



تاریخ ثبت: ۲۸ خرداد ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۵۸ خبر

## فهرست

- ۱- اهداء ۴ زندگی، با اهداء عضو در شیراز - باشگاه خیرنگاران
- ۲- رییس بیمارستان شهید مدرس، بخش قلب و پیوند کليه بیمارستان شهید مدرس به روز است - خیرگزاری اسنا
- ۳- رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ بخش های جدید بیمارستانی برای راه اندازی به پرستار احتیاج دارند - خیرگزاری فارس
- ۴- افسردگی، شایع ترین بیماری قرن - مهر پرس
- ۵- مصاحبه با زنی که رکورد اهدای خون زنان ایرانی را شکست دوران جنگ طی یکماه ۳ بار خون دادم - خیرگزاری فارس
- ۶- مازندران نیازمند ۲۰ مرکز درمانی برای اجرای طرح پزشکی خانواده است - خیرگزاری مهر
- ۷- مدیر شبکه بهداشت و درمان خرمشهر: ۵۰۰ بیمار خرمشهری ویزیت رایگان شدند - خیرگزاری فارس
- ۸- رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ بیماران پس از مداخلات درمانی نباید رها شوند - خیرگزاری فارس
- ۹- فارس گزایش می دهد رنگ سرم از داروخانه های همدان برید - خیرگزاری فارس
- ۱۰- ثبت نام عضویت در هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی آغاز شد - خیرگزاری ایرنا
- ۱۱- مردم موازین بهداشتی را رعایت کنند - شبکه ایران
- ۱۲- شاخصهای بهداشتی بخش دشتک افزایش می یابد - خیرگزاری پانا
- ۱۳- وجود سیستم آنلاین برای مشاهده نوسانات قیمت در داروخانه ضروری است - باشگاه خیرنگاران
- ۱۴- تا پایان سالجاری دو بیمارستان در گیلان به بهره برداری می رسد - سلامت نیوز
- ۱۵- رییس اداره بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت: شرکت های بیمه بسته بهسببهای بهداشت دهان و دندان را تحت پوشش قرار دهند - شبکه خبر دانشجو
- ۱۶- جذب پرستار پاره وقت برای واحد پیوند اعضا - خیرگزاری مهر
- ۱۷- جذب پرستار پاره وقت برای واحد پیوند اعضا - سین نیوز
- ۱۸- نامه های شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۱۹- رییس جدید مرکز امور هیات علمی وزارت بهداشت معرفی شد - باشگاه خیرنگاران
- ۲۰- از هر چهار ایرانی یک نفر اختلال روانی دارد / بیمه هزینه ای برای درمان بیماری های روانی نمی دهد - خیر آنلاین
- ۲۱- مدرگی، در همدان به زایمان سزارین هم رسید / سزارین یک نقص است - خیرگزاری مهر
- ۲۲- الو شرق ۸۸۵۴۳۹۰ - روزنامه شرق
- ۲۳- راه اندازی شبکه ملی آزمایشگاهی گیاهان دارویی با امکان اتصال ۱۲۰ مرکز تحقیقاتی و دانشگاهی - روزنامه خراسان
- ۲۴- برای اطلاع مسئولان - روزنامه خراسان
- ۲۵- صدای شما - روزنامه تهران امروز
- ۲۶- فرسودگی ۸۵٪ تخت های بیمارستانی - روزنامه تهران امروز
- ۲۷- نهادهای مسئول در آگاه سازی مردم - روزنامه جام جم
- ۲۸- ویا - روزنامه جام جم
- ۲۹- حصه - روزنامه جام جم
- ۳۰- تب کریمه کنگو - روزنامه جام جم
- ۳۱- این تب به مرگ راضی می شود - روزنامه جام جم
- ۳۲- توصیه های وزارت بهداشت برای پیشگیری از وبا - روزنامه جام جم
- ۳۳- بیمارستان ۵۰ تختخوابی مهرگان مشهد در آستانه تعطیلی - قدس آنلاین
- ۳۴- افزایش دسترسی مردم به خدمات درمانی در طرح پزشک خانواده - خیرگزاری مهر
- ۳۵- یک انتصاب سؤال انگیز در وزارت بهداشت - جهان نیوز
- ۳۶- توپ تعیین تعرفه های درمان در زمین وزارت کار - همشهری آنلاین
- ۳۷- روستایان کهنوج رایگان ویزیت می شوند - روستا نیوز
- ۳۸- در مرحله دوم صورت می گیرد اجرای طرح اعتباربخشی فرهنگی بیمارستان های فارس - خیرگزاری فارس
- ۳۹- شایع ترین باکتری ها در مواد غذایی - جهان نیوز
- ۴۰- دشمن مباحث اعتقادی نسل جوان را هدف قرار داده است - خیرگزاری مهر
- ۴۱- هیچ موردی از بیماری وبا در سال جاری مشاهده نشده است - خیر آنلاین
- ۴۲- بیماران بدون مشورت با داروسازان؛ تری گلیسرید &apos; مصرف نکنند - خیر آنلاین
- ۴۳- دستگاه فلوروسکپی در بیمارستان بوعلی زاهدان نصب و راه اندازی شد - خیرگزاری مهر
- ۴۴- ۱۱۴ میلیارد ریال برای تکمیل ساخت بیمارستان آستارا نیاز است - خیرگزاری مهر
- ۴۵- قائم مقام وزیر بهداشت در مازندران: خدمات درمانی بیمارستان ها رایگان می شود - خیرگزاری فارس
- ۴۶- ۶۰ درصد سیرانه درمان پزشکیان ابتدای هر ماه پرداخت می شود - خیرگزاری مهر
- ۴۷- وزارت بهداشت و نیروی انتظامی نحوه هزینه کرد عوارض صنعت سبه را اعلام کنند - خیرگزاری موج
- ۴۸- انتخابات انجمن های علوم پزشکی تحت نظارت وزارت بهداشت صورت می گیرد - خیرگزاری آریا
- ۴۹- ۲۰ هزار پزشک عمومی برای اجرای طرح پزشک خانواده نیاز است - خیرگزاری آریا
- ۵۰- وزیر کار بر خلاف انتظار جلسه تعیین تعرفه های پزشکی را تشکیل نداد - سلامت نیوز
- ۵۱- پزشک خانواده مصداق ضرب المثل «آشیز ۲ تا شده» است - سلامت نیوز
- ۵۲- فاز اول برنامه پزشک خانواده فرهنگ سازی است - ایمن
- ۵۳- هزینه درمان کاهش می یابد - شهر
- ۵۴- انتخابات انجمن های علوم پزشکی تحت نظارت وزارت بهداشت برگزار می شود - خیرگزاری ایرنا
- ۵۵- دیدگاه های انحرافی شبادین طب سنتی، میراث طب سنتی را تهدید می کند - سلامت نیوز
- ۵۶- بیماریهای قلبی مهمترین عامل مرگ و میر / لزوم تغییر عادات غذایی - خیرگزاری مهر
- ۵۷- اجرای صدور شناسنامه سلامت برای دانشجویان پزشکی پس از بازنگری - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۵۸- بیماران بدون مشورت با داروسازان، تری گلیسرید مصرف نکنند - خیرگزاری ایرنا



## ۱ - اهداء ۴ زندگی با اهداء عضو در شیراز

### باشگاه خبرنگاران - با اهداء اعضای جوان مرگ مغزی در شیراز ، ۴ بیمار به زندگی لیخنند دوباره زدند.

مدیر انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی استان فارس اعلام کرد: امروز با اهدا اعضاء مرحوم امید غلامی ۱۸ ساله که بر اثر تصادف دچار مرگ مغزی شده بود، ۴ بیمار منتظر در لیست پیوند عضو، حیاتی دوباره یافتند. کلیه و پانکراس آن مرحوم به بیماران کلیوی ۲۴ ساله از شنشده فسا و ۴۰ ساله از کوار و کبد وی به بیماران کبدی ۱۵ ساله و ۱۶ ساله ساکن اصفهان اهداء شد.

معینی افزود: عمل پیوند امروز در بیمارستان نمازی شیراز انجام شد.

از سال ۶۷ تاکنون ۲ هزار و ۶۸۰ پیوند کلیه، از سال ۷۲ تاکنون هزار و ۴۰۳ پیوند کبد و از سال ۸۵ تاکنون ۱۰۰ پیوند پانکراس در بخش پیوند اعضای بیمارستان نمازی شیراز انجام شده است.

شماره حساب ۰۱۰۱۱۹۳۶۴۷۰۰۱ نزد بانک ملی شعبه مرکزی، آماده دریافت کمک های نقدی به انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی ایران است. /ج ۲



## ۲ - رییس بیمارستان شهید مدرس: بخش قلب و پیوند کلیه بیمارستان شهید مدرس به روز است

### خبرگزاری ایسنا -

۱۸

رییس بیمارستان شهید مدرس گفت: بیماران قلبی که برای جراحی به این مرکز درمانی مراجعه می کنند در نوبت عمل قلب قرار می گیرند و بخش قلب و پیوند کلیه ما به روز است.

به گزارش خبرنگار سرویس سلامت ایسنا، دکتر عبدالحمید باقری در مراسم افتتاحیه بخش توانبخشی قلبی - ریوی و بیماری های مزمن بیمارستان شهید مدرس افزود: این بخش چند ماهی است که فعالیت خود را آغاز کرده و به تعداد زیادی از بیماران قلبی، ریوی و کلیوی خدمات متنوعی ارائه می دهد و حتی بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار نگرفته اند اما به عوارضی مانند نارسایی قلبی دچار هستند نیز خدمت ارائه می کند. البته بهتر است افراد بالای ۴۰ سال نیز به این مرکز مراجعه کنند تا پیشگیری ثانویه برای آنان انجام شود.

وی درباره مشخصات بخش توانبخشی قلبی - ریوی و بیماری های مزمن بیمارستان شهید مدرس اظهار کرد: این بخش در حدود ۳۰۰ متر زیرینا با بودجه ۵۰۰ میلیون تومان راه اندازی شده و دارای ۲۰ تخت است و به طور مداوم تمام تخت های آن اشغال است که حتی از بیمارستان های اطراف نیز بیمارانی به این مرکز ارجاع داده می شوند که با تعرفه های دولتی پذیرش می شوند.

وی خواستار راه اندازی کت لب هیدرید شد و اظهار کرد: راه اندازی این امکانات نیازمند صرف دو سه میلیارد تومان است و ما برای تحقق این امر نیاز به کمک وزارت بهداشت داریم.

به گزارش ایسنا، دکتر احمد رییس السادات معاون آموزشی پژوهشی بیمارستان شهید مدرس و رییس بخش توانبخشی قلبی ریوی و بیماری های مزمن بیمارستان شهید مدرس اظهار کرد: این بخش اولین بخش آموزشی درمانی و توانبخشی قلبی ریوی و بیماری های مزمن دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است و بحث توانبخشی به عنوان حلقه مفقوده پیشگیری و درمان های جراحی و غیر جراحی مطرح است.

وی افزود: یکی از کمبودهای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی وجود یک بخش توانبخشی قلبی جهت ادامه درمان برخی بیماران بود که با راه اندازی بخش توانبخشی قلبی - ریوی و بیماری های مزمن این کاستی نیز برطرف شد.

رییس السادات در ادامه گفت: بیمارستان مدرس تنها بیمارستان دانشگاهی شمال غرب تهران است که بزرگترین درمان جراحی قلب و عروق در آن انجام می شود و راه اندازی بخش توانبخشی قلبی - ریوی و بیماری های مزمن در آن بیش از سایر مراکز احساس می شد.

وی در ادامه گفت: از پنج سال قبل قرار شد که بر اساس برنامه راهبردی طب فیزیکی و توانبخشی آموزش دستتاری این رشته با توانبخشی بیماران همراه شود و بدین ترتیب مقدمات تاسیس این بخش فراهم شد. توانستیم با نگارش یک پروپوزال منابع وزارت بهداشت را به تاسیس این بخش سوق دهیم.

رییس السادات افزود: اقبال عمومی به خدمات غیرجراحی خوب بوده است به گونه ای که یک پنجم تا یک ششم بیماران مراجعه کننده به درمانگاه سرپایی بیمارستان شهید مدرس را مبتلایان به عوارض طب فیزیکی و توانبخشی تشکیل می دهند.

وی تاکید کرد: بیشترین بیماران مراجعه کننده به بخش توانبخشی قلبی - ریوی و بیماری های مزمن را بیمارانی تشکیل می دهند که تحت عمل جراحی قلب قرار گرفتند یا به عوارض داخلی دچار هستند و حتی به بیماران اورولوژی نیز خدمات ارائه می دهیم. این نشاندهنده آن است که خدمات طب فیزیکی قابل ارائه به سایر رشته ها نیز است.

وی تاکید کرد: بیماران پس از سکنه های قلبی، پس از اعمال جراحی قلب مانند عمل قلب باز، تعویض دریچه و پیوند قلب به این بخش ارجاع داده می شوند.

رییس السادات در پایان اظهار کرد: در آینده ای نزدیک قرار است عمل پیوند قلب و ریه در بیمارستان شهید مدرس انجام شود و این کار می تواند به بهبود پیامدهای جراحی قلب کمک کند.

انتهای پیام



Fars News Agency

## ۲ - رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: بخش های جدید بیمارستانی برای راه اندازی به پرستار احتیاج دارند

## خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی با اشاره به ارسال نامه ای به وزیر بهداشت برای استخدام یک هزار پرستار در این دانشگاه گفت:

بخش های متعدد درمانی این دانشگاه برای راه اندازی احتیاج به پرستار دارد. به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، حسن ابوالقاسمی امروز در مراسم افتتاح نخستین مرکز آموزشی و درمانی طب فیزیکی و توانبخشی بیمارستان قلبی عروقی و روی بیمارستان شهید مدرس اظهار داشت: یکی از مشکلات بیمارستان ما و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی کمبود پرستار است. به طوری که برخی از بخش های این دانشگاه هنوز به دلیل کمبود پرستار راه اندازی نشده است. وی افزود: در این زمینه نامه ای به وزیر بهداشت نوشته شده ایم تا بتوانیم هزار پرستار برای بخش های مختلف بیمارستانی دانشگاه استخدام کنیم که البته این تعداد نیز برای دانشگاه علوم پزشکی تهران مشخص شده است. ابوالقاسمی با بیان اینکه یکی از افتخارات بیمارستان شهید مدرس ارائه خدمات بسیار مناسب به بیماران است تصریح کرد این در شرایطی است که برخی مسئولان کشور وقتی در این بیمارستان بستری می شوند پس از بهبودی تصور آنان بر این است که این بیمارستان خصوصی است. زیرا خدمات آن بسیار مناسب به آنان ارائه شده است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به بخش های بسیار فعال بیمارستان شهید مدرس از جمله بخش قلب و عروق این بیمارستان گفت: در بیمارستان مدرس هیچگونه فهرست انتظار برای عمل جراحی قلب وجود ندارد و هر کس هر زمانی بخواهد در این بیمارستان عمل قلب کند این امکان برای او وجود دارد.

ابوالقاسمی ادامه داد: در این زمینه در تلاشیم تا اورژانس بیمارستان مدرس را نیز برای ارائه خدمات بهتر ارتقا دهیم. وی با بیان اینکه پیشگیری دارای سه بخش مختلف از جمله شناسایی فاکتور خطر و بازتوانی بیماران است افزود: کشورهای حاشیه خلیج فارس در زمان حاضر به هیچ عنوان متخصص توانبخشی ندارند و خوشبختانه ایران در زمینه متخصصان برای درمان بیماران هیچ مشکلی نداشته و باید در این زمینه مراکز توانبخشی برای بازتوانی بیماران پس از مداخلات درمانی گسترش یابد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اهمیت خدمات کلیدی در بیمارستان شهید مدرس که باید بخش های صفاقی آن گسترش یابد خاطرنشان کرد: امیدواریم برای ارتقای کیفیت زندگی بیماران بتوانیم مراکز توانبخشی جهت بازتوانی آنان را با الگوگیری از مرکز آموزش درمانی طب فیزیکی و توانبخشی شهید مدرس در دیگر بیمارستانهای دانشگاه راه اندازی کنیم. انتهای پیام/

## مهر پرس

### ۴ - افسردگی، شایع ترین بیماری قرن

#### مهر پرس - طبق آمار سازمان جهانی بهداشت ۱۲۱ میلیون نفر در سراسر جهان از افسردگی رنج می برند، آمار بالای موارد افسردگی باعث شده که از این بیماری به عنوان 'سرماخوردگی روان' یاد شود.

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت ۱۲۱ میلیون نفر در سراسر جهان از افسردگی رنج می برند، آمار بالای موارد افسردگی باعث شده که از این بیماری به عنوان سرماخوردگی روان یاد شود. به گزارش ایرنا، روند رو به رشد این بیماری به حدی است که سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده است که این بیماری تا سال ۲۰۲۰ جایگاه دوم بار بیماری ها را به خود اختصاص خواهد داد.

از کارافتادگی و ناتوانی نیمی از جمعیت جهان بر اثر افسردگی و شیوع آن در سنین ۱۵ تا ۴۴ سالگی از دیگر مواردی است که سازمان جهانی بهداشت در شیوع این بیماری ذکر کرده است. تقریباً هر فردی در دوره ای از زندگی خود، افسردگی را تجربه می کند؛ بیماری افسردگی می تواند قدرت عمل فرد را به گونه ای مختل سازد که از زندگی کردن بیزار شود و در شدیدترین و بدترین موارد، افسردگی می تواند منجر به خودکشی شود. افسردگی یکی از شایع ترین تشخیص های روانپزشکی به شمار می رود که مشخصه آن خلق افسرده، احساس غم، کاهش اعتماد به نفس و بی علاقه ای به کار است.

علت بروز افسردگی به آسانی قابل تشخیص نیست، به نظر می رسد که افسردگی علاوه بر دلایل ارثی به تغییرات مواد شیمیایی در مغز مربوط باشد که ارتباط بین سلولهای عصبی را با یکدیگر دچار اشکال می کند.

برخی بیماری های جسمی مانند اختلالات تیروئیدی موجب بروز افسردگی می شوند؛ علاوه بر بیماری های جسمی، علل غیرجسمی مانند ضربات روحی دوران کودکی که به علل درون ساز یا روان ساز معروفند نیز موجب بروز افسردگی می شود. استرس های مزمن، شکست های خانوادگی و مالی، بازنشستگی، اخراج از کار، طلاق و جدایی، از دست دادن نزدیکان یا هرگونه ضربه روحی حاد و مزمن دیگری نیز می تواند موجب بروز افسردگی شود.

\*\*علائم افسردگی

افسردگی بسته به اینکه در چه مرحله ای اعم از ضعیف یا شدید قرار داشته باشد دارای علائم متفاوتی است. داشتن احساس غم و اندوه، ناامیدی، گریه های مکرر، پرخوری، احساس گناه، درماندگی یا بی ارزشی، فکر به مرگ و خودکشی، خواب بیش از حد، بی خوابی، از دست دادن اشتها، احساس خستگی زیاد، اشکال در تمرکز و تصمیم گیری و داشتن دردهای مبهم از جمله علائم افسردگی است.

\*\*افسردگی بیماری شایع در زنان

یک متخصص اعصاب و روان به خبرنگار اجتماعی ایرنا می گوید: بیماری افسردگی از نظر شیوع در زنان حدود ۱۴ تا ۱۹ درصد و حداکثر تا میزان ۲۵ درصد و در مردان پنج تا ۱۲ درصد گزارش شده است.

عباسعلی اسدی می افزاید: براین اساس میزان افسردگی در زنان حدود دو برابر مردان است. وی خاطرنشان می کند تشخیص افسردگی براساس معاینه بالینی، مصاحبه رو در رو و انجام تست های روانپزشکی مقدور است.

اسدی یادآور می شود این بیماری یک بیماری درمان پذیر بوده که اساس آن را تجویز دارو همراه با مداخلات روانشناسی تشکیل می دهد.

\*\*افسردگی در سالمندان

هرچند طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت، افسردگی در جهان در بین سنین جوانی شایع تر است اما افسردگی در بین سالمندان کشور ما نیز بیماری شایعی به شمار می رود.

مدیر کل اداره سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این باره به خبرنگار ایرنا می گوید: افسردگی یکی از شایع ترین اختلال روان سالمندان است بنابراین همه سالمندان از نظر ابتلا به این اختلال باید تحت پایش و



## معاینه قرار گیرند.

دکتر عباسعلی ناصحی می افزاید: **درمان** افسردگی سالمندان نباید مورد غفلت قرار گیرد و به حساب کهولت سن گذاشته شود. به گفته وی برخی از مردم برای **درمان** اختلالات روانی نزد فالگیر، دعانویس و جن گیر می روند و با مراجعه به این افراد بی صلاحیت بیش از پیش سلامت خود را به خطر می اندازند در حالی که اختلالات روانی عمدتاً ناشی از مشکلات جسمی در فرد است. ناصحی از مردم خواست با مشاهده علائم افسردگی به متخصصان مراجعه کنند و از معالجه خودسرانه پرهیز کنند.



## ۵ - مصاحبه با زنی که رکورد اهدای خون زنان ایرانی را شکست دوران جنگ طی یکماه ۲ بار خون دادم

### خبرگزاری فارس - می گویند اهدای خون زندگی است، در این میان هستند، مردان و زنانی که با اهدای خون خود انسانیت و نועدوستی را به اوج می رسانند،

دوران جنگ طی یکماه ۲ بار خون دادم  
خبرگزاری فارس: می گویند اهدای خون زندگی است، در این میان هستند، مردان و زنانی که با اهدای خون خود انسانیت و نועدوستی را به اوج می رسانند، آنان شرف آدمی هستند، که بیماران دردمند را از درد نجات می دهند، فاطمه پناه بر خدا و حسین معارف وند از این جمله اند. در میان محوطه ورزشگاه ۱۲ هزار نفری آزادی، رکوردداران اهدای خون همه جمع هستند. ۲۸ نفری که بیش از ۱۰۰ بار خون خود را اهدا کرده اند به ردیف ایستاده اند. در میان آنها تنها یک زن حضور دارد، فاطمه پناه بر خدا.

زمانی که مرضیه وحید دستجردی مدال فداکاری و قهرمانی را بر گردنش می آویزد خنده ای بر لبانش نقش می بندد. جای دوربین ها برای ثبت و ضبط این لحظه خالی!  
فاطمه پناه بر خدا نماد زنان قهرمان این سرزمین است که در طول ۶۲ سال عمر خود بیش از ۱۰۰ مرتبه خون اهدا کرده است. اهل دزفول است و ۴۰ سال است همه آنهایی که در انتقال خون دزفول فعال هستند او را می شناسند.  
او به خبرنگار فارس درباره خاطره اولین مرتبه اهدای خونش می گوید: اولین بار در سال ۱۳۵۲ برای جراحی پسر عمومیم خون دادم. همه فامیل از خون دادن می ترسیدند ولی من نترسیدم چرا که جان یک انسان در خطر بود.

وی ادامه می دهد: کم کم این موضوع برایم حالت قشنگی به خود گرفت و تصمیم گرفتم مستمر خون بدهم البته طبق استاندارد بیشتر از سالی ۴ بار اجازه خون دهی نمی دهند.  
پناه بر خدا از دوران جنگ می گوید و اینکه بارها با مشاهده مجروحان جنگی دلش طاقت نیاورده و برای اهدای خون مراجعه کرده است.

وی می افزاید: در زمان جنگ یکبار به دلیل ضرورت در عرض یک ماه ۲ بار خون دادم چرا که نمی توانستی در دزفول باشی و کاری برای مقابله با دشمن نکنی.  
وقتی از وضع سلامت من پرسش می گوید: خدا را شکر در سن ۶۲ سالگی هیچ گونه بیماری ندارم مثل طرفی که آبش را چند بار عوض کنی آب تازه تر است. حس بهتری دارم ولی با تمام اینها بدون هیچ چشمداشتی فقط برای رضای خدا خون می دهم.  
این هموطن دزفولی به خاطره ای از نجات یک انسان اشاره می کند و ادامه می دهد: یکبار فرزندم را برای **درمان** به **بیمارستان** مدائن تهران آورده بودم ناگهان یک همشهری را دیدم که گریه می کرد. متوجه شدم که فرزندش برای جراحی به خون نیاز دارد همانجا خون خود را اهدا کردم و مشکل او هم برطرف شد.

آمارهای اهدای خون در کشور نشان می دهد که میانگین اهدای خون در بین زنان ۱۲ درصد است که این رقم در تهران به ۵٫۶ درصد می رسد و دلایلی چون ترس از خون دهی، باور غلط تاثیر شرایط ماهانه زنان بر کم خونی آنان می تواند دلیلی بر مشارکت کمتر زنان ایرانی برای اهدای خون باشد.

خون تنها عضو طبیعی بدن است که هیچ جایگزین مصنوعی ندارد و اگر نباشد، زندگی هم نیست، این خون است که اکسیژنی را که در هر نفس فرو می رود به سلولها می رساند و اگر نباشد، زندگی هم نیست.

اهدای خون اهدای زندگی است خونی که یک فرد سالم برای نجات یک فرد دیگر اهدا می کند یک کار خیر خداپسندانه است که علاوه بر تأثیری که بر سلامت فرد دارد به نجات یک بیمار دردمند هم کمک می کند به همین علت است که حسن ابوالقاسمی، فوق متخصص خون و آنکولوژی و رییس سابق انتقال خون می گوید: انتقال خون برای افراد سالم، حجامت برای بیماران.

