



تاریخ ثبت: ۱ خرداد ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۵۸ خبر

فهرست

- ۱- مجلسی، ها از سرمایه های آینده بی خبرند - خیرگزاری سلامت ایرانان
- ۲- با حضور معاون وزیر بهداشت مرکز تحقیقات ژنومیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افتتاح شد - خیرگزاری فارس
- ۳- افزایش تنش میان وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی - قدس آنلاین
- ۴- مروری بر پرونده این روزهای بنیاد بیماران خاص (۲) - خیرگزاری سلامت ایرانان
- ۵- رویکرد پزشک خانواده بر محور برد ۱۰۰ درصد تنظیم شده است - خیرگزاری مهر
- ۶- رئیس بخش درد بیمارستان حضرت رسول اکرم: درد بیماران مبتلا به سرطان کنترل می شود - خیرگزاری اسنا
- ۷- تولید واکسین برای بیماری سرخک و سرخچه در کودکان تا سیال آینده - خیرگزاری مهر
- ۸- سن امید به زندگی به ۷۶ سال افزایش پیدا کرده است - خیرگزاری بانا
- ۹- رئیس اداره مبارزه با بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان وزارت بهداشت: تعداد مبتلایان به تب کریمه کنگو به ۹ نفر رسید/ ۲۷ نفر مشکوک - خیرگزاری فارس
- ۱۰- طب سنتی فراتر از آنست که زیر شاخه طب مکمل و جایگزین باشد - الف
- ۱۱- بهره برداری از مرکز بهداشتی - درمانی شهر درچه آغاز شد - خیرگزاری آریا
- ۱۲- ارسال محموله کمک های بشردوستانه هلال احمر ایران به سوریه - خیرگزاری برنا
- ۱۳- رئیس انجمن حمایت از بیماران کلیوی آذربایجان غربی، خیر داد پرداخت ماهانه ۲۰ میلیون ریال برای رفت و آمد بیماران کلیوی - خیرگزاری فارس
- ۱۴- فاز اول مجتمع درمانی، تخصصی ناران الله اراک آماده بهره برداری شد - خیرگزاری مهر
- ۱۵- اولین گروه از دانشجویان دانشگاه سالمندان فارغ التحصیل شدند - خبر آنلاین
- ۱۶- گوشت تازه دام ذبح شده را فها مصرف نکنید - خیرگزاری ایرنا
- ۱۷- توقف درمان متمرکز بیماران هموفیلی، مبتلا به هپاتیت C - خیرگزاری اسنا
- ۱۸- درمانی برای بیماری تب کریمه کنگو وجود ندارد - خیرگزاری مجلس
- ۱۹- اهدای بند ناف بزرگترین کمک به نیازمندان پیوند مغز استخوان - خیرگزاری ایرنا
- ۲۰- شرایط استریل برای تغذیه ویردی تنها در دو بیمارستان وجود دارد - خیرگزاری سلامت ایرانان
- ۲۱- برای حل مشکل اعتیاد به یک ساختار درمانی نیاز است - خیرگزاری ایرنا
- ۲۲- مخالفت شدید وزارت بهداشت با راه اندازی قهوه خانه های زنان - خیرگزاری اسنا
- ۲۳- طرح غنی سازی نان با 'وی' در کشور اجرا می شود - خیرگزاری ایرنا
- ۲۴- مصرف سیر و پیاز در درمان آکنه مؤثر هستند - وب دا
- ۲۵- نامه های شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۲۶- صدای شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۲۷- کشف ۵ هزار آمبول تقویتی غیربهداشتی در استان البرز - روزنامه جام جم
- ۲۸- دهیار: دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با ایجاد مرکز بهداشتی و درمانی در بغداده سربازان موافقت نکرد - روزنامه خراسان
- ۲۹- برای اطلاع مسئولان - روزنامه خراسان
- ۳۰- اجرای برنامه پزشک خانواده موجب ارتقای توسعه انسانی می شود - خیرگزاری مهر
- ۳۱- مصوبه دولت برای پوشش بیمه ای ۲۰۲ قلم داروی گران قیمت ابلاغ شد - روزنامه رسالت
- ۳۲- درس های تب کریمه کنگو در مشهد - همشهری آنلاین
- ۳۳- از شهریورماه آغاز می شود اجرای طرح پزشک خانواده در کهنوج - خیرگزاری فارس
- ۳۴- پلاتین نامرغوب نخاع بیمار را پاره کرد - جهان نيوز
- ۳۵- وزارت بهداشت: سوسپیس و کالپاس بخورید - خیرگزاری فارس
- ۳۶- ۹۵ درصد بارانه دارو در بودجه ۹۰ هنوز پرداخت نشده است - خیرگزاری مهر
- ۳۷- اعطای گواهینامه دانش آموزی به اولین گروه از دانشجویان دانشگاه نسل سوم کشور در زاهدان - خیرگزاری آریا
- ۳۸- تحقق اعتبار وزارت بهداشت، دسترسی مردم به درمان را افزایش می دهد - وب دا
- ۳۹- ۲۵ تا ۴۰ درصد جوامع دچار عیوب انکساری هستند - سلامت نیوز
- ۴۰- ۵ داروی تالاسمی زیر پوشش بیمه رفت - اکونوز
- ۴۱- با افتتاح مرکز منطقه ای در خوزستان محل نگهداری واکسین خوزستان تا ۲۰ سال آینده تامین می شود - خیرگزاری فارس
- ۴۲- معاون بهداشتی وزیر بهداشت: نمی دانم برخی نقل قول های وزیر بهداشت از کجا آورده می شود - خیرگزاری فارس
- ۴۳- دستگاه درمان کننده زخم پای دیابتی ساخته شد - خیرگزاری سلامت ایرانان
- ۴۴- بروز بیماری های خونی و قلبی نتیجه استفاده از نان های بی کیفیت - خیرگزاری مجلس
- ۴۵- رئیس اداره قلب و عروق وزارت بهداشت: سامانه ثبت سبکته های قلبی در بیمارستان های کشور فعال شد - سلامت نیوز
- ۴۶- تازه ترین آمارهای دامپزشکی از بیماری تب کریمه کنگو - خیرگزاری مهر
- ۴۷- کشف پنج هزار آمبول غیر بهداشتی - جام جم آنلاین
- ۴۸- پزشکان برای انعقاد قرارداد پزشک خانواده عجله نکنند - خیرگزاری سلامت ایرانان
- ۴۹- وزارت بهداشت نانوایی ها را رها کرده است - قدس آنلاین
- ۵۰- «سلامت روان» سهمی از بودجه ۹۱ نداشت - روزنامه وطن امروز
- ۵۱- راه های تشخیص سالم بودن گوشت مرغ - خیرگزاری مهر
- ۵۲- مایعات حاصل از رفع انجماد گوشت را دور نریزید - قدس آنلاین
- ۵۳- مرگ روزانه ۶۶ نفر در حوادث رانندگی - خبر آنلاین
- ۵۴- تردید در کیفیت آب معدنی های بازار - پیمان
- ۵۵- هشدار درباره خطر لوازم آرایشی، ماهواره ای - قدس آنلاین
- ۵۶- کارگذاری پلاتین نامرغوب نخاع بیمار را پاره کرد - خیرگزاری سلامت ایرانان
- ۵۷- دولت هنوز ۴۷/۵ میلیارد تومان از بارانه دارو را نداده است - سلامت نیوز
- ۵۸- تذکرات کتبی نمایندگان به مسوولان اجرایی - تاناک

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱ - مجلسی ها از سرمایه های آینده بی خبرند

خبرگزاری سلامت ایرانیان - رییس اداره کودکان وزارت بهداشت به عدم توجه مجلس به کودکان اشاره کرد و گفت: «ما در برنامه پنجم انتظار داشتیم کودکان به عنوان یک هویت ویژه مورد توجه قرار گیرند نه اینکه در حاشیه قرار گرفته و اهداف هم محقق نشود.»

رییس اداره کودکان **وزارت بهداشت** به عدم توجه مجلس به کودکان اشاره کرد و گفت: ما در برنامه پنجم انتظار داشتیم کودکان به عنوان یک هویت ویژه مورد توجه قرار گیرند نه اینکه در حاشیه قرار گرفته و اهداف هم محقق نشود. دکتر سید حامد برکاتی، در گفتگو با سینانیوز با اشاره به مشکلات این اداره بیان کرد: عموماً نگرش به کودک در کشور مشکل دارد یعنی مهم ترین مشکل ما در اولویت قرار دادن کودک به عنوان سرمایه ملی است. وی افزود: با توجه به دبیرخانه ای که در سه ارگان یعنی بهزیستی، آموزش و پرورش و **وزارت بهداشت** داریم، اعتقاد ما بر این است که کودکان کمتر از سرمایه نیستند، ولی این موضوع با توجه به اهمیتی که دارد از طرف مجلس و دولت حمایت نمی شود. رییس اداره کودکان **وزارت بهداشت** خاطر نشان کرد: ما در برنامه پنجم توسعه انتظار داشتیم کودکان به عنوان یک هویت ویژه مورد توجه قرار گرفته نه اینکه در حاشیه قرار بگیرند. روش های بسیاری برای اجرای برنامه کودکان وجود دارد ولی آنگونه که به صورت ویژه باید در تحقق این اهداف به آن توجه می شد محقق نشده است. وی با بیان اینکه به کودکان زیر ۶ سال به هیچ عنوان توجه نشده است گفت: نظام آموزشی برای کودکان بالای ۶ سال رایگان است در حالی که ما اعتقاد داریم سن آموزش پذیری کودک و سرمایه گذاری برای آنها از ۳ سالگی باید انجام شود. سید حامد برکاتی یادآور شد: پدر و مادران شاغل بخش عمده ای از **هزینه** خود را به مهد کودک ها اختصاص می دهند، هر چند سازمان بهزیستی دستورالعمل هایی را برای بهینه کردن خدمات دارد ولی **هزینه** از جیب مردم پرداخت می شود.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲ - با حضور معاون وزیر بهداشت مرکز تحقیقات ژنومیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افتتاح شد

خبرگزاری فارس - مرکز تحقیقات ژنومیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با حضور معاون تحقیقات وزیر بهداشت افتتاح شد. مرکز تحقیقات ژنومیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افتتاح شد. خبرگزاری فارس: مرکز تحقیقات ژنومیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با حضور معاون تحقیقات **وزیر بهداشت** افتتاح شد. به گزارش خبرنگار بهداشت و **درمان** فارس، صبح امروز با حضور مصطفی قانع، علیرضا مرندی (رییس فرهنگستان علوم پزشکی) و حسن ابوالقاسمی سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مرکز تحقیقات ژنومیک این دانشگاه افتتاح شد. مرکز تحقیقات ژنومیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دارای واحد خدمات نوین پزشکی مولکولی بوده و دارای مرکز طب مادر و جنین و کلینیک های تخصصی مشاوره ژنتیک و ۵ آزمایشگاه فوق تخصصی شامل آزمایشگاه تشخیص قبل از تولد، آزمایشگاه ژنتیک مولکولی پیشرفته، آزمایشگاه متابولیک و آزمایشگاه فرآورده های زیستی و در نهایت آزمایشگاه سیتوژنتیک مولکولی پیشرفته است. انجام مطالعات گسترده در تعامل با گروه پژوهشی ژنومیک و اداره ژنتیک وزارت بهداشت به منظور برطرف کردن نیازهای **دارویی** و تشخیصی مولکولی شامل هورمونها، آنزیم ها و نانوذرات از حوزه های فعالیتی این مرکز خواهد بود. انتهای پیام/

قدس آنلاین

۳ - افزایش تنش میان وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی

قدس آنلاین - سازمان نظام پزشکی از پزشکان کشور درخواست کرد که با نسخه دوم برنامه طرح پزشک خانواده همکاری نکنند متولیان بهداشت و **درمان** کشور بر سر منافع سازمانی خود وارد میدان تنش و نزاع رسانه ای شده اند؛ تنش که از چگونگی اعلام نرخ **تعرفه** های پزشکی سال ۹۱ آغاز شد و روز گذشته با درخواست عدم همکاری پزشکان از سوی سازمان نظام پزشکی کشور با برنامه پزشک خانواده **وزارت بهداشت** تشدید شد. **وزارت بهداشت** و سازمان نظام پزشکی کشور دو نهاد دولتی و غیردولتی که فعالیت ها و اقدامات آنها با سلامت آحاد جامعه گره خورده است، در حالی رودرروی همدیگر قرار گرفته اند که هر دو نهاد تنها سنگ منافع سازمانی خود را به سینه می زنند. روز گذشته مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی کشور با صدور بیانیه ای ضمن اعلام ۱۰ ایراد به نسخه ۰۲ برنامه پزشک خانواده از جامعه پزشکی خواست تا زمان برطرف شدن نقایص این برنامه از انعقاد قرارداد با **وزارت بهداشت** صبر کنند و شتابزده قرارداد نیندند؛ مساله ای که در صورت تحقق و عدم انعقاد قرارداد پزشکان با **وزارت بهداشت**، بزرگ ترین برنامه بهداشتی و **درمانی** دولت نهم و دهم تحت عنوان برنامه پزشک خانواده را با بحران جدی کمبود نیروی انسانی به عنوان اهرم اصلی اجرایی روبه رو می کند. مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی در بیانیه خود دلیل این درخواست را تامین نشدن به اندازه و کافی حقوق و مزایای پزشکان عنوان می کند به طوری که براساس این بیانیه، ابهام در تامین منابع مالی طرح، سیستم پرداخت غیرعادلانه، اشکالات در نحوه انتخاب پزشک خانواده، پوشش بیمه ای و نگرانی ها در نحوه پرداخت، حذف حرفه مامایی در نسخه ۰۲، در نظر گرفتن حق الزحمه ماما در سرانه ناعادلانه پزشک عمومی، مخدوش شدن شرح وظایف خدمات پرستاری و مامایی و ابهامات طرح در فراگیری گروه های پاراکلینیک و **داروخانه** ها را دلیل این درخواست عنوان کرده است.

از سوی دیگر **وزارت بهداشت** و **درمان** کشور این ایرادات را واقعی نمی داند و معتقد است بالابردن نحوه پرداخت حق الزحمه پزشکان تا حد زیادی **بیمارستان** های کشور را از پزشک خالی می کند و باعث ایجاد مشکلاتی برای آنها می شود.

آنچه در میان تنش های **وزارت بهداشت** و نظام پزشکی بیش از پیش به چشم می آید اصرار در تامین منافع سازمانی این دو نهاد و بی توجهی به بهداشت و سلامت مردم در این میان است.

وزارت بهداشت ایرادات در برنامه پزشک خانواده و بی برنامه‌گی برای رفع آنها را در جهت کاهش مشکلات **بیمارستان** های دولتی و سازمان نظام پزشکی درخواست عدم همکاری پزشکان با **وزارت بهداشت** را دلیل نگرانی در نحوه پرداخت دستمزد به پزشکان عنوان می کند. این مورد در تنش به وجود آمده بر سر تعیین نرخ **تعرفه** های **درمانی** سال ۹۱ نیز صدق می کند، به طوری که در شرایط کنونی با توجه به تاخیر دولت در اعلام **تعرفه** ها، سازمان نظام پزشکی، سنگ پزشکی، **وزارت بهداشت**، سنگ **بیمارستان** ها و وزارت رفاه، سنگ بیمه ها را به سینه می زنند و متضرر اصلی مردمی هستند که با مراجعه به مراکز **درمانی** با افزایش **تعرفه** های **درمانی** بعضا تا سقف ۴۰ تا ۵۰ درصد مواجه هستند.

مخالفت نظام پزشکی با طرح **درمان** رایگان جدا از مسایل مطرح شده پیرامون برنامه پزشک خانواده و **تعرفه** های **درمانی** که محل اختلاف **وزارت بهداشت** و سازمان نظام پزشکی است، طرح جدید **وزارت بهداشت** مبنی بر ارائه خدمات **درمانی** رایگان در **بیمارستان** ها با مخالفت و واکنش سازمان نظام پزشکی مواجه شده است. در این رابطه نایب رییس شورای عالی نظام پزشکی عنوان کرد: **درمان** کاملا رایگان مردم موجب مراجعه بی رویه به پزشک و مراکز **درمانی** می شود، در عین حال **تعرفه** های پزشکی باید واقعی شوند تا حدود ۹۰ درصد پزشکان سالم تخلف نکنند.

محمدرضا نوروزی با اشاره به راهکار های کاهش پرداخت از جیب مردم اظهار داشت: در قانون اساسی یکی از وظایفی که بر عهده دولت ها گذاشته شده تامین سلامت مردم است و در قوانین مدنی هم این گونه پیش بینی شده که بحث سلامت از مسیر بیمه ها عبور کند و مردم چیزی بیشتر از ۲۰ درصد **هزینه** را نپردازند و دولت باید شرایط اجرای قانون را فراهم کند.

عضو شورای عالی نظام پزشکی ادامه داد: یک بحث کارشناسی مطرح است که اصلا باید پرداختی از جیب مردم در **درمان** صورت بگیرد یا خیر؟ برخی می گویند در کشورهای پیشرفته **هزینه** **درمان** کاملا رایگان است و بدون پرداخت وجه صورت می گیرد. از آن طرف گفته می شود عدم پرداخت وجه به گونه ای عدم مشارکت افراد در امر سلامت شان را در پی دارد و ممکن است سبب مصرف یا مراجعات بی رویه شود.

دبیر انجمن باروری و ناباروری ایران ادامه داد: در کشورهایی که نظام سلامت، سوسیالیستی اداره می شود و مردم هیچ وجهی از جیب شان نمی پردازند به گونه ای دیگر مانند انبوه مالیات و مالیات بر تولیداتی که محل سلامت هستند **هزینه** را تامین می کنند.

به گفته نوروزی، سیستم **درمان** کاملا رایگان در دنیا معضلاتی را هم به وجود آورده و دسترسی بیمار به آن پزشکی که خودش می خواهد، محدود شده و تنها سیستم ارجاع برقرار است و اختیار انتخاب پزشک از مردم سلب می شود.

وی اذعان داشت: در کشور ما مردم دوست دارند در انتخاب پزشک آزاد باشند و این امر سبب شده تا نظام سلامت سیستم خود را پیدا کند و مردم می توانند وارد بخش خصوصی شوند و **هزینه** را خودشان بپردازند یا وارد سیستم **درمان** دولتی شوند و **هزینه** خیلی کمی از جیب بپردازند.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۴ - مروری بر پرونده این روزهای بنیاد بیماران خاص (۲)

خبرگزاری سلامت ایرانیان - روسای انجمنهای بیماران خاص خطاب به نمایندگان مجلس: به حوزه انتخابیه رفته و وضعیت بیماران را ببینید / پیشنهادی یک جانبه مجلس بدون نظر خواهی از انجمن ها/ کمیسیون بهداشت،

رییس انجمن بیماران کلیوی خطاب به نمایندگان مجلس: به حوزه انتخابیه خود رفته و وضعیت بیماران خاص را ببینید. مثلث بنیاد بیماران خاص، تشکیل شده از سه بخش مجلس به عنوان نهاد قانون گذار، بنیاد به عنوان مجری قانون ها و همچنین انجمن های بیماران که حامی و نماینده تمام مبتلایان به بیماری های خاص هستند. در مرور قبلی پرونده بنیاد بیماران خاص به گفتگوی برخی از صاحب نظران بهارستانی نشسته و جویای مسائل این نهاد شدیم و با توجه به اینکه انجمن ها روی دیگری از سکه بنیاد را تشکیل می دهند، شنیدن صحبت های روسای این مراکز خالی از لطف نیست.

مصطفی قاسمی، رییس انجمن بیماران کلیوی ایران در گفت و گو با خبرنگار سینا نیوز، با اشاره به نظارت نادرست مجلس بر وضعیت بنیاد بیماران خاص، گفت: مجلس اعلام نظارت بر روی این بنیاد دارد، اما به نوعی زیر قول و وظیفه خود زده و پایبند به تعهدات خود نیست.

وی با اشاره به **هزینه** کردن نادرست بودجه بنیاد بیماران خاص اظهار داشت: صرف کردن بودجه به هیچ وجه کار مشکلی نیست بنا بر این نکته مهم در خصوص بودجه بنیاد بیماری های خاص، **هزینه** کردن نادرست این بودجه در راه های غیر ضروری است که برآورده نشدن و عدم پاسخ به نیازهای بیماران از پیامدهای آن محسوب می شود. اهداف سیاسی، ریشه اصلی بنیاد بیماران خاص

رییس انجمن بیماران کلیوی با اشاره به اهداف سیاسی زیر بنایی شده در بنیاد، تصریح کرد: تمام اصل و ریشه بنیاد در اهداف سیاسی و خانوادگی جای دارد و متأسفانه این نهاد تازه تاسیس پذیرای بودجه کلان است و این در حالی است که انجمن های مربوط به بیماران خاص که همگی نهاد دولتی محسوب می شوند بودجه ای دریافت نمی کنند.

قاسمی خطاب به برخی از نمایندگان مجلس گفت: بهارستان نشین ها، کافی است سری به حوزه انتخابیه خود زده تا با وضعیت بیماران منطقه خود بیشتر آشنا شوید و اینجاست که باید گفت اگر رقم بودجه برای شما کم و ناچیز است، برای انجمن های دولتی نویدگر رسیدن و دستیابی به اهداف بزرگ است.

بیماران، قربانیان کمبود امکانات

وی در ادامه یاد آور شد: متأسفانه بسیاری از بیماران هستند که با توجه به وضعیت و شرایط زندگی، از دریافت خدمات محروم مانده و جان خود را از دست می دهند و این نکته قابل تأمل برای مسئولان و همچنین نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی است.

کمیسیون بهداشت، یکبار پذیرای انجمن ها باشد

رییس انجمن بیماران کلیوی ایران با اشاره به رابطه ضعیف میان انجمن ها و **کمیسیون بهداشت** مجلس شورای اسلامی، گفت: بسیاری از مسئولان چشم بر واقعیت ها بسته و حقایق را انکار می کنند و در این راستا انجمن ها مایل به پیگیری مشکلات بیماران خاص طی جلساتی در **کمیسیون بهداشت** مجلس هستند و متأسفانه تا کنون هیچ نوع دعوتی از سوی این کمیسیون **درمانی** مجلس دیده نشده است.

رییس انجمن بیماران تالاسمی: چند میلیارد و این همه بیمار، بودجه به هیچ وجه پاسخگو نیست

دکتر مجید آراسته در خصوص فعالیت های صورت گرفته از سوی بنیاد بیماران خاص، اظهار داشت: بنیاد بیماران خاص در کنار **وزارت بهداشت**،

خدمت رسانی به بیماران صعب‌العلاج را در لیست کاری خود قرار داده است و تا کنون فعالیت‌هایی از جمله تجهیز بیمارستان‌ها به دستگاه‌های درمانی و ساخت مراکز درمانی دیالیز، تالاسمی و هموفیلی توسط این نهاد انجام شده است. بودجه بنیاد در اختیار انجمن‌ها قرار نمی‌گیرد

وی در ادامه افزود: بودجه بنیاد بیماری‌های خاص از سوی مجلس، دولت و برخی کمک‌های مردمی تامین می‌شود، اما هیچ مبلغی از این میزان به انجمن‌ها تعلق نمی‌گیرد و این در حالی است که همه بیماران خود را زیر چتر حمایتی این سازمان می‌دانند و انتظار برطرف شدن مشکلاتشان را دارند.

رئیس انجمن تالاسمی ایران در خصوص بودجه اختصاصی به بنیاد بیماران خاص، اظهار داشت: بنیاد بیماران خاص، بودجه‌ای دارد که روزی هست، گاهی کم و گاهی قطع می‌شود به همین منظور هیچ ثباتی در خصوص رقم اعلام شده بودجه این همه بیمار وجود ندارد و انجمن‌ها متکی به آن نیستند.

آراسته با بیان اینکه میزان بودجه کارشناسی شده نیست، عنوان کرد: حدود ۱۴ میلیارد تومان بودجه بنیاد بیماران خاص به هیچ وجه پاسخگوی جمع‌کنندگی از مبتلایان به بیماری‌های خاص نیست، و این در حالی است که بیماران هر روز با مشکلات فراوانی از جمله مشکلات دارویی دست و پنجه نرم می‌کنند.

