت خدمات پزشکی به مردم نیز افزایش می یابد. دستجردی ادامه داد: ساخت چنین دستگاه های پیشرفته در کشور در ادامه تحولات و پیشرفت در عرصه های مختلف پزشکی نام آوری ایران در دنیا را دوچندان می کند. وی با یادآوری رونمایی از ۶ داروی جدید ساخت داخل در نمایشگاه تجهیزات پزشکی و دارویی در کشور گفت: تلاش بر این است که داروهایی که ارزیابی زیاد دارند از طریق صنعت داروسازی کشور بومی سازی و در اختیار بیماران قرار داده شوند.

* خودکفایی دارویی در سال جهاد اقتصادی

وزیر بهداشت یکی از مهمترین برنامه وزارت بهداشت در سال جهاد اقتصادی را خودکفایی دارویی بیان کرد و افزود: تولید داروی کاپاسی کاپین که برای درمان سرطان سینه است، موجب صرفه جویی ارزی ۲۰ میلیون دلاری شده است. دستجردی، صرفه جویی ۱۰ میلیارد تومانی با تولید دارویی خاص که در جهان فقط رژیم صهیونیستی تولیدکننده آن است را از دیگر تلاش های متخصصان داخلی برای خودکفایی دارویی برشمرد و تصریح کرد: در سال جاری با بومی سازی داروها بیش از ۸۰ میلیارد تومان صرفه جویی ارزی می شود. وی همچنین به تولید داروی ضد انعقاد خون توسط متخصصان داخلی که قرار است در سال جاری وارد بازار شود اشاره و خاطرنشان کرد که تولید داخلی این دارو سبب صرفه جویی ارزی بیش از ۳۰ میلیارد تومانی می شود. وزیر بهداشت همچنین با یادآوری صرفه جویی ۳۰۰ میلیارد تومانی در نتیجه بومی سازی ۱۵ نوع دارو در کشور گفت: برخی از این ۱۵ قلم دارو در طی دو سه ماه آینده و بقیه تا پایان سال تولید و وارد بازار داخلی می شوند.

**** ایران دارای بالاترین رشد علمی در طی ۹ سال** دستجردی در ادامه به تعداد مقالات علمی تولید شده در کشور در طی ۹ سال (۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹ میلادی) اشاره کرد و گفت: رشد ۶,۵ درصدی در تولید مقالات علمی در این مدت موجب شد تا ایران در جهان بالاترین رشد را در این زمینه داشته باشد.

منبع خبر: ایلنا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: گزارش

مطالبات دانشگاههای علوم پزشکی از تامين اجتماعي به ۲ ماه کاهش یافت

وزارت بهداشت نباید هر مشکلی در آن مجموعه دارد را مرتبط با سازمانهای بیمهگر بداند/ این درحالی است که تا این تاریخ اسناد پزشکی اردیبهشت ۹۰ از طریق مراکز دانشگاهی به این صندوق ارسال نشده است.

مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی هجماه ای که طی روزهای گذشته از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و از طریق رسانه ملی، سازمانهای بیمهگر را هدف قرار داده است را ناصواب دانست

و گفت: وزارت بهداشت نباید هر مشکلی در آن مجموعه دارد را مرتبط با سازمان‌های بیمه‌گر بداند. به گزارش ایلنا، دکتر رحمت اله حافظی در همایش سراسری مدیران درمان صندوق تأمین اجتماعی اظهار داشت: براساس مبنای اعتقادی و اخلاقی ما، هدف وسیله را توجیه نمی‌کند، اگر وزارت بهداشت قصد برنامه‌ریزی برای انتقال بیمه‌های درمانی به آن مجموعه را دارد بهتر است به جای تخریب و استفاده از فضا سازی مسموم و زیرسئوال بردن خدمات شصت و پنج هزار نفر پرسنل تلاشگر دو سازمان بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی که از اظهارات اخیر وزیر نیز بسیار آزرده خاطر شده‌اند، ادله کارشناسی شده خود را به مراجع تصمیم‌گیرنده اعم از هیأت محترم دولت و مجلس محترم شورای اسلامی ارائه نماید تا بتواند از روش صواب به هدف خود دست یابد.

وی با تأکید بر اینکه تلاش همکاران ساعی تأمین اجتماعی طی ماه‌های گذشته باعث کاهش بدهی ۹ ماهه این صندوق (در مرداد ۸۹) به حدود ۳ ماه (در خرداد ۹۰) شده است، افزود: بدهی تأمین اجتماعی به مراکز دانشگاهی دولتی تا پایان دی‌ماه سال ۸۹ نیز به طور کامل تسویه شده و مطالبات مراکز دانشگاهی و دولتی از این صندوق به حدود ۳ ماه تقلیل یافت و این درحالی است که تا این تاریخ اسناد پزشکی اردیبهشت ۹۰ از طریق مراکز دانشگاهی به این صندوق ارسال نشده است، درضمن همکاران ما در سازمان بیمه خدمات درمانی درحال تسویه اسناد مالی اسفندماه بیمارستان‌های دولتی هستند.

مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی در بخش دیگری از سخنان خود گفت: یکی از بحث‌های مطرح شده در این روزها بحث ادغام وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با وزارت کار و امور اجتماعی است که این ادغام هنوز اتفاق نیفتاده و در حال حاضر وزیر محترم کار سرپرستی وزارت رفاه را به عهده گرفته است و کارگروهی برای تبیین شرح وظایف و ساختار وزارت جدید تشکیل شده که نتایج حاصله از این کارگروه پس از ارائه به دولت در قالب لایحه به مجلس تقدیم و سایر مراحل نیز طبق قانون انجام خواهد شد.

حافظی اظهار داشت: در هر صورت، تأمین اجتماعی مأموریت و اهداف خود را دنبال خواهد کرد لکن حفظ یکپارچگی و انسجام این صندوق اهمیت بسیار ویژه‌ای دارد و باید توجه داشت که بخش‌های بیمه‌ای، درمانی و اقتصادی تأمین اجتماعی تجزیه ناپذیرند و در صورت جدایی این بخش‌ها، خسارات جبران ناپذیری به بیمه‌شدگان و بازنشستگان وارد خواهد شد.

وی با اشاره به اینکه شعار "همیشه حق با بیمار است حتی اگر خلاف آن ثابت شود" در مراکز درمانی تأمین اجتماعی نهادینه شود، گفت: اعتقاد داریم و تمام سعی خود را به کار خواهیم برد تا این شعار در حوزه ارائه خدمات درمانی به بیماران سر لوجه کارتمانی کارکنان بخش درمان قرار بگیرد و باید همه بپذیریم که همیشه حق با بیمار است.

شایان ذکر است، طی روزها و هفته‌های گذشته مصاحبه‌های مختلف از قول وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رسانه‌ها خصوصاً بخش‌های خبری صداوسیما منتشر شده است که در آن به بدهی‌های طولانی سازمان‌های بیمه‌گر به مراکز درمانی تابعه وزارت بهداشت اشاره شده است.

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر: گزارش

مشکل جدید دانشجویان ایرانی در هند/ پیشنهاد جدید برای اعتبار دانشگاه‌های هند ۲/۲۰

رایزن علمی ایران در هند و شبه قاره فهرستی شامل ۲۹ دانشگاه علوم پزشکی هند را که در ۲ گروه عالی و خوب تقسیم‌بندی شده است به وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران پیشنهاد کرده تا در فهرست دانشگاه‌های معتبر هند در زمینه علوم پزشکی بازنگری صورت گیرد.

محمدحسین کریم در گفتگو با خبرنگار مهر با بیان این خبر گفت: بر اساس افق‌های سند چشم‌انداز ۲۰ ساله نظام و اهداف نقشه جامع علمی کشور و با توجه به درخواست وزارتخانه‌های علوم و بهداشت و به دنبال مذاکره با معاونین آموزشی دانشجویی وزارت علوم و بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیرپزشکی هند مورد بازنگری و ارزشیابی جدید قرار گرفته‌اند.

بر اساس پیشنهاد رایزن علمی ایران: ۲۹ دانشگاه علوم پزشکی هند معتبر باشند

رایزن علمی ایران در هند و شبه قاره افزود: بر اساس کارشناسی چند ماهه گذشته حدود ۲۹ دانشگاه علوم پزشکی هند در ۲ گروه عالی و خوب (A و B) فهرست شده و به وزارت بهداشت ایران پیشنهاد شده‌اند که گروه B در صورت داشتن "کورس ورک" و چاپ مقاله علمی پژوهشی توسط دانشجویان برای دکتری (PHD) و تخصص معتبر خواهد بود.

عدم ارزشیابی مدارک تحصیلی دانشکده‌های اقماری هند

وی از عدم ارزشیابی دوره‌های تحصیلی علوم پزشکی و تحصیلات تکمیلی غیرپزشکی دانشکده‌های اقماری هند خبر داد و گفت: برخی دانشکده‌های اقماری وابسته در شهر

بنگلور و یونا سال گذشته دانشجویان ایرانی را بعضاً با دیپلم فنی حرفه‌ای با واسطه و پول زیاد ثبت نام کرده اما موفق به دریافت تأییدیه از وزارت بهداشت هندوستان نشدند. بنابراین مشکلات دانشجویی و اقامتی زیادی برای دانشجویان ایرانی و نمایندگی‌های جمهوری اسلامی ایران در هند بوجود آورده‌اند.

رایزن علمی ایران در هند و شبه قاره خاطرنشان کرد: اما در دانشگاه‌ها به دلیل نظم نظارتی و رابطه قویتر با دولت هند پاسخگویی بهتری وجود دارد و مشکلات دانشجویان کمتر است، علاوه بر آن عمدتاً دانشگاه‌ها از کمیت و کیفیت تحصیلی بیشتری برخوردار هستند.

حذف برخی دانشگاه‌های درجه ۲ هند از فهرست دانشگاه‌های مورد تأیید وزارت علوم

کریم از احتمال حذف برخی دانشگاه‌های درجه ۲ وزارت علوم مانند دانشگاه آندرا وایزک از فهرست دانشگاه‌های معتبر خبر داد و گفت: این حذف در صورت عدم رفع مشکلات دانشجویی و اقامتی دانشجویان ایرانی تا پایان سال صورت می‌گیرد.

وی افزود: ضرورتی ندارد دانشجویان ایرانی و دولت برای دوره‌های تحصیلی پائین و دانشگاه‌های مسئله‌دار در خارج از کشور هزینه ناخواسته و بی‌مورد کنند. البته نظارت و ساماندهی همراه با بررسی و ارزیابی سالانه دانشگاه‌های هند وظیفه نماینده وزارتخانه‌های علوم و بهداشت ایران و سرپرست دانشجویان ایرانی در هند و کشورهای شبه قاره است.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: گزارش

قبل و پس از شنا در استخر، دوش بگیرد ۲/۱۸

رئیس اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر رعایت بهداشت فردی در استخرها، سونا و جکوزی گفت: مراجعه کنندگان به استخرها برای رعایت بهداشت باید حتماً پیش و پس از شنا در استخر دوش بگیرند

به گزارش روز چهارشنبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، 'رضا غلامی' به مراجعه کنندگان به استخرها توصیه کرد، پیش از ورود به استخر از سلامت خود مطمئن شوند و نسبت به ابتلا به بیماری‌های قارچی، عفونی یا عفونت روده‌ای حساس باشند.

وی ادامه داد: در استخرها نباید از وسایل شخصی دیگران استفاده شود و افراد حتماً باید از حوضچه کلر که مقدار کلر آن بسیار بالا است، عبور کنند.

رئیس اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی وزارت بهداشت اظهار داشت: در صورت کدر بودن و تیرگی آب، نباید وارد استخر شد چراکه اگر آب کدر و تیره باشد حتی افزودن مواد گندزدا یا ازن هم تاثیری بر کنترل آلودگی آب استخر ندارد.

وی همچنین به صاحبان استخرها نیز توصیه کرد، سیستم آب استخرها در گردش باشد، گندزداپی مستمر انجام گیرد و بهتر است از کلر برای گندزداپی استفاده شود چراکه کلر باقی مانده در آب، آلودگی ثانویه را از بین می‌برد و همچنین نظافت اطراف استخرها و تاسیسات ضروری است.

رئیس اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی وزارت بهداشت به والدین توصیه کرد، شیوه استفاده از استخر و بهداشت فردی مانند استفاده نکردن مواد غذایی در استخر و استفاده از توالت قبل از ورود به آب استخر را به کودکان خود آموزش دهند.

غلامی افزود: با توجه به شروع فصل گرما و استفاده مردم از استخرهای عمومی شیوه نامه علمی و اجرایی در این زمینه به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است.

رئیس اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی وزارت بهداشت یادآور شد، کارشناسان بهداشت محیط این وزارتخانه بر استخرها نظارت دائمی و مستمر دارند و این مکان‌ها را از نظر کلرسنجی و کدورت سنجی مورد آزمایش قرار می‌دهند.

به گفته غلامی، مقدار استاندارد کلر استفاده شده در آب استخرها، بین یک تا سه میلی گرم در لیتر است.

وی تأکید کرد، 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

منبع خبر: ایرنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: گزارش

وزیر بهداشت و درمان وارد میاندوآب شد ۲/۲۰

میاندوآب، مهاباد - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وارد میاندوآب شد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، دکتر 'مرضیه وحیددستجردی'، روز جمعه در ادامه سفر خوب به جنوب آذربایجان غربی، پس از بازدید از بیمارستان شهید راثی و شبکه بهداشت و درمان شاهین دژ وارد میاندوآب شد.

وی قرار است پیش از خطبه های نماز جمعه سخنرانی کند. در سفر وزیر بهداشت به آذربایجان غربی، معاون درمان و معاون پارلمانی به همراه نمایندگان میاندوآب، شاهین دژ و تکاب در مجلس شورای اسلامی وی را همراهی می کنند. دکتر وحیددستجردی، در سفر به میاندوآب از بیمارستان و مراکز بهداشتی و درمانی این شهرستان دیدن می کند.

منبع خبر : ایرنا مورخ : ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر : گزارش

دو هزار و ۸۰۰ مصوبه در طول سفرهای دولت نهم و دهم در بخش بهداشت و درمان به تصویب رسیده است ۲۰

۳/

شاهین دژ، مهاباد- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: در طول فعالیت دولت های نهم و دهم دو هزار و ۸۰۰ مصوبه در سفرهای هیات دولت به نقاط مختلف کشور به تصویب رسیده است.

ه گزارش خبرنگار ایرنا، دکتر 'مرضیه وحیددستجردی'، روزجمعه در جمع کارکنان بیمارستان شهید راثی و کادر شبکه بهداشت و درمان شاهین دژ افزود: شمارزبایدی از آنها به بهره برداری رسیده و تعداد دیگری نیز در دست اجراست.

وی اظهار داشت: تمام تلاش نظام سلامت در کشور ارایه بهترین و کیفی ترین خدمات به مردم است، مردم ما پس از پیروزی انقلاب اسلامی پایداری و استقامت بسیاری را به اثبات رساندند و ما به عنوان سربازان نظام سلامت تمام تلاش خود را خواهیم کرد و بسیجی وار در خدمت مردم خواهیم بود. دکتر وحید دستجردی ادامه داد: رضایت مردم برای ما بزرگترین هدف است که موجب رضایت خدا و ائمه اطهار (ع) نیز خواهد شد.

وی خاطرنشان کرد: در بازدیدي که از بخش اورژانس شاهین دژ انجام شد، این اورژانس یکی از بهترین اورژانس های کشور است و تلاش خواهیم کرد با توسعه بیمارستان شهید راثی شاهین دژ که یکی از مصوبات سفر سوم هیات دولت به آذربایجان غربی است به زودی شاهد افزایش ۴۰ تخت خواب در این بیمارستان باشیم.

وزیر بهداشت با اشاره به کمبود تعدادی از تخصص ها در شاهین دژ افزود: امسال سعی خواهد شد این کمبودها از جمله چشم پزشک برطرف شود.

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر : گزارش

ارجاع سختی کار علوم آزمایشگاهی ها به معاونت راهبردی ریاست جمهوری ۲/۲۰

مدیرکل آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت گفت: موضوع سختی کار علوم آزمایشگاهی ها با امضای موافقت وزیر بهداشت به معاونت راهبردی ریاست جمهوری ارجاع داده شد.

سعید مهدوی در گفت وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس در پاسخ به این سؤال که آیا سختی کار علوم آزمایشگاهی ها پیگیری می شود یا خیر، اظهار داشت: این موضوع يك گردش اداری پیدا کرده است.

وی افزود: اگر قانون سختی کار از ابتدا وجود نداشت گردش کار پیگیری آن به این ترتیب بود که لایحه آن توسط وزارت بهداشت تهیه می شد و سپس از آنجا به مجلس می رفت.

