



بولتن خبری شماره : ۵۸

تاریخ ثبت : ۱۳۸۹/۰۸/۰۲

تعداد اخبار موجود : ۳۳ خبر



عناوین اخبار

- ۱- **اطلاعات:** آفرین بر این بیمه خدمات درمانی!
 - ۲- **اطلاعات:** گرانی خدمات دندان پزشکی
 - ۳- **ایران:** امکان تشخیص خودکار نارسایی‌های قلبی - عروقی فراهم شد
 - ۴- **قدس:** گزارش خبری قدس به بهانه آغاز طرح «بینایی سنجی و غربالگری تنبلی چشم» ؛
 - ۵- **تهران امروز:** گسترش آیدز از طریق رابطه جنسی
 - ۶- **مردم سالاری:** موش‌ها، عامل تشدید بیماری‌های عفونی
-
- ۱- **ایرنا:** سالانه هفت هزار زن در کشور به سرطان سینه مبتلا می‌شوند
 - ۲- **فارس:** پایان موازی کاری هلال احمر و وزارت بهداشت
 - ۳- **ایرنا:** ایجاد پیوند میان دانشگاه و خدمات بالینی پرستاری در کشور ضروری است
 - ۴- **ایرنا:** مصرف مکمل‌های آهن و اسید فولیک برای زنان ضروری است
 - ۵- **ایرنا:** کنگره پرستاری دیابت در زابل برگزار می‌شود
 - ۶- **ایرنا:** 'نورجیزک'، ماده مخدری که خانواده معتاد را فریب می‌دهد
 - ۷- **ایرنا:** لامپ‌های کم مصرف؛ نگرانی‌ها ادامه دارد...
 - ۸- **ایسنا:** شورای جهانی بهداشت گزارش داد: خانه منشا تولید عفونت‌ها است
 - ۹- **فارس:** پوشش امداد هوایی جاده‌های کشور با ۸۵ بالگرد امکانپذیر است
 - ۱۰- **ایسنا:** افتتاح مرکز «سلامت روان جامعه‌نگر» تا دی ماه / کاهش بستری بیماران روانپزشکی با گسترش خدمات پس از ترخیص این بیماران
 - ۱۱- **فارس:** دو سوم معتادان در استان تهران شیشه و کراک مصرف می‌کنند
 - ۱۲- **فارس:** پوشش امداد هوایی جاده‌های کشور با ۸۵ بالگرد امکانپذیر است

- ۱۳- **فارس** : ۴۲مجمع خیران سلامت در کشور برگزار شد
- ۱۴- **فارس** : با همکاری مرکز قلب تهران محقق می‌شود؛/راه‌اندازی بخش سلول‌های بنیادین دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
- ۱۵- **ایسنا** : در پی خبر بروز مواردی از آنفلوآنزای «آ» در عربستان /زائران حج، موارد بهداشتی را رعایت کنند /آنفلوآنزای معمولی هم می‌تواند مشکل‌ساز باشد
- ۱۶- **مهر** : کمربندهای پرخطر ایران را بشناسید/ ۴ استان روی کمربند سرطان مری و گوارش
- ۱۷- **فارس** : فارس گزارش می‌دهد: پیشگیری از اختلالات روانی، حلقه فراموش شده
- ۱۸- **فارس** : مراکز درمانی تبریز میزبان بیماران کشورهای همسایه است
- ۱۹- **مهر** : جزئیات آزمون دستیاری پزشکی ۸۹/زمان ثبت نام و برگزاری آزمون دستیاری/ سهمیه زنان در آزمون دستیاری حذف شد
- ۲۰- **فارس** : رئیس انجمن جراحان ارتوپدی ایران در گفت‌وگو با فارس: مرکز تخصصی درمان تروما در کشور نداریم
- ۲۱- **ایرنا** : مردم تنها اقلام دارویی و آرایشی دارای برچسب اصالت را استفاده کنند
- ۲۲- **فارس** : اصول تغذیه مادران شیرده تشریح شد
- ۲۳- **ایسنا** : در آمد پایین، علت اصلی عدم گرایش متخصصان به بیمارستان‌های دولتی /نرخ تعرفه‌ها، کفاف مخارج زندگی پزشکان را نمی‌دهد
- ۲۴- **ایسنا** : مصرف بی‌رویه دارو شایع‌ترین علت مسمومیت در جهان
- ۲۵- **ایرنا** : پوکي استخوان قابل پیشگیری است
- ۲۶- **فارس** : عملیات ساخت فاز دوم بیمارستان نوشهر آغاز می‌شود
- ۲۷- **ایسنا** : پیگیری پوشش بیمه‌ای درمان سرطان پستان/اجرای برنامه غربالگری و پیشگیری از سرطان پستان در کل کشور

روزنامه ها

منبع خبر : اطلاعات

نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۲



آفرین بر این بیمه خدمات درمانی!