وی با اشاره به نیازهای اجتماعی بیماران تالاسمی، نقش بنیاد در پاسخگویی آن‌ها را مهم ارزیابی کرد و افزود: علاوه بر درمان و مشکلات دارویی، مبتلایان نیازمند اشتغال در جامعه و دریافت خدمات رفاهی هستند و چشم امید به مسئولان مربوطه از جمله در بنیاد بیماری‌های خاص دارند و اگر این سازمان اقدامی انجام ندهد، بیماران در رسیدن به خواسته‌هایشان ناامید می‌شوند. پیشنهادی یک‌جانبه مجلس بدون نظر خواهی از انجمن‌ها

رئیس انجمن تالاسمی ایران خطاب به دولتمردان مجلس، گفت: دولتمردانی که به کار بودجه‌بندی و تصمیم‌گیری‌های مهم مشغول هستید به ویژه کمیسیون بهداشت و درمان، کمی هم به خواسته‌های انجمن‌ها توجه کرده و نظرات آن‌ها را در اختصاص رقم بودجه به حوزه سلامت به کار بندید تا کمی از بار مشکلات فعلی کاسته شود.

رئیس سابق انجمن هموفیلی ایران: اختلافات سیاسی، آسیب پنهان بنیاد بیماران خاص

احمد قویدل رئیس سابق انجمن هموفیلی ایران با اشاره به نقش ریاست بنیاد بیماری‌های خاص در تصمیم‌گیری‌های مهم درمانی، اظهار داشت: خانم فاطمه هاشمی نقش اساسی و مهمی را در حوزه حمایت از بیماران خاص ایفا کردند و مداخله ایشان به عنوان یک فرد با پیشینه خانودگی سیاسی امیدها و تهدیدها و همچنین فرصت‌های خاص خود را به همراه دارد.

وی تصویب قانون حمایت از بیماران خاص را نتیجه تلاش‌های مسئولان بنیاد بیماری‌های خاص دانست و تصریح کرد: اگر مداخله ریاست این بنیاد در تصویب قانون حمایت از بیماران خاص نبود، فعالین اجتماعی و نمایندگان بیماران مدت‌ها باید به دنبال این مصوبه می‌دویدند و این بیانگر فرصت‌های حضور ایشان در عرصه درمانی است. نقش ضعیف بنیاد در اجرایی شدن خواسته‌ها

رئیس سابق انجمن هموفیلی ایران با اشاره به نقش ضعیف این بنیاد در اجرایی شدن خواسته‌های مبتلایان به بیماری‌های خاص، گفت: جای بیماران خاص در دریافت خدمات همچون سایر اقشار آسیب‌پذیر در لیست کمیته امداد و بهزیستی خالی است و این بیانگر کم‌کاری‌های صورت گرفته توسط بنیاد بیماری‌های خاص است و چون نام این بیماران را با خود پدک می‌کنند، عملاً نهاد ویا بنیاد دیگری نمی‌تواند فعالیت‌های آن‌ها را انجام دهد و این یعنی یک بنیاد که چشم امید هزاران بیمار است.

قویدل در ادامه افزود: انجمن‌های بیماران خاص باید جایگاه مشخصی را در بنیاد داشته باشند و این در حالی است که عدم ارتباط موثر وجدایی این مراکز از هم، موازی‌کاری‌هایی را در پی خواهد داشت که به هیچ وجه به نفع کشور نیست.

رئیس سابق انجمن هموفیلی ایران با اشاره به تهدیدهای پیش روی بنیاد، خاطر نشان کرد: به‌رحال اختلافات سیاسی تاثیر خود را می‌گذارد و این نوع مداخله مسئولین عالی‌رتبه در حوزه سازمان‌های مردم‌نهاد تهدیدی است که در نهایت به جامعه سلامت ضرر می‌رساند.

در پایان ذکر این نکته ضروری است که بیماران به اندازه کافی درگیر مشکلات ناشی از بیماری هستند و این برخلاف فرمایشات مقام معظم رهبری مبنی بر اینکه بیماران تنها باید به فکریمانی و نه حواشی ناشی از آن باشند، هست و اینجاست که باید گفت اگر افراد عهده‌دار مسئولیتی می‌شوند باید از تداخل گریزناک و اعتقادات شخصی پرهیز کرده و زیر دست و بیماران را قربانی مدیریت نادرست و زیاده‌خواهی‌های خود نکنند.



۵ - رویکرد پزشک خانواده بر محور برد ۱۰۰ درصد تنظیم شده است

خبرگزاری مهر - قائم مقام معاون بهداشتی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: رویکرد پزشک خانواده به گونه‌ای نیست که کسی بازنده شود بلکه بر محور برد ۱۰۰ درصد تنظیم شده است.

محمد شریعتی در حاشیه سفر به اصفهان در گفتگو با خبرنگار مهر بیان داشت: آنچه تا به امروز شاهد بودیم شکایت پزشکان عمومی از حقوق خود بوده که در طرح پزشک خانواده این مسئله رفع شده است.

وی افزود: در طرح مذکور کف حقوق برای این دسته از پزشکان چهار میلیون و نیم در یک مطب و تا سقف هفت میلیون و ۲۰۰ تنظیم شده است. قائم مقام معاون بهداشتی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصریح کرد: در حال حاضر که یک متخصص بیمار را در سیستم دولتی ویزیت می‌کند سه تا ویزیت دولتی به جای یک ویزیت دریافت می‌کند در حالیکه در سیستم ارجاعی پزشک خانواده اگر در بخش خصوصی بیمار را ویزیت کرد یک ویزیت دولتی و یک ویزیت خصوصی می‌گیرد و در این بین بیمار تنها ۱۰ درصد ویزیت را می‌دهد.

وی با اشاره به اینکه این وضعیت برای چه کسی بد است، ادامه داد: من قول می‌دهم نسخه ۰۲ پزشک خانواده تنها به نفع درصد کمی از پزشکان که به قول خودشان روزانه بالای ۱۰۰ بیمار را ویزیت می‌کنند، نیست.

شریعتی گفت: پزشکی که روزی ۱۲۰ بیمار ویزیت می‌کند به من اعلام کرد که این طرح برای یک پزشک که روزی ۲۰ تا ۳۰ بیمار معاینه می‌کند، خوب است اما برای من این طرح به صرفه نیست.

قائم مقام معاون بهداشتی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار داشت: این دسته از پزشکان به جای اینکه بیماران را ویزیت کنند در واقع روزانه ۱۲۰ بیمار پزشک را می‌بینند که در واقع اقدام مثبتی در راستای درمان بیماران نمی‌کنند.

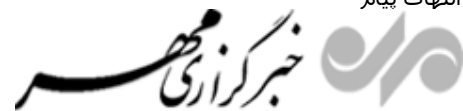
شریعتی تصریح کرد: در این بین یک عده‌ای از افراد عالم و دانشمند هستند که معتقدند لازم است سرعت اصلاحات در این برنامه را بیشتر کرد و میزان اصلاحات را بالا برد.

وی اضافه کرد: این در حالی است که عده ای هم معتقدند سرعت اجرایی طرح بسیار زیاد است یا اینکه می گویند چون درآمد پزشکان خانواده زیاد دیده شده احتمال مهاجرت پزشکان روستایی به شهر است. قائم مقام معاون بهداشتی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ما از هر دو طرف طیف داریم که مجبوریم بین نظرات مخالف و موافق تعادلی را ایجاد کنیم.



۶ - رییس بخش درد بیمارستان حضرت رسول اکرم: درد بیماران مبتلا به سرطان کنترل می شود خبرگزاری ایسنا - ۳۰

رییس بخش درد بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) خبر داد: در این بخش درد بیماران مبتلا به سرطان کنترل می شود. دکتر فرناد ایمانی در گفتگو با خبرنگار ایسنا منطقه دانشگاه علوم پزشکی تهران، گفت: در سال های قبل حرکتی آکادمیک برای آموزش دوره فوق تخصصی درد با برگزاری دوره های مختلف تکمیلی برای متخصصان بیهوشی جهت آشنایی با روش های تشخیصی و درمانی درد در بیمارستان حضرت رسول آغاز شد. وی بیان کرد: این روند با برنامه های چرخشی دوره درد برای دستیاران بیهوشی و به دنبال آن برگزاری دوره های تکمیلی برای متخصصان بیهوشی ادامه پیدا کرد. همچنین از طرف گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی تهران درخواست پذیرش دوره فوق تخصصی درد (فلوشیپ درد) به وزارت بهداشت ارسال شد پس از بررسی های به عمل آمده مجوز برای پذیرش دستیار فوق تخصصی درد صادر شد. دکتر ایمانی ادامه داد: پس از آن روش های درمانی درد در درمانگاه و اتاق عمل انجام می شد و به دلیل ضرورت و گسترش روزافزون اینگونه اقدامات، بخش درد و اتاق عمل اینترنشنال درد (اقدامات مداخله ای) در این بیمارستان افتتاح شد. وی تصریح کرد: به دلیل شیوع دردهای حاد، مزمن و مقاوم به درمان سرطانی و غیرسرطانی در جامعه بسیاری از این بیماران برای دریافت خدمات درمانی دچار سردرگمی می شوند در این بخش پس از بررسی های لازم، اقدامات درمانی مربوطه برای بیماران انجام می شود. بسیاری از بیماران به درمان های معمول دارویی پاسخ نمی دهند به همین دلیل خدمات درمانی مناسبی دریافت نمی کنند، اقدامات این بخش به ویژه برای کنترل دردهای ستون فقرات، درد اندام ها، دردهای سرو گردن و دردهای سرطانی است. ایمانی خاطرنشان کرد: بیماران برای پذیرش در این بخش می توانند با شماره تلفن های ۶۴۲۵۲۵۶۵ یا ۶۴۲۵۲۱۰۷ تماس گرفته و پذیرش شوند. انتهای پیام



۷ - تولید واکسن برای بیماری سرخک و سرخچه در کودکان تا سال آینده خبرگزاری مهر - معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تولید واکسن MMR برای بیماری سرخک و سرخچه در کودکان تا سال آینده خبر داد و گفت: با توجه به اثرات واکسن ب.ث.ژ. زیرساخت های مناسبی برای تولید این واکسن ایجاد شده است.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر مصطفی قانعی امروز در حاشیه افتتاح دوازدهمین کنگره ژنتیک ایران در پاسخ به خبرنگار مهر در خصوص تولید واکسن افزود: براساس مصوبه شورای عالی علوم، تحقیقات و فناوری یکی از پروژه های کلان ملی که در حوزه سلامت به تصویب رسید، تولید واکسن های انسانی و نوترکیب است که در صورت تامین اعتبارات تولید این نوع واکسن ها آغاز می شود. معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به آمادگی این وزارتخانه و انستیتو پاستور و وزارت بهداشت در زمینه تولید واکسن های نوترکیب، اظهار داشت: تولید واکسن نوترکیب آنفلوآنزا در انستیتو پاستور در دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله آغاز شد و ما موفق به تولید این واکسن شدیم. وی تولید واکسن MMR را از دیگر تولیدات انستیتو پاستور نام برد و گفت: واکسن MMR برای بیماری سرخک و سرخچه در کودکان مورد استفاده قرار می گیرد که تا سال آینده تولید خواهد شد. قانعی همچنین از تولید واکسن هاری دامی خبر داد و خاطرنشان کرد: تولید واکسن هاری نیز آغاز شد که در سال قبل ۲۰۰ هزار دوز از این واکسن تحویل داده شد و امیدواریم این میزان در سالهای آینده به دو برابر افزایش یابد. وی همچنین با اشاره به وضعیت شیوع بیماری هاری دامی در کشور یادآور شد: سالانه حدود ۱۵ میلیارد تومان برای این بیماری هزینه می شود ضمن آنکه تا کنون ۴ مورد مرگ و میر داشتیم که این قابل تحمل نبود از این رو این واکسن تولید شد. معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واکسن ب.ث.ژ. را از دیگر واکسن های تحقیقاتی این وزارتخانه ذکر کرد و ادامه داد: برای مدتی کشورهای اروپایی اقدام به قطع این واکسن کرده اند. وی اضافه کرد: پس از قطع این واکسن مشاهده شد که مننژیت سلی شیوع یافت از این رو جامعه بهداشت جهانی بر اثرات این واکسن بر روی مننژیت سلی تاکید دارد. قانعی همچنین خاطرنشان کرد: در این راستا کشور زیرساخت های مناسبی برای تولید واکسن ب.ث.ژ. دارد و میکروبی که برای تولید این واکسن تولید می شود نیز به نوع بهتری تغییر یافت. وی همچنین با تاکید بر اینکه میزان تولید این واکسن در کشور بیش از نیاز جامعه است، خاطرنشان کرد: برای صادرات این واکسن نیاز به تاییدات بین المللی داریم که در حال انجام است.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۸ - سن امید به زندگی به ۷۶ سال افزایش پیدا کرده است

خبرگزاری پانا: معاون دفتر سلامت و جمعیت **وزارت بهداشت - درمان** و آموزش پزشکی در این مراسم گفت: سن امید به زندگی قبل از انقلاب در کشور ۵۶ سال بود ولی در حال حاضر به ۷۶ سال افزایش پیدا کرده است. به گزارش خبرگزاری پانا، فرهاد اسلامی افزود: با توجه به تغییر هرم سنی جمعیت کشورمان به سمت سالمندی، باید برنامه ریزی‌های جامع در خصوص نیازمندی‌های این افراد انجام شود. دکتر سید مهدی طباطبایی معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان گفت: با انتشار خبر راه اندازی دانشگاه سالمندان متقاضیانی از سایر استانهای کشور برای حضور در این دوره‌ها اعلام آمادگی کردند. تاکنون ۱۱۰ نفر از سالمندان زاهدانی برای حضور در کلاسها ثبت نام کرده‌اند که دوره اول کلاسها با ۲۵ نفر تشکیل شد. در پایان این مراسم دانش آموزان به صورت نمادین ادای سوگند کردند.

انتهای خبر سرویس سیستان و بلوچستان / خبرگزاری پانا / کد خبر ۲۹۱۷۴۳

**۹ - رییس اداره مبارزه با بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان وزارت بهداشت: تعداد مبتلایان به تب کریمه کنگو به ۹ نفر رسید / ۲۷ نفر مشکوک**

خبرگزاری فارس - رییس اداره مبارزه با بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان وزارت بهداشت گفت: تعداد مبتلایان بیماری تب کریمه کنگو از ابتدای سال به ۹ نفر رسید و ۲۷ نفر نیز مشکوک به این بیماری هستند.

رییس اداره مبارزه با بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان **وزارت بهداشت**: تعداد مبتلایان به تب کریمه کنگو به ۹ نفر رسید / ۲۷ نفر مشکوک
خبرگزاری فارس: رییس اداره مبارزه با بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان **وزارت بهداشت** گفت: تعداد مبتلایان بیماری تب کریمه کنگو از ابتدای سال به ۹ نفر رسید و ۲۷ نفر نیز مشکوک به این بیماری هستند. این بیماری تقریباً در تمام استانها وجود دارد و بیش از همه دامداران، کارگران کشتارگاهها و پرسنل بهداشتی **درمانی** در خطر هستند. محمدرضا شیرزادی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** فارس افزود: تعداد موارد مرگ ناشی از این بیماری در کشور همان دو نفر در مشهد است که قبلاً اعلام شده بود اما تعداد موارد قطعی شناسایی شده این بیماری به ۹ نفر رسیده است که ۵ نفر در مشهد، یک نفر در مازندران و ۳ در استان سیستان و بلوچستان بوده است. وی گفت: ۲۷ نفر دیگر نیز در استانهای مختلف کشور مشکوک به این بیماری هستند و علائم این بیماری را که مهمترین آنها تب است دارند، این افراد تحت نظارت و قرنطینه هستند و تا زمان تأیید یا رد بیماری آنها جلوی سرایت بیماری از طریق آنها گرفته می‌شود. رییس اداره مبارزه با بیماریهای مشترک بین انسان و دام **وزارت بهداشت** تأکید کرد: ابتلا به بیماری تب کریمه کنگو یک مسئله جدید در کشور نیست و طی ۱۰ سال گذشته هر سال تعداد مورد ابتلا و مرگ ناشی از این بیماری را داشته‌ایم. وی گفت: مهمترین مسئله در مورد این بیماری این است که افراد در معرض خطر این بیماری که بیشتر دامداران، کارگران کشتارگاهها و قصابان هستند آگاهی لازم را برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری به دست آورند. شیرزادی افزود: همه قصابان، کارگران کشتارگاهها باید به خصوص هنگام ذبح گاو، گوسفند یا بز از وسایل حفاظتی استفاده کنند و پزشکان و پرستاران مرتبط با بیماران نیز باید تجهیزات حفاظتی مانند دستکش و ماسک را استفاده کنند. وی اضافه کرد: مردم باید آگاه باشند که از ذبح دام در خارج از کشتارگاهها باید جداً پرهیز کنند زیرا اولاً در این مراکز دامها قبل از ذبح توسط دامپزشک معاینه می‌شود، دوم اینکه کشتار دام به روش بهداشتی انجام می‌شود، ذبح هر گونه دام در خارج از کشتارگاههای تحت نظارت سازمان دامپزشکی غیر قانونی و جرم است و پیگرد قانونی دارد. رییس اداره مبارزه با بیماریهای مشترک بین انسان و دام گفت: متأسفانه هنوز شاهد این هستیم که مردم برای مراسم مختلف از جمله عروسی‌ها هنوز تمایل به این دارند که دام مورد نظرشان را در خانه ذبح کنند که کار خطرناکی است و می‌تواند عامل انتقال بیماری به افراد باشد. وی اضافه کرد: بیماری تب کریمه کنگو که موجب تب، سرگیجه، سفت شدن گردن و مرگ می‌شود در ۴ ماه آخر سال به علت سرما بین دامها کم می‌شود ولی از بهار با گرم شدن دما دوباره بروز می‌کند. این بیماری همچنین به وسیله گزش کنه که با دام در تماس بوده یا تماس نزدیک با خون و ترشحات حیواناتی نظیر گاو، گوسفند، بز، اسب و شتر به انسان منتقل می‌شود و ترشحات مرغ عامل انتقال این بیماری نیست. شیرزادی گفت: این بیماری ویروسی و کشنده با خوردن گوشت دام بیمار منتقل نمی‌شود و به خصوص گوشتهایی که ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری شوند از این نظر کاملاً سالم خواهند بود، بنابراین گوشتهای بسته بندی شده در یخچالها و گوشتهای یخ زده وارداتی هیچ مشکلی از این نظر ندارند ضمن اینکه تمام گوشتهای وارداتی هم در مبدأ و هم مقصد از این نظر کنترل می‌شوند. وی افزود: توصیه اکید ما به مردم این است که دامهای مورد نظر خود را از مراکز معتبر زیر نظر دامپزشکی یا شهرداری خریداری کنند و از ذبح دام در خارج از این مراکز در هر شرایطی خودداری کنند، پرسنل کشتارگاهها، دامداران و کادر بهداشتی و **درمانی** نیز باید نکات ایمنی را همواره رعایت کنند.
انتهای پیام/

الف
نیت بر لوح و دم جزاقت باد

۱۰ - طب سنتی فراتر از آنست که زیر شاخه طب مکمل و جایگزین باشد

الف - معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گفت: نباید طب سنتی را زیر شاخه طب مکمل بدانیم، این برداشت موجب تنزل جایگاه طب سنتی می‌شود.

دوشنبه ۱ خرداد ۱۳۹۱ ساعت ۱۰:۵۷ به گزارش الف به نقل از ایسنا، دکتر محمد علی محقق با بیان این مطلب در شورای سیاستگذاری **وزارت بهداشت**، افزود: طب سنتی مکتب سلامتی است. متأسفانه رویکردی وجود دارد که این شاخه از علم را زیرشاخه طب مکمل معرفی کند، در حالی که طب مکمل و جایگزین ظرفیت‌ها و موضوعاتی دارد که زاینده مکتب کلاسیک است.

وی افزود: در طب کلاسیک عرصه‌هایی وجود دارد که راهی برای **درمان** بیمار وجود ندارد و این معضل در کشورهای غربی که طب سنتی استواری ندارند بیشتر مشهود است.

معاون آموزشی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی گفت: طب سنتی ایران فرصت‌ها و پستوانه‌های علمی بسیار قوی و زیادی دارد و بخشی از هویت ایرانی، اسلامی ماست.



۱۱ - بهره برداری از مرکز بهداشتی - **درمانی** شهر درجه آغاز شد خبرگزاری آریا - در مراسمی مرکز بهداشتی- **درمانی** شبانه روزی ده تختخوابی شهر درجه که توسط اداره کل راه و شهرسازی استان اصفهان احداث شده، با حضور دکتر ذاکر اصفهانی استاندار و دیگر مسئولان افتتاح و مورد بهره برداری قرار گرفت.

به گزارش سرویس اقتصادی آریا، در این مراسم دکتر علیرضا ذاکر اصفهانی استاندار اصفهان ضمن تشکر از اداره کل راه و شهرسازی استان و دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان افتتاح این مرکز را در راستای خدمت‌رسانی هرچه بهتر به مردم این شهر دانست و گفت: خوشبختانه در دولت نهم و دهم خدمات قابل توجهی به خصوص در نقاط محروم و شهرستانها صورت گرفته است. مهندس محمود زاده قائم مقام وزیر و مدیرکل راه و شهرسازی استان اصفهان در آیین افتتاح این پروژه گفت: برای بهره برداری از این مرکز **درمانی** ۴ هزار و ۲۰۰ میلیون ریال **هزینه** شده است. وی افزود: این مرکز با یک هزار و ۲۰۰ متر مربع زیربنا در مدت ۱۲ ماه به بهره برداری رسیده و از امکاناتی نظیر دندانپزشکی، رادیولوژی، اتاق عمل، بهداشت خانواده، مشاور و ... برخوردار است.



۱۲ - ارسال محموله کمک های بشردوستانه هلال احمر ایران به سوریه خبرگزاری برنا - به زودی یک محموله کمک های بشردوستانه جمعیت هلال احمر ایران شامل دو دستگاه آمبولانس و **دارو** به سوریه ارسال می شود. . . .

به زودی یک محموله کمک های بشردوستانه جمعیت هلال احمر ایران شامل دو دستگاه آمبولانس و **دارو** به سوریه ارسال می شود. ۱۳۹۱ دوشنبه ۱ خرداد ساعت ۰۹:۳۹

به گزارش سرویس اجتماعی برنا به نقل از روابط عمومی جمعیت هلال احمر، ابوالحسن فقیه، رئیس جمعیت هلال احمر ایران در دیدار با وائل الحلقی **وزیر بهداشت** جمهوری عربی سوریه با اشاره به همکاری های خوب و رو به رشد هلال احمر جمهوری اسلامی ایران با سوریه تاکید کرد: کارهای مشترک خوبی انجام شده است که می توان به ایجاد مرکز توانبخشی در شهر دمشق اشاره کرد که تمام وسایل و تجهیزات این مرکز و همچنین مواد اولیه و آموزش نیروی انسانی آن برعهده جمهوری اسلامی ایران بوده است.

فقیه در ادامه با محکوم کردن حملات تروریستی صورت گرفته در کشور سوریه خاطرنشان کرد: در این حملات نیروهای امدادی زیادی جان خود را از دست دادند که این مسئله ما را به شدت متأثر کرد و من مراتب تأثر خود را به خانواده هایی که عزیزان خود را در این حملات از دست داده اند اعلام می دارم.

وی با اشاره به ارسال ۵ محموله کمک رسانی شامل پتو، چادر، دست و پای مصنوعی به کشور سوریه تصریح کرد: به زودی یک محموله کمک های بشر دوستانه جمعیت هلال احمر ایران شامل دو دستگاه آمبولانس و مقداری **دارو** به سوریه ارسال خواهد شد.

روابط بشر دوستانه باید همچون روابط سیاسی دو کشور گسترش یابد

در ادامه این دیدار **وزیر بهداشت** جمهوری عربی سوریه با ابراز خرسندی از روابط دوستانه و محکم کشورش با ایران تصریح کرد: از آغاز پیروزی انقلاب اسلامی ایران به رهبری امام خمینی (ره) رهبر وقت ما بر ایجاد روابط مستمر و استوار با ایران تاکید داشت. در حال حاضر نیز دولت جمهوری اسلامی ایران گام های خوبی را در ادامه ایجاد روابط دوستانه با سوریه برداشته است و همچنین رهنمودهای حضرت آیت الله خامنه ای روابط این دوکشور را مستحکم تر کرده است.

وی با تاکید بر اینکه سوریه خواستار گسترش روابط با ایران در زمینه اقدامات بشر دوستانه، بهداشتی و **درمانی** است افزود: ما امیدواریم که سطح این روابط مانند روابط سیاسی ایران و سوریه هر روز بیشتر و توسعه یافته تر شود.