وی افزود: اما اتفاقی که افتاده است این است که همه مصوبات وجود دارد و هم اکنون اصلاحیه این

آئین‌نامه با امضای وزیر بهداشت به معاونت راهبردی ریاست جمهور برای تصحیح رفته است و الان دیگر در اختیار وزارت بهداشت نیست.

به گزارش فارس، بیش از ۱۲ سال پیش قانونی در مجلس به تصویب رسید که بر اساس آن به تکنسین‌های آزمایشگاه‌های تشخیص طبی سختی کار تعلق می‌گیرد و آن هنگام مصادف با زمانی بود که در حکم‌های تکنسین‌های علوم آزمایشگاهی دیگر کلمه تکنسین و کمک‌تکنسین نوشته نمی‌شد و جای آن را کلمه کاردان و کارشناس گرفت. لذا به دلیل اینکه از حدود ۱۲ سال پیش دیگر در حکم کارگزینی، تکنسین نوشته نمی‌شود عملاً این قانون بلااستفاده شده و به کار نمی‌آید.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر: گزارش

برنامه وزارت بهداشت برای غربالگری سرطان پستان آماده است ۳/۲۰

وزیر بهداشت از آماده بودن برنامه‌های وزارت بهداشت برای اجرای برنامه غربالگری ملی سرطان پستان در کشور خبر داد و گفت: ۱۱ میلیارد تومان اعتبار اجرای این برنامه با بخش‌های دیگر مخلوط شده است و ما باید طی مذاکراتی با معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری به طور شفاف این ۱۱ میلیارد را اخذ کنیم.

دکتر مرضیه وحیددستجردی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با اشاره به اقدامات انجام شده برای غربالگری سرطان پستان در کشور، گفت: برای غربالگری سرطان پستان در کشور براساس مصوبه دولت باید ۱۱ میلیارد تومان در نظر گرفته می‌شد تا امکانات لازم، تجهیزات و برنامه‌ریزی در این زمینه برای سراسر کشور صورت گیرد.

وی ادامه داد: طبق اطلاعی که به بنده دادند، اعتبار مورد نیاز برای آغاز غربالگری سرطان پستان را در قالب برخی برنامه‌های دیگر دیده‌اند و به طور خاص برای این قضیه اعتباری لحاظ نشده است. براین اساس ما باید سعی کنیم تخصیص این اعتبار را از معاونت برنامه‌ریزی و نظارت و راهبردی ریاست جمهوری اخذ کنیم.

دستجردی افزود: قرار بر آن بود که ۳۳ میلیارد تومان در سه قسمت ۱۱ میلیارد تومانی برای اجرای غربالگری سرطان پستان در کشور تخصیص داده شود. البته سال گذشته پیکری‌های زیادی در این زمینه انجام شد و بنا هم بر آن بود که ۱۱ میلیارد تومان آن برای بودجه امسال اختصاص داده شود.

وزیر بهداشت تأکید کرد: برنامه وزارت بهداشت برای انجام غربالگری ملی سرطان پستان آماده است و مشخص است که در استان‌های مختلف چگونه این کار انجام شود. تعدادی دستگاه‌های ماموگرافی، تعدادی ماما، متخصص زنان و پرسنل پرستاری و جراح در دانشگاه‌های علوم پزشکی فعال هستند که باید نظارت و مراقبت کنند و معاینات لازم را انجام دهند. علاوه بر آن لازم است آموزش‌های لازم در زمینه خودآزمایی به زنان ارایه شود.

دستجردی ادامه داد: برای مراکز که دستگاه‌های ماموگرافی نیاز دارند به ویژه در مناطق دورافتاده و کمتر قابل دسترس، برنامه‌ریزی‌های لازم صورت گرفته که با این بودجه‌ها دستگاه‌های ماموگرافی سیار تهیه کنیم و با استفاده از این دستگاه‌ها در مناطق مختلف مانند خانه‌های بهداشت، مراکز بهداشت و مراکز ارجاع پزشک خانواده خدمات ماموگرافی به گروه هدف ارایه شود.

وزیر بهداشت به زنان کشور توصیه کرد که به منظور شناسایی زودهنگام سرطان پستان از سن ۲۵ سالگی خودآزمایی را در دستور کار خود قرار دهند و گفت: همچنین بهتر است از سن ۴۰ سالگی به بعد ماموگرافی دو سالانه یا سه سالانه را انجام دهند؛ چرا که انجام خودآزمایی در زنان به منظور شناسایی به موقع بیماری بسیار مهم است.

دستجردی میزان آمار سرطان پستان در ایران را نسبت به دیگر کشورهای دنیا چندان

متفاوت ندانست و گفت: در حال حاضر سالانه حدود هفت هزار مورد سرطان پستان جدید در کشور بروز می‌کند. لازم است غربالگری‌ها در سنین پایین‌تر انجام و بیماری به موقع شناسایی شود.

وزیر بهداشت میانگین سنی بروز سرطان پستان در زنان کشور را حدود ۵۰ سال عنوان کرد و گفت: این میانگین سنی در دنیا ۶۰ سال است. مسایل ژنتیکی در بروز سرطان پستان بسیار مهم است. درصد فراوانی از مسایل سرطان پستان ژنتیک و فامیلی است بنابراین وجود این بیماری در بستگان درجه یک احتمال انتقال این ژن به میزان حدود ۲۵ تا ۵۰ درصد را به دنبال دارد. بنابراین مساله ژنتیک در این موضوع که سرطان پستان در سنین کمتر هم بروز کند، موثر است.

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: گزارش

فرب تازه دانشگاه‌های خارجی / میزان تقاضای خروج از کشور برای رشته پزشکی ۲/۲۰

معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شیوه فریکارانه برخی دانشگاه‌های خارجی در ذب دانشجو اشاره کرد گفت: بر اساس برآوردهای انجام شده تقاضای تحصیل در خارج از کشور در گروه علوم پزشکی چندان زیاد نیست.

دکتر محمدعلی محققى در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: تحصیل در خارج از کشور ضوابطی دارد که وزارت بهداشت در این زمینه می‌تواند گروهی که برای خارج از کشور اقدام می‌کنند را رصد کند اما در بسیاری از مواقع گروهی از افراد خارج از مسیر وزارت بهداشت و بدون ارتباط با آن در دانشگاه‌های مورد علاقه خود به تحصیل می‌پردازند.

وی افزود: در این میان شاغلان به تحصیل در رشته‌هایی غیر از علوم پزشکی بیشتر به رایزنی‌های علمی مراجعه می‌کنند و از این رو آمار و ارقام بیشتری از آنها وجود دارد.

محققى اظهار داشت: بر اساس برآوردهای وزارت بهداشت تقاضای تحصیل ر خارج از کشور در گروه علوم پزشکی زیاد نیست و علت آن هم ظرفیت موجود در دانشگاه‌های علوم پزشکی است که بر اساس رقابت کنکور و ظرفیت‌های مازاد تعریف شده، در نظر گرفته شده است.

وی یادآور شد: میزان شهریه تنها مولفه موثر در انتخاب دانشگاه‌ها نیست و فراتر از آن هزینه‌ها و شرایط زندگی در یک کشور خارجی است که موجب می‌شود فردی رشته‌های معادل را در داخل یا خارج انتخاب کند. در حال حاضر بسیاری از شعب بین الملل علوم پزشکی ظرفیت‌های خود را پر کرده اند و آن هم به دلیل توانمندی علمی در گروه علوم پزشکی است.

معاون وزیر بهداشت افزود: بسیاری از دانشگاه‌های بی کیفیت خارجی در گروه علوم پزشکی قابل مقایسه با دانشگاه‌های علوم پزشکی تپ سه ایرانی هم نیستند و از همین رو تحصیل در خارج از کشور تابع مولفه‌های متعددی از جمله شهریه است.

وی یادآور شد: در حال حاضر ما در ارزشیابی گروه علوم پزشکی با سخت‌گیری مراکز آموزش عالی را ارزشیابی می‌کنیم چرا که بسیاری از دانشگاه‌های خارجی به طور نمونه در کشور هند، دانشجویان خارجی را به شعب فرعی خود هدایت می‌کنند و آنها را از شعب اصلی دور می‌کنند، در حالیکه ملاک ما تحصیل در شعب اصلی یک دانشگاه است.

محققى گفت: البته هر فردی حق دارد که برای تحصیل خود برنامه ریزی کند اما باید مراقبت کند تا با پرهیز از اطلاعات نادرستی که بعضاً از سوی شرکت‌های واسطه‌ای داده می‌شود و مسئولیتی هم در این زمینه ندارند، بهترین شرایط را برای تحصیل خود رقم زند.

منبع خبر: آریا مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: گزارش

معاون درمان وزیر بهداشت: انتخابات هیئت رئیسه شورای عالی نظام پرستاری مورد تأیید وزارت بهداشت است

معاون درمان وزیر بهداشت گفت: انتخابات هیئت رئیسه سومین دوره شورای عالی نظام پرستاری مورد قبول و تأیید وزارت بهداشت است. به گزارش آریا به نقل از پایگاه اطلاع رسانی نظام پرستاری، حسن امامی رضوی در نخستین جلسه رسمی سومین دوره شورای عالی نظام پرستاری که صبح پنجشنبه (۱۹ خرداد) در محل ساختمان ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، با تبریک به هیئت رئیسه جدید شورای عالی نظام پرستاری، افزود: وزارت بهداشت نیز رویه برگزاری انتخابات هیئت رئیسه شورای عالی را قبول دارد. وی تأکید کرد: انتخابات هیئت رئیسه جدید شورای عالی نظام پرستاری می بایست بعد یا قبل از این جلسه برگزار می شد و هیچ مشکلی وجود ندارد و این جلسه برای تقدیم اعتبارنامه ها برگزار شده و اکنون ما برای برگزیدگان طی ۴ سال آینده آرزوی موفقیت داریم. بر اساس این گزارش، اعلام موضع معاون وزیر بهداشت و رئیس ستاد اجرایی نظارت بر انتخابات نظام پرستاری در واکنش به سخنان غضنفر میرزابیگی، رئیس کل سازمان نظام پرستاری صورت گرفت که طی این جلسه با معرفی اعضای هیئت رئیسه جدید و اعضای شورای عالی نظام پرستاری، برگزاری این انتخابات را طبق توافق اعضای شورای عالی و بر اساس آرای اعضا دانست و خواستار اعلام نظر وزارت بهداشت در این زمینه شد.

منبع خبر : ایرنا مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر : گزارش

هلال احمر ایران در کنیا مراکز درمانی احداث می کند/۱۹

در دیدار رییس جمعیت هلال احمر ایران با 'بد وامبول میگو' وزیر بهداشت کنیا بر تقویت همکاریهای مرتبط در احداث مراکز بهداشتی و ارائه خدمات بشردوستانه و عام المنفعه بهداشتی، درمانی در کنیا تأکید شد.

'ابوالحسن فقیه' عصر پنجشنبه در گفت و گوی تلفنی با ایرنا، افزود: یکی از دلایل ایجاد مراکز درمانی جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در سایر کشورها تسکین و کاهش آلام انسانهای دردمند و کم برخوردار به ارائه خدمات درمانی، حمایت اولیه بهداشتی و تحکیم روابط بین دولتها و ملت ها است.

وی با اشاره به تصریح اساسنامه جمعیت هلال احمر در خصوص ارائه خدمات انسان دوستانه و تسکین آلام دردمندان کم برخوردار افزود: تا کنون ۲۲ مرکز درمانی این جمعیت در خارج کشور از جمله کشورهای آسیایی، آفریقای و آمریکای جنوبی راه اندازی شده است. فقیه ادامه داد: ترویج فرهنگ غنی دینی و ملی ایران، ایجاد امکان رقابت در ارائه خدمات سلامت و بهداشت در صحنه بین المللی، ارتقا کیفی خدمات بشردوستانه، بسترسازی برای حضور فعال در صنعت دارو سازی جهان، اثبات جایگاه نیکوکاری و دفاع از حقوق اولیه ملت های دنیا توسط جمعیت هلال احمر کشورمان از اهداف اصلی ایجاد مراکز درمانی این جمعیت در سایر کشور های این دنیا است.

در این دیدار 'بد وامبول میگو' وزیر بهداشت کنیا نیز با اشاره به جایگاه جهانی جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در بین جمعیت های ملی هلال احمر و صلیب سرخ گفت: هلال احمر ایران از جمله نهادهای محبوب جمهوری اسلامی در زمینه ارائه خدمات حمایتی و درمانی در کنیا است. وی با شایسته دانستن خدمات جمعیت کشورمان خواستار افزایش همکاریهای دوجانبه در زمینه ارائه خدمات حمایتی و بهداشتی، درمانی و داور و آموزشی و توانبخشی بین دو کشور شد. یادآور می شود هیاتی از سوی جمعیت هلال احمر به منظور بررسی و احداث مراکز درمانی این جمعیت هم اکنون در نایروبی پایتخت کنیا بسر می برد

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر : گزارش

بیشتر فعالیت های درمان و پیشگیری از اعتیاد توسط بخش خصوصی صورت می گیرد/۲۰

وزیر بهداشت گفت: بخش اعظم فعالیت های وزارت بهداشت در درمان و پیشگیری از اعتیاد توسط بخش خصوصی صورت می گیرد.

به گزارش خبرگزاری فارس و به نقل از روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر، مرضیه وحید دستجردی در دومین جلسه مشترک شوراهای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان های تهران و البرز که به ریاست دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر در محل وزارت کشور برگزار شد، گفت: این وزارتخانه

تاکنون در زمینه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد در کشور کارهای خوبی را انجام داده لیکن تاکنون بخش اعظم فعالیت‌های وزارت بهداشت در این حوزه‌ها توسط بخش خصوصی صورت گرفته است، چرا که این وزارتخانه به تنهایی نمی‌تواند وارد این حوزه‌ها شود.

وی افزود: در وزارت بهداشت مراکز پژوهشی همچون مرکز ملی مطالعات اعتیاد وجود دارد که در زمینه‌های درمان، پژوهش و سیاست‌گذاری در اعتیاد اقدامات و فعالیت‌های خوبی را تاکنون انجام داده است و وظیفه اساسی وزارت بهداشت در بحث اعتیاد نیز این است که این سیاست‌گذاری‌ها را در درمان اعتیاد ارائه و آن را توسط بخش خصوصی در بخش‌های مختلف اجرا کند.

وحیددستجردی افزود: وزارت بهداشت آمادگی خود را برای آموزش پزشکان و افراد متخصص و توانمند در درمان و نگهداری معتادان اعلام می‌کند لیکن این وزارتخانه با توجه به امکانات فعلی خود در حال حاضر نمی‌تواند مستقیماً وارد حیطه درمانی شود اما از طریق بخش خصوصی می‌توان در این حوزه وارد شد به شرطی که این بخش از نظر مالی تامین شود.

وزیر بهداشت در پایان اظهار داشت: اگر در مراکز اقامتی درمان اجباری حرفه‌آموزی، مهارت‌آموزی و به‌طور کل تربیت صحیحی صورت نگیرد، مشکلات زیادی در آینده به بار خواهد آمد، لذا باید برنامه ریزی و سیاست‌گذاری منسجمی در این مراکز صورت بگیرد.

منبع خبر: ایرنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر: گزارش

صرفه جویی ۲۰۰میلیارد تومانی با تولید ۱۵ نوع دارو در کشور ۲/۱۹

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: با بومی سازی تولید ۱۵ نوع دارو در کشور بیش از ۲۰۰ میلیارد تومان صرفه جویی ارزی شده است.

به گزارش خبرنگار سیاسی ایرنا، 'مرضیه وحیددستجردی' روز پنج شنبه در مراسم رونمایی از سامانه راهبردی جراحی هوشمند که با حضور 'محمود احمدی نژاد' رئیس جمهوری در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران برگزار شد، افزود: با تلاش‌های متخصصان ایرانی در بخش تولید، تجهیزات پزشکی و تولید داروها و همچنین با بومی سازی تولید ۱۵ نوع دارو، بیش از ۲۰۰ میلیارد تومان صرفه جویی ارزی شده است.

وی، رشد و شکوفایی بخش علوم پزشکی کشور به ویژه در زمینه تولید تجهیزات پزشکی را در طول تاریخ پزشکی ایران بی نظیر دانست و

افزود: باید از این فرصت ایجاد شده به بهترین شکل ممکن استفاده کنیم.

وزیر بهداشت، ساخت سامانه راهبردی جراحی هوشمند توسط متخصصان داخلی را در افزایش کیفیت جراحی‌های حساس پزشکی بسیار موثر عنوان کرد و گفت: به وسیله این دستگاه‌های پزشکی به حداقل می‌رسد و کیفیت خدمات پزشکی به مردم نیز افزایش می‌یابد.