حسین معارف وند را در سازمان انتقال خون به عنوان نماد اهدا کننده مستمر می شناسند. ۶۰ سال بیشتر ندارد با هیبتی ورزشکارانه. او می گوید: از سال ۵۸ برای اولین بار در چادر پایگاه انتقال دانشگاه تهران خون خود را اهدا کردم و به لطف این موهبت الهی بارها در زندگی گره از کارهایم باز شده است.

معارف وند از حس خوب روزهایی که خون خود را اهدا کرده می گوید: یکبار وقتی خون دادم ظاهراً خون در کیسه لخته شده بود خیلی ناراحت شدم و دعا کردم خدا توفیق اهدای خون را از من نگیرد چرا که اگر مشکلی در خون من وجود داشت دیگر امکان اهدای خون را نداشتم ولی دوباره این فرصت به من عطا شد.

وی می افزاید: بد نیست آدم با استفاده از نعمت سلامت خود به دیگران هم کمک کند چرا که خون را نمی توان از جای دیگر تهیه کرد و ما انسان ها باید به داد هم برسیم.

به گفته غلامرضا توگه، رییس سازمان انتقال خون، ایران در طی ۷ سال گذشته توانسته به اهدای ۱۰۰ درصد داوطلبانه برسد و در منطقه خاورمیانه مقام اول اهدای خون را از آن خود کرده ایم، اما این همه ماجرا نیست.

**وزیر بهداشت می گوید: خونی که ایرانی ها اهدا می کنند جزو پاکترین خون هاست و آلودگی خون در کشور ما بسیار پایین است.**  
از خون اهدا شده استفاده های بی شماری می شود که تزریق مستقیم آن برای افرادی که تحت عمل جراحی قرار می گیرند یا عضوی به آنها پیوند شود تنها بخش کوچکی از استفاده های بی شمار است.

تهیه فرآورده های مشتق از خون مانند هموگلوبین، پلاکت، پلاسما، الومین، فاکتورهای خونی، داروی **IVIG** برای **درمان** بیماران خاص مانند هموفیلی، تالاسمی، سرطانی، افراد مبتلا به نقص ایمنی، زنان بارور و تهیه برخی **داروها** هم از قطره های خونی است که انسانهایی از جنس مهربانی آن را به هموعان خود اهدا می کنند.  
انتهای پیام/



## ۶ - مازندران نیازمند ۲۰ مرکز درمانی برای اجرای طرح پزشکی خانواده است خبرگزاری مهر - رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران گفت: مازندران نیازمند ۲۰ مرکز درمانی بهداشتی برای اجرای طرح پزشکی خانواده است.

محمد مهدی ناصحی در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار داشت: یکی از محوری ترین اصول عدالت محوری تامین سلامت و درمان افراد جامعه بوده که با اجرای طرح پزشکی خانواده محقق می شود. همه دستگامهای اجرایی استان باید در این طرح ملی و بزرگ با دانشگاه علوم پزشکی مازندران همکاری کنند. رییس دانشگاه علوم پزشکی استان با اشاره تاکید وزیر بهداشت مبنی بر اینکه تا پایان دولت دهم تمام کارهای این وزارت خانه باید طرح پزشکی خانواده را پیگیری کند افزود: این دستورات در استانها با جدیت پیگیری می شود. ناصحی به اهداف این طرح در سلامت افراد جامعه اشاره کرد و افزود: با اجرای این طرح می توان افراد جامعه را از هزینه سنگین درمانی و بهداشتی و سلامت نجات داد. وی با اعلام اینکه در مازندران حدود ۷۳۲ هزار خانوار زندگی می کنند افزود: این دانشگاه توانست تاکنون ۳۳۹ هزار خانوار را در طرح پزشکی خانواده سرشماری کند و ۴۱۰ هزار خانوار ثبت داده شده است ناصحی افزود: دانشگاه علوم پزشکی برای اجرایی کردن این طرح در استان نیاز به دو برابر کردن مراکز پزشکی در سطح شهرها داریم. وی بیان داشت: ۲۰ مرکز بهداشتی درمانی در مرکز، برای تجهیزات پزشکی، پزشکان، پرستاران، مامایی، پیرا پزشکان نیاز داریم. وی از اختصاص شش هزار میلیارد تومان برای اجرای طرح پزشکی خانواده خبر داد و گفت: تمام خدمات درمانی در بیمارستان های دولتی و پایگاه پزشکی خانواده در سطح یک تا سه رایگان خواهد بود.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

## ۷ - مدیر شبکه بهداشت و درمان خرمشهر: ۵۰۰ بیمار خرمشهری ویزیت رایگان شدند خبرگزاری فارس - مدیر شبکه بهداشت و درمان خرمشهر گفت: با هدف گرامیداشت سالروز شکست حصر خرمشهر، ۵۰۰ بیمار خرمشهری به صورت رایگان در بیمارستان ولیعصر (عج) این شهرستان ویزیت شدند.

احسان الله منفرد نیایک امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در خرمشهر اظهار کرد: برنامه اجرای طرح ویزیت رایگان در این شهرستان به همت شبکه بهداشت و درمان خرمشهر قرار بود در سوم خردادماه سال جاری همزمان با سالروز شکست حصر این شهر مقاوم صورت پذیرد که به دلیل تداخل با برنامه پیاده روی خانوادگی و بروز پدیده بی موفع گرد و غبار در منطقه تا زمان حال به تعویق افتاد. وی با بیان اینکه با این هدف، ۵۰۰ بیمار خرمشهری به صورت رایگان در بیمارستان ولیعصر (عج) این شهرستان ویزیت شدند، افزود: در این راستا تعداد ۲۹ پزشک متخصص و فوق تخصص شامل داخلی، ارتوپد، چشم پزشکی، اورولوژیست، ENT (گوش و حلق و بینی)، جراح، پوست، اطفال، نرولوژی (اعصاب و روان، مغز و اعصاب)، خرده شناسی، گوارش، جراحی و آنکولوژی قلب (کودکان و بزرگسالان)، جراحی پلاستیک و زنان زایمان در این برنامه یک روزه گنجانده شد. مدیر شبکه بهداشت و درمان خرمشهر تصریح کرد: این خدمت رسانی شامل ویزیت، هزینه دارو و خدمات پاراکلینیکی مانند سونوگرافی، رادیولوژی، آزمایشگاه و ... حتی عمل های جراحی کاملاً رایگان بوده که در این زمینه ها هیچ هزینه ای از بیماران دریافت نشد. وی اضافه کرد: بسیج جامعه پزشکی سومین حضورش را از بدو تأسیس سال ۱۳۸۰ در شهرستان آغاز کرده است. منفرد نیایک همچنین عنوان کرد: رییس دانشکده علوم پزشکی جنوب خوزستان (آبادان) نیز در این روز به عنوان "پزشک اورولوژیست" شهروندان به ویژه بیماران را همراهی کرد. انتهای پیام/ع ۲۰ اخبار مرتبط : ۰ ویزیت رایگان بیماران در چهارمحال و بختیاری به نیت زکات

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

## ۸ - رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: بیماران پس از مداخلات درمانی نباید رها شوند خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به بهره گیری خدمات توانبخشی برای بیماران گفت: در این زمینه بیماران پس از مداخلات درمانی دیگر نباید به حال خود رها شوند و با مداخلات توانبخشی روند دریافت خدمات باید ادامه پیدا کند.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس حسن ابوالقاسمی در حاشیه افتتاح نخستین مرکز آموزشی و درمانی طب فیزیکی و توانبخشی بیماران قلبی عروقی و ریوی در بیمارستان شهید مدرس اظهار داشت: حوزه توانبخشی از جمله پیشگیری های ثالثیه به حساب می آید که در کنار پیشگیری های اولیه و ثانویه برای کاهش عوامل خطر بسیار الزامی است. وی افزود: باید با پیشگیری از عوارض مداخلات درمانی از جمله خدمات توانبخشی از حضور مجدد بیمار در بیمارستان جلوگیری کرد و راه اندازی بخش آموزشی و درمانی طب فیزیکی و توانبخشی بیماران قلبی- عروقی و ریوی در بیمارستان شهید مدرس می تواند به این فرآیند کمک کند. ابوالقاسمی تصریح کرد: امروز بخش های توانبخشی می توانند خدمات موثری به بیماران دیابتی، کلیوی و حتی مبتلا به سرطان ارائه دهند تا با خدمات بازتوانی به خصوص برای بیماران قلبی- عروقی کیفیت زندگی آنان ارتقاء یابد. رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیان داشت: ارائه خدمات توانبخشی برای بیماران از جمله قلبی و عروقی از اولویتهای وزارت بهداشت است و در همین مسیر راه اندازی مرکز آموزشی و درمانی طب فیزیکی و توانبخشی بیماران قلبی عروقی و ریوی در بیمارستان شهید مدرس می تواند خدمات بسیار مناسبی به احاد بیماران برای بازتوانی و ارتقاء کیفیت زندگی آنان ارائه دهد. نخستین مرکز آموزشی و درمانی طب فیزیکی و توانبخشی قلبی و عروقی و ریوی صبح امروز با حضور رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در بیمارستان مدرس تهران افتتاح شد. انتهای پیام/

## ۹ - فارس گزارش می دهد رنگ سرم از داروخانه های همدان پرید خبرگزاری فارس - این روزها سرم در داروخانه های همدان توزیع نمی شود و اولویت توزیع سرم بیمارستان ها هستند.

رنگ سرم از داروخانه های همدان پرید  
خبرگزاری فارس: این روزها سرم در داروخانه های همدان توزیع نمی شود و اولویت توزیع سرم بیمارستان ها هستند. به گزارش خبرگزاری فارس از همدان، این روزها بحث نبود سرم در داروخانه های همدان به یکی از مشکلات بیماران تبدیل شده است. در داروخانه بودم که فردی نسخه پزشک در دست به نزدیک ترین داروخانه مراجعه کرد، مسئول داروخانه پس از پیچیدن نسخه می گوید: "سرم نداریم از جای دیگری تهیه کنید" می پرسد داروخانه دیگر؟ در پاسخ می گوید: چند هفته ای می شود که هیچ کدام از داروخانه های همدان سرم ندارند!!

وقتی علت را جویا می شود با علامت ناراضی از وضع موجود به نامه معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی مبنی بر عدم توزیع سرم در داروخانه ها بدون درج هیچ علتی اشاره می کنند.  
می گوید چند داروخانه در چند خیابان را برای خرید سرم سر زده ام اما متفق القول به عدم توزیع سرم طی ماه اخیر اشاره می کنند و می گویند: هیچ پاسخ قانع کننده ای به ما نیز نداده اند در حالی که روزانه چند نسخه برای دریافت سرم به داروخانه ها ارجاع داده می شود و مردم از ما پاسخ می خواهند....

\* سرم فقط در داروخانه دانشگاه موجود است

به معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی همدان که برای جویای صحت و سقم بحث فوق مراجعه کردیم، علی اصغر وحیدی نیا در گفت و گو با خبرنگار فارس در همدان ضمن تأیید ضمنی عدم توزیع سرم در داروخانه های سطح همدان، اظهار کرد: چند وقتی است که سرم در داروخانه های همدان توزیع نمی شود. وی در رابطه با چرایی عدم توزیع سرم در داروخانه های همدان نیز اگر چه دلیلی ارائه نکرد اما گفت: سرم فقط در داروخانه دانشگاه علوم پزشکی موجود است و اگر کسی نیاز خیلی فوری و واجبی دارد می تواند از این مکان تهیه کند. معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی همدان بیان کرد: عدم توزیع سرم در داروخانه ها بر اساس سیاست وضع موجود است.

با توجه به اینکه پاسخ قانع کننده ای از این گفت و گو دریافت نکردیم، به مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی همدان نیز به گفت و گو نشستیم.

\* اولویت تأمین سرم در همدان با بیمارستان ها است

علی عطایی در گفت و گو با خبرنگار فارس در همدان نیز ضمن تأیید عدم توزیع سرم در داروخانه های همدان، گفت: در بیمارستان هایی که زیر پوشش معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی است، مشکل و کمبودی در این زمینه نداریم. وی عنوان کرد: سرم دارویی بیمارستانی بوده و جزو داروهای سرپایی نیست چرا که عمدتاً بیماران بدحال به سرم نیاز پیدا می کنند؛ کسانی که مایعات بدن آنها از طریق خوراکی قادر به تأمین شدن نیست. مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی همدان با تأکید بر اینکه در بیمارستان های همدان از نظر وجود و در اختیار گذاشتن سرم، کمبودی وجود ندارد، افزود: در بخش خصوصی نیز کمبودهایی وجود دارد که دانشگاه در حال پیگیری است. وی با بیان اینکه عدم توزیع سرم در داروخانه ها، خیلی هم به جایی بر نمی خورد؛ عنوان کرد: اگر کمبود سرم در بیمارستان ها مطرح شود، می تواند ضربه به سلامتی مردم بزند اما خوشبختانه کمبودی در بیمارستان ها نیست. عطایی ابراز داشت: در حال حاضر دانشگاه علوم پزشکی و معاونت غذا و دارو این دانشگاه نیز بر اساس سیاست های پزشکی و دارویی اولویت نخست تأمین سرم را به بیمارستان ها داده که بر این اساس نیز در حال حاضر تأمین سرم بیمارستان ها واجب و داروخانه ها مستحب است.

به مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی همدان یادآور شدیم که کارخانه داروسازی در همدان تنها به تولید سرم و تجهیزات آن مبادرت می ورزد و با این وصف نباید کمبودی در رابطه با این دارو در همدان حس شود که وی نیز در پاسخ ضمن تأیید این بحث گفت: بله، نبود سرم در داروخانه ها شاید به چالش تبدیل شده که باید پیگیری شود.

\* کمبودهای درمانی و پزشکی نیز نیازمند اطلاع رسانی است

اگر چه متوجه معنی اصلی سیاست های موجود در بحث عدم توزیع سرم در همدان که توسط مسئولان مربوطه عنوان شد، نشدیم اما به این نکته واقف هستیم که زمانی که "سرم" از همه داروخانه های همدان جمع شده و توزیع نمی شود، به تبع آن بیمارستان ها نیز نباید در بحث آن کمبودی احساس کنند. سنوآل دیگر اینکه چرا تا قبل از بحث عدم توزیع سرم در داروخانه های همدان، مسئولان به این نیاندیشیده بودند که این کالا، صرفاً دارویی بیمارستانی بوده و برای بیماران سر پای نیست؟" و یا اینکه چرا تا قبل از این وضعیت این دارو، عنصری مهم در داروخانه ها محسوب می شد؟

نکته دیگر اینکه چرا پزشکان خصوصی نسخه ای برای بیماران می پیچند که در آن دارو بیمارستانی چون سرم موجود است که فرد در داروخانه قادر به تأمین آن نیست و سرگردان می شود؟

جای بسی تأمل است که در وضعیت کنونی درمانی و بهداشتی جامعه، مباحث بسیار مهم و مرتبط با سلامتی افراد تا پیگیری نشود پاسخی نخواهد داشت اگر چه گاه بر اساس پیگیری ها نیز جواب قانع کننده ای دریافت نمی شود. به نظر می رسد بحث مهمی چون عدم توزیع سرم یا حتی توزیع این دارو صرفاً در داروخانه دانشگاه باید بر اساس تبلیغات رسمی توسط دانشگاه علوم پزشکی همدان به گوش آحاد مردم این شهر می رسید اگر چه معاون غذا و دارو بیان کرده که در موارد ضروری می توان این دارو را از این داروخانه دریافت کرد....

.....  
گزارش: زهرا مرادوند



**۱۰ - ثبت نام عضویت در هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی آغاز شد**  
**خبرگزاری ایرنا - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد نام نویسی عضویت در هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی از امروز - چهارشنبه - در کشور آغاز شد.** -۱۱:۲۲-۲۸/۰۲/۱۳۹۱  
 به گزارش روز یکشنبه روابط عمومی **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**، علاقه مندان برای دریافت اطلاعات ثبت نام می توانند به آدرس <http://jazb.aac.behdasht.gov.ir> مراجعه کنند.  
 اجتمام\*\*۹۱۰۵\*\*۱۵۶۹ خیر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۸۷۰۵۹

## شبکه ایران

**۱۱ - مردم موازین بهداشتی را رعایت کنند**  
**شبکه ایران - رییس اداره بیماری های منتقله از آب و غذا و عفونت های بیمارستانی وزارت بهداشت بر لزوم رعایت موازین بهداشتی به منظور پیشگیری از بروز بیماری های منتقله از آب و غذا در فصل گرم سال تاکید کرد.**  
 به گزارش شبکه ایران به نقل از ایسنا، دکتر حسین معصومی اصل گفت: بیماری های منتقله از آب و غذا بیماری هایی هستند که با خوردن آب یا غذای آلوده به افراد منتقل می شوند. بروز این بیماری ها در فصل گرم سال نسبت به سایر فصول بیشتر است. بر این اساس با گرم شدن هوا انتظار می رود که مردم با رعایت چند اصل بهداشتی خود را از ابتلا به این بیماری ها در امان بدارند.  
 به گفته وی، در فصل گرما فعالیت عوامل بیماری های منتقله از آب و غذا بیشتر می شود و امکان انتقال این بیماری ها به دنبال مصرف میوه، سبزی و مسافرت ها افزایش می یابد. بر این اساس لازم است که میوه و سبزیجات قبل از مصرف به خوبی شست و شو و ضدعفونی شوند. وی تاکید کرد: نخستین توصیه در فصل گرم سال آن است که موازین بهداشتی به صورت کلی رعایت شوند؛ به این ترتیب رعایت نظافت شخصی و شست و شوی مکرر دست ها با آب و صابون مایع قبل از تهیه غذا، هنگام صرف غذا و پس از اجابت مزاج در کنترل بیماری های منتقله از آب و غذا بسیار موثر است.  
 دکتر معصومی اصل با تاکید بر لزوم حصول اطمینان از سلامت آب آشامیدنی هنگام مصرف آب، ادامه داد: آب شبکه های آبرسانی شهری و روستایی سالم و قابل شرب است؛ چرا که این آب کلرزی شده و تحت نظارت مراکز بهداشتی قرار دارد. نباید از آب چشمه ها، رودخانه ها و آب هایی که از سلامت آنها اطمینان نیست، استفاده شود.  
 وی به مسافران نیز توصیه کرد که حتما آب بطری شده همراه داشته باشند و گفت: در صورتی که دسترسی به آب بطری شده یا آب سالم بهداشتی وجود نداشته باشد، بهتر است آب را به مدت یک دقیقه جوشانده و پس از خنک شدن، استفاده شود.  
 دکتر معصومی اصل بر لزوم تهیه و مصرف غذای سالم تاکید کرد و افزود: غذا باید به طور کامل پخته شود. غذاهای پخته شده نیز باید در اسرع وقت مصرف شوند. همچنین غذای پخته شده ای که مصرف نمی شود باید در درجه حرارت کمتر از چهار درجه در یخچال نگهداری شود. غذاهای پخته شده که در یخچال نگهداری می شوند، زمان مصرف باید به طور کامل گرم شوند. لازم است از تماس غذاهای پخته شده با مواد غذایی خام در یخچال و خارج از یخچال جلوگیری شود. هنگام تهیه غذا دست ها به طور مکرر شسته شود و تمام سطوح آشپزخانه تمیز باشند. همچنین باید غذاها از دسترس حشرات، جوندگان و سایر حیوانات محفوظ باشند. برای تهیه غذا نیز از آب سالم استفاده شود.  
 رییس اداره بیماری های منتقله از آب و غذای **وزارت بهداشت** بر لزوم خودداری از شنا کردن در آب چشمه ها، رودخانه ها و کانال های آب به منظور جلوگیری از انتقال بیماری ها به فرد تاکید کرد.  
 وی افزود: اگر فرد به بیماری های گوارشی از قبیل استفراغ، اسهال یا دل درد مبتلا شد لازم است ابتدا به نزدیک ترین مرکز بهداشتی - **درمانی** مراجعه کند. این افراد باید از خود **درمانی** و مصرف آنتی بیوتیک خودسرانه، پرهیز کنند و مایعات فراوان بنوشند. بهترین مایعات برای این افراد آب آشامیدنی سالم، دوغ، چای کم رنگ، آب میوه طبیعی و محلول خوراکی **درمان** اسهال (ORS) است. افراد مبتلا به بیماری های گوارشی از قبیل اسهال و استفراغ باید از مصرف نوشابه های گازدار و آب میوه های صنعتی جدا پرهیز کنند؛ چرا که مصرف این مواد تشدید اسهال و استفراغ را به دنبال دارد. همچنین تغذیه افراد بویژه کودکان در زمان اسهال و استفراغ نباید قطع شود.  
 به گفته دکتر معصومی اصل، بیماری های منتقله از آب و غذا در هر محلی قابل وقوع است اما امکان بروز این بیماری ها در مکان هایی که به لحاظ بهداشتی از سطح پایینی برخوردارند و مردم نیز در رعایت موازین بهداشتی سهل انگاری می کنند، بیشتر است.  
 وی در عین حال گفت: لازم است افراد از پراکنده کردن باقیمانده مواد غذایی و زیاله در محیط زندگی و محیط زیست خودداری کنند؛ چرا که این موضوع سبب انتشار عفونت در محیط می شود.  
 رییس اداره بیماری های منتقله از آب و غذا و عفونت های **بیمارستانی وزارت بهداشت**، درباره بیماری التور (ویا) نیز گفت: خوشبختانه از ابتدای سال تاکنون هیچ موردی از بیماری ویا در کشور گزارش نشده است. اما سیستم بهداشتی کشور نسبت به این بیماری و دیگر بیماری های اسهالی و منتقله از آب و غذا حساس است و در صورت مشاهده موارد مشکوک، افراد بلافاصله مورد آزمایش و بررسی قرار می گیرند و در صورت مثبت بودن، **درمان** آغاز می شود.  
 وی ورود غیرقانونی اتباع خارجی از کشورهایمانند افغانستان و پاکستان بویژه هنگام بروز بلایای طبیعی را از چالش های **وزارت بهداشت** در کنترل بیماری های منتقله از آب و غذا و جمله ویا دانست و گفت: برخی از این اتباع بیمار هستند و بیماری را با خود به کشور وارد می کنند. اما در مجموع سیستم بهداشتی کشور بسیار قوی است و حتی در دور افتاده ترین نقاط کشور موارد مشکوک به بیماری سریع تحت آزمایش و **درمان** قرار می گیرند.  
 رییس اداره بیماری های منتقله از آب و غذای **وزارت بهداشت** در پایان گفت: بیماری ویا از جمله بیماری های بومی کشور است و می تواند در هر منطقه ای رخ دهد اما امکان بروز این بیماری در مناطق هم مرز با پاکستان و افغانستان و مناطقی که دسترسی به آب آشامیدنی سالم محدود است، بیشتر است.  
 پایان مطلب /

**۱۲ - شاخصهای بهداشتی بخش دشتک افزایش می یابد**  
 خبرگزاری پانا: بخشدار دشتک گفت: وضعیت ارائه خدمات بهداشتی و **درمانی** بخش دشتک نامطلوب است.



به گزارش خبرنگاری پانا، سیدمهدی ابراهیم زاده به دنبال بازدید هفته گذشته فرماندار چالدران از فضاهای بهداشتی و درمانی بخش دشتک و اعلام نارضایتی از محیط نامطلوب ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به مردم بخش دشتک عصر روز پنجشنبه با حضور رییس دانشگاه علوم پزشکی مشکلات بهداشتی و درمانی بخش مورد بازدید و بررسی قرار گرفت.

فرماندار چالدران عصر روز پنجشنبه در جریان بازدید از محل درمانگاه شهر آواجیق بر افزایش شاخصهای بهداشتی بخش دشتک تاکید کرد و تجهیز ساختمان بهداشتی و نیروی انسانی درمانگاه شهر آواجیق را از ضروریات بخش معرفی کرد.

احمدرضا قلی پور به فرسوده بودن ساختمان درمانگاه شهر آواجیق که در سال ۱۳۴۲ تأسیس شده است اشاره کرد و افزود: با نظر مساعد دانشگاه علوم پزشکی اقدامات لازم برای تخریب و احداث ساختمان جدید بهداشتی و درمانی که در شان منطقه باشد در حال انجام است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی از افزایش زیربنای ساختمان بهداشتی و درمانی شهر آواجیق خبر داد و گفت: مبلغ ۱ میلیارد ریال برای افزایش زیربنای اتاقها و کفپوش کل ساختمان اختصاص داده شده است.

دکتر ساکی در ادامه از بکارگیری دو نفر کادر اداری زن در درمانگاه شهر آواجیق خبر داد و گفت: دو نفر کادر اداری زن با عنوان بهیار و ماما بصورت قراردادی و ترجیحاً بومی در آینده نزدیک جذب خواهند شد.

وی از صدور مجوز برای راه اندازی داروخانه خصوصی در بخش دشتک خبر داد و گفت: یک دستگاه آمبولانس خریداری شده است و به منظور تجهیز ناوگان حمل و نقل درمانی بخش دشتک تحویل بهداشت و درمان بخش دشتک خواهد شد.