وزیر بهداشت جمهوری عربی سوریه با اشاره به هجمه رسانه ای که علیه سوریه به راه افتاده است گفت: متأسفانه رسانه ها تلاش می کنند که اخبار را وارونه جلوه دهند. از سوی دیگر تمام نهادها و سازمان های سوریه گرفتار حملات تروریستی شده اند که کشورهای غربی و برخی کشورهای عربی و حوزه خلیج فارس از آن حمایت می کنند .

وائل الحلقی با تاکید بر کشته شدن بسیاری از پزشکان، پرستاران و امدادگران در حملات تروریستی سوریه تصریح کرد: در حال حاضر ۱۸۴ آمبولانس به آتش کشیده شده است و ۲۳ **بیمارستان** یا منهدم شده و یا برخی از تجهیزات آنها به سرقت رفته است. همچنین ۸۲ مرکز پزشکی که کار واکسیناسیون و ارائه خدمات **درمانی** را برعهده داشت در اثر حملات تروریستی غیرقابل استفاده است.

وی با اشاره به اینکه محاصره اقتصادی علیه سوریه امکان خرید تجهیزات و امکانات بهداشتی را از کشورهای اروپایی غیر ممکن ساخته است

افزود: در حال حاضر با توجه به افزایش قیمت برخی تجهیزات در بازار آزاد و مشکل واحدهای پولی سوریه برای خرید و همچنین عدم امکان ارسال محموله و امدادسانی به برخی از شهرهای مرزی و دور افتاده شرایط ویژه ای در سوریه حکم فرماست.

وزیر بهداشت جمهوری عربی سوریه با قدردانی از کمک های ایران در این مدت و ارسال محموله های امدادی و بهداشتی خصوصا ارسال فیلترهای صافی دیالیز به سوریه تصریح کرد: امیدوارم در این زمینه بیشتر بتوانید کمک کنید.



Fars News Agency

۱۲ - رییس انجمن حمایت از بیماران کلیوی آذربایجان غربی خبر داد پرداخت ماهانه ۲۰ میلیون ریال برای رفت و آمد بیماران کلیوی خیرگزاری فارس - رییس انجمن حمایت از بیماران کلیوی آذربایجان غربی گفت: ماهانه بیش از ۲۰ میلیون ریال کمک هزینه رفت و آمد جهت استفاده از وسایل نقلیه به بیماران نیازمند پرداخت می شود.

رییس انجمن حمایت از بیماران کلیوی آذربایجان غربی خبر داد پرداخت ماهانه ۲۰ میلیون ریال برای رفت و آمد بیماران کلیوی خیرگزاری فارس: رییس انجمن حمایت از بیماران کلیوی آذربایجان غربی گفت: ماهانه بیش از ۲۰ میلیون ریال کمک هزینه رفت و آمد جهت استفاده از وسایل نقلیه به بیماران نیازمند پرداخت می شود. حسن اشتری امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در ارومیه اظهار داشت: تعدادی از بیماران کلیوی و دیالیزی برای تامین مخارج اولیه درمان خود ناتوان بوده و حتی برای رفت و آمد نیز با مشکلات جدی مواجه هستند پس با پشتیبانی مردم نیکوکار استان به افراد زیرپوشش از هر جهت کمک می شود.

وی با بیان اینکه افراد خیر و نیکوکار بزرگترین پشتیبان انجمن برای زیرپوشش قرار دادن بیماران قلمداد می شوند، تصریح کرد: منابع مالی مورد نیاز برای کمک به بیماران از محل هدایای نقدی مردم، خمس و .. تامین می شود و یا اینکه بیماران را به افراد خیر معرفی می کنیم تا بخشی از این نیازهای خود را از طریق انجمن و بخش دیگر را با مشارکت افراد نوع دوست رفع کنند.

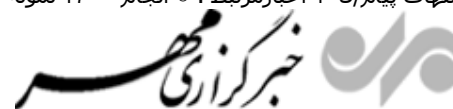
این مسئول خاطرنشان کرد: کسانی را که از نظر قانونی و با توجه به اساسنامه ارتباطی به انجمن ندارند نیز به حکم وجدان و اخلاق اسلامی پشتیبانی می کنیم به طوری که به عنوان مثال اگر کسی در اثر اهدای کلیه دچار بیماری شده و یا افرادی که بدنشان کلیه پیوندی را پس زده است زیرپوشش قرار داده ایم.

وی در بخش دیگری از سخنان خود به لزوم احداث خوابگاه برای بیماران غیریومی و مسافر تاکید کرد و گفت: ۳۰ سال قبل چنین مراکزی برای اقامت افراد در راه مانده و درمانده وجود داشت حتی به طور رایگان لوازم استراحت و وعده غذایی نیز برای افراد در نظر گرفته می شد ولی متأسفانه امروز چنین مراکزی وجود ندارد.

اشتری با بیان اینکه چنین مراکزی باید نه تنها در مناطق شهری بلکه در روستاها نیز احداث شود، خاطرنشان کرد: با توجه به اینکه یکی از مهم ترین پیام های انقلاب اسلامی ایران حفظ کرامت و منزلت انسان است باید نسبت به ایجاد چنین مراکزی اقدام شود زیرا کسانی که از مناطق دور دست استان برای مداوا به ارومیه می آیند شایسته نیست شب را در فضای باز یا پارک ها به صبح برسانند.

رییس انجمن حمایت از بیماران کلیوی آذربایجان غربی با بیان اینکه تا حد توان برای ایجاد فضای مناسب به عنوان استراحتگاه برای بیماران اهتمام شده است اظهار داشت: در این انجمن مکان مناسب برای استراحت و اقامت بیماران مسافر در نظر گرفته ایم که امیدواریم در آینده نزدیک برای افزایش این فضا موفق شویم.

انتهای پیام/۱۰ اخبارمرتبط: ○ انجام ۲۶۰۰ نمونه آزمایش موارد مشکوک بیماری وبا در کردستان



۱۲ - فاز اول مجتمع درمانی، تخصصی ثارالله اراک آماده بهره برداری شد
خیرگزاری مهر - معاون بهداشت و درمان سپاه روح الله استان مرکزی گفت: فاز اول مجتمع درمانی، تخصصی و فوق تخصصی ثارالله اراک با ۲۱ بخش خدماتی،

تخصصی و فوق تخصصی آماده بهره برداری شد.

سرهنک پاسدار ابوالفضل غربی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: این مجتمع درمانی با بخش هایی چون رادیولوژی، سونوگرافی، دندانپزشکی، داروخانه، بینایی سنجی و ساخت و فروش عینک، شنوایی سنجی، گفتار درمانی، مشاوره و روانشناسی، مشاور تغذیه و رژیم درمانی، پایگاه بهداشتی واکسیناسیون، فروشگاه تجهیزات پزشکی ارتوپدی، قلب و امکانات آکو برای ارائه خدمات به کارکنان سپاه و نیروهای مسلح، خانواده های آنها، نیروهای وظیفه و بسیجی و عموم مردم آماده بهره برداری است. وی با اشاره به اینکه در هر هفته بیش از ۸۰۰ نفر از زنان به متخصص زنان این مجتمع مراجعه می کنند، یکی از بخش های تخصصی این مجتمع را راه اندازی درمانگاه کوثر (ویژه خواهران) عنوان کرد و افزود: این درمانگاه شامل بخش ها و متخصصان زنان و زایمان، بارداری و مامایی، واکسیناسیون و تنظیم خانواده و پوست است. ارائه خدمات ۲۶ پزشک فوق تخصص و متخصص در مجتمع

غربی افزود: در این مرکز بیش از ۲۶ پزشک فوق تخصص و متخصص و ۶ پزشک عمومی در ایام هفته در دونوبت کاری صبح و عصر به بیماران خدمات ارائه می دهند. وی با اشاره به اینکه طرح انطباق امور پزشکی با موازین شرع در این مجتمع رعایت می شود افزود: درمانگاه عمومی خواهران و برادران و خدمات پرستاری خواهران و برادران نیز در دو نوبت صبح و عصر به بیماران خدمت رسانی می کنند. صرف بیش از ۷ میلیارد ریال هزینه برای بازسازی و تجهیز

معاون بهداشت و درمان سپاه روح الله استان مرکزی با اشاره به اینکه بازسازی این مجتمع از آبان ماه آغاز شده است از صرف بیش از ۷ میلیارد ریال برای تجهیز و بازسازی این مجتمع خبر داد. وی افزود: از این میزان معادل پنج میلیارد ریال برای خرید دستگاه هایی چون سونوگرافی تخصصی، دستگاه های آزمایشگاهی و آکو قلب هزینه شده و بالغ بر دو میلیارد و ۲۰۰ میلیون تومان صرف بازسازی ساختمان مجتمع شده است.

وی افزود: این مجتمع درمانی در زمینی به مساحت ۱۱ هزار متر مربع قرار دارد و ساختمان مجتمع در فضایی به وسعت ۲۵۰۰ متر مربع بنا شده که دو هزار متر مربع آن در فاز اول و باقی ۲۵۰۰ متر مربع در فاز دوم بهره برداری می شود.

فاز دوم تا سه ماه آینده و فاز سوم تا پایان سال بهره برداری می شود معاون بهداشت و درمان سپاه روح الله استان مرکزی از بهره برداری فاز دوم مجتمع درمانی، تخصصی و فوق تخصصی ثارالله اراک ظرف سه ماه آینده و فاز سوم تا پایان سال خبر داد. وی افزود: در فاز دوم این مجتمع بخش هایی چون کلینیک دیابت، فیزیوتراپی، شعبه دوم پایگاه انتقال خون راه اندازی می شود.

غریبی اظهار داشت در فاز سوم مجتمع نیز مرکز جراحی های محدود(دی کلینیک) که اکنون در حال ساخت است به بهره برداری می رسد.

وی با تأکید بر اینکه مراکز درمانی سپاه با همه بیمه ها طرف قرار داد هستند از ارائه خدمات در مراکز درمانی سپاه به صورت رایگان یا با تخفیف برای بسیجیان خبر داد و افزود: بخش بهداشت و درمان سپاه روح الله استان مرکزی در ۲ مرکز درمانی درمانگاه سپاه محلات، درمانگاه ساوه، پلی کلینیک الزهرا و مجتمع درمانی نارالله به بیماران خدمات ارائه می دهد.

مراجعه روزانه بیش از ۴ هزار نفر به دو مرکز درمانی سپاه در مرکز استان معاون بهداشت و درمان سپاه روح الله استان مرکزی اظهار داشت: روزانه بیش از چهار هزار نفر به دو مرکز درمانی سپاه روح الله استان در مرکز استان مراجعه کرده و از بخش های مختلف درمانی و تخصصی آن بهره مند می شوند.

وی با بیان اینکه علاوه بر امکانات درمانی و بخش های تخصصی در مجتمع درمانی نارالله بخش ها و امکانات رفاهی نیز برای بیماران در نظر گرفته شده است گفت: ایجاد فضای سبز و فضای بازی، بوفه، تاکسی سرویس، استراحتگاه مسافران و اتاق مخصوص جانبازان نیز در دستور کار قرار دارد که بخشی از این امکانات رفاهی در فاز اول و بخشی هم در فاز دوم به بهره برداری می رسد. وی افزود: فاز اول مجتمع درمانی، تخصصی و فوق تخصصی ثار الله اراک در راستای خدمت رسانی به مردم، روز چهارشنبه سوم خرداد، به مناسبت میلاد با سعادت امام محمد باقر و همزمان با سالروز آزاد سازی خرمشهر بهره برداری می شود.



۱۵ - اولین گروه از دانشجویان دانشگاه سالمندان فارغ التحصیل شدند خبر آنلاین -

اولین گروه دانشجویان اولین دانشگاه سالمندان کشور در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، با شرکت در جشن دانش آموختگی گواهینامه اتمام دوره را دریافت کردند.

دکتر اسلامی معاون اجرایی دفتر سلامت جمعیت، مدارس و خانواده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در این مراسم گفت: سن امید به زندگی قبل از انقلاب در کشور ۵۶ سال بود ولی در حال حاضر به ۷۶ سال افزایش پیدا کرده است.

وی گفت: با توجه به تغییر هرم سنی جمعیت کشورمان به سمت سالمندی، باید برنامه ریزی هایی جامع در خصوص نیازمندی های این افراد انجام گیرد.

وی همچنین تشکیل دانشگاه سالمندان در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان را تجربه ای موفق و قابل توجه دانست و ابراز امیدواری کرد: نظیر چنین دانشگاه هایی در سایر نقاط کشور نیز ایجاد شود.

دکتر سید مهدی طباطبایی معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان نیز در این مراسم، گفت: سالمندان شرکت کننده در دوره های دانشگاه نسل سوم آموزش هایی مانند اهمیت تغذیه، کمک های اولیه، خود مراقبتی، بیماری های شایع دوران سالمندی، کامپیوتر، ادبیات و جغرافیا را دریافت کردند.

وی ادامه داد: با انتشار خبر راه اندازی دانشگاه سالمندان، متقاضیانی از سایر استانهای کشور برای حضور در این دوره ها اعلام آمادگی کردند. وی با اشاره به اینکه تا کنون ۱۱۰ نفر از سالمندان زاهدانی جهت حضور در کلاس ها ثبت نام کرده اند، افزود: دوره اول کلاس ها با ۲۵ نفر تشکیل شد.

در پایان این مراسم دانش آموختگان به صورت نمادین ادای سوگند کردند.

بر اساس این گزارش، نخستین دانشگاه سالمندان کشور با عنوان دانشگاه نسل سوم فروردین ماه امسال همزمان با هفته سلامت در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان آغاز بکار کرد.



۱۶ - گوشت تازه دام ذبح شده را فوراً مصرف نکنید

خبرگزاری ایرنا - کارشناس مسوول بیماری های مشترک انسان و دام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از مردم خواست از مصرف فوری گوشت دام هایی که تازه ذبح شده اند خودداری کنند زیرا ممکن است ویروس های این گوشت ها به مصرف کننده منتقل شود.

محمد زینلی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: نگهداری این گوشت ها به مدت ۲۴ ساعت در دمای صفر تا هشت درجه یخچال موجب از بین رفتن ویروس هایی منتقل کننده بیماری های مشترک دام و انسان می شود که ممکن است در گوشت وجود داشته باشد. وی خاطرنشان کرد بر اثر نگهداری گوشت در یخچال طبق شرایط یادشده، فعل و انفعالاتی در گوشت اتفاق می افتد که منجر به تولید اسید لاکتیک -نوعی ترکیب شیمیایی- می شود؛ این اسید ویروس های احتمالی بیماری زا را می کشد.

کارشناس مسوول بیماری های مشترک انسان و دام وزارت بهداشت در ادامه توصیه کرد افراد برای خرد کردن و تکه تکه کردن گوشت نیز از دستکش استفاده کنند تا از تماس احتمالی با ترشحات بیماری زا جلوگیری شود.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، تب کریمه کنگو -نوعی بیماری ویروسی- ممکن است از طریق گوشت آلوده به انسان منتقل شود؛ هرچند بیشترین راه انتقال این بیماری در کشور از طریق تماس افراد با دام آلوده هنگام ذبح عنوان شده است.

احتمال* ۹۱۸۵** * ۱۵۶۹ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۴۳۳۴۴



۱۷ - توقف درمان متمرکز بیماران هموفیلی مبتلا به هپاتیت C - خبرگزاری ایسنا -

مدیرعامل کانون هموفیلی ایران از توقف درمان متمرکز بیماران هموفیلی مبتلا به هپاتیت C حداکثر تا ۴ ماه آینده از سوی وزارت بهداشت خبر داد. احمد قویدل در گفت و گو با خبرنگار سرویس سلامت ایسنا افزود: تاکنون بالغ بر ۱۳۰۰ بیمار هموفیلی و تالاسمی مبتلا به هپاتیت C تحت درمان با داروهای خاص هپاتیت C قرار گرفته اند و بالغ بر ۶۰ درصد از نتایج درمانی این طرح موفقیت آمیز بوده است.

مدیرعامل کانون هموفیلی ایران در ادامه گفت: در حال حاضر مرکز تحقیقات گوارش و کبد بیمارستان بقیه الله (عج) - به عنوان مجری طرح و درمان متمرکز بیماران هموفیلی مبتلا به هپاتیت C - و مراکز تهیه داروی مورد نیاز درمان هپاتیت C با کاهش تقاضا مواجه شده اند بنابراین وزارت بهداشت تصمیم به پایان دادن اجرای طرح متمرکز درمان رایگان بیماران هموفیلی و تالاسمی مبتلا به هپاتیت C گرفته است تا بیماران درمان نشده به روش های دیگری در مراکز دانشگاه های علوم پزشکی درمان شوند.

وی تأکید کرد: با توجه به رو به پایان بودن طرح متمرکز درمان بیماران هموفیلی و تالاسمی مبتلا به هپاتیت C لازم است تمام بیماران هموفیلی مبتلا به هپاتیت C که درمان نشده اند، هرچه زودتر نسبت به درمان خود اقدام کنند.

قویدل با بیان اینکه بیماران هموفیلی مبتلا به هپاتیت C درمان نشده در خطر شدت یافتن بیماری هپاتیت و صدمه دیدن کبد خود قرار دارند، اظهار کرد: تب و لرز در ماه های اول درمان، کاهش زیاد وزن در ماه های اول درمان این بیماری، افزایش استرس و بی حوصلگی، ضرورت بردار شدن زنان و موکول کردن فرزنددار شدن مردان به بعد از درمان از جمله عوارضی است که انگیزه برخی از بیماران برای مراجعه به مراکز پزشکی به منظور درمان هپاتیت C را کاهش داده است.

وی افزود: برخی از باورهای غلط نیز موجب مراجعه نکردن بیماران هموفیلی مبتلا به هپاتیت C برای درمان می شود. به عنوان نمونه متعادل بودن پاسخ آزمایش آنزیمهای کبدی بیماران هموفیلی اگرچه نشان دهنده کارکرد درست آنزیم های کبدی است اما گویای صدماتی که ویروس برکبد وارد می کند، نیست.

مدیرعامل کانون بیماران هموفیلی در ادامه با اشاره به تلاش های وزارت بهداشت برای درمان بیماران هموفیلی و تالاسمی مبتلا به هپاتیت C اظهار کرد: وزارت بهداشت در اقدامی داوطلبانه از سال های اول وزارت دکتر لنگرانی بدون توجه به صدور حکم دادگاه، بیماران هموفیلی و تالاسمی مبتلا به بیماری هپاتیت C را طبق آخرین پروتکل درمانی این بیماری در جهان را تحت درمان قرار داده و این کار نتایج مثبتی به همراه داشته است.

وی ابراز امیدواری کرد که وزارت بهداشت نسبت به وارد کردن داروی جدید تلا پره ویر (Telaprevir) و تحت پوشش بیمه قرار گرفتن آن اقدام کند چرا که این دارو می تواند ۴۰ درصد باقیمانده بیماران هموفیلی مبتلا به هپاتیت C را درمان کند این در حالیست که هزینه سالانه این دارو در سطح جهان برای هر بیمار بالغ بر ۴۵ هزار دلار (بیش از ۵۰ میلیون تومان) است.

مدیرعامل کانون هموفیلی ایران افزود: متأسفانه تعداد قابل توجهی از بیماران با وجود درمان شدن یا با شکست مواجه شدن درمان دچار صدمات جدی کبدی شده و روز به روز به عمل پیوند کبد نزدیک تر می شوند. در این شرایط راه اندازی یک مرکز درمانی ویژه بیماران هموفیلی در کنار مراکز مهم پیوند کبد در تهران و شیراز لازم است چرا که خطر پیوند کبد در بیماران هموفیلی چند برابر افراد عادی است در این شرایط ضروری است که یک مرکز درمانی و آزمایشگاهی هماتولوژی در کنار تیم جراحی پیوند کبد فعالیت کنند.

قویدل در پایان تأکید کرد: وزارت بهداشت برای برنامه ریزی و تأمین داروی بیماران هموفیلی مبتلا به هپاتیت C که هنوز درمان نشده اند لازم است از آمار آنان اطلاعات دقیقی به دست آورد.

انتهای پیام



۱۸ - درمانی برای بیماری تب کریمه کنگو وجود ندارد

خبرگزاری مجلس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اعلام این که تاکنون هیچ راه حلی برای درمان بیماری تب کریمه کنگو در کشور پیدا نشده است، گفت: متأسفانه به علت نبود کنترل، واردات غیرکارشناسی و غیرمجاز دام همیشه امکان شیوع بیماری در کشور و به ویژه استان خراسان وجود دارد.

قاضی زاده هاشمی با اشاره به احتمال گسترش بیماری تب کریمه در کشور، درمانی برای بیماری تب کریمه کنگو وجود ندارد

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اعلام این که تاکنون هیچ راه حلی برای درمان بیماری تب کریمه کنگو در کشور پیدا نشده است، گفت: متأسفانه به علت نبود کنترل، واردات غیرکارشناسی و غیرمجاز دام همیشه امکان شیوع بیماری در کشور و به ویژه استان خراسان وجود دارد.

سیدامیر حسین قاضی زاده هاشمی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، با اشاره به فوت دو نفر از مردم استان خراسان رضوی به علت ابتلا به بیماری تب کریمه کنگو، افزود: متأسفانه تاکنون هیچ راه حلی برای درمان این بیماری پیدا نشده است. نماینده مردم مشهد و کلات در مجلس شورای اسلامی، درباره علائم بیماری تب کریمه کنگو، توضیح داد: این بیماری در ابتدا ممکن است با یک بیماری سرماخوردگی ساده اشتباه گرفته شود که تب، سردرد، تهوع و استفراغ، درد بدن و علائم گوارشی از دیگر علائم ابتلا به این بیماری است.

وی با اشاره به راه های انتقال و شیوع بیماری تب کریمه کنگو، گفت: این بیماری از طریق گزش کنه، تماس مستقیم با خون و ترشحات یا بافت های آلوده دام و با تماس با ترشحات افراد بیمار شیوع پیدا می کند.

قاضی زاده هاشمی با بیان این که تمام طیف های جامعه در معرض ابتلا به بیماری تب کریمه کنگو قرار دارند، هشدار داد: دامداران، دامپزشکان، کارمندان کشتارگاه و کارکنان بهداشتی درمانی (پزشک، پرستار، بهیار) در گروه مبتلایان پرخطر قرار دارند، از این رو افراد باید ملاحظات و مراقبت های بهداشتی بیشتری را در دستور کار خود قرار دهند.

این نماینده مجلس هشتم، با انتقاد از نبود نظارت در رابطه با کنترل بیماری واگیردار به ویژه تب کریمه کنگو، تصریح کرد: هم اکنون استانداردهای نظارتی نیازمند باز تعریف است، از این رو مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید برای اجرایی کردن این برنامه ها تلاش کنند.