دستجردی ادامه داد: ساخت چنین دستگاه‌های پیشرفته در کشور در ادامه تحولات و پیشرفت در عرصه‌های مختلف پزشکی نام‌آوری ایران در دنیا را دوچندان می‌کند.

وی با یادآوری رونمایی از ۶ داروی جدید ساخت داخل در نمایشگاه تجهیزات پزشکی و دارویی در کشور گفت: تلاش بر این است که داروهایی که ارزیابی زیاد دارند از طریق صنعت داروسازی کشور بومی سازی و در اختیار بیماران قرار داده شوند.

**** خودکفایی دارویی در سال جهاد اقتصادی**

وزیر بهداشت یکی از مهمترین برنامه وزارت بهداشت در سال جهاد اقتصادی را خودکفایی دارویی بیان کرد و افزود: تولید داروی 'کاپاسی کاپین' که برای درمان سرطان سینه است، موجب صرفه جویی ارزی ۳۰ میلیون دلاری شده است.

دستجردی، صرفه جویی ۱۰ میلیارد تومانی با تولید دارویی خاص که در جهان فقط رژیم صهیونیستی تولیدکننده آن است را از دیگر تلاش‌های متخصصان داخلی برای خودکفایی دارویی برشمرد و تصریح کرد: در سال جاری با بومی سازی داروها بیش از ۸۰ میلیارد تومان صرفه جویی ارزی می‌شود. وی همچنین به تولید داروی 'ضد انعقاد خون' توسط متخصصان داخلی که قرار است در سال جاری

وارد بازار شود اشاره و خاطرنشان کرد که تولید داخلی این دارو سبب صرفه جویی ارزی بیش از ۳۰ میلیارد تومانی می شود. وزیر بهداشت همچنین با یادآوری صرفه جویی ۳۰۰ میلیارد تومانی در نتیجه بومی سازی ۱۵ نوع دارو در کشور گفت: برخی از این ۱۵ قلم دارو در طی دو سه ماه آینده و بقیه تا پایان سال تولید و وارد بازار داخلی می شوند.

**** ایران دارای بالاترین رشد علمی در طی ۹ سال دستچردی در ادامه به تعداد مقالات علمی تولید شده در کشور در طی ۹ سال (۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹ میلادی) اشاره کرد و گفت: رشد ۶,۵ درصدی در تولید مقالات علمی در این مدت موجب شد تا ایران در جهان بالاترین رشد را در این زمینه داشته باشد.**

منبع خبر: آریا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر: گزارش

رونمایی از سامانه راهبردی جراحی هوشمند ۲/۱۸

سامانه راهبردی جراحی هوشمند فردا با حضور رئیس جمهور و وزیر بهداشت در مرکز رشد لوازم و تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران رونمایی می شود. به گزارش آریا به نقل از دانشگاه علوم پزشکی تهران، سامانه راهبردی جراحی هوشمند که به همت متخصصان ایرانی در مرکز رشد لوازم و تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی و ساخته شده و به صورت بالینی مورد آزمایش و بهره برداری قرار گرفته است. براساس این گزارش سامانه راهبردی جراحی هوشمند یا سیستم Navigation استفاده عملی از فن آوری های جدید در علوم پزشکی و روش به کاری گیری تکنیک های پیشرفته نمایش و آنالیز اطلاعات بر روی تصاویر به دست آمده از روش های مرسوم مثل سی تی اسکن و ام آر آی و استفاده از سیستم های ردگیری دقیق و تخصصی اطلاعات برای تشخیص و درمان را در اختیار جراح قرار می دهد.

این گزارش حاکیست، بهره گیری از به روزترین فن آوری ها در زمینه سخت افزار و نرم افزار و دیدن تصاویر میکروسکوپی و اندوسکوپی در یکی از پنجره های نرم افزار، محیط یکپارچه ای را برای جراحی در اختیار جراحان قرار می دهد.

این گزارش می افزاید سیستم ایجاد شده می تواند موقعیت و جهت اشیاء را در فضا مشخص کند و افق جدیدی را پیش روی جراح بگشاید. با استفاده از این سیستم ها می توان موقعیت ابزار جراحی را ردگیری کرد و آن را در تصاویر دو بعدی و یا مدلهای سه بعدی تهیه کرد و به پزشک نشان داد تا وی بتواند با اطلاعات کامل تری از محل ابزار خود و بافت پیش رو، عمل مورد نظر را با حداکثر دقت انجام دهد.

در مجموع این سامانه ترکیبی از بهترین سخت افزارها و نرم افزارهاست و شرایط ویژه و قابل قبولی برای دسترسی و بررسی اطلاعات مورد نیاز در فیلهای جراحی در اختیار جراح قرار می دهد. دوربین تخصصی ردگیری دید وسیعی به جراح می دهد و عملکرد جراح را بدون محدودیت باقی می گذارد. این سیستم بدون هیچ مشکلی در ناحیه مورد نظر در اتاق عمل قرار می گیرد. مانیتورهای این سیستم با دقت بالا و جابجا شونده تصویرها را در نزدیکترین فاصله و با بهترین کیفیت در معرض دید جراحان قرار می دهد.

روش کنترل داده ها در این سیستم به این صورت است که جراح یا دستیار وی، تصاویر قبل از عمل را در سیستم بارگذاری می کند و کنترلها و تستهای اعتبار سنجی بصورت مناسب به کاربر داده می شود.

جراح می تواند تمامی داده ها را در پایگاه داده ها به صورت اتوماتیک ذخیره و تمامی فرآیندها را در رایانه قابل حمل خود طرح ریزی و به راحتی به سیستم موجود در اتاق عمل منتقل کند. در واقع پزشک می تواند فرآیند جراحی خود را قبل از عمل شبیه سازی و اثرات احتمالی آن را بررسی و در صورت لزوم رویکرد متفاوتی را به کار برد.

همچنین با استفاده از این سیستم پزشک می تواند عمل انطباق را به صورت دقیق و راحت، بین وضعیت فعلی بیمار و داده هایی که قبل از عمل از وی گرفته شده است ایجاد کند. استفاده از الگوریتم های پیچیده، سریع و متنوع و در عین حال پایدار به راحتی این توانمندی را در اختیار جراحان قرار می دهد که این باعث صرفه جویی در زمان می شود.

گفتنی است این پروژه با حمایت مرکز همکاریهای فن آوری و نوآوری ریاست جمهوری و به همت مرکز رشد لوازم و تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به ثمر رسیده است و فردا از ساعت ۸ تا ۱۱ صبح با حضور رئیس جمهور و وزیر بهداشت و جمعی از مدیران ارشد در تالار امام مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) برگزار می شود

منبع خبر: ایرنا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: گزارش

وزیر بهداشت از انتشار کتاب نفیس 'فرهنگ روزها' قدردانی کرد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با ارسال نامه ای به سید محمد حسینی 'وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی از چاپ و انتشار کتاب نفیس 'فرهنگ روزها' قدردانی کرد.

به گزارش روز چهارشنبه ایرنا به نقل از روابط عمومی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، 'مرضیه وحید دستجردی' در نامه خود ضمن تقدیر از برگزاری شایسته بیست و چهارمین نمایشگاه بین المللی کتاب تهران، از چاپ و انتشار کتاب فرهنگ روزها که کنکاشی در مناسبت های ملی، مذهبی و فرا مذهبی است تقدیر کرد.

'کتاب فرهنگ روزها'، مرجعی کاربردی برای دسترسی به محتوای مناسب برای اطلاع رسانی و تبلیغات رویدادهای قمری و خورشیدی است که در یک هزار ۱۲۶ صفحه و در قطع وزیری و با جلد گالینگور با اهتمام روابط عمومی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی منتشر شده است. آمیختگی فرهنگ شیعی و عشق و علاقه ایرانیان به اهل بیت عصمت و طهارت (ع) و رویدادهای صدر اسلام با فرهنگ ایرانی موجب شده که هم مناسبت های خورشیدی و مناسبت های قمری برای مردمان این سرزمین با اهمیت باشد و عیدها و رویدادهای هر دو نوع گاه شمار، پاس داشته شود. پاسداشت مناسبت های خورشیدی و قمری در کشور ایران همچنان رایج و یادآور تاریخ پرشکوه ایران اسلامی و روند شکل گیری تدریجی آیین اسلامی در این سرزمین است که بعد از انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷ شکلی محتوایی و متعالی به خود گرفته، است. کتاب فرهنگ روزها ۲۶ اردیبهشت ماه امسال با حضور وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی در دومین همایش روابط عمومی های این وزارتخانه رو نمایی شد.

منبع خبر: باشگاه خبرنگاران جوان

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: گزارش

اعضای جدید شورای عالی نظام پرستاری فعالیت رسمی خود را آغاز می کنند**اولین جلسه رسمی سومین دوره شورای عالی نظام پرستاری ۱۹ خرداد در وزارت بهداشت برگزار می شود.**

غضنفر میرزابیگی رئیس سازمان نظام پرستاری در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران افزود: اعضای سومین دوره شورای عالی نظام پرستاری در حضور وزیر بهداشت نخستین جلسه رسمی خود را تشکیل می دهند.

وی گفت: براساس آیین نامه اجرایی برگزاری انتخابات شورای عالی سازمان نظام پرستاری کشور، اولین جلسه شورای عالی نظام پرستاری ۱۵ روز پس از اعلام نظر نهایی از سوی هیئت مرکزی نظارت با دعوت وزیر بهداشت و با حضور اعضای هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات اعضای شورای عالی فعلی و قبلی سازمان و دیگر مسئولان پرستاری کشور برگزار می شود.

میرزا بیگی تصریح کرد: در این مراسم اعضای جدید شورای عالی نظام پرستاری پس از دریافت اعتبارنامه های خود به طور رسمی شروع به فعالیت می کنند

منبع خبر: باشگاه خبرنگاران جوان

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: گزارش

تولید نخستین بیمارستان اتوبوسی کشور در ملایر**نخستین بیمارستان اتوبوسی کشور با مجوز وزارت بهداشت در ملایر تولید شد.**

به گزارش باشگاه خبرنگاران، معاون استاندار و فرماندار ملایر گفت: هر یک از این بیمارستان های اتوبوسی با ظرفیت ۱۳ تخت و با صرف ۲ میلیارد ریال هزینه تولید می شوند.

حسن خیریانیور با بیان اینکه تولید این بیمارستان ها به صورت مونتاژ و تجهیز آن از سوی کارشناسان داخلی انجام می شود افزود: امسال قرار است بیمارستان های اتوبوسی با ظرفیت ۱۰۰ تخت آماده و تحویل مرکز پزشکی و مرکز فوریت های استان خوزستان شود.

وی با اشاره به پرداخت تسهیلات و حمایت دولت از تجهیز کارخانجات صنعتی گفت: هر یک از این اتوبوس ها شامل بخش بستری، ICU و CPR است.

کارخانه خودرو سازی ملایر هم اکنون سالانه ظرفیت تولید ۲۰۰ دستگاه اتوبوس، هزار دستگاه مینی بوس و ۵۰ دستگاه کامیون را دارد و برای ۴۷ نفر به طور مستقیم اشتغال ایجاد کرده است.

منبع خبر : مهر مورخ : ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر : گزارش

دانشگاههای علوم پزشکی مراقب شیوع احتمالی "ای کولای" باشند ۲/۱۸

وزیر بهداشت، احتمال شیوع باکتری "ای کولای" در ایران را ضعیف دانست و گفت: دانشگاههای علوم پزشکی باید مراقب شیوع احتمالی این بیماری در کشور باشند.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر مرضیه وحید دستجردی با بیان این مطلب در شصت و هفتمین اجلاس روسای دانشگاههای علوم پزشکی کشور، افزود: اپیدمی باکتری "ای کولای" که منشاء آن در اروپا و از جوانه حبوبات و صیفی جات بوده است به دلیل عدم واردات این اقلام از اروپا به ایران در کشور شیوع نخواهد یافت ولی معاونان بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی کشور مراقب باشند که حتی مشاهده یک مورد از این باکتری را در افراد باید کنترل کنند.

وی گفت: این باکتری منجر به ایجاد اسهال خونی در افراد و سندرومی که فرد را دچار آنمی می کند، می شود و نارسایی کلیه به بار می آورد و تاکنون ۲۰۰۰ مورد از این بیماری در اروپا مشاهده شده و چند نفر را نیز کشته است.

وزیر بهداشت تاکید کرد: خوشبختانه طرف یکماه گذشته موردی از این سندرم در ایران گزارش نشده است ولی در دنیای ارتباطات قرار داریم و دانشگاههای علوم پزشکی باید مراقب شیوع احتمالی این بیماری در کشور باشند.

منبع خبر : ایرنا مورخ : ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر : گزارش

کودکان و سالخوردگان از فعالیت سنگین در هوای آزاد خودداری کنند ۲/۱۸

مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: با توجه به گزارش های دریافتی از ایستگاههای سنجش آلودگی هوا، کیفیت هوای تهران هم اکنون در شرایط بسیار ناسالم قرار دارد و کودکان و افراد سالخورده باید از فعالیت سنگین در هوای آزاد خودداری کنند. به گزارش روز چهارشنبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بیماران قلبی و تنفسی، سالخوردگان و کودکان باید از فعالیت سنگین و طولانی مدت در هوای آلوده خودداری کنند . وزارت بهداشت همچنین به عموم مردم توصیه کرده است فعالیت سنگین و طولانی مدت خود را در هوای آزاد تا حد ممکن کاهش دهند. براساس این گزارش، با توجه به اطلاعات دریافتی از ایستگاههای سنجش آلودگی هوا در شهر تهران شاخص کیفیت هوا ۲۰۲ و آلاینده اصلی، ذرات معلق است

منبع خبر : مهر مورخ : ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر : گزارش

مصوبات نظام سلامت در برنامه پنجم لازم الاجراست ۲/۱۸

وزیر بهداشت با اشاره به مصوبات بهداشتی و درمان در برنامه پنجم، مسئولان این وزارتخانه را موظف به اجرای این قوانین دانست.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر مرضیه وحید دستجردی در مراسم اختتامیه اجلاس روسای دانشگاههای علوم پزشکی، مصوبات مجلس در برنامه پنجم توسعه کشور را در تاریخ نظام سلامت کشور بی نظیر

دانست.

وی افزود: در این برنامه ها هزاران پروژه طراحی شده و راهبردهای کلان و فرعی بسیاری در خصوص نظام سلامت طراحی و پیش بینی شده است که چون مبدل به قانون شده، همه روسای دانشگاهها و مسئولان وزارتی موظف به اجرای آنها هستند، هرچند در برخی موارد نظرشان مخالف مصوبات باشد.

دستجردی ادامه داد: یکی از این طرحها، طرح تمام وقتی اعضای هیئت علمی دانشگاهها و پزشکان ستادی وزارتخانه است که به رغم پیچیدگیها و مشکلاتی که در ابتدا ممکن است پیش آورد، باید اجرایی شود.

وزیر بهداشت با اعلام اینکه طرح تمام وقت شدن استادان، اعضای هیئت علمی دانشگاههای پزشکی و ستاد وزارت بهداشت طرح جدیدی نبوده و در اوایل انقلاب نیز برای نخستین بار در ستاد انقلاب فرهنگی مطرح شد، گفت: قبل از تبدیل ستاد انقلاب فرهنگی به شورای عالی این طرح برای ساماندهی اوضاع بهداشت و درمان کشور مطرح شد ولی بنا به دلایلی هیچگاه به مرحله اجرا نرسید.

دستجردی تاکید کرد: باید با اتخاذ تدابیری در نظام سلامت به جایی برسیم که مردم برای درمان بیماری خود هیچ هزینه‌ای از جیب نپردازند که در این راه همراهی سایر دستگاههای اجرایی کشور از جمله سازمانهای بیمه‌گر، یک ضرورت است.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱

نوع خبر: گزارش

تاخیر در اجرای قوانین مربوط به پرستاران، نگران‌کننده است ۲/۱۹

رئیس کل سازمان نظام پرستاری گفت: اجرای قوانین تعرفه گذاری خدمات پرستاری و ارتقای بهره وری (کاهش ساعت کاری پرستاران) دارد دیر می‌شود و از مسئولان وزارت بهداشت می‌خواهیم در اجرای این قوانین تسریع کنند.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، غضنفر میرزابیگی در جلسه معارفه اعضای جدید شورای عالی نظام پرستاری با مسئولان وزارت بهداشت در سالن اجتماعات این وزارتخانه افزود: در این دوره از انتخابات نظام پرستاری جوانگرایی شده است و افراد با سلیق مختلف در این مجموعه عضو هستند که امیدواریم تضارب آرا و همفکری سلیق مختلف در این دوره منجر به ارتقای کیفیت خدمات پرستاری و جایگاه پرستاران در جامعه شود.