**۱۲ - وجود سیستم آنلاین برای مشاهده نوسانات قیمت در داروخانه ضروری است**  
باشگاه خبرنگاران - داروخانه ها همواره باید نوسانات قیمت دارو را رصد کنند تا بیمار یک داروی مشابه را با قیمت های متفاوت از داروخانه های مختلف خریداری نکند.

قیمت گذاری دارو در داروخانه های سراسر کشور یکسان و از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می شود که تمامی داروخانه ها موظف به رعایت آن هستند.

وی افزود: زمانی که قیمت یکسری از داروها تغییر پیدا می کند اگر داروخانه خرید جدیدی نداشته باشد از تغییر قیمت ها مطلع نبوده و دارو را به همان قیمت قبلی خریداری شده به بیماران می فروشد، بنابراین بیماران ممکن است یک داروی مشابه را به قیمت های متفاوت از داروخانه ها خریداری کنند.

این عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران خاطر نشان کرد: برخی اوقات تا زمانی که فاکتور جدید فروش دارو به دست داروخانه نرسد دارو با همان قیمت قبلی به بیمار فروخته می شود و وجود چنین شرایطی باعث ایجاد تفاوت قیمت دارو در داروخانه ها می شود.

وی تاکید کرد: برای رفع این معضل و اینکه بسیاری از بیماران مراجعه کننده به داروخانه ها نسبت به این وضع انتقاد دارند لازم است سیستم آنلاین برای داروخانه ها طراحی شود تا بصورت روزانه نوسانات قیمت را رصد کنند.

## سلامت نیوز

**۱۴ - تا پایان سال جاری دو بیمارستان در گیلان به بهره برداری می رسد**  
سلامت نیوز - تا پایان سال جاری، بیمارستان ۱۰۰ تختخوابی آستارا و بیمارستان ۳۲ تختخوابی شفت به بهره برداری می رسد.

مهندس شعبانپور، قائم مقام وزیر و مدیرکل راه و شهرسازی گیلان، با اعلام این مطلب گفت: بیمارستان ۱۰۰ تختخوابی آستارا از پروژه های مهر ماندگار است که در زمینی به مساحت ۲۰۷۰۰ مترمربع و در متراژ ۱۲۵۰۰ مترمربع در ۴ طبقه احداث شده و شامل بخش های: درمانگاه، اورژانس، آزمایشگاه، بخش زنان و کودکان، مراقبت های ویژه، اتاق عمل، بخش های اداری و سالن اجتماعات است.

وی افزود: تاکنون برای ساخت این بیمارستان ۸۲۰۰۰ میلیون ریال هزینه شده است و برای اتمام آن اعتباری بالغ بر ۱۱۴۰۰۰ میلیون ریال مورد نیاز است و در حال حاضر ۶۵ درصد پیشرفت فیزیکی دارد. به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایسنا؛ مهندس شعبانپور، با اشاره به توجه ویژه دولت نسبت به اتمام پروژه های مهماندار خاطر نشان کرد: بیمارستان ۳۲ تختخوابی شهرستان شفت نیز از دیگر پروژه های مهماندار است که در زمینی به مساحت شش هزار مترمربع و در متراژ سه هزار و ۵۶۰ مترمربع در ۲ طبقه ساخته شده و دارای بخش های درمانگاه، اورژانس، آزمایشگاه، رادیولوژی، رادیوگرافی، فیزیوتراپی، اتاق عمل سرپایی، سنی اس آر، بخش زنان و زایمان، اک سی یو، بخش جراحی، بخش دیالیز، بخش بستری ۱۲ تخته زنان و کودکان، بستری ۸ تخته مردان و بخش اداری است.

وی افزود: تاکنون برای احداث این بیمارستان ۳۴۰۰۰ میلیون ریال هزینه شده است و برای اتمام آن اعتباری بالغ بر ۱۵۰۰۰ نیاز است و در حال حاضر ۹۰ درصد پیشرفت دارد و تا پایان سال جاری به بهره برداری می رسد. وی خاطر نشان کرد: سازمان مجری ساختمان ها و تاسیسات دولتی و عمومی وزارت راه و شهرسازی در استان گیلان، تعداد ۸ بیمارستان به صورت پروژه ملی در دست احداث دارد که حول و قوه الهی مابقی بیمارستان ها نیز در سال آتی به بهره برداری رسیده و تحویل دانشگاه علوم پزشکی گیلان می شود.

## شبکه خبر دانشجو

**۱۵ - رییس اداره بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت: شرکت های بیمه بسته پیشنهادی بهداشت دهان و دندان را تحت پوشش قرار دهند**

شبکه خبر دانشجو - رییس اداره بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت گفت: شرکت های بیمه اگر نمی توانند ۴۰۰ نوع خدمات دندانپزشکی را تحت پوشش قرار دهند، حداقل بسته پیشنهادی بهداشت دهان و دندان را تحت پوشش قرار دهند.

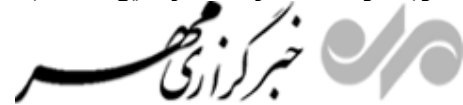
به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از ارومیه، محمدحسین خوشنویسان که روز گذشته در همایش کشوری کارشناسان مسئول بهداشت دهان و دندان که در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه برگزار شد، اظهار داشت: حدود ۴۰۰ نوع خدمت در دندانپزشکی انجام می‌گیرد که تعداد قابل توجهی از این خدمات بسیار پیچیده و پرهزینه است و اکثر شرکت‌های بیمه هم به دلیل کمبود اعتبارات لازم از تحت پوشش قرار دادن خدمات دندانپزشکی سرباز می‌زنند.

وی افزود: اگر به هر دلیل تحت پوشش درآوردن کلیه خدمات دندانپزشکی میسر نباشد؛ اما پوشش خدمات پیشگیری دندانپزشکی برای گروه‌های هدف به دلیل محدودیت و هزینه پایین در قالب اعتبارات امکان‌پذیر است.

رئیس اداره بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی تصریح کرد: این خدمات شامل معاینه و ثبت وضعیت سلامت دهان، آموزش بهداشت دهان، ارائه واریش فلوراید، فیشور سیلات باید به تمام کودکان از سن یک سالگی آغاز و تا سن ۱۲ سالگی بطور منظم انجام گیرد. خوشنویسان ادامه داد: ارائه این خدمات مانند واکسیناسیون برای کلیه کودکان ضروری بوده و همانطور که اگر کودکی در زمان مشخص شده واکسن مورد نیاز را دریافت نکند در معرض خطر ابتلا به آن بیماری خواهد بود، کودکانی که خدمات پیشگیری را به موقع دریافت نکنند نیز مستعد بروز پوسیدگی دندان و بیماری‌های دیگر خواهند بود.

وی در رابطه با روش‌های پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان گفت: ارائه این خدمات در تعداد قابل توجهی از کشورها انجام شده و بطور مثال اسکاندیناوی با استفاده از این روش‌های پیشگیری از سال‌های ۱۹۹۰ تاکنون کلیه کودکان ۱۲ ساله در این کشور فاقد پوسیدگی دندان و بیماری‌های لته هستند. رئیس اداره بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی تصریح کرد: پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان در کنترل بیماری‌های سیستمیک نیز بسیار مهم و مؤثر است به نحوی که کنترل خوب این بیماری‌ها موجب کاهش بیماری‌های قلبی عروقی، تنفسی، زایمان‌های زودرس و تولد کودکان کم‌وزن غیره می‌شود.

خوشنویسان با بیان اینکه شرکت‌های بیمه بسته پیشنهادی بهداشت دهان و دندان را تحت پوشش قرار دهند، ادامه داد: بسته پیشگیری به سالم نگه داشتن دندان‌های سالم کمک می‌کند و از بروز تعداد قابل توجهی از بیماری‌های سیستمیک جلوگیری کرده و به هزینه‌چندانی نیاز ندارد. وی در خصوص تعرفه‌های دندانپزشکی گفت: نکته قابل توجه تعرفه خدمات دندانپزشکی بیمه‌هاست که این تعرفه‌ها با توجه به تغییر نرخ ارز و افزایش کلی هزینه‌های بخش دندانپزشکی پاسخگوی هزینه‌های مربوط به این خدمات نیست. رئیس اداره بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی گفت: ضروری است علاوه بر پوشش خدمات پیشگیری توسط کلیه بیمه‌ها (اعم از بیمه‌های پایه و تکمیلی) باید کلیه دندانپزشکان برای افزایش دسترسی مردم برای این خدمات با بیمه قرار داد منعقد کنند و تعرفه‌های جدید نیز توسط شورای عالی مصوب شود تا امکان ارائه گسترده این خدمات به منظور کنترل بیماری‌های دهان و دندان در سراسر کشور امکان‌پذیر شود.



#### ۱۶ - جذب پرستار پاره وقت برای واحد پیوند اعضا

**خبرگزاری مهر - مسئول هماهنگ کننده پیوند اعضای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جذب پرستار پاره وقت (آنکال) برای واحد فراهم آوری اعضای پیوندی این دانشگاه خبر داد.**

به گزارش خبرگزاری مهر، امید قبادی افزود: برای اهدای عضو بیماراران مبتلا به مرگ مغزی به تعدادی پرستار هماهنگ کننده (Coordinator) برای معاینه و تشخیص مرگ مغزی نیاز داریم.

وی ادامه داد: به این افراد در یک دوره آموزشی ۶ روزه خواندن نوار مغزی، ست آپ و تیتلاتور، معاینه ۱۲ زوج مغز و نوشتن Order آموزش داده می‌شود و پس از کسب حدنصاب نمره در آزمون عملی و کتبی از طریق مصاحبه گزینش می‌شوند.

مسئول هماهنگ کننده واحد پیوند اعضا دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: سپس حدود ۷ پرستار مجرب کارآزموده با حداقل ۴ سال سابقه مفید در بخش ICU برای فعالیت پاره وقت و آنکال پذیرش می‌شوند.

قبادی با بیان اینکه نیازی به حضور فیزیکی و استقرار پرستاران در محل خاصی نیست، یادآور شد: دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۰۸ مرکز درمانی دارد که در صورت نیاز با پرستار آنکال برای مراجعه به بیمارستان مبدأ (یکی از ۱۰۸ بیمارستان) تماس گرفته می‌شود تا با معاینه بیمار مرگ مغزی درباره وضعیت بیمار گزارش دهند.

## بین نیوز

#### ۱۷ - جذب پرستار پاره وقت برای واحد پیوند اعضا

**بین نیوز -**

مسئول هماهنگ کننده پیوند اعضای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جذب پرستار پاره وقت (آنکال) برای واحد فراهم آوری اعضای پیوندی این دانشگاه خبر داد.

به گزارش خبرگزاری مهر، امید قبادی افزود: برای اهدای عضو بیماراران مبتلا به مرگ مغزی به تعدادی پرستار هماهنگ کننده (Coordinator) برای معاینه و تشخیص مرگ مغزی نیاز داریم.

وی ادامه داد: به این افراد در یک دوره آموزشی ۶ روزه خواندن نوار مغزی، ست آپ و تیتلاتور، معاینه ۱۲ زوج مغز و نوشتن Order آموزش داده می‌شود و پس از کسب حدنصاب نمره در آزمون عملی و کتبی از طریق مصاحبه گزینش می‌شوند.

مسئول هماهنگ کننده واحد پیوند اعضا دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: سپس حدود ۷ پرستار مجرب کارآزموده با حداقل ۴ سال سابقه مفید در بخش ICU برای فعالیت پاره وقت و آنکال پذیرش می‌شوند.

قبادی با بیان اینکه نیازی به حضور فیزیکی و استقرار پرستاران در محل خاصی نیست، یادآور شد: دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۰۸ مرکز درمانی دارد که در صورت نیاز با پرستار آنکال برای مراجعه به بیمارستان مبدأ (یکی از ۱۰۸ بیمارستان) تماس گرفته می‌شود تا با معاینه بیمار مرگ مغزی درباره وضعیت بیمار گزارش دهند.

## روزنامه جمهوری اسلامی

## ۱۸ - نامه های شما روزنامه جمهوری اسلامی -

استمداد ساکنان اسلامشهر از مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ریزگردها از یک سو و دود غلیظ ناشی از سوزاندن ته مانده مزارع برداشت شده گندم از سوی دیگر، نفس کشیدن را برای ساکنان اسلامشهر در جنوب غرب تهران به راستی مشکل کرده است. از مسئولان شهرداری، بهداشت و درمان و محیط زیست اسلامشهر تقاضای حل این مشکل را داریم.



۱۹ - رییس جدید مرکز امور هیات علمی وزارت بهداشت معرفی شد  
باشگاه خبرنگاران - دکتر انوشیروان محسنی بندپی به عنوان مشاور وزیر و رییس جدید مرکز امور هیات علمی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معرفی شد.

؛ مراسم تودیع و معارفه رییس پیشین و رییس جدید مرکز امور هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاون و مدیران معاونت آموزشی این وزارتخانه در دفتر وزارتی برگزار شد.

بنابر این گزارش در این مراسم ضمن قدردانی از خدمات شایسته دکتر محمد حسین اسدی، رییس سابق مرکز امور هیات علمی معاونت آموزشی، دکتر انوشیروان محسنی بندپی به عنوان مشاور وزیر و رییس جدید این مرکز معرفی شد.

گفتنی است دکتر محسنی بندپی با مدرک دکترای علوم بهداشتی، پیش از این نماینده مجلس شورای اسلامی و نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشتم بود. /ح



۲۰ - از هر چهار ایرانی یک نفر اختلال روانی دارد / بیمه هزینه ای برای درمان بیماری های روانی نمی دهد  
خبر آنلاین - بررسی های وزارت بهداشت نشان می دهد که آمار مبتلایان به بیماری روانی رو به افزایش است و این اختلالات بیشتر در میان زنان است. اما چند درصد این افراد برای درمان به روانشناس مراجعه می کنند؟  
زهرا تالانی: پرویز مظاهری، دبیر انجمن روان پزشکان در کافه خبر می گوید که یک چهارم این افراد برای درمان مراجعه می کنند و از این افراد هم ۱۰ تا ۱۵ درصد بیماری خود را پی گیری می کنند.

وی می گوید که عوامل متعددی برای عدم مراجعه به روان پزشک وجود دارد که بخشی ترس از انگ خوردن و بخش دیگر هزینه های بالای درمان است که بیمه قبول نمی کند.

اخیرا وزارت بهداشت اعلام کرده که بیماری اختلالات روانی در میانی ایرانی ها به ویژه زنان رو به افزایش است. شما در انجمن روان پزشکی این آمار را قبول دارید؟

قبل از پاسخ به شما باید به مسائلی اشاره کنم. اهمیت سلامت روان در همین است که از ۱۰ مورد بیماری مهمی که موجب کاهش عملکرد افراد در جامعه می شوند، ۵ مورد اختلالات روانپزشکی هستند. طبق تعریفی نیز که سازمان جهانی بهداشت برای سلامت داده است، سلامت جسمانی بدون سلامت روانی قابل تعریف نیست. این در حالی است که اختلالات روانپزشکی برعکس بیماری های جسمی علاوه بر بیمار، افراد خانواده و جامعه را هم تحت تاثیر قرار می دهند و در صورت عدم درمان و ندادن، موجب کاهش بازدهی و توانایی، اخراج از محیط کار و خسارت های مادی فراوان می شوند.

مشکلات روان پزشکی در جامعه شبیه یک کوه یخ است که تنها نوک آن پیداست و چون مردم از انگ خوردن می ترسند به پزشک مراجعه نمی کنند. بنابراین این آمار وزارت بهداشت خوشبینانه است. از ۲۵۰ میلیون بیمار روانی که سازمان بهداشت بین المللی اعلام کرده یک چهارم به پزشک مراجعه می کنند. طبق آمار وزارت بهداشت نزدیک ۲۲ تا ۲۵ درصد افراد جامعه مبتلا به اختلالات روانی هستند یعنی از هر ۲ نفر یک نفر مبتلا به اختلالات هستند، اما یک چهارم این افراد برای درمان مراجعه می کنند و از این افراد هم ۱۰ تا ۱۵ درصد بیماری خود را پی گیری می کنند، در حالیکه بیماری های روانی قابل درمان و حتی پیشگیری هستند. مناسبانه در اختلالات روان پزشکی وقتی علائم حاد می شوند، افراد به روان شناس مراجعه می کنند زیرا باور غلط این است که دارو اعتیاد آور است. حتی بسیاری وقتها، بیماران درمان تسکینی را خودشان انجام می دهند و مثلا وقتی بیخواب می شوند فرص خواب آور مصرف می کنند در حالیکه لین بی خوابی از علائم افسردگی است.

از طرفی بار اختلالات روانی یعنی تاثیری که اختلالات روان پزشکی بر مسائل اقتصادی و اجتماعی در جامعه می گذارد در تمام دنیا حدود ۷،۲ تا ۲۹،۸ درصد است اما در ایران ۱۱،۹ تا ۲۱ درصد گزارش شده است. همچنین سازمان بهداشت جهانی هزینه روان پزشکی در سال ۹۸، را حدود ۶۵ میلیارد دلار در سال اعلام کرده که اکنون آمار جدیدی نداریم اما ۱۰۰ میلیارد دلار پیش بینی می شود.

چرا اختلالات روانی به ویژه افسردگی بیشتر در میان زنان است؟

زنها به دلیل هورمون، زایمان و نقش مضاعفی که زن در جامعه و بیرون از خانه دارد بیشتر دچار افسردگی می شود. افسردگی زنان تا ۵ تا ۱۷ درصد است که دو برابر مردان می شود اما آمار اسکیزوفرنی و اختلالات دو قطبی در زن و مرد یکسان است. البته اضطراب در میان زنها هم بیشتر است و ۱۰ تا ۱۷ درصد مردها و ۲۰ درصد زنان اضطراب دارند.

آمار اختلالات روانی در میان کودکان چقدر است؟ تفاوتی با آمار با بزرگسالان ندارد، اما خانواده ها کمتر کودکان خود را به پزشک می برند چون ترس دارند. به نظرم یک سوم آمار بزرگسالان در هر آماری برای کودکان است.

بسیاری از بیماران معتقدند روانپزشکان فقط قرص خواب آور و آرام بخش می دهند و در نتیجه فرد به جای آن که درمان شود فقط بی حال می شود و از کارهای روزمره اش می ماند. آیا این نکته را تایید می کنید؟ اگر نه برای آن که جامعه اعتماد بیشتری به شما روانپزشکان داشته باشد چه می گوید؟

خوشبختانه این باور غلط که داروهای موثر در درمان روانپزشکی فقط بیمار را بی حال می کنند و می خوابانند یا اعتیادآور هستند، در بین مردم در حال کاهش و از بین رفتن است. متأسفانه مبتلایان به اختلالات روانپزشکی به توصیه روانپزشکان در مورد پیگیری درمان تا قطع تمام علائم توجه نمی کنند و با توصیه اطرافیان ناآگاه اقدام به قطع یا کاهش داروهای خود می کنند. در عین حال درمان بیماران فقط با دارو صورت نمی گیرد و لازم است همزمان از درمان های غیردارویی نیز برای کاهش آلام و عوامل زمینه ساز نیز استفاده شود.

کسی که بیماری میگرن دارد با افتخار اعلام می کند که من سالهاست میگرن دارم اما کسانی که وسواس، اضطراب، ترس، شب ادراری و وسواس دارند خود را بیمار نمی دانند. بیماری داشتیم که ۲۶ سال بود ترس از ماشین داشت و همه جا پیاده می رفت و این را بیماری نمی دانست اما من توانستم این ترس را در او از بین ببرم. یا کسانی که مذهبی هستند وسواس را بیماری نمی دانند. متأسفانه این افراد برای درمان مراجعه نمی کنند و خوددرمانی می کنند. اما روانپزشک می تواند این بیماری را درمان کند. مثلا والدینی که کودک شب ادراری دارند اغلب به روان شناس مراجعه نمی کنند و تصور می کنند که خود به خود خوب می شود و حتی در خانواده های تحصیلکرده هم ترس از مراجعه است بنابراین ما برای ایجاد اطمینان سعی داریم آگاهی و آموزش را در جامعه افزایش دهیم که تا حدودی هم موفق بودیم.

باید توجه کرد که در دو سوم حوادثی که در جامعه اتفاق می افتد اختلالات روانی نقش دارند. ما در انجمن اعلام می کنیم هر کسی که سر کودکش داد بزند بیمار روانی است و اگر والدین کودکان را کتک بزنند نیاز به بستری شدن دارد و حتی چشم غره رفتن بدتر از کتک زدن است اما خیلیها این باور را غلط می دانند.

یکی از مشکلات این نوع بیماری ها این است که برخلاف بیماری های جسمی علائم و نشانه های مشخصی که باعث مراجعه به پزشک باشد، وجود ندارد. بهتر است بگوییم وجود دارد، ولی بیمار در مرحله انکار مشکل خود را قبول نمی کند. برای آن که متوجه شویم فردی به بیماری های روحی و روانی مبتلاست آیا فاکتورهای مشخصی وجود دارد؟

به طور کلی علائم متعددی می توانند بیان کننده حالات روحی و روانی در اغلب مردم باشند. کاهش لذت از شرایط زندگی، افت عملکرد، اضطراب و بی قراری، افزایش تحریک پذیری، عصبانیت تغییر اشتها (پر خوری یا کم خوری)، اختلال خواب (کم خوابی یا پر خوابی) و عدم رسیدگی از جمله این علائم هستند.

شما اشاره کردید که به علت انگ خوردن مردم به روانپزشک مراجعه نمی کنند، اما چقدر از مردم به خاطر آگاهی نداشتن از این که بیمارند برای درمان مراجعه نمی کنند؟

آمار در این زمینه نداریم اما ۵۰ درصد به دلیل انگ و ۵۰ درصد هم نداشتن آگاهی است و برای همین ما بر روی آگاهی و آموزش خیلی کار می کنیم اما خیلی زمان می برد. البته زنان بهتر آموزش می پذیرند چون مردان کمتر به سلامت خود اهمیت می دهند. خوشبختانه در مقایسه با سال های قبل این باور حداقل در افراد با تحصیلات بالا رو به کاهش است و مردم با آرامش بیشتری به روانپزشک و روان شناس مراجعه می کنند. انجمن روانپزشکان ایران از طریق وسایل ارتباط جمعی از جمله صدا و سیما و روزنامه ها و مجلات سعی در تغییر نگرش مردم داشته و تا حدود زیادی نیز موفق بوده است. همچنین همکاران عضو انجمن با سخنرانی ها، مصاحبه ها و مقالات درج شده در روزنامه و مجلات با طرح کردن مباحث علمی روانپزشکی در این زمینه اقدام می کنند.

برخی هم به دلیل هزینه بالا به پزشک مراجعه نمی کنند؟

بله، متأسفانه بیمه هزینه ها را نمی پذیرد و هزینه درمان هم بالاست. در مورد درمان باید اشاره کنم که دارو درمانی در کنار رفتار درمانی باید انجام شود و درمان غیر دارویی خیلی تاثیر بیشتری دارد.

چقدر جامعه و کم شدن شادی بر افزایش بیماری های روانی نقش دارد؟

صنعتی شدن جوامع موجب ماشینی شدن زندگی مردم، کاهش درآمدها و نیاز به فعالیت بیشتر و استراحت کمتر و کاهش روابط بین فردی می شود. همچنین کاهش روابط عاطفی و کلامی بین افراد خانواده و جامعه نیز از تبعات صنعتی شدن است. در اغلب کشورهای صنعتی و پیشرفته، برخلاف انتظار، آمار مبتلایان به اختلالات روانپزشکی به خصوص افسردگی و اضطراب قابل توجه است.

چقدر وراثت در انتقال بیماری های روانی نقش دارد؟

علت اختلالات روان پزشکی زیستی، اجتماعی، روانی است بنابراین وراثت مهم است. طبق آمار، اگر خواهر و برادر غیر دو قلو اسکیزوفرنی داشته باشند، کودک دیگر ۸ درصد شانس ابتلا دارد یکی از والدین ۱۲ درصد و هر دو ۲۷ درصد، یکی از کودکان دو قلو مبتلا باشد ۲۷ درصد برای دیگری امکان بیماری اسکیزوفرنی وجود دارد. در سایر اختلالات هم همینطور است البته در برخی بیماریها یادگیری هم نقش مهمی دارد مثل وسواس. هنوز علم نتوانسته زن عامل بیماری را کشف کند اما روان شناسی ژنتیک در حال رشد است.

با توجه به نقش وراثت، آیا امکان پیشگیری هم در خانواده های مبتلا وجود دارد؟

بهداشت روانی علمی برای بهتر زیستن، رفاه اجتماعی و سازش منطقی با حوادث است یعنی فرد سالم باید بتواند رفتار سازگارانه با مشکلات داشته باشد و رفتارش را کنترل کند، زیرا سلامت تنها سلامت جسمی نیست و رفتارها هم باید سالم باشند. بهداشت روانی عواملی که باعث بیماری اختلالات روانی می شود را پیشگیری و درمان می کند. ما سه سطح پیشگیری داریم: پیشگیری با روشهایی که باعث بروز اختلالات روانی می شد اما اگر در این زمینه کوتاهی کردیم تشخیص به موقع و درمان مهم است و اگر امکان درمان نبود فراهم کردن امکانات توانبخشی روانی و هدایت بیمار به سوی جامعه و پیشگیری از معلولیت روانی بسیار اهمیت دارد. البته فقط روان پزشک نمی تواند کمک کند دولت هم نقش مهمی در پیشگیری دارد.