وی با اشاره به مرز طولانی استان خراسان با کشور افغانستان و ورود بیماری واگیردار از این کشور، افزود: متأسفانه به علت نبود کنترل، واردات غیرکارشناسی و غیرمجاز دام همیشه امکان شیوع بیماری در کشور و به ویژه استان خراسان وجود دارد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشتم، به مردم توصیه کرد که از خرید گوشت های بازرسی نشده و بدون مهر دامپزشکی (کشتار غیرمجاز) خودداری کنند. /

پایان پیام



۱۹ - اهدای بند ناف بزرگترین کمک به نیازمندان پیوند مغز استخوان
خبرگزاری ایرنا - بندناف، خونی است که بعد از تولد نوزاد در جفت باقی می ماند و معمولا دور انداخته می شود، با توجه به اینکه خون بند ناف حاوی سلول های بنیادی است با اهدای آن می توان به بیماران نیازمند پیوند مغز استخوان،
 به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، پزشکان می گویند این سلول های بنیادی می تواند به عنوان جایگزین سلول های خونساز در بیماران مبتلا به سرطان یا سایر بیماری های خطرناک استفاده شود و با انجام عمل پیوند، به بسیاری از بیماران امید تازه ای بخشید.
 روابط عمومی بانک خون بند ناف ملی ایران در گزارشی اعلام کرد که هدف اصلی این بانک، تامین سلول های بنیادی برای بیماران نیازمند به پیوند سلول های بنیادی است.
 این بانک، بانک خون بندناف عمومی است که واحدهای خون بندناف را برای پیوند به هر بیمار سازگار، نگهداری می کند و منحصرأ برای فرزند یا خانواده مشخصی نگهداری نخواهد شد.
 در این بانک، سلول های بنیادی خون بندناف جمع آوری شده از نوزادان سالم، پس از انجام آزمایشات و پردازش، در دمای بسیار پایین در بانک خون بندناف ذخیره خواهد شد.
 بانک خون بند ناف ایران سال ۱۳۸۹ در کشور راه اندازی شد.
 دکتر مرضیه وحید دستجردی **وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی پیش تر گفته بود که قرار است ۱۰ هزار نمونه از خون بند ناف در این بانک ذخیره شود.
 وی ادامه داد: حداقل باید ۱۰ هزار واحد خون بند ناف در این بانک ذخیره شود.
 اجتمام **۹۰۳۳** *۱۵۶۹** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۴۳۱۴۳

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۰ - شرایط استریل برای تغذیه وریدی تنها در دو بیمارستان وجود دارد
خبرگزاری سلامت ایرانیان - در تغذیه وریدی محاسباتی بر اساس جنس، وزن، قد و شرایط فیزیولوژیکی بیمار وجود دارد که پس از تعیین فرمولاسیون، باید در شرایط استریل که تنها در دو بیمارستان این شرایط وجود دارد،
 دارو ترکیب شود.
 دکتر رامین ابریشمی در گفتگو با خبرنگار سینانیوز با بیان اینکه تغذیه **دارویی** در تمام دنیا توسط **داروسازان** انجام می شود گفت: بیمارانی که به هر دلیل قادر به مصرف غذا از طریق گوارشی نباشند باید تغذیه وریدی داشته باشند.
 وی با اشاره به اینکه محاسبات ترکیب، تجویز و پایش تغذیه وریدی بر عهده **داروسازان** است افزود: متأسفانه در کشور ما به جز مراکز که **داروساز بالینی** حضور دارد به میزان کم و غیر صحیح انجام می شد که تحقیقات نشان داده اند در صورتی که فردی که قادر به استفاده از دستگاه گوارش برای تغذیه نبوده و تغذیه وریدی کافی دریافت ننماید منجر به افزایش طول بستری، زمان بهبودی و نیز افزایش مرگ و میر ایجاد می شود.
 دبیر انجمن **داروسازان بالینی** ادامه داد: خوشبختانه این وضعیت در جاهایی که متخصص **داروساز بالینی** دارند شروع شده و همکاران **داروساز** برای تغذیه وریدی بیماران مورد مشورت پزشکان قرار می گیرند.
 وی تصریح کرد: در تغذیه وریدی محاسباتی بر اساس جنس، وزن، قد و شرایط فیزیولوژیکی بیمار وجود دارد که میزان نیاز به انرژی بیمار تعیین شده و پس از تعیین آن تصمیم گیری می شود که از چه فرمولاسیونی (آمینو اسید تزریقی، اینترالیپید تزریقی، دکستروز تزریقی، الکترولیت ها و یا ویتامین ها) باید استفاده شود.
 ابریشمی اظهار کرد: پس از تعیین فرمولاسیون باید توسط **داروساز دیگری در داروخانه** و در شرایط استریل ترکیب شود که در کشور ما مراکز محدودی مانند **بیمارستان** دکتر شریعتی و مسیح دانشوری از این شرایط برخوردار هستند.
 وی با اشاره به اینکه در ادامه روند، دستور تجویز نیز باید توسط **داروساز بالینی** ارائه شود گفت: سرعت و راه تجویز باید ارائه شده و پس از شروع نیز پایش های **درمانی** نیز بر عهده **داروساز** می باشد.
 این **داروساز بالینی** با بیان اینکه ترکیب **دارو** باید در شرایط استریل و در اتاقی به عنوان اتاق تمیز انجام شود خاطر نشان کرد: تجهیز چنین اتاقی **هزینه** های بسیار بالایی دارد که این **هزینه** ها به سیستم بر نمی گردد به همین دلیل هیچ بیمه ای از آن حمایت نمی کند و در حال حاضر مجبور هستیم از روشهای سنتی استفاده کنیم که در اکثر موارد تغذیه وریدی تجویز شده کفایت نیازهای انرژی بیماران را نمی دهد.



۲۱ - برای حل مشکل اعتیاد به یک ساختار درمانی نیاز است
خبرگزاری ایرنا - استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: کشور برای حل مشکل اعتیاد به یک ساختار درمانی نیاز دارد تا همه ابعاد زندگی و الگوی رفتار مختلف معتادان را در برگیرد.
 محمد حسین غلامی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: اعتیاد به مواد مخدر یکی از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی است که سلامت روانی و جسمی را تهدید می کند.
 این روانپزشک با بیان اینکه برای مبارزه با اعتیاد سه روش مهم وجود دارد، اظهار داشت: مبارزه با عرضه، **درمان** معتادان و فعالیت های پیشگیری می تواند تا ۸۰ درصد در مبارزه با مصرف مواد مخدر موثر باشد.
 غلامی ادامه داد: بسیاری از افرادی که برای **درمان** اعتیاد به مراکز مربوطه مراجعه می کنند دچار عوارض جسمی، روانی و اجتماعی جدی شده اند و برطرف کردن این عوارض **هزینه** زیادی در پی دارد.

وی ایجاد یک ساختار **درمانی** مستقل در خصوص **درمان** اعتیاد را مهم دانست و گفت: ساختارهایی مانند ایجاد **درمانگاه** های ویژه معتادان، مراکز سم زدایی و بازپروری، کارگاه های حرفه ای و جوامع **درمانی** می تواند در شناسایی و **درمان** اعتیاد بسیار نقش آفرین باشد. اجتمام **۹۰۲۳** * **۱۵۶۹** * انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۴۳۱۰۳



۲۲ - مخالفت شدید وزارت بهداشت با راه اندازی قهوه خانه های زنان خبرگزاری ایسنا -

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در پی اعلام برخی اخبار مبنی بر راه اندازی قهوه خانه ویژه زنان در کشور، گفت: با راه اندازی قهوه خانه های ویژه زنان به شدت مخالفیم.

دکتر کاظم ندافی، در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با بیان اینکه در جریان اقدامات انجام شده برای راه اندازی قهوه خانه های ویژه بانوان نیستیم، گفت: وزارت بهداشت با اساس قهوه خانه هایی که قلیان عرضه می کنند مخالف است. در بحث این که قهوه خانه ها اختصاصا برای بانوان ایجاد شود به صورت مضاعف مخالفیم؛ چرا که کلید سلامت نسل آینده در دست زنان است.

وی ادامه داد: با انجام چنین اقداماتی علاوه بر سلامت زنان به عنوان نیمی از جمعیت کشور، سلامت نسل آینده نیز دچار مشکل می شود و با انواع و اقسام بیماری ها مواجه خواهیم شد. بنابراین ضمن این که به شدت با راه اندازی قهوه خانه های ویژه زنان مخالفیم، اگر این طرح در کمیسیون و یا مراجع قانونی مطرح شود مخالفت خود را با ذکر دلایل علمی و منطقی اعلام خواهیم کرد. دکتر ندافی افزود: به نظر نمی رسد سایر مراجع قانونی نیز مجوز توسعه قهوه خانه ها بویژه برای زنان را ارایه دهند؛ چرا که اثرات مضر بهداشتی این موضوع بسیار زیاد است.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با اشاره به مطالعات انجام شده در دنیا درباره مضرات استعمال مواد دخانی، گفت: این مطالعات نشان می دهد که به ازای هر پاکت سیگار باید حدود ۱۰ دلار در نظام سلامت کشورها سرمایه گذاری و صرف عوارض این میحث شود. این درحالیست که نیم ساعت استفاده از قلیان معادل استعمال چندین پاکت سیگار است و مضرات و آسیب های یک وعده قلیان چندین برابر استعمال یک پاکت سیگار است. بنابراین علاوه بر ضرر و زیان مادی، استعمال قلیان با سلامت مردم نیز در تضاد است. اخیرا عباس علایی، رئیس اتحادیه قهوه خانه داران از پیگیری های انجام شده در جهت راه اندازی قهوه خانه ویژه بانوان خبر داده بود. انتهای پیام



۲۲ - طرح غنی سازی نان با 'روی' در کشور اجرا می شود

خبرگزاری ایرنا - رئیس اداره بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اجرای طرح غنی سازی نان با 'روی' zinc در سال جاری خبر داد و گفت: این طرح امسال به صورت آزمایشی در یک استان و سپس در سراسر کشور اجرا خواهد شد. زهرا عبداللهی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: روی به عنوان یک ماده غذایی نقش موثری در سلامت مردم ایفا می کند و کمبود آن موجب بروز اختلال کوتاهی قد در کودکان و نیز کاهش مقاومت بدن در برابر ابتلا به بیماری ها می شود. وی بدون اشاره به میزان استاندارد مصرف روزانه روی و شمار افراد مبتلا به کمبود این ماده غذایی گفت: مطالعات نشان داده است که کمبود روی در گروه های آسیب پذیر از جمله کودکان زیر پنج سال، زنان باردار و دختران و پسران در سن بلوغ بیش از سایر افراد جامعه وجود دارد. رئیس اداره بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، خاطرنشان کرد برنامه غنی سازی نان با روی ابتدا به صورت آزمایشی امسال در یک استان کشور اجرا می شود و پس از آن در سراسر کشور اجرایی خواهد شد. عبداللهی با بیان اینکه راه دیگر برطرف کردن کمبود روی در مواد غذایی مردم، غنی سازی خاک کشاورزی با آن است، گفت: خاک کشاورزی کشور از لحاظ داشتن روی فقیر است اما راه سریع تر برطرف کردن این مساله همان غنی سازی آرد با این ریزمغذی است. اجتمام **۹۱۸۵** * **۱۵۶۹** * انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۴۳۰۰۳

وب دا

۲۲ - مصرف سیر و پیاز در **درمان** آکنه مؤثر هستند

وب دا - سیر، پیاز و غلات سیبوس دار که حاوی کروم بوده، در **درمان** آکنه مؤثر هستند. پریسا ترابی کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت و گو با خبرنگار وب دا، ضمن بیان این مطلب اظهار داشت: داشتن یک رژیم غذایی مفوی و متعادل برای سلامت کل بدن از جمله پوست و کاهش علائم آکنه بسیار مهم است، اگر چه مهم ترین نکته در **درمان** آکنه، حفظ بهداشت پوست و دست کاری نکردن جوش ها است ولی مصرف کمتر غذاهای پرادویه و یا چرب و محرک و شیرینی ها برای کمتر کردن عوارض آکنه و جوش های غرور جوانی توصیه می شود. وی افزود: منابع ویتامین A مانند جگر، هویج، اسفناج، کوجه فرنگی علاوه بر **درمان** آکنه به رفع جای زخم نیز کمک می کند همچنین مصرف جوانه گندم و آواکادو که محتوی ویتامین E هستند و در سلامت پوست نقش دارند. ترابی تصریح کرد: ناراحتی های روحی و عصبی تأثیر بسزایی در بروز آکنه در نوجوانان دارند زیرا به دنبال فشارهای عصبی و کم خوابی، صورت، شادابی و طراوت خود را از دست می دهد و جریان خون کم شده و سیستم دفاعی پوست ضعیف می شود و زمینه برای رشد آکنه فراهم می آید و به سرعت بر تعداد جوش ها افزوده می شود. این کارشناس تغذیه عدم رعایت بهداشت پوست را یکی از عوامل مهم در ایجاد یا تشدید جوش های غرور جوانی عنوان کرد و گفت: اصولا پیدایش جوش غرور ناشی از افزایش ترشح چربی و تجمع میکروب در غده چربی کنار مو است بنابراین رعایت نکات

بهداشتی می تواند نقش مؤثری در بهبود و تخفیف آن داشته باشد دستکاری کردن این جوش ها موجب انتشار عفونت به نقاط دیگر و افزایش تعداد و حجم جوش ها می شود. ۲۰۲/

روزنامه جمهوری اسلامی

۲۵ - نامه های شما

روزنامه جمهوری اسلامی -

کوهبنان نیازمند داروخانه شبانه روزی یکی از مهمترین مشکلات شهرستان کوهبنان کرمان، مشکلات بهداشتی و درمانی است. به عنوان نمونه این شهر فاقد داروخانه شبانه روزی است و تنها داروخانه کوهبنان تنها تا ساعتی از شب باز است و بیمارانی که در نیمه شبها به دارو احتیاج داشته باشند باید تا صبح روز بعد صبر کنند تا داروخانه باز شود و این امر موجب نا رضایتی اهالی پرتلاش کوهبنان که عموماً در معادن ذغال سنگ به کار اشتغال دارند شده است. از مسئولان مربوطه خواهشمندیم این موضوع را پیگیری نموده و جهت راه اندازی داروخانه شبانه روزی در شهر کوهبنان هر چه زودتر اقدام نمایند. مریم پارسا - کوهبنان - کرمان

روزنامه جمهوری اسلامی

۲۶ - صدای شما

روزنامه جمهوری اسلامی -

*قراهانی از تهران: کارکنان بازنشسته بیمارستان دکتر مسیح دانشوری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مطالباتی دارند که هنوز پرداخت نشده است. چرا؟

روزنامه جام جم

۲۷ - کشف ۵ هزار آمپول تقویتی غیربهداشتی در استان البرز

روزنامه جام جم - رییس پلیس آگاهی استان البرز از شناسایی و انهدام یک باند قاچاق داروهای تقلبی که با وارد کردن ۵ هزار آمپول تقویتی غیربهداشتی قصد توزیع آن را در بازار داشتند،

خبر داد.

به گزارش پایگاه خبری پلیس، سرهنگ گل صباحی گفت: ماموران پلیس آگاهی استان البرز با اقدامات اطلاعاتی دریافتند اعضای یک باند قاچاق که در زمینه خرید و فروش انواع داروهای خارجی فعالیت دارند، با وارد کردن داروهای تقلبی فاقد هرگونه برچسب و مجوز از وزارت بهداشت، آنها را انبار کرده و در بازار فروش غیرمجاز دارو توزیع می کنند.

وی افزود: ماموران انتظامی موفق شدند با اقدامات گسترده و پلیسی اعضای اصلی این باند و نیز مسیر حرکت آخرین محموله قاچاق آنها را شناسایی کنند.

سرهنگ گل صباحی یادآور شد: با به دست آمدن اطلاعات جدید، مشخص شد اعضای این باند درصددند تعداد زیادی آمپول تقویتی را وارد استان البرز کنند. از همین رو با استقرار نیروهای نامحسوس در مسیر حرکت محموله موردنظر، ماموران در محور اتوبان کرج - قزوین خودروی موردنظر را شناسایی و توقیف کردند.

با توقیف خودرو، اعضای این باند نیز که ۲ نفر هستند دستگیر شدند و از آنها ۵ هزار آمپول تقویتی خارجی و فاقد هرگونه مجوز وزارت بهداشت کشف و ضبط شد.

روزنامه خراسان

۲۸ - دهیار: دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با ایجاد مرکز بهداشتی و درمانی در بغداده سرایان موافقت نکرد

روزنامه خراسان - دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با ایجاد مرکز بهداشتی و درمانی در روستای بغداده سرایان موافقت نکرد. دهیار بغداده با بیان این که مسئولان روستا پیگیر ارتقای خانه بهداشت به مرکز بهداشتی و درمانی هستند به خبرنگار ما گفت:

دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با ایجاد مرکز بهداشتی و درمانی در روستای بغداده سرایان موافقت نکرد.

دهیار بغداده با بیان این که مسئولان روستا پیگیر ارتقای خانه بهداشت به مرکز بهداشتی و درمانی هستند به خبرنگار ما گفت: ابتدا مسئولان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند قول هایی برای ارتقای خانه بهداشت روستا به مرکز بهداشتی و درمانی دادند اما بعد از مدتی مطرح شد که باید بر اساس نرم جمعیتی، روستا بیش از ۸ هزار نفر جمعیت داشته باشد. عربی افزود: این خواسته در حالی مطرح می شود که جمعیت بغداده با ۴ روستای اقماری آن که بیش از ۲ کیلومتر با این روستا فاصله دارد به حدود ۶ هزار نفر می رسد و حدود ۲ هزار نفر با نرمی که دانشگاه علوم پزشکی مطرح می کند، فاصله دارد. وی با اشاره به این که خواسته اهالی بعد از گازرسانی، ارتقای خانه بهداشت به مرکز بهداشتی و درمانی

است، اضافه کرد: برای احداث این مرکز بهداشتی و درمانی حدود ۵ هزار متر مربع زمین واگذار و حتی یک خیر قرار شد هزینه احداث آن را تقبل کند اما وقتی دانشگاه علوم پزشکی موافقت نمی کند، چه باید کرد. قول های دهگردشی ها تا حدودی محقق شد و در ادامه با اشاره به دهگردشی های مسئولان به بغداده و قول هایی که داده اند، خاطرنشان کرد: تا حدودی وعده های مسئولان برای رفع مشکلات و خواسته های اهالی این روستا محقق شد که از جمله این ها بحث گازرسانی بود که چند روز پیش عملیات اجرایی آن شروع شد. به گفته وی، ایجاد سالن ورزشی یکی دیگر از خواسته های اهالی است که قول مسئولان در این زمینه هم عملی شده است. وی تصریح کرد: به دلیل این که بغداده، بزرگ ترین روستای منطقه است، اجرای پروژه های آن نیاز به اعتبار بیشتری دارد که هنوز قول مسئولان در این زمینه محقق نشده و از جمله طرح های نیازمند اعتبار ادامه اجرای طرح هادی روستاست. وی به قرار گرفتن بغداده در فاصله ۲۴ کیلومتری مرکز شهرستان (سرایان) و ۱۴ کیلو متری مرکز بخش اشاره کرد و گفت: جمعیت ۳ هزار نفری این روستا از امکاناتی همانند آب، برق، تلفن و ... بهره مند هستند. دهیار بغداده، مشکل دیگر روستا را نبود دبیرستان عنوان کرد و افزود: به دلیل پراکندگی دانش آموزان منطقه، برای ادامه تحصیل نمی توان در این روستا دبیرستان ایجاد کرد. وی ایجاد پاسگاه انتظامی برای حفظ و ایجاد امنیت منطقه در بغداده را ضروری دانست و اضافه کرد: این روستا فطب دامداری شهرستان سرایان محسوب می شود اما خشکسالی ها سبب بروز مشکلاتی برای دام داران و کشاورزان منطقه شده و ضریب سنگینی به اقتصاد و معیشت روستاییان وارد کرده است که جبران خسارات وارده به توجه مسئولان امر نیاز دارد. وی درباره نحوه دفع زباله در روستا هم گفت: هفته ای یک بار زباله ها جمع آوری و به ترانشه ای که خارج از روستا حفر شده است منتقل می شود و هر آن چه قابل سوختن است سوزانده می شود و مقداری هم که قابل سوختن نیست دفن می شود.

روزنامه خراسان

۲۹ - برای اطلاع مسئولان

روزنامه خراسان - روستای زوزن پایین خواف هنوز یک سالن ورزشی ندارد. اطراف میدان علامه بهلول گنابادی روشنایی کم است. خواهشمندیم برای راه حال مسافران و اهالی رسیدگی شود.

روستای زوزن پایین خواف هنوز یک سالن ورزشی ندارد. اطراف میدان علامه بهلول گنابادی روشنایی کم است. خواهشمندیم برای راه حال مسافران و اهالی رسیدگی شود. ریاست محترم دانشکده علوم پزشکی نیشابور جناب آقای دکتر فرهمند، با توجه به شناختی که از شما داریم مرد عمل و عدالت هستید چرا به ما انتظامات بیمارستان کارانه تعلق نمی گیرد و چرا نوبت شب که ما تا صبح بیداریم اضافه کار حساب نمی کنند اما پرستار و کمک بهیار با وجود ۴ ساعت استراحت در شب شیفت آن ها ۳ نوبت حساب می شود!

مسکن مهر در کاشمر خراسان رضوی بعد از ۵ سال از سال ۸۶ هنوز پیشرفت کندی دارد چرا کسی پاسخ گو نیست؟ امیدوارم با آمدن رییس جمهور به تربت جام به وضعیت دانشکده کشاورزی و دامپروزی این شهرستان رسیدگی شود، این دانشگاه فاقد امکانات لازم است. (هیئت علمی، سلف، اتاق رایانه و...)

کمربندی تایید گودال های نیم متری دارد مسئولان محترم به فکر باشید. شهرداری

شهرداری منطقه ۲ امسال بوستان تازه تأسیس موسوی قوچانی ۱۱ را به حال خود رها کرده است حداقل ۵۰ درصد روشنایی آن قطع است هیچ گلکاری جدیدی انجام نشده و حاشیه باغچه ها خالی است آب خوری و سرویس بهداشتی و وسایل بازی در محل نیست.

چرا شهرداری منطقه ۴ جدول های فرسوده خیابان شهید بدیعی محراب ۷۵ را تعویض نمی کند؟

آیا زرده های خیابان های نواب شیرازی برانزده حرم مطهر است یا گلکاری خیابان بهار با آن گل های زیبا (از روی آن گل ها هم امکان رد شدن نیست).

شهردار منطقه ۲ به پارک حجاب سری بزیند. برخی مسائل اخلاقی، مزاحمان نوامیس، ملاقات های خیابانی پسران و دختران، جوان های معتاد و... دیده می شود.

اگر امکان دارد برای تقاطع پنجتن به دریای دوم (شهید حسینی محراب ۷۰) چراغ راهنمایی نصب شود متأسفانه در این چهارراه ترافیک های وحشتناکی ایجاد می شود.

جدول های طبرسی بین ۲۸،۲۱ و طبرسی ۲۸،۲۳ از بین رفته است و بوی تعفن و لجن محله را برداشته است. لطفاً رسیدگی کنید.

از شهرداری خواهش می کنم با ساخت خانه های بدون پارکینگ در لویزان- غزال برخورد کند؟

در خیابان امامت ۴۰ پلاستیک زباله را گریه ها پاره می کنند. شهرداری (یک روز) سطل گذاشت اما این سطل باید همیشه باشد. این خیابان تاریک هم است.

چرا شهرداری جواز ساخت زمین های بولوار کشاورز سمت میدان فهمیده را نمی دهد.

با وجود این که چندین بار برای رفع مشکل قطعه زمین بدون صاحب داخل صیاد شیرازی ۳۲ با تلفن ۱۳۷ تماس گرفته شده هنوز کسی به فکر این لانه فساد شبانه و پارکینگ کامیون روزانه نیفتاده مسئولان شهر بیاید بازدید کنید و چاره بیندیشید.

لطفاً برای آسفالت خیابان یاران ۲۷ خیابان نخریسی اقدامی بکنید. شهرداری منطقه آسفالت این میلان را که با اندکی باران به استخر تبدیل می شود منوط به ساخت چند زمین در حال ساخت می داند.

لطفاً در محدوده بولوار توس ۹۱ فضای سبز احداث کنید هیچ فضای سبزی در این منطقه وجود ندارد.

از شهرداری محترم منطقه ۴ طلاب که درخواست اهالی علامه طباطبایی ۳۲،۲۵، ۴۰ و ۴۲ را اجابت و نسبت به تغییر مکان مخازن زباله اقدام کردند نهایت سیاستگزاری و تشکر را دارم. توجه دائمی به نظافت معابر و شست و شوی جوی های این خیابان پرجمعیت و فعالیت تمام وقت رفتگران عزیز، نشانه احساس مسئولیت و تعهد شهرداری منطقه ۴ و کارکنان خدوم آن نسبت به مردم است.

برای اطلاع مسئولان، خیابان علامه طباطبایی از پیچ اول تلگرد تا انتهای این خیابان یعنی طباطبایی ۴۲ به علت نبود سرعت گیر، موتورسیکلت ها و خودروهای سواری و کامیون ها با سرعت زیاد تردد می کنند و واقعا موجب به خطر افتادن جان اهالی و دانش آموزان می شوند. وجود چند

سرعت گیر می تواند مانع جولان دادن موتورسوارها و رانندگان بی ملاحظه شود. متشکریم. از طرف اهالی خیابان علامه طباطبایی ۲۶ تا ۴۲ و ۳۱ تا ۳۵

با تشکر از عزیزان شهرداری برای نصب تابلوهای زیبا در پل عابر پیاده جلال آل احمد.

با وجود این که دو روز از آسفالت راهنمایی نمی گذرد ولی نبش راهنمایی ۱۲ به صورت بدی نشست کرده است.

شهردار محترم منطقه ۱۱ لطفاً فکری به حال صافکاری حاشیه بولوار معلم بین صدف و میدان دانش بکنید سروصدای خیابان کم است که صافکاری هم مزید بر علت شده است؟!