وی ادامه داد: اکنون حدود ۹۱ هزار و ۵۰۰ نفر عضو سازمان نظام پرستاری هستند که همه این تعداد با توجه به عضویت سازمان در انجمن جهانی پرستاری (ICN) عضو این انجمن جهانی هم محسوب می‌شوند.

میرزابیگی گفت: دستاوردهای زیادی طی سالهای گذشته برای پرستاری کشور حاصل شده است که البته همکاری و مساعدت وزارت بهداشت هم در این مسیر بسیار موثر بوده است از جمله اقدامات جدید در این عرصه طراحی ۱۴ رشته جدید کارشناسی ارشد پرستاری است که به زودی شاهد اجرایی شدن آنها خواهیم بود.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری ادامه داد: در همین مسیر امکان ادامه تحصیل بهیاران در مقطع کارشناسی پرستاری بسیار تسهیل شده و سهمیه بهیاران برای ورود به این رشته حتی از سهمیه گروههای خاص در کنکور نیز بیشتر است و اگر بهیاران اندکی تلاش کنند می‌توانند وارد این رشته شوند.

وي گفت: ایجاد مرکز تحقیقات پرستاري، تشکیل اتاق مطالعات و پژوهش پرستاري، استانداردسازی ۵۱۷ خدمت پرستاري و تدوین کدهای اخلاق پرستاري با همکاری وزارت بهداشت، انتشار نشریه آموزش و پژوهش پرستاري و نامگذاری يك خیابان یا میدان در تمام شهرهای کشور به نام پرستار از جمله دیگر دستاوردهای سازمان نظام پرستاري است.

وي افزود: اساس فعالیت سازمان نظام پرستاري ارتقای جایگاه پرستاران کشور و بهبود کیفیت خدمات به مردم است اما برای رسیدن به این هدف حتماً محدودیتهای کشور به خصوص محدودیتهای مالی را در نظر داریم اما جایی که به موضوعی به عنوان حق پرستار برسیم در مورد آن پافشاری می کنیم.

میرزابیگی گفت: از دیگر فعالیتهای این سازمان ایجاد تعاونی اعتبار برای پرستاران است که می تواند در جذب نیروهای پرستار برای رفع کمبود نیرو در مراکز درمانی به وزارت بهداشت کمک کند و اگر بر اساس قوانین موجود امکان جذب پرستار برای مراکز بهداشتی و درمانی کشور وجود ندارد می توانیم هر چه قدر که نیاز باشد از طریق این تعاونی نیروهای مورد نیاز را تأمین کنیم.

رئیس کل سازمان نظام پرستاري ادامه داد: طی دو دوره فعالیت سازمان نظام پرستاري ۴ قانون برای پرستاران تصویب شده است که دو قانون جدید آن شامل قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاري و قانون ارتقای کیفیت خدمات بالینی کارکنان نظام سلامت (قانون کاهش ساعت کاری) هنوز اجرایی نشده و باید به مسئولان وزارت بهداشت گفت که اجرای این قوانین دارد دیر می شود.

وي گفت: تأخیر در اجرای این قوانین نگرانی هایی ایجاد کرده است، قبلاً کمیته هایی بین وزارت بهداشت و سازمان نظام پرستاري برای پیگیری اجرای این قوانین فعال بود که از مسئولان وزارت بهداشت می خواهیم دوباره این کمیته ها را فعال کنند.

میرزابیگی ادامه داد: همچنین از وزارت بهداشت می خواهیم تعریف رسمی نسبت پرستار به تخت بیمارستانی را در کشور اعلام کند تا بر مبنای آن بتوان تصمیم گیری و اجرا کرد و بتوانیم مشکل درمانگاه ها یا اتاق عمل ها را که پرستاران در این مراکز فعالیت می کنند اما تخت تعریف شده نیستند هم حل کنیم.

وي اضافه کرد: پیشنهاد دیگر سازمان نظام پرستاري این است که با توجه به اینکه در بیمارستان مدیر پرستاري و مترون بیمارستان باید پاسخگوي بیماران باشد اما برخی اختیارات در دست مدیر بیمارستان است در برخی بیمارستانها به صورت پایلوت اختیارات مدیر بیمارستان را هم به مترون واگذار کنیم تا با تجمیع اختیارات بتواند پاسخگوي بیماران باشد.

وي ادامه داد: همچنین پرستاران خانم که بیش از ۸۰ درصد جامعه پرستاري کشور هستند در اکثر مراکز درمانی اتاق یا محلی برای چند دقیقه استراحت هم ندارند و از مسئولان وزارت بهداشت می خواهیم که برای رفع این مشکل هم چاره ای بیندیشند.

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۲۱

نوع خبر : گزارش

واگذاری آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی به ضرر مردم است

رئیس جامعه آزمایشگاهیان ایران گفت: با واگذاری آزمایشگاه‌های تشخیص طبی بیمارستان‌های آموزشی به بخش خصوصی کاملاً مخالفیم و آن را غیر علمی، غیر کارشناسی و به زیان جامعه می‌دانیم.

محمد وجگانی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: به هیچ وجه واگذاری آزمایشگاه‌های تشخیص طبی بیمارستان‌های آموزشی به بخش خصوصی قابل قبول نیست و این موضوع مغایر با قانون آموزش پزشکی است.

وی افزود: سرمایه‌گذاری‌ها و هزینه‌هایی که در زمینه تربیت دانشجو می‌شود کلان است اما شاهدیم آزمایشگاه‌های تشخیص طبی به عنوان یکی از عرصه‌های تشخیص پزشکی را به بخش خصوصی می‌دهند که آنها به هیچ وجه ملزم به آموزش دانشجویان نیستند و از طرفی توجیه هم نمی‌شوند.

وی گفت: هدف ما این بوده است که در این موارد سرمایه‌گذاری کنیم تا جواب آن را در جای دیگری از حوزه سلامت جامعه در پی ارتقا سلامت بگیریم لذا با واگذاری آزمایشگاه‌های تشخیص طبی بیمارستان‌های آموزشی به بخش خصوصی کاملاً مخالفیم و آن را غیر علمی، غیر کارشناسی و به زیان جامعه می‌دانیم.

وجگانی یادآور شد: بخشی از بیمارستان‌های غیر آموزشی اگر مشکل منابع مالی برای اداره بیمارستان دارند، می‌توانند با تعیین ساز و کارهایی در جهت افزایش بهره‌وری به روند حل این مشکل کمک کنند.

وی گفت: شاهدیم که بعضاً بخش خصوصی در این زمینه‌ها ضرر نمی‌دهد و آن‌ها خیلی هم احتیاج به افزایش قیمت ندارند چرا که تمام تجهیزات و پرسنل به نوعی توسط بیمارستان تهیه شده است

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۲۱

نوع خبر : گزارش

متخصصان گفتار درمانی به عنوان منشی در مراکز درمانی بکارگیری می‌شوند ۲/۱۷

رئیس انجمن گفتار درمانی ایران گفت: رشته گفتار درمانی مورد بی‌مهری مسئولان وزارت بهداشت است به طوری که متخصصان این رشته برای اشتغال مجبور می‌شوند در مراکز درمانی به عنوان منشی فعالیت کنند.

اتابک وثوقی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان اظهار داشت: پنجمین دوره انتخابات انجمن گفتار درمانی ایران بعد از ۳ سال برگزار شد و اعضای هیئت مدیره این انجمن نیز انتخاب شدند.

وی افزود: بزرگترین مشکل متخصصان رشته گفتار درمانی در ایران عدم استانداردسازی و تعریف جایگاه توانبخشی (گفتار درمان‌ها) در کشور است زیرا در تمام کشورهای توسعه یافته قبل از ایجاد یک رشته تخصصی زمینه استاندارد سازی آن رشته صورت می‌پذیرد ولی در کشور ما این امر صورت نپذیرفته است.

* وزارت بهداشت پاسخ انجمن گفتاردرماني را نمي‌دهد

وثوقي با بيان اينكه در حدود يك سال و نيم است كه به همت انجمن گفتار درماني ايران با ايجاد كميته استانداردسازي كه در پي برنامه فوق‌العاده وزارت بهداشت براي بررسي مشكلات گفتار درماني‌ها و حق و حقوق بيماران تشكيل شده است، گفت: پس از يك سال و نيم كه ارائه استانداردهاي برنامه‌ها و پيشنهادهاي تعرفه‌هاي گفتاردرماني توسط اين انجمن به وزارت بهداشت گذشته است هنوز هيچ پاسخي در اين رابطه دريافت نكرده‌ايم.

* تعرفه خدمات گفتار درماني مربوط به ۱۰ سال گذشته

وي با اشاره به اينكه در آخرين اعلام تعرفه گفتاردرماني مبلغ ۵ هزار تومان را براي گفتار درماني‌ها تعيين کرده‌اند كه اين مبلغ مربوط به تعرفه‌هاي ۱۰ سال گذشته است، افزود: اين در حالي است كه زمان يك گفتار درماني مناسب در حدود ۴۵ دقيقه است كه به انجمن اعلام کرده‌اند شما ۲۰ دقيقه با فرد بيمار كار كنيد و تنها ۵ هزار تومان دريافت كنيد در حالي كه مبلغ ۴۵ دقيقه تعرفه هزينه گفتار درماني ۱۵ هزار تومان است كه اين مبلغ نيز به نسبت ارائه خدمات بسيار پايين است.

* ۶۷ تا ۲۱۲ دلار هزينه نيم ساعت گفتار درماني در آمريكا

وثوقي تصريح كرد: در حال حاضر هزينه خدمات گفتار درماني بر حسب آخرين تعرفه‌ها هر ۲۰ دقيقه ۵ هزار تومان است در حالي كه در آمريكا اين هزينه براي ۱۵ تا ۳۰ دقيقه از ۶۷ دلار تا ۲۱۲ دلار تعيين شده است و بر اين اساس بسياري از گفتار درماني‌هاي كشورمان به اجبار به ديگر كشورهاي حاشيه خليج فارس مهاجرت مي‌كنند.

* درخواست تفاهمنامه با عدم جواب مواجه شده است

وي اضافه كرد: در راستاي حل مشكلات در زمينه گفتار درماني نامه‌نگاري‌هاي بسياري از جمله نامه‌نگاري رسمي به همت ۴ انجمن توانبخشي شامل گفتاردرماني، شنوايي شناسي، كار درماني و ايتومتری با وزير سابق رفاه و همچنين رئيس جمهوري انجام داديم ولي هنوز با پاسخي دريافت نكرده‌ايم.

وي گفت: در اين نامه‌ها قيد شده است كه ۱۱ درصد جمعيت ايران را معلولان تشكيل مي‌دهند و با توجه به اينكه توانبخشي پروسه‌اي طولاني مدت است، هزينه‌هاي توانبخشي براي خانواده معلولان و توانخواهان بالا است. از طرفي دريافت هزينه ويزيت‌ها در اكثر مناطق ايران به دليل رعايت حال مراجعان پايين است كه اين مسائل باعث ايجاد مشكل براي توانبخشان مي‌شود، از آنان خواستيم اين مسائل را بررسي و مورد حمايت قرار دهند ولي هنوز اين نامه‌ها بي‌پاسخ مانده است.

* بيش از نيمي از فارغ‌التحصيلان توانبخشي شاغل در شغل غيرمرتبط هستند

وثوقي تصريح كرد: نظر به اينكه حدود ۱۱ درصد جامعه را معلولان تشكيل مي‌دهند و از طرفي نيز بيش از نصف فارغ‌التحصيلان توانبخشي به دليل كمبود رديف‌هاي شغلي، طاقت فرسا بودن كار توانبخشي و كم بودن درآمد دفاتر خصوصي به مشاغل غير مرتبط رو مي‌آورند.

رئیس انجمن گفتار درمانی ایران گفت: در این راستا برای حل مشکلات درمانی و حوزه گفتار درمانی کشور پیشنهادهای داریم از جمله ردیف‌های شغلی توانبخشی در طرح پزشک خانواده برای خدمت‌گذاری این اصناف در اقصی نقاط ایران و بکارگیری توانبخشان در ردیف‌های شغلی درمانی توسط ادارات و سازمان‌های دولتی به جای فعالیت‌های اداری، زیرا در حال حاضر بسیاری از گفتار درمان‌هایی که حتی برای گذراندن طرح خود در برخی از همین ادارات و سازمان‌ها مراجعه می‌کنند جایگزین منشی و کارهای غیرمرتبط با شغل خود می‌شوند.

وثوقی در پاسخ به این پرسش که گفتار درمان مذکور چگونه طرح تحصیلی خود را به پایان می‌رساند، گفت: به راحتی در پایان فعالیت خود پایان‌نامه طرح را به وی می‌دهند ولی از این گفتار درمان در شغل غیرمرتبط استفاده می‌کنند. این مسئله در مردها و زنان نیز فرقی ندارد و روزانه نیز تماس‌های مکرری در این زمینه به انجمن می‌شود.

وی اظهار داشت: با توجه به طولانی بودن دوره‌های توانبخشی و حتی مادام‌العمر بودن آن هزینه‌های درمانی برای اکثریت جامعه معلولان طاقت فرسا است. همچنین به دلیل طولانی بودن اقدامات کمیته‌های استانداردسازی زیر نظر وزارت بهداشت (که امکان دارد تا ۲ سال طول بکشد) درخواست داریم تا تفاهمنامه ما بین انجمن‌های توانبخشی با وزارت رفاه تدوین شود و در ادامه نیز تعرفه‌های قراردادی بین انجمن‌های توانبخشی و نهاد تعرفه‌گذار تنظیم شود که این مسائل را نیز در نامه‌ای به رئیس جمهوری نگاشته‌ایم ولی هنوز پاسخی دریافت نکردیم.

* عدم پوشش خدمات گفتار درمانی توسط بیمه‌ها

وثوقی همچنین از عدم پوشش خدمات گفتار درمانی توسط بیمه‌ها که بسیار نیز برای خانواده معلولان می‌تواند مشکل‌ساز شود خبر داد و گفت: در سال ۷۴ که سال ورود ما به دانشگاه در رشته گفتار درمانی بود در دفترچه‌ها از کمبود ۱۳۰۰ گفتاردرمان صحبت می‌شد در حالی که از آن زمان تاکنون یک هزار نفر در این رشته فارغ‌التحصیل نشده‌اند و این در حالی است که همین تعداد نیز در رشته‌های غیر مرتبط فعالیت می‌کنند.

* انتقال تعرفه‌گذاری از نظام پزشکی به وزارت بهداشت باعث مشکلات بیشتر شده است

وی گفت: انتقال تعرفه‌گذاری از سازمان نظام پزشکی به وزارت بهداشت مشکلات تعرفه‌گذاری به خصوص در رشته گفتار درمانی را نیز مضاعف کرده است زیرا این تعرفه‌گذاری توسط افراد غیر متخصص صورت می‌پذیرد.

وی افزود: بسیاری از فارغ‌التحصیلان گفتار درمان به دلیل مشکلات عدیده کنونی در حال حاضر به خارج از کشور مهاجرت می‌کنند و این رویه هر روز نیز تشدید می‌شود.

منبع خبر: ایرنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر: گزارش

شرکت سها هلال، آنتی بیوتیک تولید می‌کند

مدیر عامل و رییس هیات مدیره سازمان تدارکات پزشکی جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران از اجرایی شدن طرح عملیاتی تولید آنتی بیوتیک در شرکت داروسازی سها هلال خبر داد. فردین بلوچی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا، به اجرایی شدن طرح عملیاتی تولید آنتی بیوتیک در این شرکت در آینده نزدیک اشاره کرد و افزود: اجرا و تکمیل این طرح تولیدی ۲۰ درصد از نیازهای دارویی کشور به آنتی بیوتیک را تامین می کند.

این مقام مسوول در سازمان تدارکات پزشکی جمعیت هلال احمر ادامه داد: به احتمال زیاد، این طرح در مدت یک سال و نیم کاری و با استفاده از تجربیات سایر شرکت های داروسازی معتبر بین المللی به بهره برداری خواهد رسید.

وی گفت: در اجرای طرح عملیاتی یاد شده که با همکاری مستقیم و نظارت جمعیت هلال احمر صورت می گیرد، حدود ۱۵ میلیارد تومان اعتبار اولیه صرف تولید این محصول دارویی خواهد شد. بلوچی به اهمیت آنتی بیوتیک ها در درمان بیماری ها اشاره کرد و افزود: این سازمان در نظر دارد با بالا بردن کمیت و کیفیت محصولات دارویی و تجهیزات پزشکی در شرکت داروسازی سها هلال، طرح تولید آنتی بیوتیک را عملیاتی کند.