برخی از کاربران سوال کرده اند که به طور کلی چند درصد از بیمارانی که به روانپزشکان مراجعه می کنند واقعا **درمان** می شوند؟  
**آمار دقیقی در این زمینه وجود ندارد و در مورد بیماری های مختلف، متفاوت است، اما با توجه به این که عوامل زیستی، روانی و اجتماعی در ایجاد اختلالات روانپزشکی نقش دارند در صورتی که در **درمان** هر ۳ عامل فوق توسط **درمانگران** مدنظر قرار گیرند و همچنین خانواده ها هم همکاری لازم را با **درمانگران** داشته باشند می توان امیدوار بود که درصد بالایی از مبتلایان به اختلالات روانپزشکی به طور کامل **درمان** شوند.**



**۲۱ - مدگرایی در همدان به زایمان سزارین هم رسید/ سزارین یک نقص است**  
**خبرگزاری مهر - رییس مرکز آموزشی درمانی بیمارستان فاطمیه همدان گفت: متاسفانه در سالهای اخیر گرایش به انجام عمل سزارین از سوی مادران افزایش یافته در حالی که در واقع انجام این عمل به دلیل وجود نقص در زایمان انجام می شود.**  
 به گزارش خبرگزاری مهر، ناهید رادنیبا بیان اینکه زایمان سزارین در کشورهای پیشرفته یک نقص است، گفت: آمار سزارین در دنیا ۱۰ درصد زایمان ها است ولی در ایران و به تبع آن استان همدان این میزان افزایش پیدا کرده و پنج برابر آمار جهانی است.  
 وی با بیان اینکه این آمار در شهرهای مختلف استان همدان متفاوت است، ادامه داد: با توجه به اینکه مادران سزارینی در نهایت به مرکز استان همدان ارجاع داده می شوند آمار در این مرکز نسبت به سایر مراکز بیشتر شده است.  
 وی با اشاره به افزایش تکنولوژی پزشکی و در نتیجه کاهش خطر سزارین افزود: روش های تعیین سلامت جنین و شناخت تداخلات جنینی افزایش یافته و تفکر مادران نیز تغییر پیدا کرده به نحوی که انجام سزارین را به عنوان یک مد در نظر می گیرند.  
 رییس مرکز آموزشی **درمانی بیمارستان فاطمیه همدان** ادامه داد: مادران انجام زایمان به صورت طبیعی را به عنوان یک امر وحشتناک نگاه می کنند در حالی که زایمان طبیعی از ابتدای خلقت وجود داشته است.  
 رادنیبا در رابطه با برنامه های پیشنهادی برای کاهش آمار سزارین نیز افزود: به دلیل ترس مادران باردار از انجام زایمان به صورت طبیعی مرکز فاطمیه همدان با ایجاد فضای راحت و محیطی آرام و ایمن و با حضور یکی از اعضای خانواده بیمار به عنوان همراه، بخش زایمان فیزیولوژیک را در نظر گرفته است که با انجام تکنیک های کاهش درد در کاهش سزارین اقدام کند.  
 وی در پاسخ به سنوالی در رابطه با مضرات و عواقب انجام عمل سزارین گفت: در مواردی که جان مادر و نوزاد به خطر می افتد برای زایمان سریع انجام سزارین در اولویت است اما در مواقع غیر اورژانس که مادر زایمان سزارین را انتخاب می کند باید از عواقب انجام سزارین به عنوان یک عمل جراحی اطلاع داشته باشد.  
 رادنیبا گفت: انجام عمل سزارین سبب افزایش مدت زمان بستری و افزایش طول دوره بهبود فرد شده و **هزینه** زیادی نیز متحمل می شود.  
 رییس مرکز آموزشی **درمانی بیمارستان فاطمیه همدان** گفت: عوارضی همچون چسبندگی و درد های مزمن در آینده و امکان آسیب به مثانه و روده در زایمان های سزارین بیشتر است و به دلیل افزایش میزان خونریزی به دنبال سزارین کم خونی نیز شایع است.  
 رادنیبا افزود: در سزارین نوزاد زودتر از موعد متولد و باعث ایجاد مشکلات تنفسی در نوزاد می شود در ضمن برخلاف تصور مادران فشار وارده بر سر نوزاد هنگام زایمان طبیعی باعث عوارض و با کاهش ضریب هوشی نوزاد نمی شود.  
 وی ادامه داد: تأثیر **داروهای** بیهوشی نیز باعث گیج بودن مادر می شود و به علت وجود درد انجام شیردهی مناسب در ساعات اولیه زایمان نیز مشکل تر است.

## روزنامه شرق

**۲۲ - الو شرق ۸۸۶۵۲۳۹۰**  
**روزنامه شرق**

میدان بهمن را دریابید: میدان بهمن تهران به محل عرضه غیربهداشتی محصولات دامی از جمله دل، جگر و کله پاچه تبدیل شده است. امیدواریم با چاپ این پیام مسوولان وزارت بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی مامورانی را برای **رسیدگی** به تخلف واحدهای صنفی به این محل بفرستند. عرفان از تهران

## روزنامه خراسان

**۲۲ - راه اندازی شبکه ملی آزمایشگاهی گیاهان دارویی با امکان اتصال ۱۲۰ مرکز تحقیقاتی ودانشگاهی**  
**روزنامه خراسان - شبکه ملی آزمایشگاهی گیاهان دارویی با امکان اتصال ۱۲۰ سازمان و مرکز تحقیقاتی و دانشگاهی و به اشتراک گذاشتن امکانات پژوهشی برای دانشجویان و محققان فعال در زمینه گیاهان دارویی راه اندازی شده است .**  
 مورخ یکشنبه ۲۸/۰۳/۱۳۹۱ شماره انتشار ۱۸۱۴۵  
 پارسا-شبکه ملی آزمایشگاهی گیاهان دارویی با امکان اتصال ۱۲۰ سازمان و مرکز تحقیقاتی و دانشگاهی و به اشتراک گذاشتن امکانات پژوهشی برای دانشجویان و محققان فعال در زمینه گیاهان دارویی راه اندازی شده است. دکتر پیمان صالحی دبیر شبکه ملی پژوهش و فناوری گیاهان **دارویی** با بیان این مطلب به خراسان گفت: در حال حاضر یکی از مشکلاتی که محققان ودانشجویان ما با آن مواجه هستند، آنالیز محصولات وگیاهان **دارویی** است که روی آن در حال مطالعه هستند. حتی **وزارت بهداشت** نیز در زمینه **داروهای** وارداتی با این معضل مواجه است و شبکه ملی آزمایشگاهی گیاهان **دارویی** در واقع خدمات تخصصی و فوق تخصصی را در این زمینه ارائه می کند و در حال حاضر طیف وسیعی از دانشجویان دوره های دکترا برای انجام رساله تحقیقاتی خود از امکانات این شبکه استفاده می کنند. این شبکه دور دوم عضو گیری خود را آغاز کرده است و هم اکنون ۱۲۰ سازمان عضو این شبکه هستند که ۳۰ درصد آن ها را بخش خصوصی تشکیل می دهد. وی با بیان این که شبکه ملی پژوهش و فناوری گیاهان **دارویی** طبق بند ج ماده ۴۶ قانون برنامه چهارم راه اندازی شده است، گفت: این شبکه نقش بازوی مشورتی را

برای سیاست گذاران بخش گیاهان دارویی بازی می کند و مهم ترین وظیفه این شبکه آن است که امکانات موجود در اعضای هیئت علمی، تجهیزات و زیرساخت ها را به یکدیگر متصل و هم افزایی ایجاد کند. این شبکه امکانات دستگامی و خدمات تخصصی و فوق تخصصی را ارائه می دهد؛ بنابراین هر یک از اعضای شبکه می توانند با ۵۰ درصد تخفیف از امکانات آن استفاده کنند.

## روزنامه خراسان

### ۲۴ - برای اطلاع مسئولان

**روزنامه خراسان** راستی چرا شهر گردشگری گلمکان نباید **درمانگاه** شبانه روزی داشته باشد مسئولان جواب دهند. در تربیت جام دکترهای زنان و زایمان در حالی که در مطب شخصی ویزیت کامل (۱۵۰۰۰ تومان) را هم پرداخت می کنیم همزمان ۱۰ نفر را معاینه می کنند، وقتی **اعتراض** کردم که حق هر بیمار است که به مدت ۱۰ دقیقه به تنهایی معاینه شود، گفتند شما را دعوت نکرده اند.

## روزنامه تهران امروز

### ۲۵ - صدای شما

#### روزنامه تهران امروز -

وضعیت **داروهای** تقلبی و ماهواره ای یکی از مشکلات کشور است، از **وزارت بهداشت** می خواهیم بیشتر **رسیدگی** کند.

## روزنامه تهران امروز

### ۲۶ - فرسودگی ۸۵٪ تخت های بیمارستانی

**روزنامه تهران امروز - سال گذشته وزارت بهداشت اسامی هشت بیمارستان فرسوده را که قرار است با ۸ بیمارستان جدید جایگزین شوند اعلام کرد. بیمارستان های روانی روزه و ایران، بیمارستان های فرسوده همچنان به فعالیت خود ادامه می دهند فرسودگی ۸۵٪ تخت های بیمارستانی سال گذشته وزارت بهداشت اسامی**

**هشت بیمارستان فرسوده را که قرار است با ۸ بیمارستان جدید جایگزین شوند اعلام کرد. بیمارستان های روانی روزه و ایران، مفتوح ورامین، شهریار، ۷ تیر، مفید، اکبر آبادی و فیروزگر که قرار بوده عملیات ساخت آنها از سال جاری آغاز شود اما در این میان نام بیمارستان مسیح به چشم نمی خورد**

سمانه حسینی: ساختمان بزرگ اما فرسوده بیمارستانی که بر بام تهران بنا شده پذیرای بیمارانی است که نایی برای نفس کشیدن ندارند و ناچارند به تنها مرکز تخصصی **درمان** بیماری های ریوی کشور مراجعه کنند. **بیمارستان** مسیح دانشوری تهران در شمالی ترین قسمت پایتخت و همسایه کوهپایه های البرز است. اما حال عمومی بیمارستان نزارتر از حال بیمارانی است که به امید معالجه در آن بستری شده اند. نوع ساختمان سازی در **بیمارستان** مسیح دانشوری به گونه ای است که برای رسیدن به بخش بستری بیمار باید مسیری سر بالایی را طی کنند تا به این بخش یا بخش تازه تاسیس دیالیز برسند. آسانسور واژه ای غریب در بخش بستری این **بیمارستان** است! دو طبقه بودن بخش باعث شده تا نیاز چندانی به آسانسور احساس نشود. اگر چه اتاق های بستری **بیمارستان** دو یا در نهایت چهار تخته اند اما فرسودگی از در و دیوار اتاق ها می بارد. تخت های بستری نیز دست کمی از سن و سال **بیمارستان** ندارند و داد می زنند که باید تعویض شوند.

**بیمارستان** مسیح دانشوری تنها **بیمارستان** تخصصی بیماری های ریوی و سل در تهران است که بیشتر از یک قرن از عمر آن می گذرد و ۳۰۰ تخت **بیمارستانی** دارد.

وجه مشترک تمام بیمارانی که در این **بیمارستان** بستری شده اند بیماری های تنفسی است اما این محل که سال های قبل به عنوان محلی خوش آب و هوا برای **درمان** بیماری های ریوی انتخاب شده بود، این روزها با گسترش آلودگی هوا، دست کمی از دیگر نقاط پایتخت ندارد و میزان آلودگی در این منطقه با نقاط دیگر برابری می کند. اما مشکل بیمارانی و مراجعه کنندگان به این **بیمارستان** آلودگی هوا نیست. فرسوده بودن **بیمارستان** و تجهیزات آن دردی دیگر بر دردهای بیمارانی می گذارد. فرسودگی **بیمارستان** های پایتخت فقط مختص **بیمارستان** مسیح دانشوری نیست. به گفته مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت بافت ۸۵ درصد از **بیمارستان** های تهران قدیمی و مشکل ساز است و این موضوع باعث نارضایتی شهروندان می شود.

**وزیر بهداشت** تصریح می کند: در **بیمارستانی** که ۶۰ تا ۷۰ سال قدمت دارد مردم احساس می کنند از نظر بهداشتی **رسیدگی** خوبی نمی شود. احتمال وقوع زلزله در تهران از آن واقعیت هایی است که نمی توان منکر آن شد. منطقه یک تهران که **بیمارستان** مسیح دانشوری در آن واقع شده با سابقه رانش زمین و در امتداد دو گسل تهران واقع است که هر لحظه احتمال فعال شدن آنها می رود.

فرسوده بودن **بیمارستان** ها می تواند بیشترین ضربه را بعد از وقوع زلزله بر شهروندان تهرانی وارد کنند و آمار تلفات را بالا ببرد. ساختمان فرسوده **بیمارستان** های کشور در کنار فرسودگی ۸۵ درصد تخت های **بیمارستانی** از معضلات سیستم **درمانی** در کشور است اما جای تعجب اینجاست که در کنار تمام این مشکلاتی که **وزارت بهداشت** و سیستم **درمانی** کشور با آن دست به گریبان است، چرا دولت تصمیم می گیرد به جای **رسیدگی** به وضعیت سلامت شهروندان تا ۱۱۵ میلیارد تومان از بودجه **وزارت بهداشت** را به وزارت راه تقدیم کند؟

## روزنامه جام جم

### ۲۷ - نهادهای مسئول در آگاه سازی مردم

**روزنامه جام جم - پی شک «اطلاع رسانی و آگاه سازی» دو واژه کلیدی برای ارتقای سطح آگاهی های مردم هر جامعه ای در مواجهه با هر موضوع و مشکلی است و در این میان در حوزه ای به گستردگی سلامت و بهداشت،**

بی شک اطلاع رسانی و آگاه سازی دو واژه کلیدی برای ارتقای سطح آگاهی های مردم هر جامعه ای در مواجهه با هر موضوع و مشکلی است و در این میان در حوزه ای به گستردگی سلامت و بهداشت، اهمیت این دو واژه و کارکردهای آن در کمک به افزایش سطح سلامت افراد یک جامعه غیرقابل انکار است.

این یک واقعیت است که با شیوع بیماری های واگیردار در میان افراد هر جامعه ای در فاصله زمانی کوتاهی نگرانی ها از بابت این اپیدمی بشدت فراگیر می شود، اما در این میان آنچه بیش از ارائه راهکارها و آموزش های لازم برای آگاه سازی و اطلاع رسانی با هدف ایجاد آرامش در میان افکار عمومی و جلوگیری از ایجاد تشویش، نگرانی و بروز برخی سوء استفاده ها در پی آن اهمیت دارد، نقش و کارکردی است که سازمان های متولی می توانند در آگاه سازی مردم برای آشنایی با بیماری که در دوره زمانی خاصی شیوع پیدا می کند، علائم، راه های جلوگیری از ابتلا به بیماری و شیوه های درمان می توانند داشته باشند.

**وزارت بهداشت؛ متولی اصلی**

در این میان وظیفه و نقش اصلی در اطلاع رسانی و آگاه سازی مردم به عهده **وزارت بهداشت** به عنوان متولی اصلی در حوزه سلامت و بهداشت جامعه است.

**وزارت بهداشت** می تواند با یادآوری اهمیت اطلاع رسانی به مردم با ابلاغ به تمام مراکز **درمانی**، **بیمارستان** ها و خانه های بهداشت در شهرهای مختلف کشور و بخصوص مناطق روستایی، ضمن چاپ و نصب بروشورها و بنرهای آموزشی در این مراکز که همواره با مراجعه عمومی مردم مواجه هستند، از این فرصت برای آگاه سازی گروه های مختلف نسبت به بیماری های فصلی واگیردار و بخصوص تب کریمه کنگو و راه های انتقال آن اقدام کند.

رسانه های دیداری و شنیداری

همچنین **وزارت بهداشت** می تواند در تعاملی با سازمان صدا و سیما با آماده سازی برنامه های آموزشی و پخش چند باره آن در طول شبانه روز در شبکه های سراسری دیداری و شنیداری، اطلاعات لازم در خصوص این بیماری را در اختیار مردم قرار دهد تا به این ترتیب ضمن کاستن از شدت نگرانی هایی که از بابت شیوع بیماری تب کنگو در میان افراد جامعه به وجود آمده، اطلاعات مورد نیاز را با هدف آگاه سازی مردم از طریق رسانه فراگیری همچون رادیو و تلویزیون در اختیار خانواده ها قرار دهد.

اطلاع رسانی به شهروندان از طریق رسانه های گروهی دیداری و شنیداری فرصت مغتنمی است که سازمان های متولی در حوزه سلامت نباید برای آگاه سازی شهروندان در مواقع ضروری از آن غافل شوند.

آگاه سازی، از مدرسه تا دانشگاه

کودکان، نوجوانان و جوانان از جمله گروه هایی هستند که به دلیل شرایط خاصی که دارند بیشترین وقت خود را در محیط های آموزشی از مدرسه تا دانشگاه می گذرانند و فرصت آنها برای حضور در جمع خانواده کمتر است به همین دلیل آنها شاید نتوانند آنچنان که باید از برنامه های آموزشی که برای آگاه سازی خانواده ها توسط رسانه های دیداری و شنیداری پخش می شود، مطلع شوند.

در این راستا وزارت آموزش و پرورش و وزارت علوم می توانند با مدارس در مقاطع مختلف تحصیلی و دانشگاه ها را در این دوره زمانی خاص موظف به برنامه ریزی برای ارائه آموزش های لازم به گروه های هدف خود کنند، برگزاری کلاس های آموزشی با حضور استادان و متخصصان، چاپ و توزیع بروشور و برگزاری جلسات پرسش و پاسخ از جمله فعالیت هایی است که می تواند برای آگاه سازی گروه های هدف انجام شود.

برگزاری دوره های آموزشی با حضور کارشناسان و متخصصان در حوزه سلامت و بهداشت، برگزاری سخنرانی های بهداشتی و علمی، تهیه و چاپ روزنامه دیواری و توزیع بروشورهایی هرچند مختصر و جزئی از جمله اقداماتی است که در این کانون های مردمی می تواند انجام شود و برای اطلاع رسانی به شهروندان نیز قطعاً موثر واقع شود.

## روزنامه جام جم

### ۲۸ - ویا

**روزنامه جام جم - آمارها از شیوع بالای بیماری ویا به عنوان یکی از بیماری های فصلی در اکثر استان های کشور و حتی در تهران که ارتباط مستقیمی با مصرف میوه و سبزیجات آلوده دارد،**

حکایت می کند.

بر اساس گزارش های **وزارت بهداشت** طی سال های ۸۱ تا ۸۲ به طور متوسط هر سال ۹۰ تا ۱۰۰ نفر در کشور به ویا مبتلا شده اند. در سال ۸۴ پس از اپیدمی این بیماری در مجموع ۱۱۳۳ نفر در کشور به این بیماری مبتلا شدند، اما سال ۸۵ کمترین میزان ابتلا به این بیماری را در ۴۰ سال اخیر داشتیم و فقط ۲۴ مورد ویا در کشور شناسایی شد ۱۴ مورد آن هم اتباع پاکستانی و افغان بودند.

با ارائه آموزش های لازم و آگاه سازی مردم به تدریج در سال های بعد روند ابتلا به این بیماری کندتر و فراوانی آن نیز کمتر شد به طوری که در سال ۸۷ حدود ۱۵۰ نفر در کشور به بیماری ویا مبتلا شدند. در سال ۸۹ تنها ۱۵ نفر به بیماری ویا در کشور مبتلا شدند که به گفته مسئولان **وزارت بهداشت** این رقم در ۲۵ سال اخیر بی سابقه بوده است. به طور کلی ۸۰ درصد موارد ابتلا به ویا خفیف و شناسایی آن بسیار مشکل است، حدود ۲۰ درصد از موارد ابتلا به این بیماری علامتی است و نمای بالینی دارد که از این میزان نیز درصد کمی شدید است و علائم برق آسا و حاد دارد که باید حداکثر ظرف ۵ ساعت فرد مبتلا تحت **درمان** قرار گیرد.

## روزنامه جام جم

## ۲۹ - حصه

**روزنامه جام جم - آمارها و بررسی های وزارت بهداشت** نشان می دهد سالانه ۲۰ تا ۲۰ هزار نفر در کشور به بیماری حصه مبتلا می شدند که در حال حاضر این تعداد به کمتر از ۱۰۰۰ نفر در سال رسیده است و این افراد نیز بیشتر در استان های مرزی زندگی می کنند.

این گفته دکتر محمود نبوی، معاون مرکز مدیریت بیماری های واگیر **وزارت بهداشت** است که معتقد است: بیماری حصه با آموزش های لازم به مردم تا حدود زیادی کنترل شده است؛ چرا که آنان استفاده صحیح از غذاها و ضدعفونی کردن سبزیجات را آموخته اند.

## روزنامه جام جم

## ۲۰ - تب کریمه کنگو

**روزنامه جام جم - از جدی ترین موارد ورود تب کنگو به ایران تنها حدود ۲ سال می گذرد که به دلیل ورود غیرمجاز دام از مرزهای همسایه این بیماری در شهرهای شرقی کشور شیوع پیدا کرد و ۱۱۴ نفر به این بیماری مبتلا شدند و در نهایت ۱۴ نفر در اثر ابتلا به این بیماری فوت کردند.**

متاسفانه در سال های بعد نیز به دلیل نبود نظارت های کافی باز هم این بیماری شیوع پیدا کرد به طوری که در سال ۱۳۹۰ این بیماری ۷۹ نفر را مبتلا کرد و تعداد قربانیان این بیماری به ۱۴ نفر رسید.

بررسی ها نشان می دهد بیشترین موارد تب خونریزی دهنده کریمه کنگو در این سال ها در استان سیستان و بلوچستان گزارش شده است به طوری که از سال ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۰ حدود ۶۱۰ مورد از این بیماری در استان سیستان و بلوچستان بروز کرده که به مرگ ۶۰ نفر منجر شده است. در استان خراسان رضوی نیز از سال ۱۳۷۸ تا سال ۱۳۹۰ حدود ۴۰ مورد قطعی از بیماری تب کریمه کنگو گزارش شده که به مرگ ۸ بیمار منجر شد.

و حالا در سال ۹۱ باز هم با شیوع بیماری تب کنگو طی یک ماهه اخیر در کشور، **وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی در جدیدترین آمارها از ابتلا ۲۶ نفر به بیماری تب کریمه کنگو که تاکنون ۵ نفر از آنان فوت شده اند، خبر می دهد.

بررسی ها نشان می دهد میزان فوتی بیماری تب کریمه کنگو نسبت به سال ۹۰ کاهش یافته است به طوری که براساس آمار روزانه **وزارت بهداشت** سال ۹۱ در قیاس با سال ۹۰ در همین زمان تعداد فوتی ها ۳ نفر کمتر شده است.

## روزنامه جام جم

## ۲۱ - این تب به مرگ راضی می شود

**روزنامه جام جم - هرچند از انتشار اولین اخبار در زمینه مرگ هفت نفر ناشی از ابتلا به تب کریمه کنگو در برخی استان های شرقی کشور، حدود یک ماه می گذرد، اما واژه از شیوع احتمالی این تب همچنان وجود دارد به طوری که در برخی استان ها به کاهش مصرف گوشت فرمز منجر شده است،**

پرونده ویژه جام جم درباره تب کنگو را در صفحات ۱۰ و ۱۱ بخوانید این تب به مرگ راضی می شود هرچند از انتشار اولین اخبار در زمینه مرگ هفت نفر ناشی از ابتلا به تب کریمه کنگو در برخی استان های شرقی کشور، حدود یک ماه می گذرد، اما واژه از شیوع احتمالی این تب همچنان وجود دارد به طوری که در برخی استان ها به کاهش مصرف گوشت فرمز منجر شده است، این در حالی است که پزشکان این روزها تاکید می کنند که هر تبی، تب کنگو نیست.

به گفته رییس مرکز مدیریت بیماری های **وزارت بهداشت** تب کریمه کنگو از سال ۱۳۷۸ در ایران به شکل رسمی شناسایی و ثبت شده است و هر سال حدود ۱۰۰ تا ۲۰۰ نفر را مبتلا می کند. از این تعداد مبتلا نیز سالانه حدود ۱۵ درصد فوت می کنند. همچنین تب کریمه کنگو بیماری ای است که افراد در معرض خطر آن، دامداران، کارگران کشتارگاه ها، قصابان و در واقع کسانی هستند که با دام ارتباط مستقیم دارند. پرونده امروز جام جم، نه تنها به بررسی دقیق علل و نشانه های بیماری تب کریمه کنگو می پردازد که به این بهانه برخی بیماری های تابستانی را نیز معرفی و علت یابی می کند، ضمن این که کارشناسان در این پرونده اطلاعات دقیقی در زمینه پیشگیری و راه های **درمان** آن ارائه می دهند.

## روزنامه جام جم

## ۲۲ - توصیه های وزارت بهداشت برای پیشگیری از وبا

**روزنامه جام جم - رییس اداره بیماری های منتقله از آب و غذای وزارت بهداشت بر لزوم رعایت موازین بهداشتی به منظور پیشگیری از بروز بیماری های منتقله از آب و غذا در فصل گرم سال تاکید کرد.**

خطر بروز بیماری وبا در مناطق هم مرز با پاکستان و افغانستان و مناطقی با دسترسی محدود به آب آشامیدنی سالم، بیشتر است توصیه های **وزارت بهداشت** برای پیشگیری از ویارویس اداره بیماری های منتقله از آب و غذای **وزارت بهداشت** بر لزوم رعایت موازین بهداشتی به منظور پیشگیری از بروز بیماری های منتقله از آب و غذا در فصل گرم سال تاکید کرد.