شهردار محترم، خیابان قائم در سیدی بسیار باریک و پرترافیک است لطفاً انتهای خیابان کوشش را در سیدی باز کنید.

با سلام چرا شهرداری منطقه ۱۲ مانع اجرای نماهای سرامیک و گرانولیتی در سازه های این منطقه می شود.

سلام، از شهردار منطقه ۸ تقاضا داریم به کوچه های سرشور سری بزند و خانه های مخروبه، انباشت زباله فراوان، زوارکش ها، معتادان و عرض کم معبر را ببیند. ظاهراً مسئولان قطارشهری معنی کاهش و افزایش را نمی دانند، قرار بود حرکت قطارها به ۳ دقیقه کاهش یابد اما الان به ۱۲ دقیقه افزایش یافته است.

۲۸ در خیابان الوند بسیار وضعیت فرهنگی نامناسبی دارد، تجمع بیکاران از یک طرف و تجمع و شلوغی کاسبان و مشتریانان و آلودگی صوتی مغازه های بوق سازی، جوشکاری و ... آسایش اهالی محل را سلب کرده است. اتوبوسرانی چرا سازمان اتوبوسرانی با تبلیغاتی که روی اتوبوس ها انجام می دهد آن ها را مانند زندان متحرک کرده و مسافران را از دیدن زیبایی های شهر محروم می کند؟

خط ۷۵ را منظم و اتوبوس های آن را افزایش دهید.

لطفاً خط اتوبوس های ۱، ۹۴ را افزایش دهید. متفرقه

با سلام. از وزارت کشور و قوه قضاییه می خواهم به خاطر حرمت معنوی شهر مشهد مقدس از (ضابطان بسیجی) برای مقابله با بدحجابی استفاده کنند.

سلام. یک سال است برای اجرای سیستم جمع آوری فاضلاب، آسفالت خیابان موسوی ۹ دانیال ۷ را کردند و ترمیم نشده است. محل کار ما شرکتی واقع در شهرک صنعتی توس فاز ۲ اندیشه ۵ دانش... است مدتی است بوی بسیار بد فاضلاب شهرک در بسیاری از ساعات روز به مشام می رسد که با شروع بارندگی ها واقعا غیرقابل تحمل شده است. لطفاً مسئولان رسیدگی کنند.

نیروی انتظامی فروشنده های مواد مخدر اول خیابان طبرسی را جمع آوری کند. سلام، چرا پارک کردن در پیاده روی عریض جلوی منزل سد معبر است و ۴۰ هزار تومان جریمه می شویم ولی کندن بولوار مجد تقاطع آبکوه و مشکل شدن عبور و مرور سد معبر نیست چه کسی پاسخ گوشت؟

در مورد قیمت شیر و نبود شیر یارانه ای در مشهد گزارشی تهیه کنید.

تاکسی تلفنی داریم واقع در سه راه فردوسی چاهشک به خاطر پست، تلفن ندارد کوچه ها را باید صدمتر سیم بکشی آن هم هر روز قطع می شود به گوش مسئولان برسانید.

لطفاً فکری به حال فاضلاب پرکنندآباد بکنید ما اهالی شهرک حجت از بوی نامطبوع آن نمی توانیم نفس بکشیم.

لطفاً نیروی انتظامی توجه بیشتری به خط کشی ها و سرعت گیرها در شهر داشته باشد. از وکیل آباد به سمت کوثر ماشین ها با سرعت زیاد وارد بولوار کوثر می شوند.

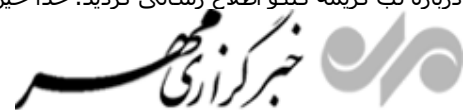
نمی دانم این بوی غیرقابل تحمل فاضلاب که نیمه های شب از منطقه ابوطالب خواب راحت را از مردم گرفته از کجا تولید می شود.

چند شب پیش به درمانگاه... در منطقه گاز مراجعه کردم و برای پرسیدن سوالی بدون نوبت و با هماهنگی پذیرش به دکتر مراجعه کردم اما دکتر با رفتار بسیار زننده ای با من برخورد کردند. اگر خسته هستم چرا کار می کنند.

شهرک شهید باهنر زمین خالی زیاد دارد اما یک درمانگاه یا بیمارستان ندارد. لطفاً مسئولان رسیدگی کنند. بازتاب

لطفاً برای کمک فردی که در ستون به قلم شما نامه نوشته بود شماره حسابی اعلام کنید که با نظارت دقیق روزنامه این پول به دست این دختر خانم برسد.

روزنامه خوب خراسان مطالب خوتان را در مورد مراسم شهر توس خواندم متأسف شدم چرا آرامگاه فردوسی یک سالن برای همایش ها ندارد که ما باید پیش میهمانان داخلی و خارجی شرمند شویم و به خاطر باد و باران جلسه به هم ریخته شود فکر کنم مرحوم فردوسی خودش نخواسته چون در مقام او باید بیش از این ها تلاش می شد و به فرمایش مقام معظم رهبری در مورد احیای توس در سال ۷۵ عمل می شد. درباره تب کریمه کنگو اطلاع رسانی کردید. خدا خیرتان بدهد یک گزارش هم درباره نحوه مصرف گوشت دارای مهر هم بنویسید.



۳۰ - اجرای برنامه پزشک خانواده موجب ارتقای توسعه انسانی می شود

خبرگزاری مهر - معاون سیاسی و امنیتی استانداری استان مرکزی گفت: اجرای برنامه پزشک خانواده موجب ارتقای توسعه انسانی به عنوان محور برنامه پنجم توسعه کشور در استان می شود.

به گزارش خبرنگار مهر، ابوالقاسم نصر الهی عصر یکشنبه در کمیته راهبردی برنامه پزشک خانواده شهری استان مرکزی در اراک گفت: براساس تقویم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برنامه پزشک خانواده از اول شهریورماه امسال به صورت عملی در کشور اجرا می شود و تمامی استان ها موظفند خدمات درمانی را بر مبنای ضوابط این برنامه تنظیم کنند.

وی با اشاره به اینکه اجرای برنامه پزشک خانواده نظام سلامت جامعه را متحول می کند، به کارگیری نیروهای انسانی پزشک را در راستای عدالت در سلامت امری مهم و هوشمندانه عنوان کرد.

نصر الهی افزود: با اجرای طرح پزشک خانواده فرهنگ غلط مراجعه به پزشکان متخصص و فوق تخصص را به محض مشاهده هر گونه علائم بیماری سامان می دهد و راهبری درست را در حوزه درمان دنبال می کند.

معاون استانداری استان مرکزی افزود: افزود: اجرای برنامه پزشک خانواده در حوزه روستایی موفقیت آمیز و گامی موثر به سوی عدالت در سلامت و ارتقای شاخص های درمانی و بیمه ای بود و تعمیم این برنامه به تمامی نواحی سکونت گاهی شهری و روستایی بیانگر اهمیت سلامت و اهتمام دولت به این مقوله مهم است.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی استانداری استان مرکزی نیز در این نشست با بیان اینکه شاخص توسعه انسانی دارای ۱۶ است چهار مورد آن در حوزه سلامت ذکر کرد و افزود: اجرای پزشک خانواده می تواند بستر را برای تقویت این حوزه ها آماده کند.

غلامرضا فتح آبادی بر توجه به نهادینه کردن مباحث فرهنگی و استفاده از ظرفیت رسانه ها و تبلیغات، برای موفقیت در اجرای طرح تاکید کرد توجه به نقش راهبردی و عملیاتی پزشک خانواده بر مبنای آخرین دستاوردهای آماری سرشماری و پیگیری و هدفگذاری اعتبارات این طرح را امری حیاتی دانست.

در این نشست مقرر شد که با تشکیل ستاد راهبردی پزشک خانواده شهرستانها، اقدامات آنها به صورت هفتگی به ستاد استانی اعلام شود.

روزنامه رسالت

۲۱ - مصوبه دولت برای پوشش بیمه ای ۲۰۲۰ قلم داروی گران قیمت ابلاغ شد

روزنامه رسالت -

مدیرکل نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو ضمن اعلام خبریابلاغ مصوبه دولت برای پوشش بیمه ای ۲۰۲ قلم داروی گران قیمت عنوان کرد: امسال تعدادی از این داروها تحت پوشش بیمه قرار گرفته اند اما در آینده نزدیک شاهد اجرای کامل این مصوبه خواهیم بود. دکتر محمد عبده زاده در گفتگویی با ایسنا، با بیان اینکه داروهای بیماران صعب العلاج، بیماران سرطانی، بیماران مبتلا به ام اس، پیوند و برخی داروهای متفرقه از جمله داروهای بودند که در فهرست داروهای بیمه قرار گرفتند، اظهار کرد: این اقدام با همکاری وزارت بهداشت، وزارت رفاه، سازمانهای بیمه گرونها ریاست جمهوری انجام شده است. وی ادامه داد: اکنون اجرای این مصوبه با همکاری سازمانهای بیمه گریگیری و به زودی به اتمام می رسد.



۲۲ - درس های تب کریمه کنگو در مشهد

همشهری آنلاین - موضوع از آنجا آغاز می شود که یک کارگر کشتارگاه مشهد با علائم تب و خونریزی شدید در تاریخ ۱۳ اردیبهشت ماه به اورژانس بیمارستان امام رضا مراجعه می کند.

دکتر بابک قرایی مقدم :

موضوع از آنجا آغاز می شود که یک کارگر کشتارگاه مشهد با علائم تب و خونریزی شدید در تاریخ ۱۳ اردیبهشت ماه به اورژانس بیمارستان امام رضا مراجعه می کند.

وی ۳ هفته قبل حین فعالیت در کشتارگاه دست خود را می برد و به همین علت جهت پانسمان به مرکز بهداشت کارگری مراجعه می کند. مدتی پس از آن، پزشک درمانگاه مذکور به دلیل وجود تب بیمار و با توجه به محل کار وی با تشخیص احتمالی تب کریمه کنگو وی را به بیمارستان امام رضا در مشهد ارجاع می دهد.

تب کریمه - کنگو "یک بیماری حاد تب دار و خونریزی دهنده است که از طریق گزش کنه یا تماس با خون، ترشحات یا لاشه دام و انسان آلوده منتقل می شود. این بیماری نخستین بار در شهرهای کریمه، اوکراین و چند سال بعد با علائم مشابه در کنگو (زیر) روبت و نام تب خونریزی دهنده برای آن اعلام شد.

این بیماری معمولا مربوط به دام و احشام است و موارد ابتلای انسانی آن، بسیار کمتر گزارش شده است. متاسفانه در طول سال های گذشته موارد ابتلا به این بیماری در استان های مختلف کشور از جمله خراسان وجود داشته است. از آنجا که تب کریمه کنگو برای انسان می تواند بسیار خطرناک باشد و مرگ و میر بالایی ایجاد کند، بنابراین اقدامات درمانی سریع و مهم تر از همه انجام اقدامات ایمنی در مواجهه با موارد مشکوک دامی و انسانی بسیار حائز اهمیت است.

کارگر مذکور ظاهرا توسط پزشکان مراکز دیگر به خوبی با تشخیص احتمالی تب کریمه کنگو به بیمارستان امام رضا ارجاع شده است. حال سؤال این است که چرا وقتی بیماری که با احتمال چنین مرضی خطرناکی به بیمارستان مراجعه کرده، پرسنل و کادر درمانی از احتمال وجود این بیماری در فرد مذکور آگاه نشده اند؟ این در حالی است که حداقل پزشک جوان (کارورز) بخش عفونی که در این مورد جان خود را از دست داده است، ابتداء مداوا از بیماری احتمالی مراجعه کننده آگاهی نداشته و گرنه به طور قطع با محافظت بیشتری به درمان بیمار پرداخته و به احتمال زیاد دچار این بیماری که در نهایت مرگ وی را در پی داشت، نمی شد.

این موضوع به هیچ عنوان قابل قبول نیست که در یک مرکز تخصصی درمانی دانشگاهی بر اثر مراجعه یک بیمار عفونی، حداقل پرسنل درمانی دچار این بیماری خطرناک شوند. براساس گزارش ها، ظاهرا چند سال قبل نیز هنگامی که تب کریمه کنگو در مشهد نخستین قربانی خود را گرفته بود، ۴ نفر از پرسنل همین بیمارستان از جمله پزشک به این بیماری مبتلا شده اند. جای تعجب است که چند سال پس از بروز نخستین موارد بیماری در این بیمارستان، بازهم شاهد اتفاقات مشابه ناگوار برای پرسنل پزشکی آن بوده ایم.

این اتفاق نشان از آن دارد که اقدامات لازم جهت آگاهی دادن به پرسنل از موارد مشکوک عفونی ممکن است در بسیاری از بیمارستان های دیگر کشور نیز صورت نگرفته باشد. لازم به ذکر است که یک پرستار دیگر در سال گذشته در بیمارستان ولیعصر بیرجند برای مداوای اورژانسی یک خانم مبتلا به تب کریمه کنگو به همین بیماری مبتلا گردید و از دنیا رفت. البته در تمام کشورهای دنیا ممکن است برای این اقبال زحمتکش و ایثارگر جامعه در هنگام نجات بیماران وقایع مشابهی رخ دهد اما این وظیفه سیستم های بیمارستانی و درمانی است که تا آنجا که ممکن است از بروز اتفاقات اینچنینی ممانعت کرده و اقدامات حساب شده ای برای جلوگیری از این وقایع تاسف بار انجام دهند.

جای دارد که مسئولین محترم وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی کشور جهت جلوگیری از اهمال های احتمالی فکری اندیشیده و روش های مناسبی برای حفاظت از پرسنل پزشکی اتخاذ کنند. این مهم تنها به خاطر حفظ جان پزشکان و سایر پرسنل درمانی نیست زیرا اصولا اگر این پرسنل نسبت به اطلاعات داده شده از طرف همکارانشان در موارد مشابه اطمینان نداشته باشند، به دلیل خطرات احتمالی که ممکن است برای جان خود احساس کنند، نخواهند توانست در موارد لزوم به مداوای شجاعانه بیمارانشان بپردازند.



۲۲ - از شهریورماه آغاز می شود اجرای طرح پزشک خانواده در کهنوج

خبرگزاری فارس - رییس اداره بیمه خدمات درمانی شهرستان کهنوج گفت: اجرای طرح پزشک خانواده شهری از شهریور ماه در کهنوج آغاز می شود.

اجرای طرح پزشک خانواده در کهنوج

خبرگزاری فارس: رییس اداره بیمه خدمات درمانی شهرستان کهنوج گفت: اجرای طرح پزشک خانواده شهری از شهریور ماه در کهنوج آغاز می شود.

به گزارش خبرگزاری فارس از جنوب کرمان، کرامت ریسی عصر امروز در جلسه شورای بهداشت در شهرستان کهنوج با اشاره به بحث پزشک خانواده و تشریح روال کار در زمان اجرای این طرح اظهار داشت: با توجه به جمعیت شهر کهنوج حدود ۱۸ پزشک خانواده برای اجرای این طرح نیاز است.

وی آغاز اجرای طرح پزشک خانواده شهری را از شهریور ماه دانست و افزود: همچنین سایت پزشکانی که قصد دارند در این طرح شرکت کنند، در حال طراحی است.

ریسی تصریح کرد: هر فردی که در طرح پزشک خانواده شهری شرکت نکند، تمام هزینه های درمان به عهده خود او است.

نماینده مرکز بهداشت شهرستان کهنوج نیز در این جلسه با اشاره به اینکه در این شهر ۱۷ پزشک وجود دارد، اظهار داشت: در ابتدا قصد داریم با همه پزشکان قرارداد ببندیم و از شهریور ماه کار خود را آغاز کنیم.

علی میرشکاری با اشاره به اینکه سرشماری جمعیت شهری توسط مرکز بهداشت انجام شده است، عنوان کرد: در بحث پزشک خانواده مکاتباتی نیز با پزشکان خصوصی انجام گرفته است. وی اذعان داشت: در بحث مرکز مشاوره با اداره مخابرات شهرستان کهنوج نیز مکاتباتی انجام گرفته است تا یک تلفن سه رقمی را برای مشاوره ۲۴ ساعته اختصاص دهد. میرشکاری خاطر نشان کرد: اجرای طرح پزشک خانواده شهری نیاز به هماهنگی بین بخش های مختلف را دارد تا در آینده بازدهی خوبی داشته باشد.

انتهای پیام/ش ۲۰



۲۴ - پلاتین نامرغوب نخاع بیمار را پاره کرد
جهان نیوز - هنوز یادمان نرفته پس از ماجرای رها سازی بیماران به دلیل کم کاری اورژانس، وزیر بهداشت و سایر معاونانش دست بکار شدند و اعلام داشتند که از این پس با راه اندازی سامانه رسیدگی به شکایات از اورژانس،
 اتفاقاتی از این دست دیگر رخ نمی دهد. به گزارش جهان به نقل از سینانیوز، شاید عمرمان به رسیدگی این سامانه قد نهد اما سناریوهای تکراری بسیار به گوشمان رسیده است.

متأسفانه عدم رسیدگی مناسب کادر درمان در تمامی مراکز درمانی امری بدیهی شده اما چرا اغلب این اتفاقات ناگوار در بیمارستانهای دولتی رخ می دهد و نتیجه آن می شود که مردم با وجود صرف هزینه های میلیونی بازهم تمایل دارند عزیزانشان را در بخش خصوصی بستری کنند.

نمونه ای از کمکاری بخش دولتی در بیمارستان میلاد مشهود و البته مشهور شده است. بیمارستانی که ابتدا زمانی که در سال ۸۰ به عنوان قطب اصلی درمان تامین اجتماعی کشور و یکی از بزرگ ترین بیمارستان های دولتی سطح کلانشهر تهران با هدف یاری به بیماران به خصوص بیماران تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی تاسیس شد، نظر تمامی اقدار جامعه در سراسر کشور را به خود جلب کرد، اما دیری نپایید که این آرمان بزرگ کمرنگ شد و سیر نزولی کیفیت خدمات و نظارت مقامات مسئول در بخش های مختلف این بیمارستان بیش از پیش نمایان. نتیجه بررسی گزارشات میدانی و ثبت اعتراضات و شکایات بیماران مراجعه کننده به این بیمارستان که به شرح ذیل است خود گواه ماجراست:

- تراکم مراجعه بیمار.
- عدم وجود بالابر ویژه بیمار به همراه تخت.
- مرگ زمان در بسیاری از بخش های اورژانس.
- عدم پاسخ گویی به بیمار و همراهان.
- عدم بازدید پزشک به طور مکرر از بیمار.
- عدم وجود محلول استریل در اتاق های ویژه جهت ملاقات بیماران.
- عدم وجود پرستاران خوش آمدگو که همراهان را مجبور می کند خود از ورودی تا به داخل بیمارستان بیمار را حمل نمایند.
- پرستارانی که به هیچ عنوان به حقوق بیمار و همراهان آن توجهی ندارند و آن ها را مورد بی مهری قرار می دهند.
- و تعدد مدیریت بیمارستان که علل اصلی این نافرجامی عنوان شده است.

اینجاست که عبارت احداث بیمارستان برای خدمت به مردم تبدیل به شعار شده و وجود صندوق های انتقادات و پیشنهادات در طبقات و راهروهای بیمارستان ها به دست گرمی مدیران برای اینکه چهره ای مردمی از خود نشان دهند مبدل شده و بدون پاسخگویی مناسب، هزارچندگاهی تنها پر و خالی می شوند.

در اطراف ما کم نیستند بیمارانی که با امید وارد بیمارستان می شوند و علاوه بر اینکه بهبودی حاصل نشده، دردی بر دردهای آن ها نیز افزوده می شود و شرایطی مافوق تصورات بر اوضاع حاکم می شود. سحر سرفراز نمونه ای از این بیماران است که خبرنگار سینانیوز پای درودل او می نشیند. سحر ۳۴ ساله ساکن شهر تهران و صاحب دو فرزند یکی ۱۶ ساله و دیگری ۳ ساله است.

حدود ۵ سال پیش زمانی که از منزل راهی محل کار خود می شد، نمی دانست چه بلایی قرار است سرش بیاید، بر اثر تصادف با موتور سیکلت از پل حکیم به پایین پرتاب شد و در حالی که از درد به خود می پیچید و توان حرکت نداشت توسط عابران رهگذر به بیمارستان رسول (ص) منتقل شد و پس از کسب رضایت از خانواده به بیمارستان میلاد انتقال یافت و تحت مداوا قرار گرفت. وی پس از گذشت یکماه به علت له شدگی نخاع، تن به جراحی می دهد و پزشک معالج کار گذاشتن پلاتین را برای آزاد شدن نخاع تجویز می کند.

وارد بخش می شود اما درد و ناراحتی بعد از عمل به نقطه اوج خود رسیده و پزشکان بعد از دو روز بستری و عکسبرداری، مهر ترخیص را پای برگه اش می زنند. به خانه برمی گردد اما درد امانش را بریده تا آنجا که با حالی وخیم تر به بیمارستان برمیگردد و تنها راه چاره بازهم تیغ جراحی می شود. پزشکان البته از نوع ماهر و متخصص- تشخیص می دهند که مهره های پلاتین باید مجدد سفت و محکم شود. اما واقعیت چیز دیگری است؛ پلاتین های کارگذاشته شده به دلیل کیفیت پایین شکسته شده اند. یکماه در بیمارستان بستری می ماند. او که با یک درد به بیمارستان آمده بود حالا از هزاران درد بی درمان می نالد عفونت بعد از عمل، ضعف و... با خود می گفت ای کاش برگه رضایت نامه اش امضا نمی شد و به این بیمارستان نمی آمد.

پزشکان گفتند دیگر نمی توانم راه بروم بعد از این همه تحمل رنج عمل و بستری طولانی، پزشکان این بار تایید می کنند که سحر دیگر قادر به راه رفتن نیست. کاخ آرزو هایش به یکباره درهم فرومی ریزد و تا صبح تمام آرزوهای جوانیش را با خود تکرار می کند، آرزو های یک مادر جوان که شاید برای ما کوچک اما برای او دنیایی بزرگ و رنگارنگ بود چراکه تاکنون برای فرزندانش هم مادری کرده بود و هم پدری.

با این وجود پس از گذشت چند روز کمی پایش را تکان می دهد و کم کم با ویلچر، واکر و عصا راه رفتن ر آغاز می کند و پزشکی که او را ناامید کرده بود حالا به او افتخار می کند که نمونه بارزی از تخصص اوست. سحر مرخص می شود اما دردهای پی در پی و نا متراکمش تمامی ندارد این بار او را با آمبولانس به بیمارستان می رسانند و در کمال ناباوری به

او می گویند که باهم مهره های پلاتین شکسته شده است!! اینبار خانواده سحر با نگرانی دست به کار شده تا علت را جویا شوند و بعد از پیگیری نشان مشخص می شود که **بیمارستان** مسئول این همه گرفتاری است چراکه بدترین و شکننده ترین نوع پلاتین را برای او کار گذاشته است.

پیچ های پلاتین شکسته شده و پرده نخاع این مادر جوان به علت فرو رفتن مهره به داخل آن دچار پارگی شده است. دنیای آرزوهای کودکانش ویران شده بود و مادر که با قامتی وارسته وارد **بیمارستان** شده بعد از این همه تحمل دوری و درد، حالا با قامتی خمیده روبرویشان نشسته بود.

سحر اولین بیماری نیست که این اتفاق برایش افتاده است

در این اوضاع وخیم، متاسفانه پزشک معالجش او را در **بیمارستان** قبول نمی کرد و **هزینه** ویزیت در مطب برای آن ها بسیار سنگین بود. بیمه اش قطع شد و او با حال وخیم مجبور بود کار ها را پیگیری کند و بعد از به جریان انداختن پرونده، رییس کمیسیون پزشکی با مشاهده عکس پلاتین های شکسته شده و معاینه وی، اعلام کرد که متاسفانه سحر اولین بیماری نیست که این اتفاق برایش افتاده است بنابراین بیمه از کار افتادگی دائم برایش صادر شد.