بلوچی گفت: هم اکنون شرکت سها هلال، محصولات مختلف دارویی از جمله انواع قرص، کیسول سخت و نرم، شربت و سوسپانسیون مطابق با قوانین GMP و آخرین استانداردهای سازمان بهداشت جهانی تولید می کند.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر: گزارش

همایش سراسری «عدالت در سلامت» توسط سازمان نظام پزشکی برگزار می شود

اولین همایش سراسری «عدالت در سلامت» توسط سازمان نظام پزشکی و با حضور اساتید و دانشمندان سراسر کشور مرداد ماه امسال برگزار خواهد شد.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر داریوش طاهرخانی، دبیر اجرایی همایش، ضمن بیان این مطلب، گفت: بر اساس گزارش نهایی کمیسیون مولفه های سلامت سازمان بهداشت جهانی (WHO)، رشد اقتصادی و توزیع صحیح آن اهمیت حیاتی در دستیابی به سلامت عادلانه دارد. اما میزان ثروت تنها شاخص تعیین کننده در سلامت نیست.

وی افزود: توزیع نامساوی و نامناسب منابع و امکانات بهداشتی - درمانی و در کنار آن عدم امکان دستیابی به خدمات درمانی علیرغم در دسترس بودن، از مولفه های تعیین کننده در سلامت عادلانه است.

عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور، با اشاره به دلایل نابرابری برخی نیازمندان واقعی از خدمات بهداشتی و درمانی، اظهار کرد: این عدم برابری همیشه به دلیل عدم استطاعت مالی و یا عدم امکان پرداخت تعرفه ها و دسترسی نداشتن به این خدمات نیست و گاهی با وجود دسترسی مناسب به خدمات حوزه سلامت، پارامترهای مختلفی، مانع از برخورداری افراد بویژه نیازمندان از خدمات بهداشتی درمانی مورد نیازشان می شود.

وی اضافه کرد: از همین رو، سازمان نظام پزشکی کشور برای اولین بار در اوایل مرداد ماه سال جاری، همایشی را تحت عنوان «عدالت در سلامت» با حضور صاحب نظران، اساتید و پژوهشگران حوزه سلامت، برای بررسی نقش مولفه ها و شاخص های مختلف در دستیابی به سلامت عادلانه برگزار خواهد نمود.

دبیر اجرایی همایش عدالت در سلامت سازمان نظام پزشکی، عنوان کرد: کلیه علاقه مندان و صاحب نظران می توانند آثار، مقالات و نتایج پژوهش های خود را در محورهای تعیین شده جهت همایش حداکثر تا تاریخ ۲۰ تیرماه ۱۳۹۰ به دبیرخانه این همایش ارسال نمایند.

گفتنی است، محورهای این همایش، جهاد اقتصادی و عدالت در سلامت، تحکیم عدالت در سلامت با اصلاح الگوی مصرف، شاخص های تعیین کننده عدالت در سلامت، عدالت در توزیع خدمات بهداشتی و درمانی، دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و درمانی، عدالت در سلامت و نقش سازمان های بیمه گر، نقش پزشک خانواده و نظام ارجاع در تامین عدالت در سلامت، نقش فرهنگ و جامعه در تحکیم عدالت در سلامت، نقش مدیریت منابع مالی در تامین عدالت در سلامت

اعلام شده است و پژوهشگران و علاقه‌مندان می‌توانند آثار خود را از طریق شماره تلفن ۸۴۱۳۸۵۵۵، شماره فکس ۸۸۳۳۰۶۸۷ و یا آدرس پست الکترونیکی hamayesh.nezampezeshki@yahoo.com به دبیرخانه همایش «عدالت در سلامت» ارسال کنند.

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر : گزارش

کتاب سه جلدی اعجاز قرآن در علم پزشکی منتشر شد

کتاب سه جلدی اعجاز قرآن در علم پزشکی با تألیف مریم بیگلری ابهری از اعضای جامعه پزشکی کشور منتشر شد.

به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، در جلد اول این مجموعه، با عنوان اسرار خلقت و آفرینش آدمی، مراحل تولد تا مرگ انسان از دیدگاه قرآن و یافته‌های علم پزشکی در تایید معجزات قرآنی آفرینش انسان‌ها مورد بررسی قرار گرفته است.

مؤلف، در جلد دوم مجموعه اعجاز قرآن در علم پزشکی، به موضوع بهداشت و درمان در قرآن و احادیث پرداخته و آداب و دستورات اسلام درباره مسائلی همچون بهداشت محیط و اثرات محیط بر انسان، بهداشت روانی و آثار زیانبار الکل بر بدن را ذکر کرده است.

در جلد سوم نیز، تغذیه در قرآن و احادیث محور نگارش قرار گرفته و در آن به مضرات غذاهای ناپاک و فواید تغذیه توصیه شده توسط قرآن و احادیث اشاره شده است

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر : گزارش

یک مرکز درمانی جدید ایران در مکه مکرمه راه‌اندازی شد

نماینده مرکز پزشکی حج و زیارت جمعیت هلال احمر در عربستان گفت: در راستای تأمین رفاه زائران بیت‌الله الحرام فعالیت یک مرکز درمانی جدید ایران در شهر مکه مکرمه آغاز شد.

به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از مرکز پزشکی حج و زیارت جمعیت هلال احمر، فاضل شیرخانی اظهار داشت: به منظور تسهیل در ارائه خدمات درمانی به زائران ایرانی و تأمین رفاه حال این افراد راه‌اندازی یک مرکز درمانی جدید در هتل ابراج المنسی در دستور کار قرار گرفت.

شیرخانی ادامه داد: پس از پیگیری‌های لازم، فعالیت این مرکز درمانی جدید متعلق به مرکز پزشکی حج و زیارت جمعیت هلال احمر در هتل مذکور آغاز شد.

وی درباره اینکه دلیل انتخاب هتل ابراج المنسی بیان کرد: با توجه به مسافت طولانی این هتل با مراکز درمانی، زائران ایرانی هنگامی که نیاز به پزشک داشتند با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌شدند؛ ضمن آنکه عدم دسترسی به خطوط اتوبوسرانی برای مراجعه به مراکز درمانی در این هتل راه‌اندازی یک مرکز درمانی در ابراج المنسی را اجتناب‌ناپذیر می‌کرد.

شیرخانی افزود: با راه‌اندازی این مرکز درمانی در هتل ابراج المنسی تعداد مراکز درمانی مرکز

پزشکی حج و زیارت جمعیت هلال احمر ایران در مکه مکرمه از به ۱۲ مرکز افزایش یافت.

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر : گزارش

توزیع نامناسب امکانات، «عدالت در سلامت» را مخدوش کرده است

دبیر اولین همایش عدالت در سلامت گفت: توزیع نامساوی و نامناسب منابع و امکانات بهداشتی - درمانی و در کنار آن عدم امکان دستیابی به خدمات درمانی علیرغم در دسترس بودن، از مولفه‌های تعیین کننده در سلامت عادلانه است که متأسفانه در کشور ما دچار مشکل است.

به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، داریوش طاهرخانی، دبیر اجرایی اولین همایش عدالت در سلامت و عضو شورای عالی نظام پزشکی، با بیان این مطلب، گفت: بر اساس گزارش نهایی کمیسیون مولفه‌های سلامت سازمان بهداشت جهانی (WHO)، رشد اقتصادی و توزیع صحیح آن اهمیت حیاتی در دستیابی به سلامت عادلانه دارد. اما میزان ثروت فقط شاخص تعیین کننده در سلامت نیست.

وی افزود: توزیع نامساوی و نامناسب منابع و امکانات بهداشتی - درمانی و در کنار آن عدم امکان دستیابی به خدمات درمانی علیرغم در دسترس بودن، از مولفه‌های تعیین کننده در سلامت عادلانه است.

عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور، با اشاره به دلایل نابرابری برخی نیازمندان واقعی از خدمات بهداشتی و درمانی، اظهار کرد: این عدم برابری همیشه به دلیل عدم استطاعت مالی یا عدم امکان پرداخت تعرفه‌ها و دسترسی نداشتن به این خدمات نیست و گاهی با وجود دسترسی مناسب به خدمات حوزه سلامت، پارامترهای مختلفی، مانع از برابری افراد به ویژه نیازمندان، از خدمات بهداشتی درمانی مورد نیازشان می‌شود.

وی اضافه کرد: از همین رو، سازمان نظام پزشکی کشور برای اولین بار در اوایل مرداد سال جاری، همایشی را تحت عنوان «عدالت در سلامت» با حضور صاحب‌نظران، اساتید و پژوهشگران حوزه سلامت، برای بررسی نقش مولفه‌ها و شاخص‌های مختلف در دستیابی به سلامت عادلانه برگزار می‌کند.

دبیر اجرایی همایش عدالت در سلامت سازمان نظام پزشکی، عنوان کرد: همه علاقه‌مندان و صاحب‌نظران می‌توانند آثار، مقالات و نتایج پژوهش‌های خود را در محورهای تعیین شده برای ارائه در همایش حداکثر تا تاریخ ۲۰ تیر ۱۳۹۰ به دبیرخانه این همایش ارسال کنند.

محورهای این همایش، جهاد اقتصادی و عدالت در سلامت، تحکیم عدالت در سلامت با اصلاح الگوی مصرف، شاخص‌های تعیین کننده عدالت در سلامت، عدالت در توزیع خدمات بهداشتی و درمانی، دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و درمانی، دستیابی عادلانه به خدمات بهداشتی و درمانی، عدالت در سلامت و نقش سازمان‌های بیمه‌گر، نقش پزشک خانواده و نظام ارجاع در تامین عدالت در سلامت، نقش فرهنگ و جامعه در تحکیم عدالت در سلامت، نقش مدیریت منابع مالی در تامین عدالت در سلامت اعلام شده است و پژوهشگران و علاقه‌مندان می‌توانند آثار خود را از طریق

شماره تلفن ۸۴۱۲۸۵۵۵، شماره فکس ۸۸۳۳۰۶۸۷ یا آدرس پست الکترونیکی hamayesh.nezampezeshki@yahoo.com به دبیرخانه همایش «عدالت در سلامت»، ارسال کنند.

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۲۱

نوع خبر : گزارش

وزارت بهداشت نباید هر مشکلی را به سازمان‌های بیمه‌گر مرتبط کند

مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی هجماه‌ای که طی روزهای گذشته از طرف وزارت بهداشت و از طریق رسانه ملی، سازمان‌های بیمه‌گر را هدف قرار داده است را ناصواب دانست و گفت: وزارت بهداشت نباید هر مشکلی در آن مجموعه دارد را مرتبط با سازمان‌های بیمه‌گر بداند.

به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی تأمین، رحمت‌الله حافظی در همایش سراسری مدیران درمان صندوق تأمین اجتماعی اظهار داشت: بر اساس مبانی اعتقادی و اخلاقی ما، هدف وسیله را توجیه نمی‌کند، اگر وزارت بهداشت قصد برنامه‌ریزی برای انتقال بیمه‌های درمانی به آن مجموعه را دارد بهتر است به جای تخریب و استفاده از فضا سازی مسموم و زیرسؤال بردن خدمات ۶۵ هزار نفر پرسنل تلاشگر دو سازمان بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی که از اظهارات اخیر وزیر نیز بسیار آزرده‌خاطر شده‌اند، ادله کارشناسی شده خود را به مراجع تصمیم‌گیرنده اعم از هیئت دولت و مجلس شورای اسلامی ارائه کنند تا بتواند از روش صواب به هدف خود دست یابد.

وی با تأکید بر اینکه تلاش همکاران ساعی تأمین اجتماعی طی ماه‌های گذشته باعث کاهش بدهی ۹ ماهه این صندوق (در مرداد ۸۹) به حدود ۳ ماه (در خرداد ۹۰) شده است، افزود: بدهی تأمین اجتماعی به مراکز دانشگاهی دولتی تا پایان دی سال ۸۹ نیز به طور کامل تسویه شده و مطالبات مراکز دانشگاهی و دولتی از این صندوق به حدود ۳ ماه تقلیل یافت و این در حالی است که تا این تاریخ اسناد پزشکی اردیبهشت ۹۰ از طریق مراکز دانشگاهی به این صندوق ارسال نشده است، در ضمن همکاران ما در سازمان بیمه خدمات درمانی در حال تسویه اسناد مالی اسفند بیمارستان‌های دولتی هستند.

مدیر عامل صندوق تأمین اجتماعی در بخش دیگری از سخنان خود گفت: یکی از بحث‌های مطرح شده در این روزها بحث ادغام وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با وزارت کار و امور اجتماعی است که این ادغام هنوز اتفاق نیفتاده و در حال حاضر وزیر کار سرپرستی وزارت رفاه را به عهده گرفته است و کارگروهی برای تبیین شرح وظایف و ساختار وزارت جدید تشکیل شده که نتایج حاصله از این کارگروه پس از ارائه به دولت در قالب لایحه به مجلس تقدیم و سایر مراحل نیز طبق قانون انجام خواهد شد.

حافظی اظهار داشت: در هر صورت، تأمین اجتماعی مأموریت و اهداف خود را دنبال خواهد کرد لکن حفظ یکپارچگی و انسجام این صندوق اهمیت بسیار ویژه‌ای دارد و باید توجه داشت که بخش‌های بیمه‌ای، درمانی و اقتصادی تأمین اجتماعی تجزیه ناپذیرند و در صورت جدایی این بخش‌ها، خسارات جبران ناپذیری به بیمه‌شدگان و بازنشستگان وارد خواهد شد.

وی با اشاره به اینکه شعار «همیشه حق با بیمار است حتی اگر خلاف آن ثابت شود» در مراکز درمانی تأمین اجتماعی نهادینه شود، گفت: اعتقاد داریم و تمام سعی خود را به کار خواهیم برد تا این شعار در حوزه ارائه خدمات درمانی به بیماران سر لوجه کار تمام کارکنان بخش درمان قرار بگیرد و باید

همه بپذیریم که همیشه حق با بیمار است.

طی روزها و هفته‌های گذشته مصاحبه‌های مختلف از قول وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رسانه‌ها خصوصاً بخش‌های خبری صدا و سیما منتشر شده است که در آن به بدهی‌های طولانی سازمان‌های بیمه‌گر به مراکز درمانی تابعه وزارت بهداشت اشاره شده است.

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر: گزارش

پزشکان دولتی از فعالیت در بخش خصوصی منع شدند

وزیر بهداشت در ابلاغیه‌ای به روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور بر اهمیت بکارگیری منابع انسانی شایسته در مدیریت نظام سلامت در راستای اجرایی کردن ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه تاکید کرد.

به گزارش خبرگزاری مهر، در ابلاغ دکتر مرضیه وحیددستجردی آمده است: با توجه به تغییرات جمعیتی کشور به سمت میانسالی و سالمندی، در مسیر چشم‌انداز ۲۰ ساله کشور بیماری‌های غیرواگیر به واگیر پیش خواهد رفت و در صورت عدم توجه به مدیریت بین‌بخشی و به موقع آنها، هزینه‌های اقتصادی اجتماعی فراوانی به کشور وارد خواهد شد و در این راستا ساماندهی تولید و تامین مالی پایدار سلامت، ساختار تدارک خدمات جامع سلامت، همگانی نمودن بیمه پایه سلامت، تقویت منابع انسانی متعهد، متخصص و ماندگار در نظام سلامت از الزامات است.

وزیر بهداشت در این ابلاغ با اشاره به توجه ویژه مجلس شورای اسلامی به بخش سلامت و بیمه سلامت در راستای ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه، توجه و بکارگیری آن در انتصابات جدید را حائز اهمیت عنوان کرده است.

بر اساس مصوباتی مجلس شورای اسلامی در راستای ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه، وزارت بهداشت موظف است حداکثر تا پایان سال اول برنامه نظام درمانی کشور را در چهارچوب یکپارچگی بیمه پایه درمان، پزشک خانواده، نظام ارجاع، راهنماهای درمانی، اورژانس‌های پزشکی، تشکیل هیئت‌های امناء در بیمارستان‌های آموزشی و تمام وقتی جغرافیایی هیئت‌های علمی و تعرفه‌های مربوطه و کلینیک‌های ویژه و بیمه‌های تکمیلی تهیه و جهت تصویب به هیات وزیران ارائه نماید.

در تبصره ۲ این ماده قانونی آمده است: پزشکانی که در استخدام بیمانی و یا رسمی مراکز آموزشی - درمانی دولتی و عمومی غیردولتی هستند مجاز به فعالیت پزشکی در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی و بیمارستان‌های بخش خصوصی و خیریه نیستند. سایر شاغلین حرف سلامت به پیشنهاد وزارت بهداشت و تصویب هیئت وزیران مشمول حکم این تبصره خواهند بود.