حسین معصومی به ایسنا، گفت: بیماری های منتقله از آب و غذا بیماری هایی هستند که با خوردن آب یا غذای آلوده به افراد منتقل می شوند. بروز این بیماری ها در فصل گرم سال نسبت به سایر فصول بیشتر است. بر این اساس با گرم شدن هوا انتظار می رود که مردم با رعایت چند اصل بهداشتی خود را از ابتلا به این بیماری ها در امان بدارند.

به گفته وی، در فصل گرما فعالیت عوامل بیماری های منتقله از آب و غذا بیشتر می شود و امکان انتقال این بیماری ها به دنبال مصرف میوه، سبزی و مسافرت ها افزایش می یابد. بر این اساس لازم است که میوه و سبزیجات قبل از مصرف بخوبی شستشو و ضدعفونی شوند. معصومی با تاکید بر لزوم حصول اطمینان از سلامت آب آشامیدنی هنگام مصرف آب و شست و شوی دست ها با صابون، ادامه داد: آب شیکه های آبرسانی شهری و روستایی سالم و قابل شرب است؛ چرا که این آب کلرزی شده و تحت نظارت مراکز بهداشتی قرار دارد. نباید از آب چشمه ها، رودخانه ها و آب هایی که از سلامت آنها اطمینان نیست، استفاده شود.



بطری آب همراه داشته باشید  
 وی به مسافران نیز توصیه کرد که حتماً آب بطری شده همراه داشته باشند و گفت: در صورتی که دسترسی به آب بطری شده یا آب سالم بهداشتی وجود نداشته باشد، بهتر است آب به مدت یک دقیقه جوشانده و پس از خنک شدن، استفاده شود.  
 معصومی بر لزوم تهیه و مصرف غذای سالم تأکید کرد و افزود: غذا باید به طور کامل پخته شود. غذاهای پخته شده نیز باید در اسرع وقت مصرف شوند. همچنین غذای پخته شده ای که مصرف نمی شود باید در درجه حرارت کمتر از چهار درجه در یخچال نگهداری شود. غذاهای پخته شده که در یخچال نگهداری می شوند، زمان مصرف باید به طور کامل گرم شوند. لازم است از تماس غذاهای پخته شده با مواد غذایی خام در یخچال و خارج از یخچال جلوگیری شود. هنگام تهیه غذا دست ها به طور مکرر شسته شود و تمام سطوح آشپزخانه تمیز باشند. همچنین باید غذاها از دسترس حشرات، جوندگان و سایر حیوانات محفوظ باشند. برای تهیه غذا نیز از آب سالم استفاده شود.  
 اسهال را جدی بگیرید

وی افزود: اگر فرد به بیماری های گوارشی از قبیل استفراغ، اسهال یا دل درد مبتلا شد لازم است ابتدا به نزدیک ترین مرکز بهداشتی - درمانی مراجعه کند. این افراد باید از خوددرمانی و مصرف آنتی بیوتیک خودسرانه، پرهیز کنند و مایعات فراوان بنوشند. بهترین مایعات برای این افراد آب آشامیدنی سالم، دوغ، چای کم رنگ، آب میوه طبیعی و محلول خوراکی درمان اسهال (ORS) است. افراد مبتلا به بیماری های گوارشی از قبیل اسهال و استفراغ باید از مصرف نوشابه های گازدار و آب میوه های صنعتی جدا پرهیز کنند؛ چرا که مصرف این مواد تشدید اسهال و استفراغ را به دنبال دارد. همچنین تغذیه افراد بویژه کودکان در زمان اسهال و استفراغ نباید قطع شود.

رئیس اداره بیماری های منتقله از آب و غذا و عفونت های بیمارستانی وزارت بهداشت، درباره بیماری التور (ویا) نیز گفت: خوشبختانه از ابتدای سال تاکنون هیچ موردی از بیماری ویا در کشور گزارش نشده است. اما سیستم بهداشتی کشور نسبت به این بیماری و دیگر بیماری های اسهالی و منتقله از آب و غذا حساس است و در صورت مشاهده موارد مشکوک، افراد بلافاصله مورد آزمایش و بررسی قرار می گیرند و در صورت مثبت بودن، درمان آغاز می شود.

## قدس آنلاین

### ۲۲ - بیمارستان ۵۰ تختخوابی مهرگان مشهد در آستانه تعطیلی

**قدس آنلاین - مهرگان تنها بیمارستان یکی از مناطق پر جمعیت مشهد است که در فضایی به مساحت پنج هزار مترمربع در چهار طبقه در غرب این شهر واقع شده است.**

سنگ بنای این بیمارستان با وعده و وعیدهای بسیاری برای جذب سرمایه گذاری مردمی در سال ۷۲ در منطقه قاسم آباد مشهد گذاشته شد. هم اکنون این بیمارستان با ۵۰ تخت درمانی به دلایل گوناگون در آستانه تعطیلی است، این در حالی است که مقاومت و فریادهای ۸۴۰ سهامدار بیمارستان مهرگان برای سرپا نگه داشتن آن و برای رسیدن به حق و حقوق خود تاکنون به جایی نرسیده است.

به گفته کارشناسان، بیمارستان مهرگان افزون بر ۳۰ هزار نفر جمعیت در غرب مشهد را تحت پوشش دارد و استمرار فعالیت آن نقش مهمی در ارائه خدمات درمانی به ساکنان این منطقه دارد.

بدهی های کلان بیمارستان به بانک، تخلفات بنیانگذاران بیمارستان، تمدید نشدن پروانه بیمارستان به دلیل اینکه سند بیمارستان به نام شخص حقیقی زده شده است و همچنین اجتناب بیمه ها از انعقاد قرارداد با بیمارستان و عدم برخورداری از ظرفیتهای بیمارستان از جمله مشکلات بسیار سهامداران و گردانندگان بیمارستان مهرگان است.

شنیده شده به دلیل بدهی های میلیاردی به بانک صادرات، بناسبت این بیمارستان در تیرماه امسال به مزایده گذاشته شود. جمعی از سهامداران بیمارستان مهرگان با ابراز نارضایتی از احتمال تعطیلی بیمارستان و اینکه پس از مدتها هیچ سودی از درآمد این بیمارستان نصیب شان نشده است، خواستار رفع مشکلات خود از مسؤلان مربوط شدند.

سهام بی بهره یکی از سهامداران بیمارستان می گوید: حدود ۱۰ سال پیش مبلغ ۵۰۰ هزار تومان سهام به امید روزی که برای فرزندانم سوددهی داشته باشد، خریداری کردم.

وی می افزاید: بنیانگذاران این بیمارستان در ابتدا به ما وعده دادند که سود بیمارستان به حسابان واریز می شود، ولی تاکنون هیچ سودی عایدمان نشده است.

وی که بازنشسته یکی از ادارات مشهد است، می افزاید: مسؤلان باید تکلیف سهامداران این بیمارستان را روشن و اعلام کنند چه کسی باید پاسخگوی مردم باشد.

یکی دیگر از سهامداران بیمارستان مهرگان می گوید: من یازده سال پیش چهار هزار سهم خریداری کردم. وی می افزاید: زبان چرب و نرم پایه گذاران بیمارستان مرا به سرمایه گذاری در این بیمارستان ترغیب کرد به این امید که روزی به سود و منافع خود دست یابیم.

وی با بیان اینکه متأسفانه بانیان بیمارستان وامهای دریافتی از بانکها را صرف امور شخصی کرده اند، می افزاید: اکنون بیمارستان مهرگان با هفت میلیارد تومان بدهی مواجه است و بانک نیز برای گرفتن طلب خود مهلت داده است. وی خواستار روشن شدن تکلیف سهامداران می شود و می افزاید: حتی اگر بیمارستان به مزایده گذاشته شود به دلیل بدهی های بسیار پولی برای سهامداران باقی نمی ماند.

یکی دیگر از سهامداران بیمارستان مهرگان می گوید: کسانی که فروش سهام بیمارستان را مطرح کردند مردم را اغفال کردند و به سود و منافع شخصی خود رسیدند.

وی می گوید: در سال ۱۳۷۲ مبلغ ۵۰۰ هزار تومان سهم خریدم و در آن زمان با این مبلغ هر جا سرمایه گذاری می کردم می توانستم از سود آن بهره مند شوم.

حق و حقوق کارمندان  
 وی خاطرنشان می کند: متأسفانه در این سالها هر کس به فکر خودش بوده و رؤسا و هیأت مدیره نیز حقوق خودشان را برداشته اند و فقط کارکنان بیمارستان به حق و حقوقشان نرسیده اند.

وی ادامه می دهد: بسیاری از سهامداران فوت کرده اند و به حق و حقوق خود نرسیدند و سایر سهامداران نیز به هر جا مراجعه می کنند فریادشان به کسی نمی رسد.

یکی از سهامداران می گوید: شرکت بهداشتی و درمانی پاستور در سال ۷۲ به نام دکتر ع.ع و چند نفر از اعضای خانواده ایشان تأسیس شد.

وی می افزاید: از سال ۷۸ این شرکت که بیمارستان مهرگان را تحت پوشش دارد به فروش سهام مبادرت می کند که در دو مرحله فروش سهام داشته اند.

به گفته وی، این شرکت سهام خود را تا مرز دو میلیون سهم افزایش داده و بدین طریق ۸۴۰ نفر مبادرت به خرید سهام کرده اند. وی با اشاره به تخلفات صورت گرفته بابت فروش سهام از سوی بنیانگذار شرکت تعاونی پاستور، می افزاید: آقای ع.ع با تخلفاتی که انجام داده است سند **بیمارستان** را به نام خودش زده، در حالی که سند **بیمارستان** باید به نام شرکت تعاونی باشد. وی با اشاره به پیگیری های قضایی انجام شده، خاطرنشان می کند: در این راستا سهامداران دو **شکایت** حقوقی و کیفری را در راستای مشخص شدن تکلیف مالکیت **بیمارستان** انجام داده اند که این **شکایتها** در شعبه ۲۶ حقوقی و شعبه ۸۰۵ شهید قدوسی دادگستری خراسان رضوی در دست پیگیری است.

وی می افزاید: **شکایت** حقوقی پیرامون تغییر نام مالکیت **بیمارستان** از شخص حقیقی به حقوقی است و **شکایت** کیفری پیرامون کلاهبرداری بانوی **بیمارستان** است که پروانه را به نام خود زده است.

وی خاطرنشان می کند: از سال ۸۴ پروانه **بیمارستان** مهرگان تمدید نشده و این **بیمارستان** با دستور موقت دادگاه از دو سال پیش تاکنون مشغول به کار است و به دلیل تمدید نشدن پروانه، ارزشیابی خدمات **بیمارستان** صورت نمی گیرد و امکان انعقاد قرارداد با سازمانهای بیمه گر وجود ندارد.

وی با اشاره به پیگیری هایی که در راستای رفع مشکلات **بیمارستان** در سالهای گذشته انجام شد، می افزاید: طی سالهای اخیر جلسه ای با حضور دادستان وقت مشهد (آقای اسماعیلی)، نماینده ای از استانداری، معاونت **درمان**، اداره تعاون و مدیرعامل شرکت تعاونی پاستور برگزار شد.

وی یادآور می شود: در این جلسه از مدیرعامل شرکت تعاونی پاستور خواسته شد به طور دوستانه مشکل را حل کرده و نسبت به تغییر سند **بیمارستان** به نام شرکت تعاونی پاستور اقدام کند و در آن جلسه این امر به توافق و امضای همه رسید و بنا شد (ع-ع) پس از چند روز آن را امضا کند، اما به دلیل تغییر سمت آقای اسماعیلی، تمام پیگیری ها بی نتیجه ماند.

وی خاطرنشان کرد: در اردیبهشت ماه سال ۹۰ به دلیل بدهی های سنگین قرار بود **بیمارستان** مهرگان به مزایده گذاشته شود که با کمک استانداری و کمیسیون اصل ۹۰ مجلس شورای اسلامی مزایده متوقف شد و بنیاد در تیرماه امسال **بیمارستان** دوباره به مزایده گذاشته شود.

وامهای میلیاردی به نام **بیمارستان** به کام بنیانگذار

نماینده منتخب مجمع عمومی شرکت تعاونی پاستور مشهد نیز می گوید: دکتر (ع-ع) سند **بیمارستان** را به نام خودش زده است و از این طریق وامهای میلیاردی گرفته و خرج کرده است و اکنون **بیمارستان** به دلیل پرداخت نشدن بدهی ها باید به مزایده گذاشته شود.

دکتر مهدی دری می افزاید: تنها راهکار رفع مشکل سهامداران **بیمارستان** مهرگان در قوه قضاییه است و دادگستری باید رسیدگی به این پرونده را با توجه به متضرر شدن سهامداران **بیمارستان** در اولویت قرار دهد.

عضو هیات مدیره **بیمارستان** مهرگان با اشاره به لزوم ادامه فعالیت این **بیمارستان** معتقد است: **بیمارستان** مهرگان با ۵۰ تخت **بیمارستانی** در منطقه قاسم آباد مشهد تنها **بیمارستان** این منطقه است که به افزون بر ۳۰ هزار نفر جمعیت خدمات ارایه می کند.

وی می افزاید: هم اکنون روزانه ۱۰۰ بیمار اورژانسی به این **بیمارستان** مراجعه می کنند و نزدیک به ۱۲۰ نفر اعم از پزشک و پرستار و... در این **بیمارستان** مشغول فعالیت هستند.

وی با بیان اینکه پروانه **بیمارستان** از سال ۸۴ تاکنون تمدید نشده است، می گوید: به دلیل نداشتن قرارداد با بیمه ها هم اکنون تنها ۱۰ درصد ظرفیت بستری این **بیمارستان** استفاده می شود.

سند **بیمارستان** در رهن بانک

رئیس شعبه ۲۶ مجتمع قضایی شهید مطهری مشهد می گوید: پرونده **شکایت** حقوقی **بیمارستان** مهرگان ارتباطی با کلاهبرداری ندارد و دادگستری با صدور پروانه موقت برای **بیمارستان** نهایت مساعدت را به سهامداران **بیمارستان** کرده است.

حجت الاسلام محمد بشیری می افزاید: هم اکنون پرونده **بیمارستان** مهرگان در بخش حقوقی مختومه است و بر اساس مستندات موجود و قوانین و استعلامهای صورت گرفته **بیمارستان** به نام دکتر (ع-ع) ثبت شده است.

وی می افزاید: بر اساس ماده ۲۲ و ماده ۲۷ قانون ثبت در نظام جمهوری اسلامی، دولت کسی را مالک می شناسد که سند ملک به نام اوست و در این پرونده سند شنشادنگ **بیمارستان** به نام دکتر (ع-ع) است و آثاری از اینکه پرونده به نام شرکت تعاونی باشد، وجود ندارد.

وی اظهار می دارد: بر اساس مستندات مربوط دکتر ع ابتدا جواز **درمانگاه** خصوصی و سپس تقاضای موافقت اصولی آن را به **بیمارستان** داشته و اکنون موافقت اصولی هم به نام خودش است.

به گفته وی، صدور احکام در دادگاه های حقوقی بر اساس مستندات و استعلامات است و سایر مسایل به شکایات حقوقی ارتباطی ندارد.

وی خاطرنشان می کند: سهامداران باید در این مدت چاره اندیشی می کردند و با مراجعه به وکیل خیره مشکلات حقوقی این پرونده را حل می کردند، اما متأسفانه راه را اشتباه رفته اند، زیرا به نمایندگان سهامداران از سوی دکتر (ع-ع) وکالت داده شده است.

به گفته وی، اکنون سند **بیمارستان** در رهن بانک صادرات است و **بیمارستان** با بدهی های زیادی مواجه است، در حالی که اگر در این مدت سهامداران نسبت به رفع دیون از طریق اخذ پروانه جدید و فعال شدن **بیمارستان** اقدام می کردند، امروز **بیمارستان** در آستانه ورشکستگی قرار نداشت.

وی یادآور می شود: سهامداران در این مدت می توانستند به جای اقدام برای تغییر نام مالکیت **بیمارستان** از طریق وکالتی که داده شده بود دنبال اخذ پروانه جدید برای **بیمارستان** باشند تا با فعالیت و درآمدزایی **بیمارستان** اکنون شاهد بدهی های سنگین در **بیمارستان** مهرگان نباشند.



۲۴ - افزایش دسترسی مردم به خدمات **درمانی** در طرح پزشکی خانواده  
خبرگزاری مهر - رئیس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر گفت: برنامه پزشکی خانواده یکی از مهمترین روشهای افزایش دسترسی و بهره مندی عادلانه مردم از خدمات سلامت است.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر غلامرضا حیدری عصر شنبه در جمع خبرنگاران اظهار داشت: یکی از مهمترین روش های افزایش دسترسی و بهره مندی عادلانه آحاد مردم از خدمات سلامت اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع است که سعی خواهیم کرد این طرح به خوبی اجرا شود.

وی به بیان برخی مشخصات این طرح پرداخت و اضافه کرد: علاوه بر تامین خدمات سلامت مورد نیاز جامعه، هر گونه سوء استفاده از نیازهای سلامت مردم توسط برخی از ارایه دهندگان غیر استاندارد سلامت کم و محدود می شود. رییس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با اشاره به اینکه کلیه خدمات سلامت در برنامه پزشک خانواده به جمعیت تحت پوشش به شکل فعال ارایه می شود، تصریح کرد: پزشک خانواده موظف است خدمات پزشکی با کیفیت ارایه دهد. وی افزود: پزشک خانواده مسئول ارائه خدمات جامع سلامت و پاسخگویی مستمر به افراد تحت پوشش خود (اعم از سالم و بیمار) بدون توجه به اختلاف سنی، جنسی، اقتصادی، فرهنگی و نوع بیماری از قبل از تولد تا لحظه مرگ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جمعیت تعریف شده تحت پوشش خود را بر عهده دارد.

حیدری ادامه داد: پزشک خانواده باید دارای مهارت های لازم در زمینه غربالگری، تشخیص و درمان بیماران، مهارت های ارتباطی و توان تجزیه و تحلیل ابعاد روانی، اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر سلامت بوده و قادر به مدیریت بیماران به ویژه بیماران مزمن نیازمند مراقبت طولانی مدت باشد. رییس دانشگاه علوم پزشکی تصریح کرد: پزشک خانواده باید دارای اطلاعات کاملی از وضعیت خانواده، تاریخچه سلامت و بیماری های جسمی، روانی و اجتماعی اعضای خانواده تحت پوشش خود برای انجام مداخلات مناسب باشد. وی افزود: یکی از مهمترین وظایف پزشک خانواده، ارایه خدمات و مراقبت های اولیه بهداشتی است که بدون ارایه این خدمات، نمی توان از اصطلاح پزشک خانواده برای ارایه صرف خدمات درمانی استفاده کرد.

دکتر حیدری مدیریت بهداشت در منطقه، ارزیابی منطقه به لحاظ وضعیت مخاطرات سلامت، ارایه خدمات پیشگیری، ارایه خدمات درمانی سرپاییو ارجاع را از دیگر وظایف پزشک خانواده عنوان کرد. اجرای طرح نظام ارجاع با محوریت پزشک خانواده

وی درباره نظام ارجاع توضیح داد: نظام ارجاع به منظور کنترل هزینه های ناشی از خدمات تکراری، افزایش پاسخگویی به بیمار، امکان پیگیری خدمات ارایه شده به بیمار، تشکیل پرونده سلامتی برای آحاد جامعه و افزایش امکان کنترل کیفیت خدمات و ایجاد انضباط مالی، حرکت بیمار در سطوح سه گانه نظام ارایه خدمات به شکل کاملاً هدایت شده و با محوریت پزشک خانواده انجام می شود.

دکتر حیدری اضافه کرد: مراجعه کنندگان به منظور دریافت خدمات بهداشتی و درمانی باید ابتدا به پزشک خانواده مراجعه کنند و در صورت نیاز با برگ ارجاع به پزشک متخصص معرفی می شوند.

وی افزود: پزشک متخصص، پس از انجام اقدامات درمانی و توصیه های لازم و انعکاس آنها در فرم بازخواند، بیمار را برای ادامه درمان به مبدأ ارجاع معرفی می کند و در صورت نیاز به سطح سوم که بیمارستان است ارجاع می دهد. رییس دانشگاه علوم پزشکی خاطر نشان کرد: همه تلاشمان این است که سهم مشارکت مردم در هزینه های سلامت که در حال حاضر بیش از ۵۵ درصد است را به حداکثر ۲۰ درصد کاهش دهیم و درصد خانوارهایی که به سبب درآمد اندکشان هزینه های سلامت برای آنان کمرشکن تلفی می شود، این هزینه ها صرف موارد دیگری در امور رفاهی، تغذیه، آموزشی و غیره شود. وی در پایان یادآور شد: در برنامه پزشک خانواده فرصتی مناسب پدید آمده تا شرایط مساوی به منظور دسترسی آسان و مناسب به خدمات سلامت برای ساکنان مناطق مختلف شهری و روستایی کشور فراهم شود.



## ۲۵ - یک انتصاب سنوآل انگیز در وزارت بهداشت

جهان نیوز - شنیده شده که قرار است یک نماینده ناکام اصلاح طلب به سمت یکی از مسئولیت های حساس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گمارده شود.

به گزارش جهان "انوشیروان . م . ب" که در انتخابات مجلس نهم از راهیابی به مجلس بازماند، قرار است به سمت مسئول امور هیات علمی وزارت بهداشت منصوب شود.

گفته شده انتصاب وی با پادرمیانی یک چهره جنجالی دولت صورت گرفته است.

بر اساس این گزارش قرار است بزودی مراسم معارفه وی برگزار شود.

"انوشیروان . م . ب" که نماینده یکی از استان های شمالی در مجلس هشتم بود دارای مواضع سنوآل انگیزی در فتنه ۸۸ بود و حاضر نشد فتنه گران را محکوم کند. خبرگزاری فارس در تاریخ ۲۶ بهمن ۸۹ و یک روز پس از فراخوان ضدانقلابی موسوی و کروبی گزارش داد که این نماینده جزء معدود نمایندگان بود که با شعار قاطبه مجلس علیه فتنه گران همراهی نکرد. نمایندگان با سر دادن شعار های "ای رهبر آزاده، آماده ایم، آماده ایم"، "سکوت هر مسلمان، خیانت است به قرآن"، "کروبی و موسوی اعدام باید گردند"، "مرگ بر کروبی، موسوی و خاتمی" و "هاشمی، هاشمی، بصیرت، بصیرت" در صحن علنی مجلس خواستار محاکمه سران فتنه شده بودند.

نکته جالب اینکه این عضو فراکسیون اقلیت مجلس هشتم در گفتگویی با یکی از سایت های اصلاح طلب در آبان سال ۸۷ پیش بینی می کند که احمدی نژاد رییس جمهور دهم نخواهد بود. وی می گوید: "مردم طی این چند سال اخیر و در این دوره از فعالیت قوه مجریه کشور به لحاظ فشارهای اقتصادی، افزایش تورم و عدم استفاده از ظرفیت ها بسیار زود دچار شکنندگی شده اند لذا اگر شرایط ذکرشده در جریان اصلاح طلب لحاظ شود این مسأله بسیار محتمل است که دوره بعد شخصی به غیر از احمدی نژاد رییس جمهور شود".



## ۲۶ - توپ تعیین تعرفه های درمان در زمین وزارت کار

همشهری آنلاین - در حالی که حدود سه ماه از شروع سال ۹۱ می گذرد، تعرفه های درمانی این سال هنوز از سوی مسئولان ذی ربط تعیین و ابلاغ نشده است.

در شرایطی که همه نگاه ها متوجه وزارت بهداشت است، دونفر از مسئولان این وزارتخانه، روز گذشته در مصاحبه هایی، توپ را به زمین وزارت کار انداخته و این دستگاه را مقصر تأخیر در اعلام تعرفه ها اعلام کردند. در همین زمینه مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری وزارت بهداشت گفت: از یک ماه

پیش منتظر تشکیل جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی از سوی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی هستیم و به علت این تأخیر، مراکز درمانی در شرایط مالی نامناسب هستند و تخلفات افزایش یافته است. علیرضا اولیایی منش در گفت و گو با فارس افزود: به ریاست وزیر این وزارتخانه هستیم و برای خود ما هم علت تشکیل نشدن این جلسه معلوم نیست.

وی ادامه داد: ما در وزارت بهداشت تقریباً یک روز در میان به مسئولان وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای تشکیل جلسه شورای عالی بیمه زنگ می زنیم یا نامه می نویسیم ولی متأسفانه هیچ جوابی دریافت نمی کنیم و خود ما هم نمی دانیم چرا مسئولان این وزارتخانه نسبت به این مسئله مهم بی تفاوت هستند.

مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استانداردهای وزارت بهداشت اضافه کرد: تصور ما این است که شاید مشغله های کاری و اداری باعث این تأخیر شده است اما می دانیم هر چقدر اعلام تعرفه های خدمات پزشکی دیرتر شود بی نظمی و تخلف در بیمارستان ها و مراکز درمانی بیشتر می شود.