پیچ و مهره ها بیشتر احساس می شد و درد و سوزش کم، خواب و آرامش را از سحر گرفته بود. آرزو می کرد درد داشته باشد اما سوزش نه. پس از عکسبرداری مجدد باهم تجویز پزشک، جراحی بود اما این بار نه از پلاتین های موجود در **بیمارستان** پروانه میلاد بلکه از **بیمارستانی** دیگر نمی دانم شاید جای حرفه پزشکی را تجارت در پزشکی گرفته است. پزشک معالجش او را به راحتی جواب کرده بود. این همه تحمل درد و رنج، پرداخت انواع **هزینه** ها و عوارض جراحی های پی در پی را چه کسی پاسخگوست. آیا مدیری دلسوز و پزشکی با وجدان خواننده صندوق انتقادات و پیشنهادات بیماران است یا این تنها آرزویی است که در آینده نزدیک هم محقق نخواهد شد. سرانجام سحر به **بیمارستان** فیاض بخش منتقل شد و حال عمومی وی پس از انجام عمل جراحی و کاشت پلاتین مرغوب خوب گزارش شده است. هرچند که همچنان باعراضه های گذشته دست به گریبان است و رنجی که در تمام این مدت متحمل شد را کسی نمی تواند جبران کند.

امیدواریم با توجه مسئولان مربوطه و تصویب آیین نامه ای جدید نظارتی شاهد این دست از اتفاقات نباشیم.



۲۵ - وزارت بهداشت: سوسیس و کالباس نخورید
خبرگزاری فارس - وزارت بهداشت اعلام کرد: بوتولیسم بر اثر مصرف مواد غذایی مانند سوسیس، کالباس، کنسرو ماهی، کنسرو ذرت، کنسرو لوبیا، کشک خام و عسل طبیعی که در شرایط نامناسب و غیر بهداشتی تهیه و نگهداری شده اند، ایجاد می شود و بسیار خطرناک و کشنده است.

به گزارش خبرگزاری فارس، به نقل از مصطفی اسماعیلی، معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان با اشاره به مسمومیت مواد غذایی اظهار کرد: مسمومیت با مواد غذایی می تواند بر اثر آلودگی غذا در جریان تولید فرآورده های غذایی، تهیه و نگهداری مواد غذایی ایجاد شود.

اسماعیلی با تاکید بر رعایت موازین بهداشتی در استفاده از کنسروهای مواد غذایی یاد آور شد: در هنگام خرید کنسروها از خرید کنسروهایی که در قوطی آن آثار نشت، برآمدگی و فرورفتگی و زنگ زدگی مشاهده می شود، خودداری کنید.

وی بوتولیسم را کشنده ترین نوع مسمومیت دانست و تصریح کرد: مسمومیت غذایی موسوم به بوتولیسم از کشنده ترین نوع مسمومیت ها به شمار می رود، بوتولیسم بر اثر مصرف مواد غذایی مانند سوسیس، کالباس، کنسرو ماهی، کنسرو ذرت، کنسرو لوبیا، کشک خام و عسل طبیعی که در شرایط نامناسب و غیر بهداشتی تهیه و نگهداری شده اند ایجاد می شود.

وی ادامه داد: علائم و نشانه های بوتولیسم به صورت تاخیری (۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد از مصرف غذای آلوده به باکتری) و به صورت تازی دید، دوبینی، افتادگی پلک، عدم توانایی حرکتی، سختی در بلع، اختلال تکلم و بیوست ظاهر می شود.

معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان خاطر نشان کرد: اسهال یکی از علائم در بسیاری از مسمومیت های غذایی است و باید این علائم را جدی گرفت و در کمترین زمان ممکن به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه شود. انتهای پیام/



۲۶ - ۹۵ درصد بارانه دارو در بودجه ۹۰ هنوز پرداخت نشده است
خبرگزاری مهر - تنها ۵ درصد از بارانه دارو در بودجه ۹۰ به وزارت بهداشت پرداخت شده است.

به گزارش خبرگزاری مهر، اصغرپور افزود: در بودجه سال ۹۰ در ردیفهای متفرقه بودجه، یعنی ردیف ۲۰۵۹، بودجه ای به عنوان بارانه دارویی بیماریهای صعب العلاج به مبلغ ۵۰۰ میلیارد ریال پیش بینی شده بود که دولت باید سال گذشته این رقم را برای این بیماران پرداخت می کرد. وی افزود: از این بودجه و ردیف فقط ۲۵ میلیارد ریال، یعنی ۵ درصد آن را دولت پرداخت کرد. اصغرپور ادامه داد: در حالی که سایر ردیفهای مربوط به **وزارت بهداشت** و نظام سلامت از ۷۰ تا ۹۵ درصد کل آن تخصیص یافته و پرداخت شده است.



۲۷ - اعطای گواهینامه دانش آموختگی به اولین گروه از دانشجویان دانشگاه نسل سوم کشور در زاهدان

خبرگزاری آریا - اولین گروه از دانشجویان اولین دانشگاه سالمندان کشور در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، امروز در جشن دانش آموختگی گواهینامه اتمام دوره را دریافت کردند.

به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از وب دا، معاون اجرایی دفتر سلامت جمعیت، مدارس و خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این مراسم گفت: سن امید به زندگی قبل از انقلاب در کشور ۵۶ سال بود ولی در حال حاضر به ۷۶ سال افزایش پیدا کرده است. محمد اسلامی گفت: با توجه به تغییر هرم سنی جمعیت کشورمان به سمت سالمندی، باید برنامه ریزی‌هایی جامع در خصوص نیازمندی‌های این افراد انجام گیرد.

وی همچنین تشکیل دانشگاه سالمندان در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان را تجربه‌ای موفق و قابل توجه دانست و ابراز امیدواری کرد: نظیر چنین دانشگاه‌هایی در سایر نقاط کشور نیز ایجاد شود.

بر اساس این گزارش، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان نیز گفت: سالمندان شرکت‌کننده در دوره‌های دانشگاه نسل سوم آموزش‌هایی مانند اهمیت تغذیه، کمک‌های اولیه، خودمراقبتی، بیماری‌های شایع دوران سالمندی، کامپیوتر، ادبیات و جغرافیا را دریافت کردند. سید مهدی طباطبایی در ادامه گفت: با انتشار خبر راه‌اندازی دانشگاه سالمندان، متقاضیانی از سایر استان‌های کشور برای حضور در این دوره‌ها اعلام آمادگی کردند.

وی با اشاره به اینکه تا کنون ۱۱۰ نفر از سالمندان زاهدانی جهت حضور در کلاس‌ها ثبت‌کرده‌اند، افزود: دوره اول کلاس‌ها با ۲۵ نفر تشکیل شد.

بر پایه این گزارش، در پایان این مراسم دانش‌آموختگان به صورت نمادین اداای سوگند کردند. گفتنی است: دانشگاه نسل سوم هفته سلامت امسال آغاز به کار کرده است.

وب دا

۲۸ - تحقق اعتبار وزارت بهداشت، دسترسی مردم به درمان را افزایش می‌دهد

وب دا - معاون مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: در سال ۹۱ با بودجه در نظر گرفته شده در حوزه سلامت کشور هزینه‌های درمانی مردم کاهش می‌یابد و دسترسی مردم به درمان افزایش می‌یابد.

تحقق اعتبار وزارت بهداشت، دسترسی مردم به درمان را افزایش می‌دهد. معاون مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: در سال ۹۱ با بودجه در نظر گرفته شده در حوزه سلامت کشور هزینه‌های درمانی مردم کاهش می‌یابد و دسترسی مردم به درمان افزایش می‌یابد.

به گزارش وب دا، دکتر سید محمد اسماعیل هاشمی در نشست کمیته تخصصی بودجه و مالی وزارت بهداشت که در جزیره فشم برگزار شد، اظهار داشت: سیاستگذاری، برنامه ریزی در زمینه بودجه بخش سلامت کشور در سال ۹۱ توسط این کمیته تدوین می‌شود.

وی افزود: حسابداری تعهدی آغازی است برای تحول اقتصادی در جامعه و ما در سازمان‌های دولتی باید به دنبال استاندارد سازی باشیم.

معاون مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت از استقرار سیستم حسابداری تعهدی تا شهریور ماه سال جاری در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور خبر داد و افزود: هزینه در حوزه سلامت سرمایه‌گذاری است و با تامین اعتبارات مناسب بسیاری از مشکلات بخش بهداشت و درمان کشور مرتفع می‌شود.

دکتر هاشمی اظهار کرد: مدیریت مالی دانشگاه علوم پزشکی تغییرات چشمگیری در حوزه پرداخت‌ها داشته است و مدیریت عملکرد منابع رضایت بخش است. ۲۰۱/۲۰۵/۱۰۹/

سلامت نیوز

۲۹ - ۲۵ تا ۴۰ درصد جوامع دچار عیوب انکساری هستند

سلامت نیوز - ۲۵ تا ۴۰ درصد جوامع دچار عیوب انکساری هستند که معمولاً برای درمان عینک یا لنز طبی تجویز می‌شود.

دکتر حمید رضا جهادی حسینی در گفتگو با سینانیوز با بیان اینکه جراحی‌های عیوب انکساری، شایع‌ترین اعمال پس از آب‌مرورید هستند گفت: عمل جراحی لیزیک از جمله این اعمال محسوب می‌شوند.

وی ادامه داد: با توجه به اینکه این اعمال جراحی بسیار رایج هستند هر ساله شاهد پیشرفت‌های بسیاری در حوزه درمانی و تکنولوژیک هستیم که ضرورت دارد از طریق برگزاری سمینارهای علمی به اطلاع متخصصین مرتبط رسانده شود. دبیر علمی این سمینار، سطح علمی کشور را در این زمینه خوب دانست و تصریح کرد: خوشبختانه در حال حاضر از نظر بهره‌گیری از روش‌های جراحی و درمانی در حیطه اعمال جراحی رفرکتیو (عیوب انکساری) هم‌پای کشورهای پیشرفته در حرکت بوده و از آخرین دستگاه‌ها و جدیدترین تکنولوژی دنیا برخوردار بوده و هیچ فاصله‌ای با کشورهای دیگر نداریم.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اظهار کرد: ۲۵ تا ۴۰ درصد جوامع دچار عیوب انکساری هستند که معمولاً برای درمان عینک یا لنز طبی تجویز می‌شود ولی بسیاری از افراد به دلیل محدودیت‌های شغلی و یا موارد مانند زیبایی تمایلی به استفاده از عینک نداشته و به استفاده از روش‌های جراحی روی می‌آورند.

این فوق تخصص قرنیه با اشاره به اینکه این عیوب از سنین دبستان شروع و تا سنین بالا درگیری ایجاد می‌کنند یادآور شد: اعمال جراحی این حوزه معمولاً در سنین کودکان و نوجوانان توصیه نشده و بهتر است از عینک استفاده شود ولی پس از ۱۸ سالگی افرادی که دچار عیوب انکساری باشند پس از انجام معاینات کامل و تصویر برداری‌های پیشرفته از قرنیه در صورت عدم مشاهده مشکل می‌توانند از اعمال جراحی استفاده نمایند.

دکتر جهادی حسینی افزود: با توجه به اینکه در حال حاضر این اعمال جزو اعمال زیبایی محسوب می‌شوند به طور کامل بیمه نیستند و درصدی از هزینه‌های این نوع اعمال جراحی توسط برخی از بیمه‌های درمانی پرداخت می‌شود. وی در پایان با بیان اینکه بسیاری از بیمه‌های تکمیلی جراحی لیزیک را برای شماره‌های عینک بالا تر از سه تحت پوشش قرار می‌دهند خاطرنشان کرد: انتظار می‌رود که بیمه‌ها بدون توجه به شماره عینک افراد خدمات بیمه‌ای را به بیماران ارائه نماید.

اکونیوز

۲۰ - ۵ داروی تالاسمی زیر پوشش بیمه رفت
اکونیوز - دبیر انجمن تالاسمی گفت: داروهای دفریرون، دفرایروکس از جمله دارویی هایی است که در کاهش بارآهن بیماران تالاسمی کاربرد دارند و به نازکی با تلاش های وزارت بهداشت وارد فهرست داروهای بیمه شده اند.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۱ - با افتتاح مرکز منطقه ای در خوزستان محل نگهداری واکسن خوزستان تا ۲۰ سال آینده تامین می شود
خبرگزاری فارس - رییس اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت گفت: مرکز مدیریت منطقه ای زنجیره سرد واکسن خوزستان، قابلیت پذیرش واکسیناسیون را تا ۲۰ سال آینده دارد.

محل نگهداری واکسن خوزستان تا ۲۰ سال آینده تامین می شود
 خبرگزاری فارس: رییس اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت گفت: مرکز مدیریت منطقه ای زنجیره سرد واکسن خوزستان، قابلیت پذیرش واکسیناسیون را تا ۲۰ سال آینده دارد.

به گزارش خبرگزاری فارس از اهواز، سیدمحسن زهرایی ظهر امروز در مراسم افتتاحیه مرکز مدیریت منطقه ای زنجیره سرد واکسن خوزستان گفت: این مرکز که جنوب و جنوب غرب کشور را زیرپوشش دارد، قابلیت پذیرش واکسیناسیون را تا ۲۰ سال آینده در استان خواهد داشت. وی ادامه داد: یکی از افتخارات کشور در نظام بهداشتی ایجاد پوشش بالای واکسیناسیون و پیشگیری از بیماری ها با واکسن است؛ به طوری که فلج اطفال بیش از ۱۱ سال و کزاز ۲۰ سال است در کشور حذف شده و اپیدمی سیاه سرفه و دیفتری به فراموشی سپرده شده است؛ سرخک نیز در آستانه مرحله حذف شدن است.

زهرایی ایجاد زنجیره سرد واکسن را از کلیدی ترین حلقه های پیشگیری از بیماری ها با واکسن عنوان کرد و افزود: پیش از این یک مرکز سرما در تهران فعال بود که در صورت بروز مشکل می توانست بسیار مسئله ساز باشد. وی ادامه داد: بر همین اساس هشت منطقه در کشور برای احداث مرکز سرد واکسن پیش بینی شده است تا در شرایط اضطراری پیشیانی استان های همجوار یا دیگر نقاط کشور را بر عهده گیرد.

این مقام مسئول با بیان اینکه واکسن های قدیمی مانند سل و فلج اطفال ارزان قیمت بودند، افزود: واکسن های جدیدی که ممکن است وارد چرخه واکسیناسیون کشور شوند، چند برابر واکسن های قدیمی ارزش دارند. علاوه بر این در حال حاضر تعدادی از واکسن ها نیز به سختی تامین می شود و اگر محل نگهداری مناسب نباشد واکسن ها خراب شده و ایمنی کاذب ایجاد می شود.

وی گفت: از این رو مراکز زنجیره سرد در نگهداری و استفاده بهینه از آن ها اهمیت بسزایی دارند. این مقام مسئول تاکید کرد: توسعه در حوزه بهداشت به تنهایی توسط مراکز بهداشت میسر نیست و سایر دستگاه ها نیز لازم است از این حوزه حمایت کنند؛ زیرا جایی که می توان عدالت در سلامت و خدمات عادلانه را مثال زد واکسیناسیون است. ششمین مرکز مدیریت منطقه ای زنجیره سرد واکسن کشور در کوی سعدی اهواز امروز افتتاح شد. انتهای پیام/۲۰

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۲ - معاون بهداشتی وزیر بهداشت: نمی دانم برخی نقل قول های وزیر بهداشت از کجا آورده می شود
خبرگزاری فارس - معاون بهداشتی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: نمی دانم چه زمانی وزیر بهداشت گفته است که نسخه ۰۲ پزشک خانواده با همین اشکالات اجرایی شود و این نقل قول های برخی پزشکان از طرف وزیر بهداشت از کجا آورده می شود.

علیرضا مصداقی نیا در حاشیه سفر خود به اصفهان در گفت و گو با خبرنگار فارس در اصفهان اظهار داشت: جز قرآن که اشکالی بر آن وارد نیست هر چیزی که به دست بشر نوشته شود، اشکالاتی دارد.

وی با اشاره به اینکه تمام این اشکالاتی که بر نسخه ۰۲ گرفته شده به مرور زمان رفع می شود، بیان داشت: طرح پزشک خانواده بهترین کاری که می توانست در عرصه نظام سلامت انجام بگیرد.

معاون بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصریح کرد: درست نیست که بگویم در اجرای طرح پزشک خانواده در روستاها، شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر موفق نبودیم هر چند نواقصی هم به همراه داشته است.

وی ادامه داد: اجرای طرح پزشک خانواده در روستاها افتخارآمیز بوده است. مصداقی نیا با اشاره به اینکه طرح پزشک خانواده به تصویب سه وزیر بهداشت، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزیر دفاع رسیده است، خبر داد و بیان داشت: این طرح پس از تصویب شورای عالی و هیئت دولت ابلاغ و طبق برنامه پنجم توسعه کشور که نه وزیر بهداشت و نه معاونان فعلی بودند، موظف به اجرای آن در شهرها با همین قوانین شدند.

وی ادامه داد: تمام اشکالات وارد شده به نسخه ۰۲ پزشک خانواده توضیح داده شده و به دنبال قانع کردن این افراد هستیم و برای ۱۹ استان کشور هم اکنون پاسخ اشکالات داده شده است.

مصداقی نیا اضافه کرد: این طرح در شش ماه اول سال ۹۱ با هماهنگی که بین مسئولان وزارت بهداشت، بیمه ها و روسای دانشگاه ها علوم پزشکی سراسر کشور به وجود آمده است، اجرایی می شود.

وی با بیان اینکه هم اکنون بین مسئولان وزارت بهداشت و تامین اجتماعی مشکلی وجود ندارد، ادامه داد: تنظیمات اولیه برای اجرای پزشک خانواده در شهرها نوشته شده است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۲ - دستگاه درمان کننده زخم پای دیابتی ساخته شد

خبرگزاری سلامت ایرانیان - دستگاه درمان و جلوگیری از زخم پای دیابتی توسط محققین کشورمان ساخته شد. مهندس فرهاد احدوند پژوهشگر این طرح در گفتگو با خبرنگار سینانویز با بیان اینکه پای دیابتی از جمله مشکلات مهم بیماران مبتلا به دیابت است گفت: پای این بیماران نیازمند مراقبت شدید است چرا که در صورت ایجاد زخم احتمال قطع عضو را در پی خواهد داشت. وی با اشاره به اینکه دستگاه جلوگیری و درمان زخم پای دیابتی، آرتروز و عوارض ناشی از اختلالات گردش خون نقش موثری در این عرصه دارد اظهار کرد: این دستگاه با ایجاد فشار منفی در اکثریت بیماران جواب دهی مناسبی داشته است. این پژوهشگر ادامه داد: هزینه خارجی این دستگاه معادل ۱۰ تا ۱۵ هزار دلار است که استفاده مداوم آن هزینه بالایی دارد در حالی که نمونه ایرانی ساخته شده در صورت تولید انبوه هزینه ای کمتر از یک میلیون تومان داشته و در استفاده مدام نیز هزینه بر نمی باشد. وی در پایان با بیان اینکه این دستگاه برای زخم پای دیابتی نیز کاربرد دارد خاطرنشان کرد: در دیابت های مزمن که بیماران دچار بی حسی یا گزگز یا (نوروباتی) هستند، برای پیشگیری از ابتلا به زخم پای دیابتی می توان از این دستگاه استفاده نمود.



۲۴ - بروز بیماری های خونی و قلبی نتیجه استفاده از نان های بی کیفیت

خبرگزاری مجلس - سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، بر ضرورت نظارت بیشتر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ویژه سازمان غذا و دارو تأکید کرد و گفت: استفاده از ماده در نان موجب بروز مواردی از جمله اختلال در جذب آهن و بروز کم خونی،

تامینی لیچایی از استفاده دوباره نانواپی ها از ماده جوش شیرین خبر داد:

بروز بیماری های خونی و قلبی نتیجه استفاده از نان های بی کیفیت
سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، بر ضرورت نظارت بیشتر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ویژه سازمان غذا و دارو تأکید کرد و گفت: استفاده از ماده در نان موجب بروز مواردی از جمله اختلال در جذب آهن و بروز کم خونی، پوکی استخوان، بیماری های قلب و عروق، اختلال در فعالیت های آنزیم های گوارش و هضم و جذب، افزایش اسیدیته معده و بیمارهای روده ای می شود. حسن تامینی لیچایی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، از استفاده دوباره ماده جوش شیرین در محصولات نانواپی ها انتقاد کرد و افزود: متأسفانه نانواها بعد از گذشت دو سال از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه ها و تأکید مسئولان بر افزایش کیفیت نان و استفاده نکردن از ماده جوش شیرین این افراد بار دیگر از این ماده مضر در محصولات خود استفاده می کنند. نماینده مردم رشت در مجلس شورای اسلامی، با بیان این که استفاده دوباره نانواها از ماده جوش شیرین علت های زیادی دارد، گفت: این افراد علت اصلی استفاده از جوش شیرین را پایین بودن کیفیت آرد اعلام کرده اند، از این رو هیچ چاره ای برای تولید نان ندارند.

وی درباره تبعات مصرف جوش شیرین در نان، توضیح داد: استفاده از ماده در نان موجب بروز مواردی از جمله اختلال در جذب آهن و بروز کم خونی، پوکی استخوان، بیماری های قلب و عروق، اختلال در فعالیت های آنزیم های گوارش و هضم و جذب، افزایش اسیدیته معده و بیمارهای روده ای می شود.

تامینی لیچایی با تأکید بر نظارت بیشتر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ویژه سازمان غذا و دارو بر مراکز نانواپی ها، گفت: مهمترین علت استفاده از جوش شیرین در نانواپی ها به جای خمیر مایه، سرعت در پخت نان است. این نماینده مجلس هشتم، بر اجرای برنامه های آموزشی از سوی حوزه سلامت و سازمان صدا و سیما برای نانواپیان تأکید کرد و یادآور شد: به طور حتم برای حل مشکل استفاده از مواد افزودنی مانند جوش شیرین در نان باید فرهنگ سازی شود. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشتم، با اعلام این که قانون با مراکز نانواپی های متخلف برخورد می کند، افزود: بر اساس برنامه پنجم توسعه واحدهای صنفی غذایی که از افزودنی هایی استفاده کنند که موجب سوء هاضمه و اختلال در سیستم گوارشی شود، باید عوارض پرداخت کنند. / پایان پیام

سلامت نیوز

۲۵ - رییس اداره قلب و عروق وزارت بهداشت: سامانه ثبت سکنه های قلبی در بیمارستان های کشور فعال شد
سلامت نیوز - رییس اداره قلب و عروق وزارت بهداشت از راه اندازی سامانه ثبت سکنه های قلبی در تمام بیمارستان های کشور خبر داد.

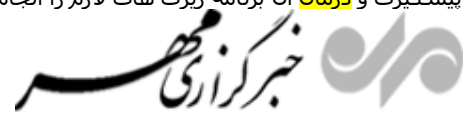
رییس اداره قلب و عروق وزارت بهداشت: سامانه ثبت سکنه های قلبی در بیمارستان های کشور فعال شد

سلامت نیوز :

دکتر طاهره سماوات در گفت و گو با (ایسنا)، گفت: با فعالیت این سامانه به اطلاعات مورد نیاز درباره سکنه های قلبی به عنوان یک نوع عارضه بیماری های عروق کرونر دست می یابیم.

وی گفت: بر اساس اطلاعات به دست آمده از فعالیت این سامانه می توان پیشگیری های اولیه به منظور جلوگیری از سکنه های قلبی و بیماری های عروق کرونر و همچنین مباحث درمان آن را پیش بینی کرد. همچنین با اطلاعات بدست آمده از این سامانه می توان در زمینه نوع مراقبت ها، داروها و چگونگی ارتقای مراقبت ها و درمان ها برنامه ریزی های لازم را انجام داد. رییس اداره قلب و عروق وزارت بهداشت مرگ ناشی از سکنه

های قلبی در کشور را سالانه حدود ۱۰۲ در صد هزار نفر عنوان کرد و گفت: اما آماري از این که سالانه چه تعداد به سکنه های قلبی دچار می شوند در دست نیست و با فعالیت سامانه ثبت سکنه های قلبی می توان به تمام اطلاعات مورد نیاز در زمینه این بیماری دست یافت و در جهت پیشگیری و **درمان** آن برنامه ریزی های لازم را انجام داد.



۴۶ - نازه ترین آمارهای دامپزشکی از بیماری تب کریمه کنگو

خبرگزاری مهر - معاون بهداشت و پیشگیری سازمان دامپزشکی ضمن اعلام تازه ترین آمارهای این سازمان در رابطه با مقابله با بیماری تب کریمه کنگو در کشور، از کاهش ۲۰ درصدی میزان مرگ و میر بر اثر این بیماری خبر داد.