دولت به منظور جبران خدمات این دسته از پزشکان تعرفه خدمات درمانی را در اینگونه واحدها و مراکز، متناسب با قیمت واقعی تعیین می‌نماید. پزشکان در صورت ماموریت به بخش غیردولتی از شمول این حکم مستثنی هستند مشروط به اینکه تنها از یک محل به میزان بخش دولتی و بدون هیچ دریافتی دیگر، حقوق و مزایا دریافت نمایند.

کارکنان ستادی وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه و تأمین اجتماعی و سازمان‌های وابسته، هیئت رئیسه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، رؤسای بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشتی درمانی مجاز به فعالیت در بخش غیردولتی درمانی، تشخیصی و آموزشی نیستند و هرگونه پرداخت از این بابت به آنها ممنوع است. مسئولیت اجرای این بند به عهده وزراء وزارتخانه‌های مذکور و معاونین مربوطه آنها و مسئولین مالی دستگاه‌های مذکور است.

دستجردی در این ابلاغ تاکید کرده است: وزارت بهداشت برای اجرایی کردن مواد قانونی مرتبط در حال پیگیری جدی الزامات مالی و غیرمالی آن در دولت و مجلس شورای اسلامی در قالب بودجه‌های سنواری است.

وی خاطرنشان کرد: با توجه به اهمیت بکارگیری منابع انسانی شایسته در مدیریت نظام سلامت و برای شروع اجرایی کردن ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم، معاونین وزارت بهداشت و روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی ضروری است در انتصابات جدید خود مفاد مواد مربوط به ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم

توسعه را رعایت کنند.

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۲۱

نوع خبر : گزارش

برگزاری دوره 'گذار' ویژه پرستاران الزامی است ۳/۱۷

مشاور وزیر بهداشت در امور پرستاری و رییس دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: برگزاری دوره 'گذار' یا دوره آموزش 'اشراف و آگاهی' ویژه پرستاران در بیمارستان های کشور الزامی است.

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 : ایرنا

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۲۱

نوع خبر : گزارش

وزیربهداشت دستورارتقای سطح بیمارستان امام خمینی (ره) مهاباد را صادر کرد ۳/۲۰

مهاباد- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دستور ارتقای سطح بیمارستان امام خمینی (ره) مهاباد از ۲۲۰ به ۳۷۰ تختخواب را صادر کرد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، 'دکتر مرضیه وحیددستجردی' عصرروز جمعه در بازدید از این بیمارستان در بین کادر بهداشتی درمانی آن اظهارداشت: این بیمارستان که از سال ۶۳ احداث شده فرسوده و قدیمی بوده و باید نوسازی شود.

وی افزود: دستورهای لازم برای تبدیل شدن این بیمارستان به یک بیمارستان ۳۷۰ تختخوابی می تواند مشکلات کمبود تخت بیمارستانی در شهرستان مهاباد را تا حدود زیادی مرتفع سازد.

وحید دستجردی گفت: با توجه به اینکه مهاباد فاقد دستگاه ام.آر.آی است در اسرع وقت یک دستگاه ام.آر.آی برای رفاه حال شهروندان در این بیمارستان نصب خواهد شد.

وی اظهار امیدواری کرد: بیمارستان امام خمینی(ره) مهاباد با توجه به نیروهای متخصص در آینده ای نزدیک به یک بیمارستان فوق تخصصی تبدیل شود.

نماینده مردم مهاباد در مجلس شورای اسلامی نیز با تقدیر از حضور وزیر بهداشت و درمان در این شهرستان از وی به عنوان یکی از چهره های کوشا و ماندگار کشور و کابینه یاد کرد.

'جلال محمودزاده' افزود: کمبود تخت بیمارستانی از عمده ترین مشکلات بخش بهداشت و درمان شهرستان مهاباد بوده و در زمان حاضر با کمبود ۱۵۰ تخت مواجه است.

وی گفت: علاوه بر این کمبود پرستار در این بیمارستان در مقایسه با دیگر شهرهای همجوار مشکلات عدیده ای را برای پرستاران این شهرستان به وجود آورده است.

امام جمعه و فرماندار مهاباد نیز به بیان مشکلات و تنگناهای موجود در بخش بهداشت و درمان این شهرستان پرداخته و خواستار توجه وزیر بهداشت به رفع آنها شدند.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راس هیاتی و با همراهی دو نفر از معاونانش به شهرهای جنوب آذربایجان غربی سفر کرده است

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۲۱

نوع خبر : گزارش

اختصاص ۱۲ میلیارد تومان برای خرید واکسن هاری ۳/۱۷

معاون مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت گفت: در بحث بیماری هاری سالانه حدود ۱۲ میلیارد تومان، هزینه خرید واکسن و سرم می‌شود.

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 زیرساخت‌های آب و غذا و ارتقای سطح آگاهی مردم، آفت 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 راه‌اندازی 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 گزارش‌دهی 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 هاری به عنوان یکی از کشنده‌ترین بیماریها توضیح داد: سالانه حدود ۱۲ میلیارد تومان هزینه خرید واکسن و سرم برای بیماری هاری میشود که گاهی کارخانه سازنده نیز دیر جواب ما را می‌دهند، 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 سالک در کشور اعلام کرد: بیماری سالک 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 گزارش‌دهی را بالا برده است و رشد جمعیت نیز عامل دیگری در افزایش این بیماری است.

منبع خبر: ایسنا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: گزارش

با تخصیص تمام این اعتبار، پزشکان حدود ۶۰ بیمارستان هیات امنایی تمام وقت می‌شوند

معاون درمان وزیر بهداشت با اشاره به اعتبارات در نظر گرفته شده برای اجرای طرح تمام وقتی پزشکان که از تکالیف برنامه پنجم توسعه است، گفت: در صورت تخصیص تمام این اعتبارات، پزشکان حدود ۵۰ تا ۶۰ بیمارستان هیات امنایی، تمام وقت می‌شوند.

دکتر سیدحسن امامی رضوی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با اشاره به اقدامات انجام شده برای اجرای طرح تمام وقتی پزشکان که در قانون برنامه پنجم توسعه آمده است، گفت: ما به لحاظ قانونی ملزم به اجرای این ماده قانونی هستیم و قاعدتا برای اجرا باید شرایط آن فراهم شود. برای اجرای این ماده، قانون تاکید کرده است که باید قیمت واقعی خدمات پرداخت شود. به این منظور باید منابع لازم برای پرداخت قیمت

واقعی خدمات به پزشکانی که تمام وقت می‌شوند در نظر گرفته شود.

وی افزود: در قانون بودجه ۹۰ يك اعتبار ۷۰ میلیارد تومانی برای بیمارستانهای هیات امنایی در نظر گرفته شده است. همچنین معاونت برنامه‌ریزی و نظارت و راهبردی ریاست جمهوری يك ۴۰۰ میلیارد تومان در بودجه در نظر گرفته و عنوان می‌کند که این اعتبار برای اجرای طرح تمام وقتی پزشکان است.

امامی رضوی ادامه داد: محاسبات ما نشان می‌دهد که با این اعتبارات در نظر گرفته شده يك چهارم ظرفیت موجود ارائه‌کننده خدمات در بیمارستانها و بخش‌های دیگر می‌توانند تمام وقت شوند. به این ترتیب اگر تمام این اعتبار اختصاص یابد می‌توانیم ۲۵ درصد پزشکان را تمام وقت کنیم.

وی ادامه داد: اگر تنها ۷۰ میلیارد تومانی که در قانون بودجه برای بیمارستانهای هیات امنایی در نظر گرفته شده، اختصاص یابد نهایتاً می‌توانیم این طرح تمام وقتی را در ۱۰ بیمارستان کشور انجام دهیم، اما با اختصاص تمام این ۴۷۰ میلیارد تومان حدود ۵۰ تا ۶۰ بیمارستان هیات امنایی پزشکانش تمام وقت می‌شوند.

در مجموع طرح تمام وقتی پزشکان در قالب بیمارستانهای هیات امنایی اجرا می‌شود.

معاون درمان وزیر بهداشت در مورد چگونگی انجام تمام وقتی پرسنل ستادی وزارت بهداشت نیز گفت: در مورد پرسنل ستادی این موضوع متفاوت است. قانون حکم کرده که طرح تمام وقتی در مورد پرسنل ستادی انجام شود. اعتبارات این موضوع نیز باید از طریق اعتبارات ستادی وزارتخانه تعیین شود.

منبع خبر: باشگاه خبرنگاران جوان مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: گزارش

بازرسی از اورژانس‌ها در اسرع وقت آغاز می‌شود

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

وی با اشاره آماده شدن سند توسعه آموزش علوم پزشکی بر اساس آمایش سرزمینی اضافه کرد: این سند که به زودی ابلاغ می‌شود دانشگاه‌ها در حوزه ملی و بین‌المللی مورد توجه قرار گرفته‌اند و این موضوع به بهتر شدن آموزش و سطح بندی آنها منجر می‌شود.

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 دستگاه‌ها 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 بتوانیم این اعتماد را همچنان به عنوان سرمایه ملی حفظ کنیم.

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

وزیر بهداشت گفت: هم‌اکنون بیش از پنجاه درصد از هزینه‌های درمانی از جیب مردم پرداخت می‌شود و باید آن را با افزایش پوشش بیمه‌ها، 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: ایرنا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: مصاحبه

نظارت پنج هزار بازرس بر تهیه و توزیع مواد غذایی در اماکن عمومی ۲/۱۸

رئیس اداره نظارت بر بهداشت و مواد غذایی و اماکن عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد، نظارت بر بهداشت، تهیه و توزیع مواد غذایی رستوران ها و اماکن عمومی کشور با حضور پنج هزار بازرس در فصل گرما تشدید می شود.

'رضا غلامی' در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: با توجه به اینکه در فصل تابستان مردم به دلیل مصرف مواد غذایی غیربهداشتی، دچار بیماری های مختلف از جمله روده ای و عفونی می شوند، شیوه نامه تشدید فعالیت های بازرسان بهداشت محیط بر رستوران ها و اماکن عمومی به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شد.

وی اظهار داشت: بر اساس این شیوه نامه، تمامی بازرسان بهداشت محیط موظف هستند در ساعات اداری، غیر اداری و تعطیلات با سرکشی مکرر به مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی (رستوران های بین راهی، اماکن عمومی) بر عملکرد این مراکز، نظارت دقیق تری داشته باشند.

غلامی ادامه داد: این مراکز در صورت ارتکاب به تخلف بهداشتی ابتدا با تذکر شفاهی مواجه می شود که در صورت تکرار تخلفات با جریمه نقدی و در نهایت با پلمپ و تعطیلی روبرو خواهد شد. این مقام مسوول در وزارت بهداشت با بیان اینکه در تابستان سال گذشته بیش از دو میلیون تن مواد غذایی فاسد و غیر بهداشتی معدوم شد، گفت: همچنین بیش از یک هزار و ۵۰۰ مرکز تهیه و توزیع مواد غذایی نیز با توجه به تذکرهاي مکرر بازرسان بهداشت و تکرار تخلف، تعطیل شد.

منبع خبر: مهر

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: مصاحبه

ایرانیها ۴۰ درصد بیشتر از استاندارد مواد قندی می خورند ۲/۱۸

سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت گفت: متوسط مصرف مواد قندی در کشور ۴۰ درصد بیشتر از مقادیر مورد نیاز است.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر زهرا عبداللهی با اشاره به اینکه مصرف زیاد مواد قندی، شیرینی و چربیها منجر به چاقی می شود، اظهار داشت: افزایش مصرف مواد قندی موجب چاقی می شود که چاقی زمینه ساز ابتلا به دیابت، بیماریهای قلبی، عروقی و برخی از انواع سرطانها است.

وی افزود: انواع نوشابه ها و آبمیوه های صنعتی، آب نبات، شکلات، نوشیدنیهای شیرین مثل شربتها، انواع مربا و انواع شیرینیهای خشک و تر حاوی مقادیر زیادی مواد قندی هستند که در مصرف آنها نباید افراط کرد.

سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت تصریح کرد: مصرف زیاد و مداوم نوشابه های گازدار به دلیل ایجاد اختلال در جذب کلسیم از عوامل موثر ابتلا به پوکی استخوان است که بهتر است به جای انواع نوشابه های شیرین گازدار و آب میوه های صنعتی از نوشیدنیهای سالم تر مثل آب، دوغ، شیر و آب میوه های طبیعی استفاده کرد.

به گفته عبداللهی، ذائقه کودکان باید از کودکی به طعم شیرین و شور عادت کند تا در بزرگسالی با بیماریهای مرتبط با آن مواجه نشوند.

وی در ادامه با اشاره به اینکه مصرف زیاد نمک از مهمترین عوامل افزایش فشارخون است، خاطرنشان کرد: افراد باید برای پیشگیری از افزایش فشارخون، مصرف نمک را کاهش داده و به هنگام طبخ غذا تا حد امکان نمک کمتر به غذا اضافه کنند.

عبداللهی درباره استفاده از نمک یددار گفت: نمک یددار را در ظرفهای سرریخته و دور از نور و رطوبت نگهداری کنید تا ید موجود در آن از بین نرود.

وی به والدین توصیه کرد: ذائقه کودکان باید از اوایل زندگی به غذای کم نمک عادت کند و والدین باید به این نکته توجه کنند که به غذای کودک زیر یک سال نمک اضافه نکرده تا ذائقه او به غذاهای شور عادت نکند.

منبع خبر: ایسنا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: مصاحبه

سن سکنه‌های قلبی در کشور به ۴۰ سال رسیده است ۲/۱۸

کارشناس مسئول بیماری‌های قلب و عروق وزارت بهداشت، بیماری‌های قلبی و عروقی را اولین عامل مرگ و میر افراد در کشور دانست و گفت: متوسط سن سکنه‌های قلبی زیر ۶۸ سال و به مرز ۴۰ سالگی است.

دکتر طاهره سماوات در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا منطقه علوم پزشکی تهران، با اشاره به کم تحرکی و فشار خون بالا به عنوان دو عامل مهم در ابتلا به سکنه‌های قلبی افزود: فشارخون بالا به ویژه در کلان شهرها، فاکتور مهمی در ابتلا به سکنه‌های قلبی محسوب می‌شود به طوری که از هر ۱۰۰ نفر، ۲۸ نفر مبتلا به فشارخون بالا هستند. علاوه بر این ۵۰ درصد ایرانی‌ها تحرک کافی برای سلامت قلب و عروق ندارند با این حال هردوی این عوامل از فاکتورهای قابل پیشگیری هستند.

این متخصص قلب و عروق، جنس و سن را از عوامل مهم در ابتلا به سکنه‌های قلبی دانست و اظهار داشت: افراد با افزایش سن در معرض بسیاری از بیماری‌ها از جمله سکنه‌های قلبی قرار می‌گیرند، به طوری که مرگ و میر ناشی از سکنه‌های قلبی در ایران، اولین عامل مرگ و میر و در حدود ۱۰۸/۲۶ نفر از هر صد هزار نفر است به طوری که این آمار برای مردان ۱۲۲/۵۷ نفر از هر صد هزار نفر و برای زنان ۹۲/۷۲ نفر است اما در کل متوسط سن سکنه‌های قلبی زیر ۶۸ سال و به طور غالب ۴۰ سالگی است.

وی ادامه داد: زنان تا قبل از سن یائسگی به علت دارا بودن و فعال بودن هورمون‌های زنانه کمتر به سکنه‌های قلبی دچار می‌شوند به این منظور هورمون‌هایی از قبیل استروژن، زنان را از ابتلا به برخی از بیماری‌ها و هم چنین فشارخون بالا محافظت می‌کند اما این در حالی است که بعد از سن یائسگی احتمال وقوع سکنه‌های قلبی در زنان مانند مردان است و هر دو جنس به یک میزان در خطر ابتلا هستند.

دکتر سماوات، آلودگی‌های زیست محیطی را عامل غیرمستقیم در دچار شدن افراد به سکنه‌های قلبی دانست و اظهار داشت: سرب موجود در هوا منجر به افزایش فشارخون و افزایش فشار خون نیز منجر به بروز سکنه‌های قلبی می‌شود. علاوه بر این، سمومی که برای دفع آفات در سبزیجات مورد استفاده قرار می‌گیرند نیز منجر به افزایش فشارخون در افراد می‌شود.