اولیایی منش ادامه داد: انتظار ما این بود که تا پایان اردیبهشت جلسه تعیین تعرفه های خدمات پزشکی در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تشکیل شود و امیدواریم که پیش از این وقت را تلف نکنیم. پیشنهادهای وزارت بهداشت هم برای میزان افزایش تعرفه ها قبلاً اعلام شده (رشد متوسط ۲۵ درصدی برای تعرفه های خدمات پزشکی دولتی و خصوصی) و در این زمینه نکته جدید نداریم.

وی گفت: کمتر سالی را داشتیم که قبل از پایان خرداد تعرفه های پزشکی اعلام شود؛ البته این رویه غلطی است که باید اصلاح شود زیرا امسال هم مانند هر سال شاهد بلاتکلیفی بیماران و ارائه کنندگان خدمات هستیم. مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری وزارت بهداشت افزود: بیمارستان های دولتی همواره و در تمام ایام سال با توجه به غیرواقعی بودن تعرفه ها مشکل دارند و تأخیر در اعلام تعرفه ها نیز بر مشکلات مالی این مراکز دام می زند.

وی گفت: تورم در بخش سلامت بیش از بخش های دیگر اقتصادی است و اگر نرخ تعرفه رسمی سالانه در کشور همانطور که اعلام شده ۲۱٫۵ درصد و در بخش سلامت بین ۲۲ تا ۲۵ درصد باشد بنابراین حتی براساس نرخ غیرواقعی تعرفه های سال های گذشته باید شاهد افزایش ۲۵ درصدی تعرفه های پزشکی در کشور باشیم.

مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز اعلام کرد که پزشکان حق ندارند تعرفه های درمانی را افزایش دهند، در غیراین صورت طبق آیین نامه های موجود با آنان برخورد خواهد شد. سجاد رضوی در گفت و گو با ایرنا افزود: متأسفانه هر سال در اعلام تعرفه های درمانی اشکالاتی وجود دارد و با تأخیر اعلام می شود.

وی با اشاره به اینکه قرار است با تشکیل شورای عالی سلامت بیمه و ابلاغ دولت، تعرفه های درمانی اعلام شود، گفت: با گذشت سه ماه از سال جاری، هنوز تعرفه های درمانی جدید اعلام نشده است. مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: این مشکل هر سال تکرار می شود و با توجه به تورم موجود نیز برخی پزشکان اقدام به افزایش تعرفه های درمانی می کنند.

## روستا نیوز

### ۲۷ - روستاییان کهنوج رایگان ویزیت می شوند

**روستا نیوز - سرپرست مرکز بهداشت و درمان شهرستان کهنوج گفت: ویزیت رایگان بیماران روستایی هر دو ماه یک بار با همکاری هلال احمر و مرکز بهداشت و درمان شهرستان کهنوج انجام می شود.**

الله رزاق پور در گفت و گو با خبرنگار فارس در کهنوج اظهار داشت: ویزیت رایگان بیماران روستایی هر دو ماه یک بار با همکاری هلال احمر و مرکز بهداشت و درمان شهرستان کهنوج در یکی از مراکز بهداشت روستایی این شهرستان انجام می شود.

وی افزود: هزینه درمان و داروی این بیماران توسط خیران شهرستان تأمین و از طریق مرکز بهداشت و هلال احمر در اختیار بیماران قرار می گیرد. رزاق پور تصریح کرد: بر همین اساس ویزیت رایگان بیماران روستای اطراف سلاور و رشکرد در مرکز بهداشت این روستاها انجام می گیرد.

وی ابراز داشت: برای ریشه کنی بیماری های واگیردار، مرکز بهداشت و درمان شهرستان کهنوج تمام تلاش خود را به کار می گیرد. رزاق پور عنوان کرد: تاکنون از بیماری تب کریمه کنگو که مدتی است وارد کشور شده، هیچ گونه موردی در شهر کهنوج مشاهده نشده است.

سرپرست مرکز بهداشت و درمان شهرستان کهنوج گفت: از همه مردم تقاضا دارم خود اقدام به ذبح دام نکرده و از فصاب برای کشتن و سلاخی آن استفاده کنند.

وی راه انتقال این بیماری را از راه خون دانست و اذعان داشت: اگر دست بریده یا زخمی با گوشت دام تماس داشته باشد، این بیماری به بدن انتقال پیدا می کند.



Fars News Agency

### ۲۸ - در مرحله دوم صورت می گیرد اجرای طرح اعتباربخشی فرهنگی بیمارستان های فارس

**خبرگزاری فارس - مرحله دوم طرح اعتباربخشی فرهنگی بیمارستان های زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در استان فارس آغاز شد.**

به گزارش خبرگزاری فارس از شیراز به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، "معاون فرهنگی و دانشجویی این دانشگاه در این زمینه گفت: دومین مرحله از طرح اعتباربخشی فرهنگی بیمارستان های زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز از ۲۲ خرداد ماه سال جاری در شهرستان مرودشت و در مجتمع آموزشی درمانی شهید مطهری این شهرستان آغاز شده است.

عبدالعلی محقق زاده افزود: این طرح که برای نخستین بار در سطح کشور در دانشگاه علوم پزشکی شیراز اجرا شد، در مرحله نخست فقط بیمارستان های شهر شیراز را در بر می گرفت که طی آن، از مجموع ۳۴ بیمارستان فعال زیر پوشش این دانشگاه، ۱۱ بیمارستان موفق به دریافت مهر شافی شدند.

وی اضافه کرد: در این طرح، شاخص ها و معیارهای مشخص و از پیش تعیین شده ای برای بررسی و ارزیابی هر بیمارستان در نظر گرفته شده که وضعیت مراکز درمانی موجود بر اساس همین مقایسه ارزیابی و امتیازدهی می شود.



محقق زاده بیان کرد: پوشش مناسب بیماران در بخش‌ها و اتاق عمل، رعایت حریم خصوصی بیمار، پیگیری **ناراضیتی** بیماران، بررسی رفتار کارکنان با بیماران، رضایت مندی بیماران و همراهان، رعایت قواعد اخلاقی و نحوه پوشش کادر **درمانی** و اداری، رعایت موازین شرعی و ادای فریضه نماز در **بیمارستان**‌ها از جمله معیارهای این طرح هستند.

وی با اشاره به اینکه به زودی مرحله دوم بررسی و ارزشیابی وضعیت **بیمارستان**‌ها شش‌ماهه نیز آغاز می‌شود، گفت: **بیمارستان**‌هایی که در بهمن ماه سال گذشته و در مرحله نخست موفق به اخذ مهر شفافیت شده بودند، باید در مرحله دوم این ارزشیابی حداقل ۱۰ امتیاز بالاتر از مرحله قبل به دست آورده تا امکان حفظ این مهر برایشان باقی بماند.

محقق زاده ادامه داد: با توجه به آغاز این ارزشیابی در **بیمارستان**‌های شهرستان‌های فارس، به زودی شاهد شناسایی **بیمارستان**‌های برتر در سطح شهرستان‌ها نیز خواهیم بود که این موضوع باعث ارتقای سطح فرهنگی و عملکرد معنوی و نیز تکریم ارباب رجوع در تمام مراکز **درمانی** استان فارس می‌شود.



انتهای پیام/ ش ۳۰

### ۳۹ - شایع‌ترین باکتری‌ها در مواد غذایی

**جهان نیوز - سالمونلا و شیگلا از شایع‌ترین مسمومیت غذایی می‌باشند که از طریق مواد غذایی و عدم مغز پخت شدن غذا ها خصوصا کباب کوبیده منتقل می‌شوند.**

به گزارش جهان به نقل از سینا نیوز مسمومیت غذایی، یک بیماری است که بر اثر خوردن غذاهایی که ارگانیزم‌های مضر هستند بوجود می‌آید. این میکروب‌های مضر می‌توانند شامل؛ باکتری، انگل و ویروس باشند. مسمومیت‌های غذایی پس از مدت کوتاهی از بین می‌رود اما در برخی موارد و عدم رعایت بهداشت فردی می‌تواند اوج یابد و منجر به مرگ گردد.

وجود سم در کباب‌ها، سالادها و شیرینی‌های خامه‌ای

**تیرنگ نیستانی متخصص تغذیه و رژیم‌درمانی** دانشیار دانشگاه علوم شهید بهشتی در گفتگو با خبرنگار سینا نیوز در خصوص شایع‌ترین مسمومیت‌های غذایی در فصل گرما بیان کرد: منبع آلودگی مواد غذایی ممکن است اولیه باشد یعنی خود ماده غذایی آلوده باشد و یا علت ثانویه داشته باشد و در معرض آلودگی قرار بگیرد و آلودگی به دلایلی به آن اضافه شده باشد.

جوش‌های چرکی و یا زخم‌های شدید پوستی متهمان انتقال مسمومیت غذایی

**وی افزود:** شایع‌ترین مسمومیت غذایی مسمومیت باکتریایی هستند. باکتری‌ها با تولید سم و تهاجم به بافت روده موجب بروز علائم بیماری و بیماری می‌شوند. استافیلوکوک یکی از شایع‌ترین مسمومیت‌های غذایی ایجاد شده بر اثر تولید سم باکتری می‌باشد که بسیار قوی و مقاوم در برابر دمای جوش می‌باشد. افرادی که دچار جوش‌های چرکی و یا زخم‌های شدید پوستی هستند مشکوک به انتقال این بیماری می‌باشند. این افراد نباید تماس مستقیم با مواد غذایی داشته باشند.

**دکتر نیستانی** با اشاره به گزارش‌های اخیر در خصوص شایع‌ترین غذاهای عامل انتقال استافیلوکوک بیان داشت: غذایی‌های که در تهیه و پخت بیشتر در معرض کار با دست قرار دارند مانند انواع کباب‌ها، سالادها و اخیراً در شیرینی‌های خامه‌ای نیز وجود این سم گزارش شده است.

این متخصص تغذیه و رژیم‌درمانی با توجه به علائم استافیلوکوک افزود: علائم این بیماری در کمتر از یک ساعت بروز می‌یابد. از شایع‌ترین علائم آن می‌توان به تهوع، استفراغ شدید و اسهال اشاره نمود. این بیماری خود مختار شونده است مگر در افرادی مانند سالمندان و کودکان که از سیستم ایمنی ضعیفی برخوردار می‌باشند.

علائم ویا در آب آلوده

**دکتر تیرنگ نیستانی** در خصوص بیماری ویا و راه‌های انتقال آن بیان کرد: بیماری ویا به علت مولد باکتری ویا ایجاد و عامل انتقال آن آب آلوده می‌باشد. در صورت تهیه غذا با آب آلوده، غذا می‌تواند به عنوان منبع آلودگی و انتقال بیماری باشد. باکتری مولد ویا در مقابل اسید معده حساس است و در اثر تماس با آن از بین می‌رود. این بیماری یک مقدار و دز مشخصی دارد به گونه‌ای که گفته می‌شود در هر میلی‌لیتر آب و در هر گرم ماده غذایی بیش از ۱۰۰ هزار باکتری وجود داشته باشد که از سد اسید معده بتواند عبور کند و خود را به روده برساند و ایجاد بیماری می‌کند.

جلوگیری از مرگ تدریجی با جوشاندن و استفاده از قرص کلر

**وی افزود:** ابتلا فرد به بیماری ویا نشان دهنده مصرف غذای با بار میکروبی و آلودگی بالایی و شرایط بهداشتی پایین می‌باشد. ویا در صورت عدم درمان کشنده است. در این بیماری ترشح روده افزایش می‌یابد و بیمار بارها و بارها مدفوع بسیار آبکی را دفع می‌کند و در صورت عدم درمان به موقوع و رسیدگی به بیمار و مصرف به هنگام دارو به دلیل کم‌آبی به مرگ وی خاتمه می‌یابد. بنابراین به افراد خصوصاً در هنگام سفر در فصول گرم و تابستان در صورت عدم اطمینان به منبع آب مصرفی حتماً آن را قبل از استفاده جوشانده و یا از مراکز بهداشتی قرص کلر را تهیه نمایند.

هشدار؛ مسمومیت غذایی بر اثر عدم پخت مناسب غذا

**دکتر نیستانی** با اشاره به نوع دیگری از مسمومیت‌های غذایی گفت: سالمونلا و شیگلا از شایع‌ترین مسمومیت‌های غذایی می‌باشند که از طریق مواد غذایی و عدم مغز پخت شدن غذاها خصوصاً کباب کوبیده منتقل می‌شوند. علائم مسمومیت غذایی در خیلی از مواقع به یکدیگر شباهت دارد دردهای مبهم شکمی، انقباضات دردناک شکمی، تهوع، استفراغ، و بعضی مواقع اسهال

غالباً در افرادی که دچار نقص و یا ضعف سیستم ایمنی می باشند دیده شده که در صورت تغذیه درست و مصرف مایعات می توانند بهبود یابند.



#### ۴۰ - دشمن مباحث اعتقادی نسل جوان را هدف قرار داده است

خبرگزاری مهر - معاون آموزش وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیان اینکه امروز دشمن مباحث اعتقادی نسل جوان را هدف قرار داده، گفت: تمام دشمنان اسلام و انقلاب اسلامی با یکدیگر متحد شده و ناتوی فرهنگی را علیه جمهوری اسلامی به راه انداخته اند.

به گزارش خبرنگار مهر، محمدعلی محققى در مراسم افتتاحیه یازدهمین دوره سراسری طرح معرفت که ظهر شنبه در موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی(ره) برگزار شد با اشاره به سخنان رهبر معظم انقلاب مبنی بر راه اندازی ناتوی فرهنگی علیه ایران، افزود: قصد دشمنان ما این است تا از دانشجویان دین زدایی کند.

وی از استادان به عنوان شخصیت‌هایی فرهیخته و برتر در جامعه یاد کرد و ادامه داد: استادان محل تجلی فضائل انسانی هستند و دانشجویان از آنها الگو برداری می کنند.

معاون آموزش وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه استادان فرماندهان مقابله با جنگ نرم هستند، عنوان داشت: امروز وظیفه استادان نسبت به گذشته بسیار دشوار شده و آنها باید با مجهز شدن به سلاح های اعتقادی و معرفتی بتوانند شیهای که دشمن در بین دانشجویان القا می کند را خنثی کنند.

محققى یادآور شد: استادان باید بدانند که تلاش در عرصه های معرفتی و اعتقادی یک نوع جهاد محسوب می شود که از اجر و ثواب بسیار زیادی نزد خداوند برخوردار است.

وی با اشاره به برگزاری دوره های طرح معرفت این طرح را سدی محکم در مقابل دشمنان دانست و ابراز کرد: استنادی که در طرح های معرفت مباحث اعتقادی و بنیادی معرفتی را فرا می گیرند، ادامه دهندگان راه شهدای عرصه معرفت در اسلام هستند و در پیش خداوند جایگاه بالایی خواهند داشت.

معاون آموزش وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با ابراز اینکه حرکت های خالص با برکت همراه است، گفت: طرح معرفت نیز حرکتی خالصانه بود که در آینده ثمرات مثبت خود را نشان خواهد داد.



#### ۴۱ - هیچ موردی از بیماری وبا در سال جاری مشاهده نشده است

خبر آنلاین -

رئیس اداره بیماریهای منتقله از آب و غذا در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: امسال هیچ موردی از بیماری وبا در سطح کشور مشاهده نشده است.

دکتر حسین معصومی روز شنبه در حاشیه همایش پیشگیری از بیماریهای منتقله از آب و غذا در مشهد افزود: در چارچوب مراقبتهای بهداشتی و درمانی در کشور افراد مشکوک به بیماری وبا بلافاصله تحت آزمایش و بررسی قرار می گیرند که در صورت مثبت بودن نتایج آزمایش بر روی آنها، درمان آغاز می شود.

وی اظهار داشت: هر یک از افراد جامعه که به بیماریهای گوارشی از قبیل استفراغ، اسهال و یا دل درد مبتلا می شوند می بایست بلافاصله به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی محل سکونت خود مراجعه کنند.

او گفت: این بیماران باید از خوددرمانی و مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک پرهیز کرده و مایعات فراوان بنوشند.

رئیس اداره بیماریهای منتقله از آب و غذا در وزارت بهداشت ادامه داد: بیماریهای منتقله از آب و غذا شایعترین نوع بیماریها هستند که در فصول گرما شیوع دارند.

وی گفت: نظام مراقبت از بیماریهای منتقله از آب و غذا در ایران دارای قدمتی ۴۵ ساله دارد و کشورمان در این زمینه به موفقیت‌های مطلوبی دست یافته است.

او بر لزوم رعایت موازین بهداشتی به منظور پیشگیری از بروز بیماریهای منتقله از آب و غذا تاکید و بیان کرد: بروز این بیماریها که با خوردن آب یا غذای آلوده به افراد منتقل می شوند در فصل گرم سال نسبت به سایر فصول بیشتر است.

رئیس اداره بیماریهای منتقله از آب و غذا در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: امکان انتقال اینگونه بیماریها به دنبال مصرف میوه و انواع سبزیها به ویژه در هنگام مسافرت افزایش می یابد لذا شستشوی صحیح از اهمیت بسزایی برخوردار است.

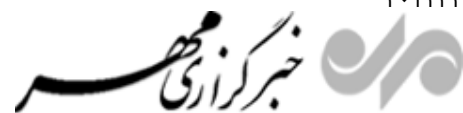
دکتر معصومی با اشاره به پرهیز از خوردن آب چشمه ها، رودخانه ها و آبهایی که سلامت آنها مورد اطمینان نیست افزود: آب شبکه های آبرسانی شهری و روستایی سالم و قابل شرب هستند زیرا این آب کلرزی شده و تحت نظارت مراکز بهداشتی قرار دارد.

۳۰۱۳۳۴

## ۴۲ - بیماران، بدون مشورت با داروسازان، تری گلیسیرید مصرف نکنند - خبر آنلاین -

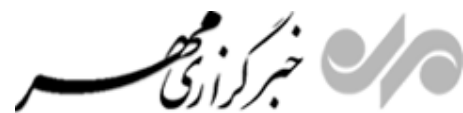
بیماران، بدون مشورت با داروسازان، تری گلیسیرید مصرف نکنند  
سایر مطالب - ایرنا نوشت: رییس انجمن مدیریت و اقتصاد داروی وزارت بهداشت و درمان گفت: داروی تری گلیسیرید که ویژه بیماران قلبی و حاوی تی ان تی است نباید بدون آرایه مشاوره داروسازان به راحتی در داروخانه ها عرضه شود. مهدی محمد زاده افزود: تی ان تی با همان مواد منفجره موجود در تری گلیسیرید یکی از داروهای موثر و در عین حال قوی بیماران قلبی است که حدود ۲۰۰ هزار بیمار قلبی به صورت مرتب از این دارو استفاده می کنند. محمدرزاده با انتقاد از تجویز خدمات دارویی در داروخانه ها گفت: این در حالی است که دارو ساز موظف است تا با در نظر گرفتن عوارض دارویی، نکات مهم و اصولی را برای کاهش این عوارض به بیمار آرایه دهد. رییس انجمن مدیریت و اقتصاد داروی وزارت بهداشت و درمان گفت: از سوی دیگر مصرف آنتی بیوتیک ها در کشور بسیار زیاد شده که این مصرف بیش از اندازه در اثر تجویز نادرست پزشکان و همچنین تجویز خودسرانه افراد بوجود آمده است. محمد زاده گفت: در اثر مصرف بیش از اندازه و متاسفانه آرایه بی حد و مرز آن سوی داروخانه ها، افراد در اثر یک سرماخوردگی معمولی که با کمی عفونت همراه است، با آموکسی سیلین درمان نمی شوند و برای درمان این سرماخوردگی جزیی باید به سراغ نسل های چهارم آنتی بیوتیک ها که بسیار قوی، گران و برای عفونت های عمیق تر تجویز می شوند، روی آورند.

۳۰۱۳۳۴



## ۴۲ - دستگاه فلوروسکپی در بیمارستان بوعلی زاهدان نصب و راه اندازی شد

خبرگزاری مهر - رییس بیمارستان بوعلی زاهدان گفت: دستگاه عکسبرداری فلوروسکپی در این بیمارستان نصب و راه اندازی و آماده خدمات رسانی به بیماران شد. به گزارش خبرگزاری مهر، اسدالله شاکری اظهار داشت: این دستگاه قابلیت عکسبرداری به طور همزمان به دو صورت ساده و رنگی از تمام اعضای داخلی بدن را دارد. وی گفت: فلوروسکپی یکی از مجهزترین دستگاه های تخصصی در سیستان و بلوچستان است که خدمات رسانی در این زمینه به بیماران با تعرفه دولتی انجام می شود. وی افزود: برای تامین این دستگاه دو میلیارد و ۲۰۰ میلیون ریال اعتبار هزینه شده است. ترغیب معنادان به انجام فعالیت های درمانی با پوشش بیمه ای معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی زاهدان بیان داشت: اگر خدمات درمان اعتبار تحت پوشش بیمه ها قرار گیرد، تعداد زیادی از معنادان بی بضاعت برای ترک سوء مصرف مواد مخدر نسبت به گذراندن مراحل درمانی ترغیب می شوند. مصطفی دهمرده ای گفت: درگیری چند میلیون خانوار ایرانی با موضوع اعتیاد حاد و برنامه ریزی منسجم برای رفع این مشکل خانمانسوز را طلب می کند. وی افزود: درمان اعتیاد سخت اما شدنی است به شرط آنکه راه درست انتخاب شود و فرد بیمار نسبت به گذراندن مراحل درمان تا انتها راغب باشد. وی اظهار داشت: یکی از فعالیت های بسیار مهم در راستای پیشگیری و درمان اعتیاد، اجرای طرح درمان نگهدارنده است که در آن مواد مخدر غیرمجاز مانند هروین و کراک با داروهای دارای اثرات مشابه از جمله متادون جایگزین می شود. معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی زاهدان گفت: در روش درمان نگهدارنده، دارویی که دارای خواص معین افیونی است به صورت کنترل شده به معنادان عرضه می شود و بیماران به جای مصرف مواد مخدر غیرمجاز به مصرف این گونه مواد مبادرت می ورزند. وی افزود: استفاده از شیوه درمان نگهدارنده تماس بیماران با شبکه قاچاق را کاهش می دهد و از عوارض اجتماعی، قضایی و اقتصادی وابستگی به مواد مخدر می کاهد. وی بیان داشت: جایگزین کردن مصرف مواد افیونی با ترکیبات دارویی باعث کاهش سودآوری عرضه مواد مخدر می شود و از توسعه شبکه های عرضه مواد و قاچاق نیز جلوگیری می کند. دهمرده ای گفت: ترکیبات دارویی مذکور در برنامه هایی با پارانه و به قیمت اندک به بیماران عرضه می شود در نتیجه معنادان برای تامین نیاز خود به مواد مخدر مجبور به انجام فعالیت های ضد اجتماعی برای کسب درآمد نیستند و از عوارض اعتیاد نیز کاسته می شود. وی افزود: اکنون ۲۹ مرکز خصوصی و هشت مرکز دولتی درمان سوء مصرف مواد مخدر در سیستان و بلوچستان وجود دارد که چهار هزار و ۵۸۹ بیمار در این مراکز تحت درمان نگهدارنده و سم زدایی هستند. وی اظهار داشت: مشاور و کارشناس روانشناسی نیز در این مراکز برای انجام معاینات منظم و راهنمایی بیماران حضور دارند. معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی زاهدان در ادامه گفت: اکنون ۱۰۰ پزشک توسط این دانشگاه برای درمان اعتیاد در حال فراگیری آموزش های لازم هستند. وی افزود: مرکز گذری ترک اعتیاد یا DIC در سیستان و بلوچستان دایر است که در این مرکز افلام بهداشتی مانند سرنگ استریل، آب مقطر، چسب زخم و کاندوم به مراجعه کنندگان ارائه می شود.



**۴۲ - ۱۱۴ میلیارد ریال برای تکمیل ساخت بیمارستان آستارا نیاز است**  
**خبرگزاری مهر - قائم مقام وزیر و مدیر کل راه و شهرسازی گیلان گفت: برای تکمیل ساخت بیمارستان ۱۰۰ تختخوابی شهرستان آستارا افزون بر ۱۱۴ میلیارد ریال اعتبار نیاز است.**  
 حجت شعبانپور در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: این بیمارستان از پروژه‌های مهر ماندگار است که در زمینی به مساحت ۳۰ هزار و ۷۰۰ مترمربع و در متراژ ۱۲ هزار و ۵۰۰ مترمربع در چهار طبقه احداث شده است.  
 وی اظهار داشت: بیمارستان آستارا شامل بخش‌های درمانگاه، اورژانس، آزمایشگاه، بخش زنان و کودکان، مراقبت‌های ویژه، اتاق عمل، بخش‌های اداری و سالن اجتماعات است.  
 مدیرکل راه و شهرسازی گیلان گفت: تاکنون برای ساخت این بیمارستان ۸۲ میلیارد ریال هزینه شده است و ۶۵ درصد پیشرفت فیزیکی دارد. وی همچنین با اشاره به اینکه بیمارستان ۳۲ تختخوابی شهرستان شفت نیز از دیگر پروژه‌های مهرماندگار است، افزود: این پروژه در زمینی به مساحت شش هزار مترمربع و در متراژ سه هزار و ۵۶۰ مترمربع در سه طبقه ساخته شده است.  
 شعبانپور اظهار داشت: بیمارستان مزبور دارای بخش‌های درمانگاه، اورژانس، آزمایشگاه، رادیولوژی، رادیوگرافی، فیزیوتراپی، اتاق عمل سرپایی، سی‌اس‌آر، بخش زنان و زایمان، آی‌سی‌یو، بخش جراحی، بخش دیالیز، بخش بستری ۱۲ تخته زنان و کودکان، بستری هشت تخته مردان و بخش اداری است.  
 وی گفت: تاکنون برای ساخت این بیمارستان ۳۴ میلیارد ریال هزینه شده است و برای اتمام آن اعتباری افزون بر ۱۵ میلیارد ریال نیاز است و در حال حاضر ۹۰ درصد پیشرفت دارد و تا پایان سال جاری به بهره برداری می‌رسد.  
 مدیرکل راه و شهرسازی گیلان ادامه داد: هم‌اکنون سازمان مجری ساختمانها، تاسیسات دولتی و عمومی وزارت راه و شهرسازی در استان هشت بیمارستان به صورت پروژه ملی در حال ساخت دارد.