محسن مشکات در گفتگو با مهر درخصوص اقدامات سازمان دامپزشکی کل کشور برای مقابله با بیماری تب کریمه کنگو، اظهار داشت: با توجه به اینکه یکی از راههای انتقال بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو از طریق گزش کنه های آلوده به انسان و دام است، در فروردین ماه سال جاری برای سمپاشی بدن دام ۹۰۵ هزار و ۵۱۰ نوبت سر گوسفند و بز، ۴۸ هزار و ۱۶۵ راس گاو و گوساله و یک میلیون و ۴۱۱ هزار و ۸۱۷ مترمربع جایگاه دام سمپاشی شده است، ضمن اینکه این اقدام همچنان ادامه دارد.

وی درخصوص اقدامات ویژه این سازمان در استان خراسان رضوی به عنوان کانون اخیر انتقال آلودگی عنوان کرد: بدلیل اینکه دام آلوده از منطقه مرزی شمال شرقی کشور وارد شده، بیشترین میزان سمپاشی از رقم مذکور متعلق به این استان است به طوریکه از آمار فوق ۵۰۲ هزار و ۸۲۷ راس گوسفندوز، ۱۴ هزار و ۷۴۶ راس گاو و گوساله و ۶۱۳ هزار و ۴۷۲ مترمربع جایگاه دام در این استان مورد سمپاشی قرار گرفته است. به گفته معاون بهداشت و پیشگیری سازمان دامپزشکی، سال گذشته برای مقابله با بیماری تب کریمه کنگو، ۲۸ میلیون و ۷۰۰ هزار گوسفند و بز، ۲ میلیون و ۸۸۷ هزار گاو و گوساله و ۱۰۱ میلیون و ۴۹۷ هزار متر مربع جایگاه دام توسط سازمان دامپزشکی کشور سم پاشی و انگل زدایی شد.

وی همچنین انتقال این بیماری را از طریق کشتار دام آلوده در کشتارگاه ها و انتقال از انسانی به انسان دیگر را از دیگر راه های انتشار بیماری تب کریمه کنگو دانست و افزود: علاوه بر سمپاشی، تلاش می کنیم تا با آموزش کارکنان کشتارگاهها در رعایت و استفاده از وسایل ایمنی، آنها را از احتمال آلودگی به این بیماری حفظ کنیم.

مشکات خاطرنشان کرد: خوشبختانه با تدابیر موثر **وزارت بهداشت** میزان مرگ و میر بر اثر این بیماری نسبت به گذشته ۲۰ درصد در کشور کاهش داشته به طوریکه هم اکنون میزان مرگ و میر در اثر بیماری تب کریمه کنگو در کشورمان کمتر از ۱۰ درصد است. وی درعین حال تصریح کرد: مردم گوشت قرمز مصرفی خود را باید از مراکز معتبر با مهر سازمان دامپزشکی خریداری کنند.



۴۷ - کشف پنج هزار آمپول غیر بهداشتی

جام جم آنلاین - رییس پلیس آگاهی استان البرز از شناسایی و انهدام یک باند قاچاق داروهای تقلبی که با وارد کردن پنج هزار عدد آمپول تقویتی غیر بهداشتی قصد توزیع آنها را در بازار داشتند،

خبر داد.

به گزارش روز یکشنبه جام جم آنلاین به نقل از پایگاه پلیس، سرهنگ حمیدرضا گل صباحی گفت: ماموران پلیس آگاهی استان البرز با انجام اقدامات اطلاعاتی دریافتند که اعضای یک باند قاچاق که در امر خرید و فروش داروهای خارجی فعالیت دارند، با وارد کردن انواع داروهای تقلبی فاقد هرگونه برچسب و مجوز از **وزارت بهداشت**، آنها را دپو و سپس در بازار فروش غیرمجاز دارو توزیع می کنند.

وی افزود: ماموران انتظامی موفق شدند با انجام اقدامات گسترده و پلیسی ضمن شناسایی اعضای اصلی این باند مسیر حرکت آخرین محموله قاچاق این باند را نیز شناسایی کنند.

رییس پلیس آگاهی استان البرز اضافه کرد: با بررسی و کسب اطلاعات جدید مشخص شد که اعضای این باند در صدد هستند تا تعداد زیادی آمپول تقویتی را وارد استان البرز کنند، از همین رو با استقرار نیروهای نامحسوس در مسیر حرکت محموله مورد نظر، ماموران در محور اتوبان کرج - قزوین خودرو مورد نظر را شناسایی و آن را توقیف کردند.

گفتنی است، با توقیف خودرو، اعضای این باند که دو نفر می باشند دستگیر و پنج هزار عدد آمپول تقویتی خارجی و فاقد هرگونه مجوز **وزارت بهداشت** کشف و ضبط شد.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۴۸ - پزشکان برای انعقاد قرارداد پزشک خانواده عجله نکنند

خبرگزاری سلامت ایرانیان - مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی کشور با صدور بیانیه ای ضمن اعلام ۱۰ ایراد به نسخه ۰۲ برنامه پزشک خانواده از جامعه پزشکی خواست تا زمان برطرف شدن نقایص این برنامه از انعقاد قرارداد با **وزارت بهداشت صبر کنند و شتابزده قرارداد نیندند.**

به گزارش سینانیوز به نقل از سازمان نظام پزشکی، در این بیانیه که توسط بیژن گودرزی، رییس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی اعلام شده، آمده است:

دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری، تحت عنوان نسخه ۰۲ از سوی دو وزارتخانه بهداشت و **درمان** و آموزش پزشکی و رفاه، کار و تامین اجتماعی تدوین شده است اما مطابق اختیارات صریح مقامات مسئول **وزارت بهداشت درمان**، اجرای آن در بسیاری از مناطق شهری با شتابزدگی آغاز خواهد شد.

جامعه پزشکی طی بیانیه ها، مقالات و سخنرانی ها و کارشناسی های متعدد به منظور استقرار سیستم ارجاع کارآمد و ارتقای سطح سلامت احاد جامعه نظرات اصلاحی خویش را درباره دستورالعمل های دولتی صادره در این رابطه، ابراز کرده است.

همچنین به دنبال واکنش سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در رابطه با اجرای طرح پزشک خانواده شهری، بیانیه های متعددی از سوی انجمن های پزشکان عمومی سراسر کشور، سازمان های نظام پزشکی شهرستان ها، شوراهای هماهنگی نظام پزشکی استان های مختلف صادر شده است.

در اسفند سال ۱۳۹۰، مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی، موضوع اجرای طرح پزشک خانواده شهری (نسخه ۰۲) را در دستور کار خود قرار داد. خلاصه نظرات اعضای مجمع عمومی سازمان طی بیانیه ای در اسفند ۱۳۹۰ منتشر شده و اعضای مجمع بر ضرورت اجرای صحیح طرح بر اساس بند الف ماده ۲۵ قانون برنامه پنجم توسعه و ضرورت سعی و تلاش همگانی و اعمال اراده ای ملی جهت رسیدن به نتایج مثبت این طرح تاکید داشتند.

در این بیانیه تصریح شده است: اعضای مجمع عمومی به عنوان نمایندگان جامعه پزشکی سراسر کشور علیرغم نگرانی های موجود آمادگی خود را جهت کار شناسی موثر و مشارکت فعال در استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده ابراز کردند.

ایرادات وارد بر نسخه ۰۲ طرح پزشک خانواده شهری و عمده نگرانی های جامعه پزشکی از نحوه اجرای این طرح را به طور کلی می توان به ترتیب زیر بر شمرد:

- ۱- ابهام در تامین منابع مالی طرح
- ۲- سیستم پرداخت غیرعادلانه
- ۳- عدم تناسب در تعداد افراد تحت پوشش (سرانه)
- ۴- سیاستگذاری های عجولانه و شتابزده
- ۵- ضعف فرهنگی و عدم فرهنگ سازی مناسب
- ۶- ضعف مدیریت برای اجرای یک طرح ملی
- ۷- اشکالات در نحوه انتخاب پزشک خانواده، پوشش بیمه ای و نگرانی ها در نحوه پرداخت
- ۸- حذف حرفه مامایی در نسخه ۰۲ در نظر گرفتن حق الزحمه ماما در سرانه ناعادلانه پزشک عمومی و مخدوش شدن شرح وظایف خدمات پرستاری و مامایی.

۹- ابهامات طرح در فراگیری گروه های پاراکلینیک و داروخانه ها.

۱۰- عدم چاره اندیشی برای پزشکانی که به هر دلیل در طرح جا نگرفته و سیاست بر این است که قرارداد سازمانهای بیمه گر نیز با آن ها لغو شود.

آنچه مسلم است استقرار یک نظام ارجاع پیشرفته و کارآمد، بسیار بیش از اجرای شتابزده طرح حاضر به نفع ارتقای سطح سلامت مردم عزیز میهن امان خواهد بود.

نقایص ذکر شده مایه نگرانی عمیق جامعه پزشکی بوده، لذا از مسئولان طراحی و اجرای طرح پزشک خانواده نسخه ۰۲ انتظار می رود با بررسی بیشتر، رفع نواقص و پرهیز از شتابزدگی و نیز توجه و عنایت ویژه به نظرات کار شناسی شده و دلسوزانه نمایندگان جامعه پزشکی در بخش خصوصی زمینه استقرار یک نظام کارآمد و موفق را فراهم آورند.

از اعضای جامعه پزشکی، به ویژه پزشکان عمومی و انجمن های علمی نیز دعوت می کنیم ضمن مشارکت فعال در کار شناسی ابعاد گوناگون طرح تا رفع نقایص فوق و انجام اصلاحات ضروری در طراحی برنامه پزشک خانواده شهری از شتاب در عقد قرارداد پرهیز کرده و تمام سعی خود را در فراروی یک طرح ملی و کارآمد بکار گیرند.

قدس آنلاین

۲۹ - **وزارت بهداشت نانواپی ها را رها کرده است**

قدس آنلاین - نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشتم با انتقاد از عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر نحوه عملکرد نانواپی ها گفت: در سال های گذشته استفاده از جوش شیرین به جای خمیر مایه در نانواپی ها به یک امر عادی تبدیل شده که وزارت بهداشت بیشتر باید به این موضوع رسیدگی کند.

به گزارش قدس آنلاین اکبر رنجبرزاده در گفت و گو با خانه ملت بر ضرورت نظارت های بیشتر وزارت بهداشت و به خصوص سازمان غذا و دارو تاکید کرد و افزود: مهمترین هدف از تشکیل سازمان غذا و دارو در بدنه وزارت بهداشت؛ رسیدگی به وضعیت صنوف غذایی و دارویی است که به نظر من این سازمان تا کنون وظایف خود را به خوبی انجام نداده است.

نماینده مردم اسدآباد در مجلس شورای اسلامی در ادامه به آثار سوء استفاده از جوش شیرین در نانواپی ها اشاره کرد و اظهارداشت: استفاده از جوش شیرین در نان به جای خمیر مایه موجب سوء هاضمه و نیز مختل شدن سیستم گوارشی در افراد می شود، زیرا طبیعت نان را تحت تاثیر قرار داده و ارزش غذایی برای مصرف کننده ندارد.

رنجبرزاده در ادامه مهمترین دلیل استفاده از جوش شیرین در نانواپی ها به جای خمیر مایه را سرعت در پخت نان دانست و اظهارداشت: توجه نانواپی ها برای استفاده از جوش شیرین در روند پخت نان، سرعت در ورز آمدن خمیر است که این موضوع توجه قابل قبولی نیست و دولت باید به آن رسیدگی و نظارت کند.

نماینده مردم اسدآباد در مجلس شورای اسلامی در پایان یادآور شد: بر اساس برنامه پنجم توسعه واحدهای صنفی غذایی که از افزودنی هایی استفاده کنند که موجب سوء هاضمه و اختلال در سیستم گوارشی شود، باید عوارض پرداخت کرده و به مصرف کننده گرامت بدهد که تا کنون این موضوع از سوی متخلفین رعایت نمی شود.

روزنامه وطن امروز

۵۰ - «سلامت روان» سهمی از بودجه ۹۱ نداشت

روزنامه وطن امروز -

سلامت روانی و اجتماعی یکی از موضوعات مهمی است که امروز نیازمند توجه جدی و مسؤولانه است. پیچیده شدن زندگی اجتماعی و متفاوت بودن ارتباطات جمعی در دنیای کنونی و به دنبال آن استرس و فشار زیاد روحی - روانی و ماشینی شدن زندگی، عوامل عمده ای هستند که سلامت افراد جامعه را نشانه رفته است که برای گذر از این بحران حمایت مالی و معنوی دولت، مجلس و دیگر مسؤولان را می طلبد. در این باره حسن موسوی چلک، رییس انجمن مددکاران اجتماعی ایران با تاکید بر اینکه جای سلامت اجتماعی در لایحه بودجه سال ۹۱ کشور خالی است،

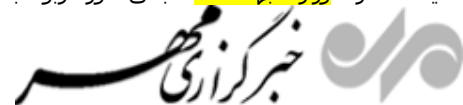
این امر را نتیجه بی توجهی به موضوع سلامت اجتماعی دانست. وی عنوان کرد: یکی از قسمت های پرچالش لایحه بودجه درباره اعتبار همدفندی پارانه ها بود و در نهایت در کل اعتبارات مصوب پارانه ها، مبلغ ۶ هزار میلیارد تومان برای حوزه سلامت اختصاص یافت. رییس انجمن مددکاران اجتماعی ایران تصریح کرد: این در حالی است که تمام این اعتبار تنها برای سلامت جسم اختصاص یافته و نباید فراموش کرد جامعه ای از امنیت اجتماعی پایدار برخوردار است که مردم آن جامعه از سلامت اجتماعی و روانی هم برخوردار باشند. موسوی چلک ادامه داد: تاملی در آمار هایی که اخیرا توسط مسؤولان وزارت بهداشت در زمینه مصرف مشروبات الکلی ارائه شده یا آمارهایی که پیش از این توسط مسؤولان نیروی انتظامی اعلام شده، یا آمار پرونده های قضایی، زندانیان، گرایش به مواد مخدر صنعتی و روانگردان، آمار افراد مبتلا به اختلال روانی و همچنین تاملی به آمار های طلاق و دیگر آسیب های اجتماعی در کشور نشان می دهد همه مشکل و نیاز مردم صرفا مربوط به امر سلامت جسم نیست. وی افزود: اگر به این حوزه توجه جدی نشود، در آینده مجبور به افزایش مراکز نیروی انتظامی، واحد های قضایی، زندان و... خواهیم بود. موسوی به ایسنا گفت: اگر حتی ۱۰ درصد از اعتبار مصوب پارانه ها به امر سلامت هم به حوزه سلامت اجتماعی و روانی اختصاص یابد، می توان کارهای بزرگی انجام داد.

شیوع بیماری های روانی در کشور ۲۱ درصد است

توجه به سلامت روان جامعه از این رو باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد که به گفته عباسعلی ناصحی، مدیرکل سلامت روان وزارت بهداشت، شیوع بیماری های روانی در کشور طبق آخرین مطالعه وزارت بهداشت در سال ۸۴ حدود ۲۱ درصد است و در زنان مهم ترین عامل مرگ و ناتوانی در زندگی است. وی به فارس گفت: سند ارتقای سلامت روان ایرانیان بر اساس اطلاعات و مطالعات انجام شده در حال تدوین است. بر اساس این اطلاعات و طبق مطالعه ای که وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۴ انجام داد، شیوع بیماری های روانی در کشور ۲۱ درصد است یعنی ۲۱ درصد مردم طی عمر خود به یکی از انواع بیماری های روانی خفیف تا شدید روانی مبتلا می شوند که با آمار جهانی مطابقت دارد. ناصحی در ادامه می گوید: این آمار مربوط به همه اختلالات روانی که تقریبا همه مردم طی عمر خود با آن درگیر می شوند، نیست بلکه فقط موارد بیماری که فرد به خدمات روانپزشکی سرپایی یا بستری نیازمند می شود را شامل می شود. وی یادآور شد: مهم ترین بیماری هایی که در این آمارگیری مطرح هستند شامل افسردگی و اضطراب است و بیماری های شدید مانند روانپریشی، دوقطبی، شیدایی و اسکیزوفرنی در کشور شیوعی در حد یک درصد یا کمتر دارند. ناصحی اظهار داشت: شاخص مهمی که درباره بیماری های روانی نیز مطرح است شاخص بار بیماری هاست که میزان مرگ و ناتوانی ناشی از یک بیماری را نشان می دهد. بر این اساس در مردان بیشترین بار بیماری به حوادث عمدی و غیر عمدی بویژه تصادفات مربوط می شود و بعد از آن دومین بار بیماری به حوادث قلبی و عروقی و بیماری های روانی اختصاص دارد. مدیر کل سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت افزود: اما درباره زنان به علت کمتر بودن میزان مرگ و میر ناشی از تصادفات و حملات قلبی و عروقی بار اول مرگ و میر بیماری ها به بیماری های روانی مربوط است. وی عنوان کرد: تحقیق جدیدی نیز در سال ۱۳۸۸ درباره شیوع بیماری های روانی در تهران انجام شده که نشان می دهد شیوع بیماری های روانی در تهران از متوسط کشور بالاتر است و حدود ۳۴ درصد مردم این شهر به یکی از انواع بیماری ها و اختلالات روانی مبتلا هستند.

سند ارتقای سلامت روان جامعه تدوین می شود

این امر همچنین موجب شده معاون وزیر بهداشت از تدوین سند ارتقای سلامت روان جامعه در آینده نزدیک خبر دهد. علیرضا مصدافی نیا در این باره می گوید: طبق مطالعات در سال ۹۰ تا ۹۴ حدود ۳۰ تا ۳۰ درصد از جمعیت کشور تا اندازه ای از نظر مشکلات روانی دچار مشکلاتی می شوند که باید برای این مساله مهم فکری کرد. وی افزود: به علت چند سازمانه بودن مسائل مربوط به سلامت روان جامعه هنوز نتوانسته ایم به یک سند قابل توجه برای ساماندهی کارها در این بخش برسیم. وی ادامه داد: این سند باید مبتنی بر شواهد بوده و بتواند به تصویب مرجعی که قابل اعتنای همه دستگاه ها هست، مثل شورایعالی سلامت، برسد تا ضمانت اجرایی خوبی داشته باشد. از سال ۹۰ روی سلامت روان جامعه تحقیقات پیمایشی خوبی انجام شده که نتایج آن در این سند انعکاس خواهد یافت. وی تاکید کرد: پس از تدوین و تایید نهایی این سند در شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت مابقی امور مربوط به تصویب و ابلاغ آن مشخص خواهد شد.



۵۱ - راههای تشخیص سالم بودن گوشت مرغ

خبرگزاری مهر - کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، راهکارهای تشخیص سالم بودن گوشت مرغ را تشریح کرد. به گزارش خبرگزاری مهر، سعیده معانی اظهار داشت: گوشت مرغ در اثر نگهداری در شرایط نامناسب به تدریج خاکستری و گاهی سبز رنگ می شود که در این صورت باید از مصرف آن خودداری کرد همچنین تحلیل رفتن عضلات مرغ به خصوص در ناحیه سینه نشانه ابتلا به بیماری انگلی و عفونی است.

وی افزود: لکه های سفید روی پوست و عضلات مرغ به علت انجماد آب زیر پوست و عضلات است و مصرف چنین گوشتی بلامانع است. معانی خاطرنشان کرد: رگهای ناحیه گردن مرغی که زنده بوده و سپس سر بریده شده در قسمت برش بسیار متورم است و باید از مصرف مرغ هایی که دچار لاغری شدید هستند خودداری کرد. حداقل وزن مرغ سالم و کامل ۱۵۰۰ گرم است.

قدس آنلاین

۵۲ - مایعات حاصل از رفع انجماد گوشت را دور نریزد

قدس آنلاین - سعیده معانی کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت وگو با پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، ضمن بیان این مطلب اظهار داشت:

گوشت قرمز نباید خیلی پرنرنگ باشد البته رنگ برخی از اقلام نظیر گوساله از رنگ گوسفند کمی تیره تر است.

به گزارش قدس آنلاین به نقل از سلامت نیوز: سعیده معانی اصولی ترین روش رفع انجماد را ماده غذایی منجمد از فریزر به داخل یخچال، ۲۴ ساعت قبل از مصرف عنوان کرد و افزود: ماده غذایی منجمد باید داخل ظرفی قرار گیرد تا مایعات حاصل از رفع انجماد در داخل آن جمع آوری شود این مایعات دارای ارزش تغذیه ای بالایی هستند و نباید آنها را دور ریخت و باید به خود ماده غذایی برگردانده شود. وی تصریح کرد: در صورت استفاده از گوشت های بسته بندی، توجه به مجوز تولید یا واردات و همچنین تاریخ تولید و انقضای آن ضروری است و در صورت استفاده از این نوع گوشت ها باید به مجوز بسته بندی سازمان دامپزشکی کشور بر روی برچسب و تاریخ بسته بندی و انقضای آن کاملا دقت کرد. معانی ادامه داد:

مدت زمان ماندگاری گوشت و ماهی در ۱۸- درجه سانتی گراد برای گوشت ۱ سال تا حداکثر ۲ سال و برای ماهی ۶ ماه است. این کارشناس تغذیه تأکید کرد: از باز شدن و انجماد مجدد گوشت باید اکیدا خودداری شود، بدین منظور مواد پروتئینی را باید به میزان مورد نیاز برای مصرف از فریزر خارج کرد.



۵۲ - مرگ روزانه ۶۶ نفر در حوادث رانندگی خیر آنلاین -

تصادفات رانندگی در حال حاضر دومین علت مرگ و میر در دهه ۸۰ کشور است و روزانه حدود ۶۶ نفر جان خود را در حوادث رانندگی از دست می دهند.

قانون - رییس سازمان پزشکی قانونی گفت: تصادفات رانندگی در حال حاضر دومین علت مرگ و میر در دهه ۸۰ کشور است و روزانه حدود ۶۶ نفر جان خود را در حوادث رانندگی از دست می دهند.

به گزارش سرویس حوادث خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر احمد شجاعی در سومین کنفرانس حوادث رانندگی و جاده ای، در بررسی یک دهه تلفات جانی ناشی از حوادث رانندگی در ایران (۱۳۸۹-۱۳۸۰) گفت: در کشور ما حوادث رانندگی درون و برون شهری به صورت یک مشکل اساسی بهداشتی نمود، پیدا کرده است و ایران از نظر وقوع حوادث ترافیکی به عنوان یکی از کشورهای با بیشترین موارد مرگ و میر و جراحت ناشی از تصادفات به حساب می آید.

وی درباره هزینه های تحمیلی ناشی از تصادفات رانندگی افزود: هزینه های مستقیم از جمله هزینه های درمانی و توانبخشی هزینه کفن و دفن متوفیان و هزینه های نگهداری معلولان ناشی از تصادفات و افزایش بار معلولیت در جامعه و هزینه های جبران خسارت از جمله پرداخت دیه و هزینه های غیرمستقیم مثل بروز و ایجاد مشکلات روحی و روانی در افراد خانواده های حادثه دیده هزینه های ناشی از دست رفتن نیروی کار دائم یا موقت از جمله مشکلاتی است که بعد از وقوع حوادث رانندگی گریبانگیر خانواده ها می شود.

رییس سازمان پزشکی قانونی با اشاره به حوادث رانندگی در دهه ۸۰ تصریح کرد: در دهه هشتم (۱۳۸۹-۱۳۸۰) جمعا ۲۴۱ هزار و ۲۲۶ نفر در کشور بر اثر حوادث رانندگی جان خود را از دست دادند که ۸۰ درصد متوفیان مرد و ۲۰ درصد آنان زن بودند. به گفته وی به طور متوسط سالیانه به ازای هرصد هزارنفر از جمعیت ایران، ۲۵ نفر در حوادث رانندگی قربانی شده اند.

شجاعی با اشاره به اینکه بیشترین تلفات رانندگی در دهه ۸۰ مربوط به سال ۱۳۸۴ با ۲۷ هزار و ۷۵۵ فوتی است، تصریح کرد: حدود ۵۵ درصد مرگ های غیرطبیعی کشور در این دهه مربوط به مرگ های ناشی از حوادث رانندگی است.

وی با تأکید بر اینکه بیشترین نسبت کشته ها مربوط به جاده های برون شهری است گفت: براساس بررسی به عمل آمده ۶۰٫۸ درصد کشته های حوادث رانندگی مربوط به جاده های برون شهری، ۲۰٫۱ درصد جاده های درون شهری و ۱٫۱ درصد مربوط به جاده های خاکی و روستایی بوده است.