وی در پایان خاطرنشان کرد: برای پیشگیری از بروز سکنه‌های قلبی و پایین آمدن سن ابتلا به آن، باید یک بسته‌ی بهداشتی شامل تغذیه‌ی مناسب و دوری از غذاهای سرخ کرده و فست‌فودها، ورزش و تحرک زیاد، دوری از استرس‌ها، کاهش آلودگی‌های زیست‌محیطی، هوایی و عدم استفاده از دخانیات در خدمت اعضای جامعه و خانواده‌ها قرار گیرد تا با در اختیار داشتن مجموعه‌ای از عوامل بتوان سکنه‌های قلبی را پیشگیری کرد.

منبع خبر: ایرنا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: مصاحبه

فعالیت‌های ورزشی موجب کاهش علائم یائسگی می‌شود ۲/۱۸

دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش‌اعلام کرد، در شروع سن یائسگی، احتمال افزایش وزن بالا خواهد بود و بهتر است افراد برای جلوگیری از ابتلا به علائم یائسگی، انجام فعالیت‌های منظم ورزشی را در برنامه روزانه خود بگنجانند.

به گزارش روز چهارشنبه پایگاه اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ورزش منظم و نه چندان سنگین، موجب افزایش فعالیت‌های غدد داخلی بدن و از جمله هیپوفیز و ترشح هورمون می‌شود.

مطالعات اخیر نشان می‌دهد زمانی که زنان در دوران یائسگی هستند، اگر به طور منظم ورزش و تحرک بدنی داشته باشند، کمتر دچار تعریق و گرگرفتگی می‌شوند.

زنان باید ورزش را در دوران یائسگی، اولویت خود قرار دهند و می‌توانند در ابتدا ۲ تا ۳ بار در هفته و به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه ورزش را آغاز کنند و با این میزان ورزش، از ۴۰ درصد سرعت ضربه قلب خود

استفاده خواهند کرد. این گزارش می‌افزاید، زنان پس از یک ماه می‌توانند این میزان را به چهار بار و مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه در هفته افزایش دهند که با این میزان ورزش، از ۹۰ درصد سرعت ضربان قلب خود استفاده می‌کنند. بنابر اعلام دفتر آموزش و ارتقای سلامت، روش‌های آرام‌سازی عضلات توأم با تنفس عمیق نیز موجب کاهش علائم یائسگی می‌شود و بهتر است در این دوران برای جلوگیری از گرگرفتگی مصرف چای، قهوه و کافئین موجود در نوشیدنی‌ها را کاهش داد. استعمال دخانیات، علائم یائسگی را تشدید می‌کند و غذاها و نوشیدنی‌هایی که قند مصنوعی دارد باید کم مصرف شود زیرا می‌تواند افزایش وزن را در این دوران به همراه داشته باشد.

منبع خبر : ایسنا مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر : مصاحبه

استفاده از دستگاه های تصفیه آب را توصیه نمی کنیم

رئیس اداره بهداشت آب و فاضلاب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: استفاده از دستگاه های تصفیه آب را به ویژه در شهر تهران به شهروندان توصیه نمی کنیم.

'علامرضا شقاقی' در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: در مناطق زیر پوشش آبفا (شرکت آب و فاضلاب) هیچ نیازی به استفاده از دستگاه های تصفیه آب نیست چراکه آب های لوله کشی از بهداشت کافی برخوردار هستند.

وی اظهار داشت: فیلترهای دستگاه های تصفیه آب باید بطور مرتب تعویض شوند و اگر این دستگاه ها، خوب استفاده و نگهداری نشوند، شرایط برای رشد میکروب در فیلترهای این دستگاه ها، فراهم می شود و موجب بروز بیماری خواهد شد.

رئیس اداره بهداشت آب و فاضلاب وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: هیچ دستگاه تصفیه آبی در کشور از این وزارتخانه مجوز دریافت نکرده است.

شقاقی با اشاره به اینکه آب های لوله کشی مشکلی ندارند، یادآور شد: دستگاه های تصفیه آب فقط در مناطقی که دسترسی به آب بهداشتی میسر نیست و آب لوله کشی موجود نباشد، مورد استفاده قرار می گیرند.

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر : مصاحبه

ارائه خدمات درمانی و دارویی ایران به سومالی برای بیماری‌های ایدز، سل و مالاریا ۲/۲۰

رئیس جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران که در صدر هیأتی در کنیا بسر می‌برد در دیدارهای جداگانه‌ای با رئیس جمعیت صلیب سرخ کنیا و وزیر بهداشت سومالی از ارائه خدمات درمانی، دارویی، تجهیزات پزشکی و خدمات بهداشتی و آموزشی به ویژه در زمینه بیماری‌های ایدز، سل و مالاریا خبر داد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، ابوالحسن فقیه در دیدار با محمد حسین جرده وزیر بهداشت سومالی، با اشاره به اقدامات بهداشتی و درمانی جمعیت هلال احمر ایران در عرصه بین المللی بر ضرورت تقویت همکاری‌های دو جانبه تأکید کرد.

در این دیدار که معاون وزیر زنان و رفاه سومالی نیز حضور داشت، فقیه آمادگی جمعیت هلال احمر ایران را در خصوص ارائه خدمات درمانی، دارویی، تجهیزات پزشکی و خدمات بهداشتی، آموزشی به ویژه در زمینه بیماری‌های ایدز، سل و مالاریا اعلام کرد.

در ادامه این دیدار، جرده وزیر بهداشت سومالی با تشکر از حمایت‌ها و توجه ویژه جمعیت هلال احمر ایران به کشورهای آفریقایی و ارائه خدمات عام المنفعه به مردم این کشورها از توسعه همکاری‌ها و بهره مندی از خدمات بهداشتی و درمانی و خصوصاً داروهای ایرانی در کشور سومالی استقبال کرد.

در پایان این دیدار که در محل سفارت جمهوری اسلامی ایران در کنیا انجام گرفت، وزیر بهداشت سومالی نیازهای دارویی کشور خود را اعلام کرد و مقرر شد جمعیت هلال احمر ایران اقدامات لازم را به منظور تأمین نیازهای دارویی سومالی در دستور کار خود قرار دهد.

* برگزاری دوره‌های آموزش مدیریت بحران توسط جمعیت هلال احمر ایران در کنیا

رئیس جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در ادامه دیدارهای خود در کشور کنیا با رئیس جمعیت صلیب سرخ این کشور دیدار و گفت‌وگو کرد.

ابوالحسن فقیه در دیدار با عباس گله رئیس جمعیت صلیب سرخ کنیا، با اشاره به حضور دو مرکز درمانی جمعیت هلال احمر ایران در کنیا و امضای تفاهم نامه جهت راه اندازی سومین مرکز درمانی در شهر مومباسا، آمادگی جمعیت هلال احمر ایران را در جهت توسعه همکاری‌های دو جانبه در خصوص مسائل آموزشی و درمانی اعلام کرد.

عباس گله نیز در ادامه این دیدار با ابراز خوشحالی از حضور هیأت ایرانی در کشور کنیا، از جمعیت هلال احمر ایران به عنوان یکی از جمعیت‌های ملی قدرتمند در زمینه مسائل بهداشتی، درمانی، امدادی و فعالیت‌های بشردوستانه یاد کرد و تقویت همکاری‌های دوجانبه و فعالیت مراکز درمانی هلال احمر ایران را در کشور کنیا افتخاری بزرگ برای ملت این کشور دانست.

در پایان این دیدار مقرر شد نشست‌های مشترکی در خصوص بررسی راهکارهای توسعه همکاری‌ها و همچنین برگزاری دوره‌های آموزش مدیریت بحران توسط جمعیت هلال احمر ایران در کنیا صورت پذیرد.

منبع خبر: ایسنا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: مصاحبه

وجود پرستاران باعث شکل‌گیری نظام پیش‌بیمارستانی قابل قبولی شده است ۲/۱۹

معاون درمان وزارت بهداشت، گفت: وجود پرستاران باعث شکل‌گیری اورژانس پیش‌بیمارستانی قابل قبولی در کشور شده است و با وجود آنها توانسته‌ایم تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی را تربیت کنیم.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر حسن امامی رضوی در نشست معرفی اعضای سومین دوره شورای عالی نظام پرستاری که امروز ۱۹ خرداد در وزارت بهداشت برگزار شد، افزود: پرستاران به عنوان ستون خیمه حوزه سلامت فعالیت می‌کنند و خدمات آنها در حوزه‌های مختلف نظام سلامت از جمله پیش‌بیمارستانی، بیمارستانی و خدمات سرباپی مشهود است.

وی تأکید کرد: وجود پرستاران باعث شده است که ارائه خدمات درمانی و توانبخشی در نظام سلامت مستحکم شود.

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به دانشکده‌های پرستاری گفت: دانشکده‌های پرستاری مدون‌ترین و قدیمی‌ترین دانشکده‌ها در نظام آموزشی گروه پزشکی و شاید در کل نظام آموزشی باشند و این دانشکده‌ها نیروی انسانی کارآمدی را تربیت می‌کنند.

امامی رضوی با اشاره به سازمان نظام پرستاری، اظهار کرد: این سازمان با وجود آنکه نوپاست، از تاثیرگذارترین نهادهای نظام صنفی به شمار می‌رود و کارنامه قابل قبولی را داشته است، بطوریکه سازمان نظام پرستاری، فعالیت‌های موثری را در زمینه تأمین

حفظ و ارتقای سلامت مردم داشته و می‌تواند الگوی نظام صنفی در داخل کشور و حتی خارج از کشور باشد و از سوی دیگر قوانین مترقی در زمینه پرستاران با تلاش‌های سازمان نظام پرستاری تصویب شده است.

بنابراین گزارش، در ادامه این نشست دکتر محمدعلی چراغی مشاور وزیر بهداشت در امور پرستاری نیز با بیان اینکه تعامل‌های خوبی بین دفتر پرستاری وزارت بهداشت و نهادهای مرتبط با پرستاری وجود دارد، گفت: نظام پرستاری وکیل مدافع پرستاران و مردم است و اقدامات خوبی را در زمینه امور مربوط به پرستاری انجام داده است.

وی ابراز امیدواری کرد که در سومین دوره شورای عالی نظام پرستاری، اتفاق خوبی هم از نظر سخت‌افزاری و هم از نظر نرم‌افزاری در حوزه پرستاری بیافتد.

در ادامه این نشست دکتر حسن آقاجانی مشاور وزیر بهداشت و مدیر کل دفتر وزارتی نیز اظهار کرد: در سومین دوره انتخابات نظام پرستاری تلاش کرده‌ایم هم انتخاب‌کنندگان و هم انتخاب‌شوندگان مشارکت حداکثری داشته باشند.

وی افزود: تلاش کرده‌ایم افراد واحد صلاحیت را با عنوان مسئول نظارت بر کاندیداهای سومین دوره انتخابات نظام پرستاری انتخاب کنیم و از سوی دیگر افرادی که صلاحیت آن‌ها تایید شده بود را پذیرفتیم و وضعیت کسانی که رد صلاحیت شده بودند را دوباره در دفتر مرکزی بررسی کردیم.

آقاجانی در پایان اظهار کرد: از حدود ۲ هزار و ۴۵۰ نفری که در ۱۰۲ شهرستان از ۱۱۱ حوزه انتخابی شرکت کرده بودند، صلاحیت ۱۸ نفر رد شده است.

منبع خبر: ایرنا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: مصاحبه

اقدامات اساسی ایران برای مقابله و کنترل بیماری ایدز ۲/۲۰

قائم مقام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضمن تشریح برنامه‌های جمهوری اسلامی ایران برای مقابله و کنترل ویروس HIV اظهار داشت: ایران در طول سه دهه‌ی گذشته اقدامات اساسی برای مقابله و کنترل ایدز انجام داده است.

به گزارش خبرنگار ایرنا از سازمان ملل، محمد حسن نیکنام عصر پنجشنبه به وقت محلی در نشست عالی مبارزه با ایدز که با حضور مقام‌های ۱۴۰ کشور جهان در محل مجمع عمومی در حال برگزاری است، به تشریح برنامه‌های وزارت بهداشت ایران برای ریشه‌کنی این بیماری عفونی پرداخت. وی با اشاره به گذشت بیش از سه دهه از شروع تلاش جهانی برای کنترل ویروس مولد بیماری ایدز یا اچ‌آی‌وی، بر ضرورت کار دسته‌جمعی به منظور تحقق اهداف بین‌المللی مربوطه از جمله اهداف هزاره توسعه طی پنج سال آینده تأکید کرد.

قائم مقام وزیر بهداشت و درمان افزود: برای دستیابی به این اهداف جهانی، تضمین منابع مالی کافی و توجه به ویژگی‌های ملی و منطقه‌ای در تلاش موثر به منظور مبارزه با این بیماری واگیر ضروری است.

به گفته‌ی وی، تقویت زیرساخت‌های بهداشتی و تامین مالی برنامه‌های مبارزه با ایدز از ضروریات کنترل و مبارزه با این بیماری است و در عین حال هرگونه برنامه موفق در این زمینه بایستی شرایط فرهنگی و اجتماعی و همینطور نقش موثر خانواده‌ها در جلوگیری از رفتار مخاطره‌آمیز جوانان مدنظر قرار گیرد.

نیکنام اضافه کرد: بر این اساس، جمهوری اسلامی ایران در تدوین استراتژی ملی خود همه‌گروه‌های آسیب‌پذیر را مد نظر قرار داده و در اجرای این استراتژی نیز از مشارکت همه بازیگران ملی بهره‌مند بوده است. در این راستا اقداماتی نظیر آموزش و اطلاع‌رسانی متناسب با گروه‌های سنی، مشاوره و آزمایش‌های داوطلبانه، مراقبت و درمان بیماران مبتلا به ویروس اچ‌آی‌وی و گسترش مطالعات مربوط به ایدز از اولویت‌های استراتژی ملی کشورمان بوده است.

وی سپس فهرستی از برنامه‌ها و ابتکارات ملی جمهوری اسلامی ایران در این حوزه را برشمرد و اظهار داشت: در نتیجه اتخاذ این سیاست‌ها و اقدامات، موارد جدید ایدز کاهش یافته و دامنه جمعیتی آن نیز در حدود یک دهم درصد ثابت باقی مانده است.

قائم مقام وزیر بهداشت و درمان در ادامه سخنان خود، به ابتکارات متعدد کشورمان با تمرکز ویژه بر نیازها و ویژگی‌های خاص زنان اشاره و در پایان بر تعهد کشورمان به تلاش‌های جهانی جهت مقابله با بیماری ایدز تأکید کرد.

این اجلاس از هجدهم لغایت بیستم خردادماه با شرکت مقام‌های عالی‌رتبه بیش از ۱۴۰ کشور

عضو سازمان ملل متحد از جمله ۲۰ تن از سران کشورها و تعداد زیادی از وزراء و معاونین آنها در مقر این سازمان در نیویورک در حال برگزاری است.

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر : مصاحبه

بار مالی تحمیل شده در بودجه ۹۰ بیمه‌ها را ورشکسته می‌کند

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: در برنامه پنجم و بودجه سال ۹۰ مصوباتی بدون پشتوانه و تأمین بار مالی به سازمان‌های بیمه درمان تحمیل شده است که آنها را ورشکسته خواهد کرد.

امیرحسین قاضی‌زاده در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس درباره سرنوشت بیمه‌ها و بهزیستی پس از ادغام وزارت رفاه و وزارت کار اظهار داشت: بیمه‌ها و بهزیستی را باید به صورت وظیفه‌ای تقسیم کرد. به عنوان مثال سازمان بهزیستی ۵۳ وظیفه دارد که ۱۹ وظیفه آن توانبخشی است و بقیه وظایف آن حمایتی است.

وی افزود: بهتر است وظایف توانبخشی آن به وزارت بهداشت بیاید و وظایف خدماتی آن پس از درمان مانند نگهداری بیماران مزمن و معتادان با کمیته امداد که یک سازمان حمایتی است ادغام شود.

قاضی‌زاده تصریح کرد: همچنین در مورد سازمان هدفمندی یارانه‌ها باید گفت جای این سازمان در حوزه اقتصادی است نه وزارت کار و بهداشت. لذا باید به وزارت اقتصاد برود.

وی با بیان اینکه برخی از بیمه‌های اجتماعی مانند بیمه‌های بازنشستگی و برخی دیگر از بیمه‌ها، مربوط به بیمه‌های سلامت هستند اضافه کرد: در کل باید در نظر داشت که بیمه‌ها غیردولتی شوند چرا که به جز بیمه سلامت که دو سوم آن توسط دولت تأمین می‌شود مابقی منابع آن توسط مردم تأمین می‌شوند.

قاضی‌زاده گفت: سهامداران بیمه‌های اجتماعی مردم هستند لذا همین سهامداران، باید آن را مدیریت کنند و نقش حاکمیت در اینجا نظارت است اما از وقتی سازمان تأمین اجتماعی دولتی شده است به مجلس و دولت اجازه داده شده که بدون تأمین بار مالی با اقدامات دستوری دست در منابعی ببرند که متعلق به ۲۸ تا ۳۰ میلیون بیمه‌شده است.