**۲۵ - قائم مقام وزیر بهداشت در مازندران: خدمات درمانی بیمارستان‌ها رایگان می‌شود**  
**خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران گفت: با اجرای طرح پزشک خانواده خدمات بهداشتی در سطح یک و دو رایگان می‌شود و با اعتبار ۶ هزار میلیاردی که در مجلس در حال پیگیری است خدمات درمانی در تمام بیمارستان‌ها رایگان می‌شود.**

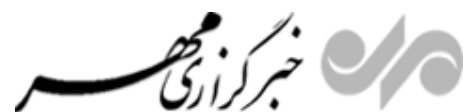
به گزارش خبرگزاری فارس "از شهرستان ساری، محمد مهدی ناصحی پیش از ظهر امروز در کارگروه سلامت و امنیت غذایی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به اجرای طرح پزشک خانواده در کشور اظهار داشت: اجرای برنامه پزشک خانواده در اصلی‌ترین برنامه‌های وزارت بهداشت و درمان قرار دارد.

\* اطلاعات اولیه ۳۲۹ هزار خانوار مازندرانی جمع‌آوری شد

وی با اعلام اینکه از ابتدای زمزمه‌های اجرای طرح پزشک خانواده در مازندران ستاد راهبردی طرح پزشک خانواده در مازندران تشکیل شد، تصریح کرد: ستاد راهبردی طرح پزشک خانواده قبل از سال ۹۰ در مازندران تشکیل شد و اطلاع‌رسانی درباره مزیت‌های طرح پزشک خانواده در حال انجام است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در ادامه با بیان اینکه تاکنون آمار و اطلاعات اولیه ۳۲۹ هزار خانوار مازندرانی توسط رابطان بهداشتی مازندران جمع‌آوری شد، خاطرنشان کرد: آمار و اطلاعات اولیه ۸۴ درصد جمعیت شهری مازندران جمع‌آوری شد.  
 وی در ادامه به ثبت اطلاعات ۵۶ درصد داده‌های دریافتی خانواده‌ها در سامانی ملی پزشک خانواده اشاره کرد و گفت: برای اجرای درست طرح پزشک خانواده نیاز به همراهی و همدلی مردم داریم.

\* نیاز استان به ساخت مراکز درمانی به دو برابر امکانات فعلی است



**۴۶ - ۶۰ درصد سرانه درمان پزشکان ابتدای هر ماه پرداخت می‌شود**  
**خبرگزاری مهر - رییس دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان با اشاره به اینکه طرح پزشک خانواده در مهرماه سال جاری اجرا می‌شود، گفت: در این طرح ۶۰ درصد سرانه درمان پزشکان برای تأمین نیازهای آنها ابتدای هر ماه پرداخت می‌شود تا مشکلات مالی متوجه پزشکان نشود.**

به گزارش خبرنگار مهر، شاهین شیرانی ظهر شنبه در جلسه علنی شورای اسلامی شهر اصفهان با بیان اینکه در سال‌های پیش از پیروزی انقلاب اسلامی به بهداشت توجهی نمی‌شد، یادآور شد: در آن زمان چیزی به عنوان بهداشت نداشتیم و این مقوله تنها محدود به شهرهای بزرگ و متوسط بود.

وی ادامه داد: از معضلاتی که در زمان طاغوت در بخش پزشکی مشاهده می‌شد، عدم دسترسی به بهداشت و تجهیزات پزشکی در روستاها و مناطق کم‌بضاعت بود که این مهم سبب ایجاد بیماری‌های واگیردار و سرطان‌ها در میان مردم می‌شد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان با اشاره به ورود پزشکان هندی به ایران در زمان طاغوت گفت: در آن روزها برای جبران کمبود پزشک و برای اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی ما تنها تعدادی محدود فارغ‌التحصیل در پزشکی داشتند که از کشور هند تعدادی به ظاهر پزشک وارد ایران کردند که تبحر چندانی در پزشکی نداشتند و تنها تحصیلات مرتبط با پزشکی را گذرانده بود که منجر به تجویز اشتباه برای مریضان بود.

وی تصریح کرد: با پیروزی انقلاب و پیشرفت علم در کشور افراد بیشتری به پزشکی روی آوردند و خروجی پزشک از دانشگاه‌ها چندین برابر شد به طوری که در تمامی روستاها دارای پزشک هستیم و دیگر در هیچ کجای کشور کمبود احساس نمی‌کنیم. شیرانی افزود: امروزه با توجه به ازدیاد پزشک نکته‌ای در این میان احساس می‌شود، بحث کیفیت سلامت بود که مورد توجه قرار نمی‌گرفت و می‌توان گفت که نداشتن متولی سلامت در شهرها از دلایل اصلی این معضل محسوب می‌شود. وی در بخش دیگر صحبت‌های خود به برنامه نسخه نظام ارجاع ۰۱ اشاره کرد و اظهار داشت: دو سال گذشته برنامه‌ای به نام نسخه ۰۱ اجرا شد که یک سری نارسایی‌هایی به همراه داشت و مشکلاتی را به وجود آورد به همین دلیل برای تکمیل و برطرف کردن نواقص آن نسخه ۰۲ مصوب شد تا برای عملیاتی شدن به اجرا درآید.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان ادامه داد: در این نظام اجرایی رئیس جمهور به عنوان رییس اجرایی، معاون اول رئیس جمهور به عنوان جانشین و وزیر بهداشت در سمت دبیر اجرایی این نظام ایفای نقش می‌کنند؛ همچنین در سطح استان‌ها استاندار به عنوان رییس و دانشگاه علوم پزشکی نیز به عنوان دبیر اجرای و هماهنگ کننده وظایف خود را انجام می‌دهند. وی به مصوبات این طرح اشاره کرد و گفت: در این نظام برنامه پزشک خانواده به اجرا در می‌آید که این پزشک قابلیت زیر پوشش قرار دادن ۵۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر را دارد که به مداوا و چکاپ پزشکی آنها بپردازد. شیرانی تأکید کرد: در این طرح سعی شده تا مردم با کمترین هزینه از وضعیت جسمانی خود مطلع و اگر لازم بود برای تکمیل درمان اقدام کنند، همچنین جایگاه پزشکان عمومی در این طرح ارتقا پیدا می‌کند و مزایایی برای آنها به همراه دارد. وی با اشاره به اینکه در گذشته با در نظر نگرفتن میزان رنج‌هایی که یک فرد برای پزشک شدن طی می‌کند، جایگاه آنها را زیر سؤال می‌بردیم، تصریح کرد: با کوچک شمردن پزشکان عمومی اقدام به نخبه کشی می‌کردیم، اما با اجرای طرح سلامت خانواده که در قالب پزشک خانواده به اجرا در می‌آید به پزشکان عمومی این اجازه را می‌دهد تا با خیال راحت به مداوا و ویزیت مردم بپردازند. اجرای طرح پزشک خانواده سطح علمی پزشکان را افزایش می‌دهد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان اظهار داشت: در طرح پزشک خانواده اطبا موظف هستند که در هر زمانی از وضعیت جسمانی افرادی که زیر پوشش قرار دارند، باخبر شوند و در صورت نیاز نسبت به درمان و یا ارجاع به متخصص مربوط اقدام کنند، اما اگر در رسیدگی و درمان فرد کوتاهی صورت گرفت، مسبب اصلی پزشک است و باید نسبت به این کوتاهی جواب دهد. وی به عدم پرداخت ویزیت توسط مریضان اشاره کرد و گفت: بنا بر سرانه درمانی که از سوی دولت به پزشکان عمومی پرداخت می‌شود، مردم موظف نیستند که مبلغی بابت ویزیت پرداخت کنند و هر پزشک برای سرویس دهی باید دو نفر اعم از پرستار و ماما را برای رسیدگی به مریضان در خدمت بگیرد.

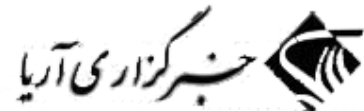
شیرانی مزایای دیگر این طرح را افزایش سطح علم پزشکان دانست و تأکید کرد: با اجرای طرح پادشده، پزشک موظف می‌شود برای خدمت بهتر به مردم و همچنین جذب حداکثری مردم برای زیرپوشش قرار دادن خود سطح علمی خود را بالا ببرد تا در موافقی که تشخیصی به اشتباه برنخورند، زیرا در هنگام ارجاع مریض به پزشکان متخصص باید از نحوه تشخیص خود مطلع شود که این کار توسط پزشک متخصصی که بیمار را معاینه می‌کند، صورت می‌گیرد. وی یادآور شد: ۶۰ درصد سرانه درمان پزشکان برای امین نیازهای آنها ابتدای هر ماه پرداخت می‌شود تا مشکلات مالی متوجه پزشکان نشود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان گفت: مسئولان موظف هستند که این طرح را از ابتدای مهر ماه به اجرا درآورند و باید در نظر داشت که تمام دقت نظر را برای اجرای هرچه بهتر آن به کار گرفته شود.

## خبرگزاری موج

۲۷ - وزارت بهداشت و نیروی انتظامی نحوه هزینه کرد عوارض صنعت بیمه را اعلام کنند  
خبرگزاری موج - به گزارش خبرنگار خبرگزاری موج، سید محمد کریمی رییس کل بیمه مرکزی در نشست خبری خود با خبرنگاران در پاسخ به سوال خبرنگار موج که در مورد عدم ارائه گزارش نحوه هزینه کرد عوارض صنعت بیمه توسط نیروی انتظامی و وزارت بهداشت سوال کرد،  
بهداشت سوال کرد،  
رییس کل بیمه مرکزی گفت: وزارت بهداشت و نیروی انتظامی هر چه سریعتر نسبت به نحوه هزینه کرد عوارض صنعت بیمه اقدام کنند.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری موج، سید محمد کریمی رییس کل بیمه مرکزی در نشست خبری خود با خبرنگاران در پاسخ به سوال خبرنگار موج که در مورد عدم ارائه گزارش نحوه هزینه کرد عوارض صنعت بیمه توسط نیروی انتظامی و وزارت بهداشت سوال کرد، گفت: باید از خودشان پرسید که چرا گزارش هزینه کرد مبالغ صنعت بیمه را اعلام نمی‌کنند. وی افزود: وزارت بهداشت مکلف است که به بیمه مرکزی اعلام کند که مبالغ صنعت بیمه را در کجا مصرف کرده، آیا در جایگاه واقعی خود و در جهت تأمین حقوق بیمه گذاران هزینه کرده است یا خیر. رییس کل بیمه مرکزی به اعتبار پرداخت شده صنعت بیمه به نیروی انتظامی نیز اشاره کرد و ضمن آنکه خواستار آن شد که نیروی انتظامی نیز نحوه هزینه کرد این عوارض را به بیمه مرکزی اعلام کند، افزود: این مبلغی که صنعت بیمه به نیروی انتظامی می‌دهد باید در جهت کاهش تصادفات هزینه و مصرف شود، چرا که کاهش تصادفات خود به خود شکل نمی‌گیرد و نیازمند اقدامات لازم این نهاد است. به گفته این مقام مسئول، بیش از هزار ۱۲۰۰ میلیارد تومان به وزارت بهداشت داده شده است و سهم دریافتی نیروی انتظامی نیز کمی پایین تر از این میزان بوده است.



۲۸ - انتخابات انجمن های علوم پزشکی تحت نظارت وزارت بهداشت صورت می‌گیرد  
خبرگزاری آریا - انتخابات انجمن های علمی گروه علوم پزشکی، وفق مقررات مربوطه با نظارت کمیسیون قانونی امور انجمن های علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت می‌گیرد.

به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از وب دا، محمدعلی محقق معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این مطلب را گفت و در



خصوص نحوه برگزاری انتخابات انجمن های علوم پزشکی، به خصوص انجمن پزشکان عمومی، اظهار داشت: در مورد انجمن پزشکان عمومی نیز فراهم شدن شرایط مشارکت پزشکان عمومی که واجد شرایط شرکت در انتخابات هستند، با رعایت مقررات و از جمله اساسنامه این انجمن، بر عهده هیات مدیره فعلی انجمن مذکور است.

وی افزود: به انجمن پزشکان عمومی اعلام شده است مقدمات برگزاری انتخابات، از جمله اطلاع رسانی به پزشکان عمومی کشور و مکان مناسب برگزاری انتخابات را تا قبل از مردادماه سالجاری و شروع ماه مبارک رمضان فراهم آورند. محققى در پایان تصریح کرد: بدیهی است کمیسیون قانونی امور انجمن های علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز به وظیفه نظارتی خود مبنی بر حسن اجرای انتخابات عمل خواهد کرد و چنانچه پرسش، ابهام یا شکایتی واصل شود مطابق با وظایف رسیدگی خود به این امور، عمل خواهد کرد.



## ۴۹ - ۲۰ هزار پزشک عمومی برای اجرای طرح پزشک خانواده نیاز است خبرگزاری آریا - معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: برنامه پزشک خانواده شهری از تابستان امسال در سراسر کشور اجرایی می شود و ۲۰ هزار پزشک عمومی برای اجرای طرح پزشک خانواده نیاز است.

به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از وب دا، سید حسن امامی رضوی، در نشست مشترک مسئولان دانشگاه های علوم پزشکی قطب جنوب شرق کشور، گفت: هدف اصلی از برگزاری این نشست ها ارتقای کیفیت خدمات به مردم و همچنین ارتقاء سلامت جامعه است و با یکسان سازی طرح پزشک خانواده شهری و روستایی، برای اجرای این طرح ۲۰ هزار پزشک عمومی نیاز داریم.

وی افزود: دانشگاه های علوم پزشکی باید با نگاه نفاذانه زیر مجموعه ها را در راستای اصلاح و رفع مشکلات، مورد پایش و نظارت قرار دهند. معاون درمان وزارت بهداشت در ادامه با بیان اینکه برنامه پزشک خانواده شهری از تابستان سال جاری در سراسر کشور اجرایی می شود، گفت: با توجه به تأکیدات وزیر بهداشت در زمینه اجرای هر چه بهتر انجام شدن برنامه پزشک خانواده، معاونت درمان برنامه های خود را در این راستا اجرا می کند.

وی شمار پزشکان دارای مطب را در سطح کشور ۲۰ تا ۲۲ هزار نفر بیان کرد و گفت: همچنین در طرح پزشک خانواده برای پزشکانی که دارای مطب نیستند، اشتغال زایی می شود.

معاون درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گفت: طرح پزشک خانواده، توزیع نیروهای پزشکی و گروه های پزشکی را عادلانه می کند و قرار است طرح پزشک خانواده شهری و روستایی یکسان سازی شود.

وی ادامه داد: در نظام ارجاع جمعیت تعریف شده داریم و بر اساس آن تعداد متخصص در هر رشته آن مشخص است.

امامی رضوی، با بیان اینکه با اجرای طرح پزشک خانواده توزیع پزشک نیز هدفمند می شود، اظهار داشت: با اجرای طرح پزشک خانواده مردم و پزشکان رضایتمند تر می شوند.

معاون درمان وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی در ادامه در زمینه اجرای برنامه های تورسیم درمانی در کشور، گفت: حدود شش ماه پیش آیین نامه پذیرش مراکز که می توانند پذیرش گردشگر داشته باشند ابلاغ شد.

امامی رضوی، بیان کرد: در یک ماهه اخیر مجموعه معاونت درمان مشغول به برنامه ریزی و اجرای هر چه بهتر پزشک خانواده شهری است. وی تأکید کرد: دانشگاه های علوم پزشکی نیز باید در راستای اجرایی شدن برنامه پزشک خانواده نیز برنامه ریزی لازم را داشته باشند.

معاون درمان وزارت بهداشت، خاطر نشان کرد: اجرای طرح پزشک خانواده در تاریخ نظام سلامت ماندگار می شود.

نشست مشترک مسئولان دانشگاه های علوم پزشکی قطب جنوب شرق کشور شامل دانشگاه های علوم پزشکی، کرمان، بم، رفسنجان، جیرفت، زابل و زاهدان است. با مدیران کل ستاد معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در هتل پارس کرمان برگزار شد.

## سلامت نیوز

### ۵۰ - وزیر کار بر خلاف انتظار جلسه تعیین تعرفه های پزشکی را تشکیل نداد سلامت نیوز - مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری وزارت بهداشت گفت: از یکماه پیش منتظر تشکیل جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی از سوی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی هستیم و به علت این تأخیر مراکز درمانی در شرایط مالی نامناسب هستند و تخلفات افزایش یافته است.

علیرضا اولیایی منش در گفت و گو با فارس افزود: وزارت بهداشت آخرین مراحل کارشناسی تعیین تعرفه های پزشکی سال ۹۱ را در هفته سوم اردیبهشت به پایان رساند و از آن زمان تاکنون منتظر تشکیل جلسه شورای عالی بیمه در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به ریاست وزیر این وزارتخانه هستیم و برای خود ما هم علت تشکیل نشدن این جلسه معلوم نیست.

وی ادامه داد: ما در وزارت بهداشت تقریباً یک روز در میان به مسئولان وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای تشکیل جلسه شورای عالی بیمه زنگ می زنیم یا نامه می نویسیم ولی متأسفانه هیچ جوابی دریافت نمی کنیم و خود ما هم نمی دانیم چرا مسئولان این وزارتخانه نسبت به این مسئله مهم بی تفاوت هستند. مدیر کل دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استانداردهای وزارت بهداشت اضافه کرد: تصور ما این است که شاید مشغله های کاری و اداری باعث این تأخیر شده است اما می دانیم، هر چقدر اعلام تعرفه های خدمات پزشکی دیرتر شود بی نظمی و تخلف در بیمارستانهای و مراکز درمانی بیشتر می شود. اولیایی منش ادامه داد: انتظار ما این بود که تا پایان اردیبهشت جلسه تعیین تعرفه های خدمات پزشکی در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تشکیل شود و امیدواریم که بیش از این وقت را تلف نکنیم، پیشنهادهای وزارت بهداشت هم برای میزان افزایش تعرفه ها قبلاً اعلام شده ( رشد متوسط ۲۵ درصدی برای تعرفه های خدمات پزشکی دولتی و خصوصی) و در این زمینه نکته جدید نداریم.

وی گفت: کمتر سالی را داشتیم که قبل از پایان خرداد تعرفه های پزشکی اعلام شود البته این رویه غلطی است که باید اصلاح شود زیرا امسال هم مانند هر سال شاهد بلاتکلیفی بیماران و ارائه کنندگان خدمات هستیم. مدیر کل دفتر ارزیابی فناوری وزارت بهداشت افزود: بیمارستانهای دولتی همواره و در تمام ایام سال با توجه به غیر واقعی بودن تعرفه ها مشکل دارند و تأخیر در اعلام تعرفه ها نیز بر مشکلات مالی این مراکز دامن می زند. وی گفت: تورم در بخش سلامت بیش از بخشهای دیگری اقتصادی است و اگر نرخ تعرفه رسمی سالانه در کشور همان طور که

اعلام شده ۲۱٫۵ درصد باشد. تورم رسمی در بخش سلامت بین ۲۳ تا ۲۵ درصد باشد بنابراین حتی بر اساس نرخ غیر واقعی **تعرفه** های سالهای گذشته باید شاهد افزایش ۲۵ درصدی **تعرفه** های پزشکی در کشور باشیم.

## سلامت نیوز

### ۵۱ - پزشک خانواده مصداق ضرب المثل «آشپز ۲ تا شده» است

**سلامت نیوز - پزشک خانواده با استقرار پزشک در مطب جور نمی آید و این روش کار وزارت بهداشت با اهداف اولیه این برنامه تطبیق ندارد.**

حسینعلی شهرباری در گفت و گو با فارس، افزود: یکی از موانع مهم اجرای برنامه پزشک خانواده کمبود پزشک در بسیاری از مناطق کشور است و با وضع موجود خیلی سخت است که به اجرای درست این برنامه اطمینان داشته باشیم به خصوص اینکه **وزارت بهداشت** می خواهد از ظرفیت مطب دارند برای این برنامه استفاده کند.

وی گفت: پزشکان مستقر در مطب نمی توانند وظیفه واقعی پزشک خانواده را انجام دهند و برای مردم وقت کافی بگذارند، هدف اصلی برنامه پزشک خانواده تأمین و حفظ سلامت مردم است و برای این کار باید برای مردم وقت گذاشته شود و پرونده تشکیل داده شود و انجام این کار با نشستن پزشکان در مطب و ویزیت بیماران سازگار نیست. رییس **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس افزود: علیرغم اینکه **وزارت بهداشت** می خواهد اجرای این برنامه را در شهرها شروع کند و باید هم شروع کند، اما نحوه اجرای آن با اهداف از پیش تعیین شده تطابق ندارد در روستاها نیز مشکلات زیادی در نحوه اجرای این برنامه وجود دارد.

شهرباری ادامه داد: اهداف اجرای برنامه پزشک خانواده فراتر از **درمان** است، پزشک خانواده و تیم وی باید پیشگیری و بهداشت افراد و جامعه را در نظر بگیرد و به همه ابعاد سلامت شامل سلامت جسم، روان، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی توجه کند اما متأسفانه خیلی از این مباحث در نحوه اجرای برنامه پزشک خانواده دیده نمی شود یا بسیار کمرنگ است. وی گفت: اجرای برنامه پزشک خانواده مصداق همان ضرب المثل آشپز است که ۲ تا شده است و **وزارت بهداشت**، کار و رفاه اجتماعی و دستگاههای دیگر هر یک بخشی از کار را به عهده دارند به همین علت آش پزشک خانواده یا خیلی شور می شود یا بی نمک است.

## ایمنی

### ۵۲ - فاز اول برنامه پزشک خانواده فرهنگ سازی است

**ایمنی - رییس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با اشاره به اجرایی شدن طرح پزشک خانواده اظهار داشت: فاز اول اجرای این طرح در قالب اطلاع رسانی و فرهنگ سازی برای مردم است چرا که در این طرح نظام سلامت کشور تغییر می کند.**

به گزارش ایمنی، شاهین شیرانی در جلسه علنی امروز شورای اسلامی شهر اصفهان گفت: نسخه صفر یک پزشک خانواده به صورت پابلوت در سه استان خوزستان، چهارمحال بختیاری و سیستان و بلوچستان اجرا شده تا مشکلات طرح بررسی و با استفاده از تجربیات این استان ها در کل کشور اجرایی شود.

وی با اشاره به این که اکنون نیز نسخه صفر دو پزشک خانواده به امضا و تصویب دو وزیر بهداشت و **درمان** و تعاون رسید، تصریح کرد: همچنین بر اساس قانون پنجم توسعه نیز طرح پزشک خانواده باید در کل کشور اجرا شود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با بیان این که بر اساس این طرح پزشک خانواده حداکثر می تواند دو هزار نفر تحت پوشش مستقیم قرار دهد، افزود: ویزیت و **داروی** ارابه شده طرح پزشک خانواده رایگان و توسط بیمه پرداخت می شود.

شیرانی با اشاره به این که پزشک خانواده موظف است یک پرستار و یا ماما و منشی استخدام نماید، خاطرنشان کرد: حق الزحمه پزشک خانواده به صورت سرانه از سوی دولت پرداخت می شود، بر این اساس که میزان سرانه پایه پزشک خانواده و دستیارش (ماما یا پرستار) به ازای هر نفر در ماه یک هزار و ۷۵۰ تومان خواهد بود.

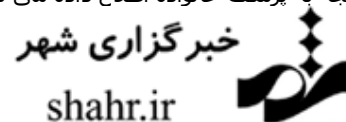
رییس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اولین مانع اجرای این طرح را چالش فرهنگی و تغییر نگرش مردم عنوان کرد و ادامه داد: فاز اول اجرای این طرح اطلاع رسانی و فرهنگ سازی برای مردم است چرا که در این طرح نظام سلامت کشور تغییر می کند.

شیرانی فراهم کردن زیرساخت های IT را مرحله دوم اجرای این طرح برشمرد و اظهار داشت: پزشک خانواده و تیم سلامت موظف هستند برابر دستورالعمل ابلاغی **وزارت بهداشت** نسبت به تکمیل پرونده الکترونیک سلامت اقدام کنند در واقع اطلاعات سلامت شهروندان به شکل الکترونیکی ذخیره کند.