شجاعی ادامه داد: بر اساس آمارهای موجود در سازمان پزشکی قانونی، در حوادث رانندگی برون شهری به ترتیب استان های قزوین، سمنان و زنجان بیشترین و استان های تهران، اصفهان و خراسان رضوی کمترین نسبت تلفات را داشته اند.

رییس سازمان پزشکی قانونی گفت: در تصادفات درون شهری دهه ۸۰ نیز به ترتیب استان های تهران، اصفهان و یزد بیشترین و استان های قزوین، سمنان و خراسان جنوبی کمترین درصد تلفات را به خود اختصاص می دهند، همچنین استان های خراسان شمالی، کرمان و خراسان جنوبی بیشترین و استان های تهران، گیلان و قم کمترین نسبت تلفات را در جاده های خاکی و روستایی داشته اند.

وی با تأکید بر نسبت متفاوت استان ها در کشته های درون شهری، برون شهری و روستایی، لزوم انجام برنامه ریزی های متفاوت برای کاهش تصادفات استان ها را ضروری دانست.

شجاعی در پایان بر لزوم توجه جدی به موضوع حوادث رانندگی و تخصیص منابع بیشتر به آن با هدف کاهش خسارات و تمرکز ویژه بر حوادث رانندگی برون شهری با توجه به حجم بالای کشته ها در این معابر تأکید کرد و افزود: اجرای قوانین سخت گیرانه کنترل سرعت، استانداردسازی راه های مواصلاتی و توجه به دلایل افزایش خطاهای انسانی در تصادفات مرکبار برای کاهش تلفات ناشی از حوادث رانندگی در کشور ضروری است.

پیمانہ

۵۴ - تردید در کیفیت آب معدنی های بازار پیمانہ -

هوا که گرم می شود خیلی ها یاد خیلی چیزها می افتند، مثلا بعضی ها یاد سلامت آب های بسته بندی موجود در بازار می افتند که موسوم به آب های معدنی است.

به همین خاطر مسوول مرکز سلامت آب آزمایشگاه های مرجع سازمان غذا و دارو، از رتبه بندی آب های معدنی بسته بندی در کشور خبر می دهد؛ مساله ای که هر چند بارها وعده داده شده اما اساسا چندان قابل اجرا نیست.

داستان نیتراژ داشتن آب تهران و ممنوعیت مصرفش برای کودکان و زنان باردار که تابستان سال ۸۹ از سوی وزیر بهداشت مطرح شد، همه را به فکر آب های بسته بندی انداخت.

کار به جایی رسید که وزیر بهداشت دوباره اعلام کرد آب های بسته بندی هم اگر تحت شرایط مناسبی نگهداری نشود، نه تنها چاره کار نیست بلکه ضرر هم دارد.

البته شاید **وزیر بهداشت** صلاح ندانست که بگوید اغلب آب های به اصطلاح معدنی موجود در بازار از همین شیر آب پر می شود و خیری از آب گوارا و معدنی نیست.

معاون محیط مرکز سلامت محیط کار **وزارت بهداشت** نیز در گفت و گو با جام جم تایید می کند که کیفیت آب های بسته بندی شده موجود در بازار با آب شرب تهران (که استاندارد است) فرقی ندارد، اما شبیه معدنی نبودن این آب ها، مرداد ۸۹ بر سر زبان ها افتاد.

آن روزها ایمیلی در فضای اینترنت دست به دست می شد که شامل صورتحلیسه یک شرکت وابسته به شرکت نفت بود و با عنوان ارزیابی کیفی ۲۱ آب معدنی به امضا رسیده بود و بیش از نیمی از آب های معدنی مذکور مهر مورد تایید نیست خورده بود.

رسانه ای شدن این موضوع بحث را به اینجا رساند که آب های بسته بندی موجود در بازار، سالم، بهداشتی و قابل شرب است، اما شاخص های معدنی بودن را ندارد.

با افزایش حساسیت ها نسبت به آب های بسته بندی، حتی قرار شد **وزارت بهداشت** وارد عمل شده و استاندارد این نوع آب را تعیین کند.

امکان رتبه بندی آب های بسته بندی شده؟

مسئول مرکز سلامت آب آزمایشگاه های مرجع سازمان غذا و دارو، از رتبه بندی آب های معدنی بسته بندی در کشور خبر می دهد و به مهر می گوید: ممکن است دسته ای از آب های بسته بندی موجود در بازار داخلی مشکل داشته باشد که از نوع تقلبی برندهای معتبر است.

مریم شکرچی با اعلام این که سلامت آب ها در دو حیطه بررسی می شود، ادامه می دهد: دسته اول، شامل آب شرب لوله کشی و دسته دوم، آب های بسته بندی است که هر دو مورد، مدنظر ما قرار دارد.

به گفته او، آب های بسته بندی از مراکز آب های معدنی تهیه می شود که اغلب از برندهای معتبر برخوردار است. اما ممکن است نوع تقلبی این برندها در بازار وجود داشته باشد که مشکل ساز است.

شکرچی می گوید: رتبه بندی برندهای آب های معدنی در کشور، علاوه بر این که به نفع تولیدکننده است برای مصرف کننده هم مطلوب خواهد بود که بدانند چه نوع آبی را با چه املاحی مصرف کند.

او در ارتباط با بطری های آب بسته بندی که از منابع آب شرب شهری و لوله کشی تهیه می شود، ادامه می دهد: این قبیل آب های بسته بندی نیز مشکلی ندارد و از منابع سالم تهیه شده و به آنها نگهدارنده و ضدعفونی کننده اضافه می شود.

با وجود این معاون محیط مرکز سلامت محیط کار **وزارت بهداشت** در گفت و گو با جام جم معتقد است: امکان رتبه بندی محصولات غذایی از سوی **وزارت بهداشت** وجود ندارد، چرا که هر محصولی که از این وزارتخانه اجازه تولید می گیرد، قابل مصرف است و در صورت رتبه بندی به نوعی برای محصول خاصی تبلیغ می شود، در حالی که این مصرف کننده است که تعیین می کند کدام محصول استاندارد و مورد تایید **وزارت بهداشت** را مصرف کند.

به گفته سیدرضا غلامی، در گزارش سال گذشته مرکز سلامت محیط کار **وزارت بهداشت** حدود ۱۰ درصد از مراکز تولید آب های بسته بندی دچار مشکلاتی بود. این ۱۰ درصد مراکز تولید آب های بسته بندی، یا در سطح تولید و عرضه دچار مشکل بهداشتی بود و یا این که به خاطر وجود آب های بسته بندی تقلبی مشابه با نام برند مذکور، مشکل دار محسوب می شد.

غلامی با اشاره به این که در حال حاضر آب شرب تهران، مشکلی از لحاظ نیترات ندارد، تاکید می کند: آب های بسته بندی قبل از ورود به بازار در آزمایشگاه های **وزارت بهداشت** مورد آزمایش قرار می گیرد، تا استاندارد لازم برای نوشیدن را داشته باشد.

به گفته معاون محیط مرکز سلامت محیط کار **وزارت بهداشت**، آب های بسته بندی شده ای که مجوز تولید داشته و استاندارد است، از لحاظ سالم بودن قابل تایید **وزارت بهداشت** است، اما آب معدنی محسوب نمی شود.

نیترات آب تهران کاهش یافت

بعد از اعلام هشدار نسبت به غیرمجاز بودن میزان نیترات موجود در آب شرب تهران مشخص شد که در ماه های گرم سال و به دلیل بالا بودن مصرف آب، بخشی از آب تهران از منبع زیرزمینی جنوب شهر تهران تامین می شود که این منابع دارای نیترات بوده و خطراتی را برای کودکان و زنان باردار به دنبال دارد. رسانه ای کردن این موضوع سبب شد چاه های آبی که نیترات بالایی داشت از رده خارج و مخازنی که مشکل داشت، پلمب شود. تابستان سال گذشته نیز رییس اداره بهداشت آب و فاضلاب مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت**، آخرین وضعیت نیترات موجود در چاه های آب برخی از مناطق تهران را تشریح کرد.

غلامرضا شقاقی اعلام کرد: وضعیت چاه های آب در آن مناطقی که سال گذشته دچار مشکل بود هم اکنون بهتر شده و می توان گفت که مشکلات تقریباً مرتفع شده است.

او با بیان این که درصد نیترات موجود در آب مناطقی از جنوب تهران به مرز استاندارد رسیده است، افزود: برخی از مناطق تهران همچنان تحت پوشش شرکت آب و فاضلاب نیست و توسط بخش خصوصی آبرسانی می شود که ما تلاش می کنیم این مناطق هم تحت پوشش شبکه آبفا قرارگیرد.

قدس آنلاین

۵۵ - هشدار درباره خطر لوازم آرایشی ماهواره ای قدس آنلاین - مدیرکل مرکز آزمایشگاههای مرجع کنترل غذا و داروی وزارت بهداشت نسبت به عوارض سرطانزای استفاده از فرآورده های آرایشی و بهداشتی و غذایی تقلبی هشدار داد و گفت:

وزارت بهداشت هیچ تعهدی در قبال فرآورده هایی که از ماهواره تبلیغ می شوند، ندارد. به گزارش قدس آنلاین به نقل از مهر؛ دکتر حسین رستگار در گفتگو با خبرنگار مهر اظهارداشت: فرآورده های تقلبی در خیلی از کشورها وجود دارد و مشابه برندهای اصلی و معتبر هستند که وارد بازار می شوند. وی افزود: فرآورده های تقلبی علاوه بر اینکه اثربخشی خوبی ندارند ممکن است عارضه های ناگواری داشته باشند. به طوریکه محصولات آرایشی و بهداشتی تقلبی می تواند موجب سرطان پوست شود و فرآورده های غذایی تقلبی نیز بیماریهای خطرناکی به دنبال دارند. رستگار با اشاره به عوارض خطرناک استفاده از فرآورده های تقلبی، تاکید کرد: شاید موج سرطانهایی که عنوان می شود در آینده ایجاد می شود، یکی از علت های آن استفاده از فرآورده های بهداشتی و آرایشی و غذایی تقلبی است که در ماهواره تبلیغ می شود. مدیرکل مرکز آزمایشگاههای مرجع کنترل غذا و داروی وزارت بهداشت اظهارداشت: تنها فرآورده هایی که از وزارت بهداشت و آزمایشگاههای دانشگاههای علوم پزشکی کشور مجوز دریافت می کنند، قابل اعتماد و اطمینان بوده و بقیه فرآورده ها، قاچاق و تقلبی محسوب می شوند. وی ادامه داد: شاید فرآورده های تقلبی و قاچاق که از ماهواره نیز تبلیغ می شود، در ظاهر بهتر باشند اما موادی در آنها به کار رفته است که مصرف آنها سرطانزاست. رستگار به شرایط بسیار نامناسب نگهداری و انتقال فرآورده های قاچاق و تقلبی اشاره کرد و افزود: اصولا این قبیل فرآورده ها در گرمای ۵۰ درجه جنوب و در انبارهایی نگهداری می شوند که شرایط استاندارد را ندارند. وی در ارتباط با برنامه وزارت بهداشت برای شناسایی و مقابله با این قبیل فرآورده های تقلبی و قاچاق، گفت: تنها راهکار و برنامه ای که می تواند موفق باشد، استفاده از برجسب اصالت کالا است. محصولاتی که این برجسب را داشته باشند به راحتی از طریق کد رهگیری قابل شناسایی هستند. رستگار با انتقاد از توزیع فرآورده های آرایشی و بهداشتی و مکملها در فروشگاهها و مکانهایی که هیچ نظارتی بر آنها وجود ندارد، افزود: محل توزیع این قبیل فرآورده ها در داروخانه هاست چون سوپرمارکتها تحت پوشش وزارت بهداشت نیستند. مدیرکل مرکز آزمایشگاههای مرجع کنترل غذا و داروی وزارت بهداشت، بیشترین فرآورده های تقلبی را شامل کالاهای آرایشی و بهداشتی و مکملها دانست و گفت: این فرآورده ها به دلیل گران بودن و چون کمتر از نیاز کشور در داخل تولید می شوند، به صورت تقلبی و قاچاق در بازار داخلی عرضه می شود. وی تاکید کرد: وزارت بهداشت هیچ تعهدی در قبال فرآورده هایی که در ماهواره تبلیغ می شوند، ندارد. حتی اگر ادعا شود این محصولات و کالاهای خیلی عالی هستند.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۵۶ - کارگذاری پلانتین نامرغوب نخاع بیمار را پاره کرد خبرگزاری سلامت ایرانیان - هنوز پادمان نرفته پس از ماجرای رها سازی بیماران به دلیل کم کاری اورژانس، وزیر بهداشت دست بکار شد و اعلام داشت که با راه اندازی سامانه رسیدگی به شکایات اتفاقاتی از این دست دیگر رخ نمی دهد اما.

هنوز پادمان نرفته پس از ماجرای رها سازی بیماران به دلیل کم کاری اورژانس، وزیر بهداشت وسایر معاونانش دست بکار شدند و اعلام داشتند که از این پس با راه اندازی سامانه رسیدگی به شکایات از اورژانس، اتفاقاتی از این دست دیگر رخ نمی دهد. به گزارش خبرنگار سینانوز، شاید عمرمان به رسیدگی این سامانه قد ندهد اما سناریوهای تکراری بسیار به گوشمان رسیده است. متأسفانه عدم رسیدگی مناسب کادر درمان در تمامی مراکز درمانی امری بدیهی شده اما چرا اغلب این اتفاقات ناگوار در بیمارستانهای دولتی رخ می دهد و نتیجه آن می شود که مردم با وجود صرف هزینه های میلیونی بازم تمایل دارند عزیزانشان را در بخش خصوصی بستری کنند. نمونه ای از کمکاری بخش دولتی در بیمارستان میلاد مشهود و البته مشهور شده است. بیمارستانی که ابتدا زمانی که در سال ۸۰ به عنوان قطب اصلی درمان تامین اجتماعی کشور و یکی از بزرگ ترین بیمارستان های دولتی سطح کلانشهر تهران با هدف یاری به بیماران به خصوص بیماران تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی تاسیس شد، نظر تمامی اقشار جامعه در سراسر کشور را به خود جلب کرد، اما دیری نپایید که این آرمان بزرگ کمرنگ شد و سیر نزولی کیفیت خدمات و نظارت مقامات مسئول در بخش های مختلف این بیمارستان بیش از پیش نمایان. نتیجه بررسی گزارشات میدانی و ثبت اعتراضات و شکایات بیماران مراجعه کننده به این بیمارستان که به شرح ذیل است خود گواه ماجراست:

- تراکم مراجعه بیمار.
- عدم وجود بالابر ویژه بیمار به همراه تخت.
- مرگ زمان در بسیاری از بخش های اورژانس.
- عدم پاسخ گویی به بیمار و همراهان.
- عدم بازدید پزشک به طور مکرر از بیمار.
- عدم وجود محلول استریل در اتاق های ویژه جهت ملاقات بیماران.
- عدم وجود پرستاران خوش آمدگو که همراهان را مجبور می کند خود از ورودی تا به داخل بیمارستان بیمار را حمل نمایند.
- پرستارانی که به هیچ عنوان به حقوق بیمار و همراهان آن توجهی ندارند و آن ها را مورد بی مهری قرار می دهند.
- و تعدد مدیریت بیمارستان که علل اصلی این نافرجامی عنوان شده است.

اینجاست که عبارت احداث بیمارستان برای خدمت به مردم تبدیل به شعار شده و وجود صندوق های انتقادات و پیشنهادات در طبقات و راهروهای بیمارستان ها به دست گرمی مدیران برای اینکه چهره ای مردمی از خود نشان دهند مبدل شده و بدون پاسخگویی مناسب، هرازجندگاهی تنها پر و خالی می شوند.

در اطراف ما کم نیستند بیمارانی که با امید وارد بیمارستان می شوند و علاوه بر اینکه بهبودی حاصل نشده، دردی بر دردهای آن ها نیز افزوده می

شود و شرایطی مافوق تصورات بر اوضاع حاکم می شود. سحر سرافراز نمونه ای از این بیماران است که خبرنگار سینانوز پای درودل او می نشیند. سحر ۲۴ ساله ساکن شهر تهران و صاحب دو فرزند یکی ۱۶ ساله و دیگری ۲ ساله است. حدود ۵ سال پیش زمانی که از منزل راهی محل کار خود می شد، نمی دانست چه بلایی قرار است سرش بیاید، بر اثر تصادف با موتور سیکلت از پل حکیم به پایین پرتاب شد و در حالی که از درد به خود می پیچید و توان حرکت نداشت توسط عابران رهگذریه **بیمارستان** رسول (ص) منتقل شد و پس از کسب رضایت از خانواده به **بیمارستان** میلاد انتقال یافت و تحت مداوا قرار گرفت. وی پس از گذشت یکماه به علت له شدگی نخاع، تن به جراحی می دهد و پزشک معالج کار گذاشتن پلاتین را برای آزاد شدن نخاع تجویز می کند. وارد بخش می شود اما درد و ناراحتی بعد از عمل به نقطه اوج خود رسیده و پزشکان بعد از دو روز بستری و عکسبرداری، مهر ترخیص را پای برگه اش می زنند. به خانه برمی گردد اما درد امانش را بریده تا آنجا که با حالی وخیم تر به **بیمارستان** برمیگردد و تنها راه چاره بازهم تیغ جراحی می شود. پزشکان البته از نوع ماهرو متخصص- تشخیص می دهند که مهره های پلاتین باید مجدد سفت و محکم شود. اما واقعیت چیز دیگری است؛ پلاتین های کار گذاشته شده به دلیل کیفیت پایین شکسته شده اند. **بیمارستان** بستری می ماند. او که با یک درد به **بیمارستان** آمده بود حالا از هزاران درد بی **درمان** می نالد عفونت بعد از عمل، ضعف و... با خود می گفت ای کاش برگه رضایت نامه اش امضا نمی شد و به این **بیمارستان** نمی آمد.

پزشکان گفتند دیگر نمی توانم راه بروم

بعد از این همه تحمل رنج عمل و بستری طولانی، پزشکان این بار تایید می کنند که سحر دیگر قادر به راه رفتن نیست. کاخ آرزو هایش به یکباره درهم فرومی ریزد و تا صبح تمام آرزوهای جوانیش را با خود تکرار می کند، آرزوهای یک مادر جوان که شاید برای ما کوچک اما برای او دنیایی بزرگ و رنگارنگ بود چراکه تاکنون برای فرزندانش هم مادری کرده بود و هم پدری. با این وجود پس از گذشت چند روز کمی پایش را تکان می دهد و کم کم با ویلچر، واکر و عصا راه رفتن را آغاز می کند و پزشکی که او را ناامید کرده بود حالا به او افتخار می کند که نمونه بارزی از تخصص اوست. سحر مرخص می شود اما دردهای پی در پی و نا متراکمش تمامی ندارد این بار او را با آمبولانس به **بیمارستان** می رسانند و در کمال ناباوری به او می گویند که بازهم مهره های پلاتین شکسته شده است!! اینبار خانواده سحر با نگرانی دست به کار شده تا علت را جویا شوند و بعد از پیگیری نشان مشخص می شود که **بیمارستان** مسئول این همه گرفتاری است چراکه بدترین و شکننده ترین نوع پلاتین را برای او کار گذاشته است. پیچ های پلاتین شکسته شده و پرده نخاع این مادر جوان به علت فرو رفتن مهره به داخل آن دچار پارگی شده است. دنیای آرزوهای کودکانش بران شده بود و مادر که با قامتی وارسته وارد **بیمارستان** شده بعد از این همه تحمل دوری و درد، حالا با قامتی خمیده روبرویشان نشسته بود.

سحر اولین بیماری نیست که این اتفاق برایش افتاده است

در این اوضاع وخیم، متاسفانه پزشک معالجش او را در **بیمارستان** قبول نمی کرد و **هزینه** ویزیت در مطب برای آن ها بسیار سنگین بود. بیمه اش قطع شد و او با حال وخیم مجبور بود کارها را پیگیری کند و بعد از به جریان انداختن پرونده، رییس کمیسیون پزشکی با مشاهده عکس پلاتین های شکسته شده و معاینه وی، اعلام کرد که متاسفانه سحر اولین بیماری نیست که این اتفاق برایش افتاده است بنابراین بیمه از کار افتادگی دائم برایش صادر شد. پیچ و مهره ها بیشتر احساس می شد و درد و سوزش کم، خواب و آرامش را از سحر گرفته بود. آرزو می کرد درد داشته باشد اما سوزش نه. پس از عکسبرداری مجدد بازهم تجویز پزشک، جراحی بود اما این بار نه از پلاتین های موجود در **بیمارستان** پرواوزه میلاد بلکه از **بیمارستانی** دیگر. نمی دانم شاید جای حرفه پزشکی را تجارت در پزشکی گرفته است. پزشک معالجش او را به راحتی جواب کرده بود. این همه تحمل درد و رنج، پرداخت انواع **هزینه** ها و عوارض جراحی های پی در پی را چه کسی پاسخگوست. آیا مدیری دلسوز و پزشکی با وجدان خواننده صندوق انتقادات و پیشنهادات بیماران است یا این تنها آرزویی است که در آینده نزدیک هم محقق نخواهد شد. سرانجام سحر به **بیمارستان** فیاض بخش منتقل شد و حال عمومی وی پس از انجام عمل جراحی و کاشت پلاتین مرغوب خوب گزارش شده است. هرچند که همچنان باعراضه های گذشته دست به گریبان است و رنجی که در تمام این مدت متحمل شد را کسی نمی تواند جبران کند. امیدواریم با توجه مسئولان مربوطه و تصویب آیین نامه ای جدید نظارتی شاهد این دست از اتفاقات نباشیم.

سلامت نیوز

۵۷ - دولت هنوز ۲۷/۵ میلیارد تومان از پارانه **دارو** را نداده است

سلامت نیوز - تنها ۵ درصد از پارانه **دارو** در بودجه ۹۰ به وزارت بهداشت پرداخت شده است.

اصغریور، معاون دیوان محاسبات افزود: در بودجه سال ۹۰ در ردیف های متفرقه بودجه، یعنی ردیف ۳۰۵۹، بودجه ای به عنوان پارانه **دارویی** بیماری های صعب العلاج به مبلغ ۵۰۰ میلیارد ریال پیش بینی شده بود که دولت باید سال گذشته این رقم را برای این بیماران پرداخت می کرد.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از باشگاه خبرنگاران؛ وی افزود: از این بودجه و ردیف فقط ۲۵ میلیارد ریال، یعنی فقط ۵ درصد آن را دولت پرداخت کرد. وی ادامه داد: در حالی که سایر ردیف های مربوط به **وزارت بهداشت** و نظام سلامت از ۷۰ تا ۹۵ درصد کل آن تخصیص یافته و پرداخت شده است.

تابناک

۵۸ - تذکرات کتبی نمایندگان به مسوولان اجرایی

تابناک -

توسط امیدوار رضایی قرائت شد.

به گزارش ایسنا، این تذکرات به شرح ذیل است:

****خباز به رییس جمهور در مورد پرداخت سهم بیمه بازنشستگان آموزش و پرورش تذکر داد.**

****قاسمی نماینده سیاهکل و عباسی نماینده رودسر در تذکری به وزیر بهداشت نسبت به عدم توجه به تأخیر در تأسیس بیمارستان سیاهکل و املش اعتراض کردند.**

****فرهنگی نماینده مردم تبریز به وزیر ورزش در مورد ضرورت اجتناب از اقدامات خلاف اقلام قانون بودجه در واگذاری اماکن ورزشی به غیر از هیات های ورزشی تذکر داد.**

****گرانمایه پور نماینده مردم کاشان به رییس جمهور در مورد لزوم صدور دستور لازم برای عرضه شیر ارزان با توجه به ارزش غذایی این ماده در سبذ غذایی خانوار تذکر داد.**

****حسن پور نماینده سیرجان به وزیر جهاد کشاورزی تذکر داد تا از تعطیل شدن دامپروری های کشور خصوصا در مورد دام سنگین جلوگیری شود.**

****نایی نماینده مردم قم در تذکری به وزیر ارشاد بر لزوم سیاست گذاری و ساماندهی مراکز رسانه ای و دیجیتالی مستقر در استان قم و همچنین لزوم توجه جدی به نصاب مشفقانه حضرات آیات تأکید کرد.**

****لاهورتی نماینده مردم لنگرود به وزیر کشور در مورد جبران خسارت های وارده در اثر سیل اخیر در شهرستان لنگرود تذکر داد.**