نماینده مردم مشهد در مجلس تصریح کرد: اعضای که دارای حق بیمه هستند باید به صورت شرکت سهامی عام آنجا را اداره کنند اما وقتی این دستگاه ذیل یک دستگاه دولتی قرار می‌گیرد سطح مداخلات افزایش می‌یابد و کسری بودجه‌های دولت را به این سازمان‌ها تحمیل می‌کنند.

وی گفت: در برنامه پنجم و بودجه سال ۹۰ مصوباتی بدون پشتوانه و بدون تأمین بار مالی به سازمان‌های بیمه‌ای تحمیل شده است که آنها را ورشکسته خواهد کرد.

قاضی‌زاده یادآور شد: با این کار صندوق‌هایی که با سرمایه‌گذاری‌های مختلف اقتصادی خاص به صورت صنعتی اداره می‌شوند تبدیل به صندوق‌های حمایتی می‌شوند که سهم آن را مردم تأمین می‌کنند اما مسئولان می‌توانند دستور دهند منابع مردم را جای دیگری هزینه کنند لذا این صندوق‌ها

باید بیرون از ساز و کار دولت ادامه فعالیت دهد.

وی تصریح کرد: برای اینکه سیاست‌ها واحد باشد و پراکندگی به وجود نیاید و از طرفی هزینه‌های اضافی نداشته باشد باید سیاستگذاری و نظارت بر آنها تحت نظر یک ناظر مستقل در حوزه اجتماعی وزارت کار و در حوزه سلامت، وزارت بهداشت عمل کنند و مجبور به تبعیت باشند اما اداره آن توسط سهامدار انجام شود.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۲۱

نوع خبر: مصاحبه

جوش‌ها و آکنه‌های پوستی اغلب ریشه در اختلالات هورمونی دارند

عضو پژوهشکده غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: ایجاد جوش‌ها و آکنه‌های پوستی اغلب به دلیل اختلالات هورمونی است.

سید محسن خوش نیت در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبری فارس «توانا»، دلیل وجود موهای زائد در میان برخی بانوان را اختلال‌های هورمونی دانست و اظهار داشت: موهای زائد معمولاً بنا به دلیل مشکلات هورمونی پدید می‌آید البته در بعضی موارد نیز به دلیل استفاده از برخی داروها ممکن است موهای زائد زیاد شود.

وی رشد موهای زائد را نشانگر وجود هورمون‌های مردانه در بدن یک خانم دانست و افزود: هورمون‌های مردانه عمدتاً از غدد فوق کلیوی و تخمدان‌ها در بدن خانم‌ها مختصراً ترشح می‌شود و این طبیعی است.

عضو پژوهشکده غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: ترشح این هورمون‌ها در بدن، به دلیل برخی بیماری‌ها، افزایش پیدا می‌کند یا در بعضی از خانم‌ها، گیرنده این هورمون‌ها در سطح پوست، ممکن است باعث به این هورمون‌ها حساسیت بیش از حد نشان دهد و معمولاً زمینه ژنتیکی دارد که باعث می‌شود موهای زائد در صورت و اندام‌ها ایجاد شود.

وی با اشاره به عمده‌ترین دلیل تولید هورمون‌های مردانه در بدن زنان، گفت: در بیماری "تخمدان پلی کیستیک" یا "PCO"، تخمدان‌ها بزرگ می‌شوند و کیست‌های ریز و متعددی در تخمدان‌ها ایجاد می‌شود و این تخمدان‌ها هورمون‌های مردانه را زیاد می‌سازد و بعضی اوقات هورمون‌های زنانه را نامنظم می‌سازد به همین دلیل دوره ماهانه بانوان نامنظم شده و موهای زائد در آنها رشد می‌کند.

خوش‌نیت برخی جوش‌ها و آکنه‌های پوستی را نیز از عوارض این بیماری دانست و افزود: از عوارض دیگر این بیماری ایجاد آکنه و جوش‌های غرور جوانی در پوست، ریزش‌های موی مردانه در جلوی سر، اختلال در تخمک‌گذاری و حتی در مواردی عدم بارداری است.

وی در خصوص آرایشگاه‌هایی که مدعی انجام اپیلاسیون‌های دائمی هستند نیز اظهار داشت: این حرف‌ها فقط تبلیغات است و ارزش علمی ندارد؛ با روش‌های درمانی مانند لیزر فقط موهای زائد سوزانده می‌شود اما به دلیل اختلال هورمونی که درمان نشده است، مجدداً این موهای زائد رشد می‌کند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تصریح کرد: درمان موهای زائد با اصلاح اختلال هورمونی باید توسط متخصص غدد انجام شود و موهایی که با درمان‌های دارویی به دلیل ریشه‌های صفت و خشنی که پیدا کرده از بین نمی‌رود، با استفاده لیزر از بین برده می‌شود.

وی گفت: البته پمادی با نام علمی "افلورنیتین Eflornithine" است که با استفاده از این پماد می‌توان نسبت به درمان موضعی برای کاهش رشد موهای زائد کمک کرد و این هم باید در کنار اصلاح اختلالات هورمونی و زیر نظر پزشک باشد؛ سایر پمادها و داروهایی که تبلیغ می‌کنند صرفاً جنبه تبلیغی دارند و استفاده از آنها به هیچ وجه صحیح نیست.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: مصاحبه

اجرای آزمایشی پزشک خانواده در مناطق کوچکی از تهران؛ به زودی ۲/۱۸

رییس مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت وزارت بهداشت از برنامه‌ریزی‌های انجام شده برای اجرای برنامه پزشک 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 پزشک خانواده و نظام ارجاع به سراسر کشور، گفت: از آنجا که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع به لحاظ ماهیتی، مدل جدیدی است. طبیعتاً گام‌های اولیه آن مشکل است و نسخه‌های بعدی آن کار ساده‌ای است.

وی ادامه داد: در سال گذشته نسخه اول برنامه پزشک خانواده شهری را طراحی کردیم و تقریباً 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 پزشک خانواده و نظام ارجاع در تهران، گفت: طبق برنامه‌ریزی و طراحی انجام شده، برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع باید در سال چهارم برنامه پنجم باید در تهران اجرایی شود اما از آنجا که تهران کلانشهری است که تقریباً با سایر کلانشهرهای کشور متفاوت است، مدل‌های پایلوتی را در دست طراحی داریم که به زودی در مناطق کوچکی از تهران اجرای 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 پیش‌بینی برای سال چهارم برنامه پنجم توسعه است.

رییس 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.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ نوع خبر: مصاحبه

مربیان بدنسازی، صلاحیت تجویز داروهای کاهش یا افزایش وزن را ندارند

دبیر کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد گفت: مربیان بدن سازی و افرادی که دوره‌های پرورش اندام را گذرانده‌اند به هیچ وجه صلاحیت تجویز و توصیه به مصرف دارو برای کاهش یا افزایش وزن را ندارند.

دکتر محمدرضا لطفعلیانی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا منطقه یزد، گفت: افرادی که علاقه‌مند به پرورش اندام، کاهش یا افزایش وزن هستند باید حتماً با پزشک متخصص مشورت کرده و سپس در این مسیر قدم بردارند چرا که توجه به توصیه‌های دارویی از سوی مربیان بدن سازی و پرورش اندام می‌تواند برای افراد مضر باشد چون آنان صلاحیت توصیه دارویی برای فرد را ندارند.

وی افزود: داروهایی با عنوان «fatberner» سوزاننده چربی در باشگاه‌های پرورش اندام توزیع می‌شود که نه تنها این دارو بلکه استفاده از سایر داروهایی که در باشگاه‌ها توزیع می‌شوند به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود چرا که از محتویات آنها اطلاع چندانی در دست نیست و گاهی دیده شده است که مقادیری آمفتامین در این داروها وجود دارد که عوارض مغزی را بر جای می‌گذارد.

وی بهترین راه برای کاهش وزن و تناسب اندام را عدم استفاده از چربی اشباع شده و چربی‌های حیوانی و انجام فعالیت بدنی مناسب عنوان کرد.

دکتر لطفعلیانی خاطرنشان کرد: گاهی فرآورده‌هایی بدون نظارت سازمان بهداشت و به صورت قاچاق وارد می‌شود و گاهی بین ورزشکاران نیز توزیع می‌شود که در برخی موارد شاهد مرگ افراد مصرف کننده هستیم و این مواد حتی در کوتاه مدت نیز می‌توانند عوارض خطرناک یا مرگ را در پی داشته باشند.

وی گفت: هر دارویی که برای لاغری یا چاقی مصرف می‌شود باید دارای پروانه بهداشت بوده و از سوی متخصص مربوطه تجویز شود.

این داروساز افزود: برخی از داروهایی که در باشگاه‌های بدن سازی توزیع می‌شود و افراد بدون آگاهی و بدون تجویز پزشک متخصص از آنها استفاده می‌کنند اگرچه در ظاهر باعث رشد عضلات می‌شوند ولی عوارضی همچون سرطانی کبد، عقیم شدن در مردان و در زنان عوارضی همچون ضخیم شدن تارهای صوتی و کلفتی صدا، تجمع غیرعادی چربی در بدن و سایر عوارض جبران ناپذیر را به همراه دارد که استفاده از آنها به هیچ وجه توصیه نمی‌شود.

دکتر لطفعلیانی یادآور شد: افراد برای لاغری و یا چاقی باید طبق نظر متخصص تغذیه و عدد اقدام به مصرف دارو نمایند.

منبع خبر: ایرنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر: مصاحبه

اغلب دستگاه‌های بی‌خطر سازی زباله‌های بیمارستانی فرسوده است

معاون درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: اغلب دستگاه‌های بی‌خطر سازی زباله‌های بیمارستانی، فرسوده است.

'حسن امامی رضوی' در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: این دستگاه‌ها با طول عمر ۸ ساله، مستهلک بوده و نیاز به اصلاح، تعویض و بروز رسانی دارد. وی اظهار داشت: متأسفانه بیمارستان‌ها، تعویض و اصلاح دستگاه‌های بی‌خطر سازی زباله‌ها را به عنوان هزینه‌های جاری خود حساب نمی‌کنند در حالی که باید هزینه‌های دستگاه‌های بی‌خطر سازی زباله را در ردیف هزینه‌های جاری خود قرار دهند. رضوی خاطرنشان کرد، بیمارستان‌ها، مرجع و تامین کننده سلامت جامعه بوده و نباید زباله‌های بیمارستانی آثار مخرب بر سلامتی جامعه از خود باقی بگذارد. به گفته وی، اکنون ۵۰ درصد بیمارستان‌های کشور به دستگاه بی‌خطر سازی زباله مجهز است.

سایر منابع

منبع خبر : شبکه ایران

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۲۱

نوع خبر : گزارش

ایجاد یک هزار تخت آی سی یو در بیمارستان‌های کشور ۲/۱۷

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از راه اندازی یک هزار تخت آی سی یو در سال جاری در بیمارستان های کشور خبرداد.

به گزارش شبکه ایران، مرضیه وحیددستجردی 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.

بنابر گزارش ایرنا، 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 بایان 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 ایجاد خواهد شد.

دستجردی با اشاره به اینکه کاهش هزینه های درمانی از جیب مردم از تکالیف برنا مه 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 ایجاد 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: بانک و بیمه مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر: گزارش

وزارت بهداشت نباید هر مشکلی را به سازمان های بیمه گر مرتبط کند

مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی هجمه ای که طی روزهای گذشته از طرف وزارت بهداشت و از طریق رسانه ملی، سازمان های بیمه گر را هدف قرار داده است را ناصواب دانست. به گزارش بینا، رحمت الله حافظی در همایش سراسری مدیران درمان صندوق تأمین اجتماعی اظهار داشت: وزارت بهداشت نباید هر مشکلی در آن مجموعه دارد را مرتبط با سازمان های بیمه گر بداند وی افزود: بر اساس مبانی اعتقادی و اخلاقی ما، هدف وسیله را توجیه نمی کند، اگر وزارت بهداشت قصد برنامه ریزی برای انتقال بیمه های درمانی به آن مجموعه را دارد بهتر است به جای تخریب و استفاده از فضا سازی مسموم و زیر سؤال بردن خدمات ۶۵ هزار نفر پرسنل تلاشگر دو سازمان بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی که از اظهارات اخیر وزیر نیز بسیار آزرده خاطر شده اند، ادله کارشناسی شده خود را به مراجع تصمیم گیرنده اعم از هیئت دولت و مجلس شورای اسلامی ارائه کنند تا بتواند از روش صواب به هدف خود دست یابد.

وی با تأکید بر اینکه تلاش همکاران ساعی تأمین اجتماعی طی ماه های گذشته باعث کاهش بدهی ۹ ماهه این صندوق (در مرداد ۸۹) به حدود ۲ ماه (در خرداد ۹۰) شده است، افزود: بدهی تأمین اجتماعی به مراکز دانشگاهی دولتی تا پایان دی سال ۸۹ نیز به طور کامل تسویه شده و مطالبات مراکز دانشگاهی و دولتی از این صندوق به حدود ۲ ماه تقلیل یافت و این در حالی است که تا این تاریخ اسناد پزشکی اردیبهشت ۹۰ از طریق مراکز دانشگاهی به این صندوق ارسال نشده است، در ضمن همکاران ما در سازمان بیمه خدمات درمانی در حال تسویه اسناد مالی اسفند بیمارستان های دولتی هستند.

مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی در بخش دیگری از سخنان خود گفت: یکی از بحث های مطرح شده در این روزها بحث ادغام وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با وزارت کار و امور اجتماعی است که این ادغام هنوز اتفاق نیفتاده و در حال حاضر وزیر کار سرپرستی وزارت رفاه را به عهده گرفته است و کارگروهی برای تبیین شرح وظایف و ساختار وزارت جدید تشکیل شده که نتایج حاصله از این کارگروه پس از ارائه به دولت در قالب لایحه به مجلس تقدیم و سایر مراحل نیز طبق قانون انجام خواهد شد. حافظی اظهار داشت: در هر صورت، تأمین اجتماعی مأموریت و اهداف خود را دنبال خواهد کرد لکن حفظ یکپارچگی و انسجام این صندوق اهمیت بسیار ویژه ای دارد و باید توجه داشت که بخش های بیمه ای، درمانی و اقتصادی تأمین اجتماعی تجزیه ناپذیرند و در صورت جدایی این بخش ها، خسارات جبران ناپذیری به بیمه شدگان و بازنشستگان وارد خواهد شد.

وی با اشاره به اینکه شعار «همیشه حق با بیمار است حتی اگر خلاف آن ثابت شود» در مراکز درمانی تأمین اجتماعی نهادینه شود، گفت: اعتقاد داریم و تمام سعی خود را به کار خواهیم برد تا این شعار در حوزه ارائه خدمات درمانی به بیماران سرلوحه کار تمام کارکنان بخش درمان قرار بگیرد و باید همه بپذیریم که همیشه حق با بیمار است.

طی روزها و هفته های گذشته مصاحبه های مختلف از قول وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رسانه ها خصوصاً بخش های خبری صدا و سیما منتشر شده است که در آن به بدهی های طولانی سازمان های بیمه گر به مراکز درمانی تابعه وزارت بهداشت اشاره شده است

منبع خبر: موج مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۲۱ نوع خبر: گزارش

وحید دستجردی در کمیسیون بهداشت و درمان حضور می یابد

مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این هفته برای پاسخگویی به سوالات ۴ نماینده مجلس در جلسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس حضور می یابد.

به گزارش موج، محمدرضا سجادیان نماینده خواف و رشتخوار، عزت الله اکبری نماینده قائم شهر، سوادکوه و جویبار، سید جلال یحیی زاده نماینده تفت و میبد و یونس اسدی نماینده مشکین شهر روز سه شنبه در جلسه ای با وزیر بهداشت، سوالات خودشان را مطرح می کنند.

بررسی ضرورت تشکیل سازمان نظام بهورزی براساس گزارشی که جمعی از بهورزان در کمیسیون بهداشت و درمان ارائه می دهند و بررسی طرح اصلاح قانون یک تبصره به ماده ۱۰۶ قانون مدیریت خدمات کشوری و الحاق یک تبصره به ماده ۱۰۷ قانون مذکور از دیگر برنامه های کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در هفته جاری است.

همچنین اعضای این کمیسیون، گزارش رئیس سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در خصوص حوادث و سوانح اخیر ملی و بین المللی را استماع می کنند.

Generated By JARAYED [Offline News Software]
Version 2.0 GOLDEN