وی خاطرنشان کرد: پرونده الکترونیکی سلامت به مجموعه اطلاعات مرتبط با سلامت شهروندان اطلاق می شود که بدون محدودیت زمان یا مکان در دسترس افراد مجاز قرار می گیرد.

شیرانی با بیان اینکه ۸۰ درصد سرانه جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده به صورت ماهیانه با اعلام لیست اسامی ثبت نام شدگان به ستاد عملیات استانی پزشک خانواده و نظام ارجاع به صورت علی الحساب در پایان هر ماه پرداخت می شود، افزود: مابقی آن پس از پایش و بازخورد که توسط تیم مشترک بیمه و شبکه بهداشت و **درمان** انجام خواهد شد، پرداخت می شود.

وی اظهار داشت: افرادی که تحت پوشش پزشک خانواده هستند در صورت بیماری خاصی به پزشک متخصص ارجاع داده می شوند و سپس نتیجه به پزشک خانواده اطلاع داده می شود. /V



### ۵۲ - هزینه درمان کاهش می یابد

**شهر - برنامه پزشک خانواده، برای بیش از ۵۲ میلیون شهروند ایرانی اجرا می شود که هدفش کاهش هزینه درمانی و ارتقا سلامت شهروندان است.**

به گزارش شهر به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، **درمان** و علوم پزشکی کشور، دکتر محمد شریعتی رییس ستاد اجرایی برنامه پزشکی خانواده با اشاره به اینکه با تصویب و رونمایی از نسخه ۰۲ برنامه پزشکی خانواده مراحل اجرای آن به صورت گام به گام در کشور در حال اجراست اظهار داشت: در حال حاضر نام نویسی از پزشکان برای شرکت در برنامه پزشکی خانواده آغاز شده است و بر اساس این برنامه بیش از ۳۰ هزار پزشک مشارکت خواهند داشت.

وی با بیان اینکه نام نویسی از شهروندان از طریق پزشکان خانواده و با پایگاههای اینترنتی در مرحله بعدی قرار دارد اظهار داشت: شهروندان در قالب گروههای ۵۰۰ تا دو هزار و ۵۰۰ نفری زیر پوشش پزشکی خانواده قرار می گیرند و هر ۱۰ هزار نفر از جمعیت شهری زیر پوشش خدمات تیم سلامت که علاوه بر پزشک، شامل پرستار، ماما و کارشناسان بهداشت محیط است قرار می گیرند.

رییس ستاد اجرایی برنامه پزشکی خانواده در کشور افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و **درمانی**، کاهش پرداخت ها از جیب مردم، ارتقای سطح سلامت مردم و رضایتمندی از خدمات را از اهداف برنامه پزشکی خانواده برشمرد و خاطر نشان کرد: با اجرای این طرح در صورت تشخیص پزشکی خانواده، بیمار به پزشک متخصص ارجاع داده می شود و از سوی دیگر میزان پرداختی بیماران به پزشک متخصص و حتی بابت بستری در **بیمارستان** نیز به طور چشمگیری کاهش می یابد.

دکتر محمد شریعتی با بیان اینکه خدمات سطح یک به طور رایگان ارائه می شود افزود: در سطح دو و سه اگر بیمار در قالب سیستم ارجاع به پزشکان متخصص و فوق متخصص معرفی شود، بیمار ۱۰ درصد مبلغ ویزیت پزشک متخصص را می پردازد و بیمه ها ۹۰ درصد ویزیت پزشکان متخصص به علاوه یک ویزیت کامل آنان در بخش خصوصی را پرداخت می کنند.

وی افزود: این امر باعث می شود که پزشک متخصص بر اساس استانداردهای جهانی برای تشخیص و **درمان** یک بیمار وقت بگذارد و پزشکان متخصص در صورتی که استانداردهای ویزیت را رعایت کنند، این رقم را دریافت می کنند.

رییس ستاد اجرایی برنامه پزشکی خانواده در کشور با اشاره به اینکه برنامه پزشکی خانواده با نسخه ۰۱ در سه استان خوزستان، سیستان و بلوچستان و چهار محال بختیاری به صورت پایلوت اجرا شد و پس از ارزیابی این طرح نسخه ۰۲ برای اجرای در سطح کشور طراحی شده است گفت: در نسخه ۰۲ با توجه به کشوری بودن آن، بخش خصوصی نیز دیده شده است به این ترتیب که پزشکان عمومی دارای مطب به شرط رعایت استانداردهایی برنامه پزشکی خانواده، وارد این برنامه می شوند.

دکتر شریعتی همچنین در خصوص پرونده الکترونیک سلامت که در آن اطلاعات افراد زیر پوشش پزشکی خانواده ثبت می شود اظهار داشت: قابل اعتماد بودن اطلاعات سلامت از نظر صحت، حذف کاغذ و اسناد، قابلیت های گزارش گیری متنوع، بازنگری فرایندهای خدمات و انسجام بین بخشی از اهداف تهیه پرونده الکترونیک سلامت است و در حال حاضر زیر ساخت های این طرح با مشارکت شرکت مخابرات ایران به منظور تهیه نرم افزار یکپارچه در حال انجام است.



#### ۵۴ - انتخابات انجمن های علوم پزشکی تحت نظارت وزارت بهداشت برگزار می شود

**خبرگزاری ایرنا - معاون آموزشی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: انتخابات انجمن های علمی گروه علوم پزشکی طبق مقررات مربوطه با نظارت کمیسیون قانونی امور انجمن های علمی وزارت بهداشت،**

به گزارش روز شنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی، محمدعلی محقق دیپار شویو برگزاری انتخابات انجمن های علوم پزشکی، به خصوص انجمن پزشکان عمومی، افزود: در مورد انجمن پزشکان عمومی نیز فراهم شدن شرایط مشارکت پزشکان عمومی که واجد شرایط شرکت در انتخابات هستند، با رعایت مقررات و از جمله اساسنامه این انجمن، بر عهده هیات مدیره فعلی انجمن مذکور است.

وی افزود: به انجمن پزشکان عمومی اعلام شده است مقدمات برگزاری انتخابات، از جمله اطلاع رسانی به پزشکان عمومی کشور و مکان مناسب برگزاری انتخابات را تا قبل از مردادماه سالجاری و شروع ماه مبارک رمضان فراهم آورند.

محققی در پایان تصریح کرد: بدیهی است کمیسیون قانونی امور انجمن های علمی وزارت بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی نیز به وظیفه نظارتی خود مبنی بر حسن اجرای انتخابات عمل خواهد کرد و چنانچه پرسش، ابهام یا **شکایتی** واصل شود مطابق با وظایف **رسیدگی** خود به این امور، عمل خواهد کرد.

اجتارم\*۹۱۰۵\*\*۱۵۶۹ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۸۶۰۳۴

## سلامت نیوز

#### ۵۵ - دیدگاه های انحرافی شبادین طب سنتی، میراث طب سنتی را تهدید می کند

**سلامت نیوز - همه دلسوزانی که در دانشکده های طب سنتی شبانه روز مشغول تحصیل علوم و به روزرسانی منابع طب باستان هستند می دانند که اولین اقدام ضروری در جهت پاسداشت میراث طبیبانی به واقع حکیم هم چون ابن سینا و زکریا رازی،**

عرصه طب یکی از میادینی است که تقریباً همه افشار جامعه خود را تا حدی در آن صاحب نظر می شمارند البته این یکی از عوارض زندگی ایرانی است. جامعه ایرانی هنوز در حال تمرین شایسته سالاری، قانون مداری و عدل محوری است اما برای حرکت به سمت جایگاه آرمانی در نظر گرفته شده لازم است که گاه دستی بجنبانیم و موانع پیش روی این حرکت سریع را برطرف کنیم.

رییس جمهور احمدی نژاد در نخستین جشنواره و نمایشگاه ملی گیاهان **دارویی**، فراورده های طبی و سنتی ایران ادعاهایی را در مورد طب سنتی کشور مطرح کردند که فی الواقع میان آنها تا واقعیت تفاوت از زمین تا آسمان است!

احمدی نژاد یک جا از طب نوین با نام طب جراحی(!) یاد می کنند و جایی دیگر فرمایش می کنند که طب نوین را نفی نمی کنند و به عنوان مکمل طب سنتی ایرانیان اگر حضور داشته باشد ایرادی ندارد! بدون این که مشورتی با یکی از فعالین معتبر در این حوزه داشته باشند یا تحقیقی در مورد منابع نافع و حداقلی به جا مانده از طب ایرانی مطالعه کرده باشند. یا در بخشی دیگر از همین سخنرانی با بیان این که در پزشکی جدید برای تشخیص بیماری ها، **هزینه** های بسیاری همراه با تبعات آن می پردازیم طب سنتی ایرانی را به علت منشأ گیری از طبیعت ارزان و به صرفه خوانده اند! کاش ایشان با هویت مبدل سری به دکان های متقلبین فعال در حوزه طب سنتی می زدند تا مشاهده کنند چطور برای یک سیر نمک دریا و چند گرم آویشن و یک بسته پودر مجهول ۲۰۰ هزار تومان دست کم از بیمار دریافت می کنند! ارزانی پیش کش، مردم را بیمارتر نکنند یا

احیانا به دیار باقی عودت ندهند کفایت می کند! **درمانگاه** های طب سنتی دانشگاهی هم محدود هستند و هم چون کرسی طب سنتی جدیدالتاسیس به شمار می آید از منابع **درمانی** به حد کفایت برخوردار نیستند. در مورد بیماری های جدی اصولا تا به امروز طب سنتی کارایی نداشته است چرا که هنوز ابتدای راه بلند تحقیق و تجربه ایستاده ایم و هنوز برای نتیجه گیری و فرمان دهی خیلی زود است.

در بخشی دیگر رییس جمهور مدعی شدند که که امروز بدون آزمایش و اسکن تشخیص ها ناممکن است یا دقیق نیست و سوال کردند که آیا در طب سنتی ایران روش های تشخیص دقیق تری وجود ندارد؟ این سینا چگونه بیماری ها را تشخیص می داد؟ آیا در تاریخ پزشکی بالاتر از این دانشمند فردی آمده است؟

برای تبیین موضوعاتی که امروزه دستمایه تمسخر دین و طب سنتی ایرانیان شده است شاید بهترین راه این بود که قدرت اول اجرایی کشور تصمیم می گرفتند منابع اطلاعات شان از طب سنتی را از افرادی مثل آقای دکتر روزاده یا بعضی از همراهان ایشان جدا می کردند چرا که صرف مدعی شدن نه دلیل بر حقانیت است و نه اعتباری به دنبال خواهد آورد.

با توجه به سخنان ایشان و سیقه گفته های پیشین به احتمال زیاد منظور ایشان از روش های تشخیص دقیق همان نباضانی هستند که یک بار احمدی نژاد را حکیمانانه! ویزیت فرموده و با چشم وی را اسکن کردند. این که چرا وزیر محترم بهداشت که خود از پزشکان مبرز کشور به شمار می آید تا به حال موضوع این چشم بندی مهم را برای مهم ترین مقام اجرایی کشور آشکار نکرده اند خود جای سوال دارد. بله آقای رییس جمهور! پزشکان طب جدید نیز می توانند با لمس محل نبض شما در مچ دست به اطلاعات نسبی از وضعیت سلامتی جنابعالی دست یابند یا به طور مثال با قرار دادن یک گوشی بر قفسه صدری بسیار بیشتر از همه طبییان و حکیمان سنتی اطلاعات از سیستم قلبی و عروقی شما به دست آورند اما... مقایسه یک پزشک متخصص با شخصی متقلب که احتمالا نسخه های پزشکی رییس جمهور احمدی نژاد را بررسی کرده و مانند شعبده بازان سعی در تحت تاثیر قرار دادن وی دارد کار صحیحی است؟ البته اگر صحبت از مرتاض و جن گیر است که اصل بحث زیر سوال می رود و این موضوع اصلا در تخصص نویسنده نیست.

شعبده بازان سه قانون نانوشته را رسم حرفه خود می دانند اول این که هرگز راز حقه خود را فاش نمی کنند. دوم یک حقه را دو بار مقابل بیننده یکسان اجرا نمی کنند و سوم این است که منبع و ابزارشان را به کسی معرفی نکرده و هرگز عرضه نخواهند کرد.

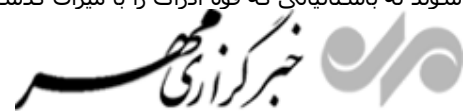
همه دلسوزانی که در دانشکده های طب سنتی شبانه روز مشغول تحصیل علوم و به روزرسانی منابع طب باستان هستند می دانند که اولین اقدام ضروری در جهت پاسداشت میراث طبیبانی به واقع حکیم هم چون ابن سینا و زکریای رازی، برخورد قاطع با متخلفان و متقلبان و شیادین حاضر در صحنه حال است. ابزار کار شیادین طب سنتی بزرگنمایی ظرفیت های موجود در منابع طب سنتی، قرآنی و الهی جلوه دادن طب ایرانی، زیر سوال بردن داشته های طب نوین، بی عوارض معرفی کردن **درمان** های سنتی، مشکل ساز معرفی کردن **درمان** های طب جدید به علت بروز عوارض **دارویی**، نسبت دادن بیماری های نوظهور مثل ایدز و سرطان به طب نوین به جای توجه به تغییرات روش زندگی بشر، دست پایین گرفتن موفقیت های به دست آمده در طول ۲۰۰ سال گذشته، سری نشان دادن منابع طب سنتی و غیر قابل آزمایش و تجربه دانستن منابع موجود طب سنتی است.

نتیجه مقابله نکردن با چنین دیدگاه های انحرافی و خطرناکی زیر سوال رفتن همه داشته های میراث طب سنتی ایرانیان و مورد تمسخر قرار گرفتن شرعیات، دین، قرآن و ائمه اطهار است علاوه بر آن گمراهی قشری از مردم که به طور طبیعی از اطلاعات کافی در عرصه تخصصی طب بهره مند نیستند و نادانسته سرکیسه می شوند بدون این که به سلامت دست یابند و حتی بعضا زندگی شان به مخاطره می افتد در حالی که آمار مرگ و میر احتمالی ناشی از به کار گیری **درمان** های غیرعلمی تجویز شده با **داروهای** بالک من درآوردی جایی ثبت هم نمی شود. ادعای تهیه ی مارگارین (کره گیاهی) از فاضلاب! ادعای مضر بودن چای به دلیل عدم هجوم الاغ ها به مزارع آن! نقل احادیث جعلی درباره ی خواص نمک برای افزایش فروش نمک دریا و ادعای **درمان** فشارخون با آن، دادن نسبت های کذب به قرآن و امامان و پیامبران برای ترغیب مردم به خرید روغن کنجد، ادعای **درمان** زردی نوزادی با حجامت پشت گوش، ادعای **درمان** آبله مرغان با حجامت، ادعای سرطان زا بودن نمک ید دار، ادعای انگلیسی بودن قند و شکر، ادعای صهیونیستی بودن طب مدرن، ادعای توطئه صهیونیستی برای از بین بردن مسلمانان با استفاده از مسموم کردن غذاها و میوه جات، ادعای وجود آدمیان ۲۲۰ ساله در زمان صفویه، ادعای تأمین نیاز مسیب بدن از طریق بخت و پز در ظروف مسی اندود شده، ادعای عدم وجود کم خونی در گذشته به دلیل استفاده از نعل آهن و کفگیر چدنی در غذا، ادعای تأکید خدا بر استفاده از گندم سیوس دار در سوره ی مبارکه جمعه، ادعای توصیه همه فرشتگان در شب معراج به پیامبر اسلام و امت اش برای حجامت و نسبت دادن آن به تفسیر المیران جلد ۲۰، ادعای ماده شدن گنجشک های تر، ادعای دست کاری ژنتیکی گوجه فرنگی و صدها ادعای دیگر تنها بخش کوچکی از افاضات حکیمانی است که متأسفانه با استفاده از تریبون های نماز جمعه، مؤسسه پژوهشی امام خمینی(ره)، برنامه های رادیو قرآن، برنامه های زنده سیمای جمهوری اسلامی ایران و... مطرح شده و هرگز به منتقدان مجالی داده نشده تا با استفاده از همین رسانه های وسیع حکومتی، پاسخگوی این گونه لاپلاطلات و پریشان گویی ها باشند.

جالب اینجاست که موسسه امام خمینی(ره) هر گونه حمایت از این فرد و ادعاهایش را به شدت نفی کرده است اما به واسطه پخش سی دی سخنان این فرد با آرم موسسه رونقی به دکان این افراد افتاده است تا جایی که امروز رییس جمهور محترم نیز ناخواسته و تحت تاثیر تبلیغات فراگیر در جامعه، ابوعلی سینا را بهترین پزشک تاریخ می خوانند!

رونق طب سنتی ایرانیان وابسته به جداسازی سره از ناسره و بررسی علمی همه متون به جا مانده از گذشته است. اگر ابن سینا و زکریای رازی از امکانات امروز طب نوین و آزمایشگاه های مجهز شامل انواع اسکنرها، طیف سنج ها، کروماتوگراف ها و سانتریفیوژ و طیف سنج های مغناطیسی و ... برخوردار بودند قطعا به حداقل های زمان خود اکتفا نمی کردند و مثل ما طب را از نو اختراع و اکتشاف می کردند. ادعای به تکامل رسیدن طب نوین به اندازه بدون عوارض بودن **داروهای** گیاهی و نسخه های ابن سینایی گراف است. شکی نیست که روی آوردن و بررسی کردن هر آن چه از آن به عنوان میراث طب ایرانی نام برده می شود ضروری است و در صورت اثبات مفید بودن این روش ها، قطعا سود آور خواهند بود مثل نتایج به دست آمده در مورد روش پسندیده و نیکوی حجامت که با درج ۵۰ مقاله علمی و انجام تحقیقات گسترده علمی امروزه در جهان به نام اسلام ثبت شده است.

باید پرده جهالت را درید و مصرانه بر اندیشه ورزی و عالمیت تاکید کرد تا جامعه ایرانی به عنوان مردمانی شیفته علم و اندیشه در جهان شناخته شوند نه باستانیانی که قوه ادراک را با میراث گذشته تاخت زده اند و خرافات و نقلیات مجهول و مجعول را مشتاقانه پذیرایی می کنند!



۵۶ - **بیماریهای قلبی مهمترین عامل مرگ و میر / لزوم تغییر عادات غذایی**  
**خبرگزاری مهر - خبرگزاری مهر: معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج گفت: بیماریهای قلبی و عروقی بیشترین عامل مرگ و میر در کهگیلویه و بویراحمد هستند که این مسئله تا حدود زیادی ناشی از برخی عادات غذایی نادرست است.**

اورنگ ایلامی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: در گذشته بیماریهای عفونی و واگیر عامل عمده مرگ و میرهای بشر بودند، اما امروزه بیماریهای غیرواگیر تبدیل به عوامل خطرناکتری شده اند.

وی بیماریهای قلبی و عروقی را یکی از این بیماریها عنوان کرد و بیان داشت: عوارض ناشی از بیماریهای قلبی عروقی ماندگارتر، پرهزینه تر و ناتوان کننده تر هستند.

ایلامی مهمترین علت پیدایش بیماریهای قلبی و عروقی را تصلب شرایین عنوان کرد و افزود: این مسئله سبب می شود سرخرگ های گوناگونی که به سمت های مختلف بدن خون می رسانند، به تدریج سخت و تنگ گردند و توانایی آنها برای انتقال اکسیژن و مواد غذایی به سلول های بدن کاهش یابد.

وی عنوان کرد: عوامل خطرزا برای بیماریهای قلب و عروق، سن بالا، جنس مذکر، سابقه خانوادگی بیماری قلبی زودرس، فشار خون بالا، افزایش چربی خون به ویژه کلسترول، دیابت قندی، سیگار کشیدن، چاقی و کم تحرکی است.

معاون **درمان** دانشگاه علوم پزشکی یاسوج گفت: بر اساس آخرین آمارها و بررسیهای سال گذشته، ۴۴ درصد از مرگ و میرها در استان در اثر بیماریهای قلبی و عروقی بوده است.

ایلامی اظهار داشت: این آمار، بر اساس گزارشهای ثبت شده از **بیمارستانها** و مراکز بهداشتی، **درمانی** شهرستانها به دست آمده است.

وی بیان کرد: پس از بیماری های قلبی، عروقی، مرگ و میرهای ناشی از حوادث غیرعمدی و تصادفات، ۱۷ درصد و انواع سرطانها نیز عامل ۱۲ درصد انواع مرگ و میرها در سال گذشته بوده است.

وی یادآور شد: هم اکنون بیش از ۱۴ هزار بیمار قلبی و عروقی در این استان وجود دارد که برخی از بیماران قلبی و عروقی هم از بیماری خود اطلاعی ندارند.

این پزشک متخصص داخلی، آداب نادرست غذایی، مصرف زیاد گوشت قرمز، چربیهای حیوانی، کره و روغن محلی را از دلایل بالا بودن بیماریهای قلبی در این استان عنوان کرد و گفت: زندگی ماشینی، عدم تحرک افراد، مصرف غذاهای آماده، مصرف دخانیات و استرس از دیگر عوامل ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی در کهگیلویه و بویراحمد است.

ایلامی بیان داشت: لازم است رسانه ها در اطلاع رسانی و نهادینه کردن فرهنگ و آداب درست غذایی و سلامت تلاش بیشتری کنند.

وی همچنین تاکید کرد: باید افراد بالای ۳۰ سال سالی یکبار و بالای ۴۰ سال هر شش ماه یکبار فند، چربی و فشار خون خود را کنترل و اندازه گیری کنند.

ایلامی همچنین بر مصرف بیشتر میوه و سبزیجات در وعده های غذایی، ورزش و تحرک، پرهیز از مصرف غذاهای چرب، دوری از مصرف دخانیات، متعادل نگه داشتن وزن و مصرف نکردن نوشیدنی های الکلی برای کاهش بیماریهای قلبی، عروقی تاکید کرد.

## خبرگزاری سلامت ایرانیان

### ۵۷ - اجرای صدور شناسنامه سلامت برای دانشجویان پزشکی پس از بازنگری خبرگزاری سلامت ایرانیان - مدیر کل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت از اجرای صدور شناسنامه سلامت برای دانشجویان پزشکی و پراپزشکی پس از بازنگری خبر داد.

محمد اسماعیل مطلق مدیر کل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت اظهار داشت: بسته های خدمتی در راستای ایجاد نظام مراقبت از شاخص های سلامت نوجوانان و جوانان در گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال ارائه شده است.

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت ادامه داد: در حال حاضر روی دانشجویان پزشکی و پراپزشکی فعالیتهای در راستای شناسنامه سلامت صورت گرفته، که بر این اساس مبنای سلامتی، اختلالات را کشف کرده و بعد مداخله صورت خواهد گرفت.

مطلق با بیان این مطلب که در مورد اختلالات رفتاری بخش مشاوره معاونت دانشجویی به صورت فعال هماهنگ و کار می کند، اظهار داشت: تقریباً دو سال است که این طرح در در دانشگاه در حال اجرا است، به طوری که این طرح دارای نواقصی بود که مورد بازنگری قرار گرفت که مجدداً مورد اجرا درآمده است.

وی در خاتمه تصریح کرد: وزارت بهداشت در تلاش است که با وزارت علوم در راستای گسترش اجرای طرح شناسنامه سلامت تعامل کند، این در حالی است که این طرح یک سری منابعی مالی خاص را می طلبد که این امر سبب شد تا تعاملات گسترده ای با وزارت علوم در این راستا صورت نگیرد.



### ۵۸ - بیماران ، بدون مشورت با داروسازان ، ' تری گلیسرید ' مصرف نکنند خبرگزاری ایرنا - رییس انجمن مدیریت و اقتصاد داروی وزارت بهداشت و درمان گفت: داروی ' تری گلیسرید ' که ویژه بیماران قلبی و حاوی نی ان تی است نباید بدون آرایه مشاوره داروسازان به راحتی در داروخانه ها عرضه شود.

مهدی محمد زاده در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: نی ان تی یا همان مواد منفجره موجود در تری گلیسرید یکی از داروهای موثر و در عین حال قوی بیماران قلبی است که حدود ۲۰۰ هزار بیمار قلبی به صورت مرتب از این دارو استفاده می کنند.

محمدزاده با انتقاد از تجویز خدمات دارویی در داروخانه ها گفت: این در حالی است که دارو ساز موظف است تا با در نظر گرفتن عوارض دارویی، نکات مهم و اصولی را برای کاهش این عوارض به بیمار آرایه دهد.

رییس انجمن مدیریت و اقتصاد داروی وزارت بهداشت و درمان گفت: از سوی دیگر مصرف آنتی بیوتیک ها در کشور بسیار زیاد شده که این مصرف بیش از اندازه در اثر تجویز نادرست پزشکان و همچنین تجویز خودسرانه افراد بوجود آمده است.

محمد زاده گفت: در اثر مصرف بیش از اندازه و متناسفانه آرایه بی حد و مرز از سوی داروخانه ها، افراد در اثر یک سرماخوردگی معمولی که با کمی عفونت همراه است، با آموکسی سیلین **درمان** نمی شوند و برای **درمان** این سرماخوردگی جزیی باید به سراغ نسل های چهارم آنتی بیوتیک ها که بسیار قوی، گران و برای عفونت های عمیق تر تجویز می شوند، روی آورند.

اجتماع\*۹۱\*\*۱۵۶۹ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۸۵۹۶۰