به آزمایشگاه روبه‌روی سازمان انتقال خون مراجعه کردم، کل مبلغ آزمایش ۴۴ هزار و ۸۰۰ تومان و سهم من به عنوان بیمار بیمه شده ۳۳ هزار و ۳۰۰ تومان شد، باید گفت آفرین بر این بیمه خدمات درمانی!

خانم پازوکی - فرهنگی بازنشسته

منبع خبر : اطلاعات

گرانی خدمات دندان پزشکی

هزینه‌های دندان پزشکی بسیار گران است و در مواردی به ۳ میلیون تومان هم می‌رسد. از مسئولان ذی‌ربط تقاضا می‌شود برای کاهش خدمات دندان پزشکی تدابیری بیندیشند.

بیمار دهان و دندان

منبع خبر : ایران



مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۲

نوع خبر : خبر

امکان تشخیص خودکار نارسایی‌های قلبی - عروقی فراهم شد

محققان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی موفق به طراحی نرم افزار جدید تشخیصی DCAD به عنوان راهگشایی مناسب برای پزشکان هسته‌ای در زمینه تشخیص انسداد عروق کرونر قلب شدند.

این مطالعه جهت انجام محاسبات و دستیابی نهایی به یک نرم‌افزار کاربردی در زمینه تشخیص خودکار نارسایی عروق کرونری قلب از روی تصاویر اسپکت بوده است که توسط وحید خلیل زاد شرقی، کارشناسی ارشد مهندسی

هسته‌ای - پرتو پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. در این بررسی برای هر مقطع، بطن چپ توسط روش خوشه‌بندی، فازی از زمینه تصویر جداسازی می‌شود. با استخراج اسکلت مورفولوژیکی میوکارد بطن چپ از مقطع‌های عرضی و درونی‌یابی آن، منطق فازی برای تصمیم گرفتن در مورد این‌که آیا یک پیکسل به ماهیچه میوکارد یا هر اختلال پرفیوژن تعلق دارد یا نه، به کار می‌رود. هر اختلال پرفیوژن با مدل ارائه شده پر می‌شود. تصاویر حاصل به ۱۸ بخش هم‌حجم تقسیم شده و با استخراج ویژگی‌هایی با بانک نرمال مقایسه می‌شوند. همچنین شرایط بحرانی غیرنرمال برای حالت‌های استراحت، استرس و تشخیص بیماری‌های رگ‌های کرونری در جمعیتی معادل با ۳۱۷ تصویر بررسی شد. انحراف معیار و میانگین مربوط به جواب‌های نرمال در ۱۰۰ مرد و ۸۰ زن با کمتر از ۵ درصد احتمال بیماری رگ‌های کرونری محاسبه شده است. اندازه‌گیری و اختصاص قطعات‌های متفاوت میوکارد به رگ‌های کرونری خاص، توسط اطلاعات جمع‌آوری شده در ۷۵ بیمار مرد و ۶۲ بیمار زن به ترتیب انجام شده است. صحت تشخیص انسداد رگ کرونری قلب در ۴۰ بیمار که تحت آنژیوگرافی کرونری بوده‌اند، مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه الگوریتم پیشنهادی نهایتاً در تهیه نرم‌افزار تشخیصی (DCAD Diagnosis of Cardiac Artery Disease)، تجسم پیدا کرد. به گفته محقق این پژوهش، این نرم‌افزار توانایی خوبی در تشخیص انسداد عروق کرونری قلب از خود نشان داده است و می‌تواند راهگشای متخصصان پزشکی هسته‌ای در تشخیص این عوارض باشد.

منبع خبر : قدس



مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۲

نوع خبر : گزارش

گزارش خبری قدس به بهانه آغاز طرح «بینایی سنجی و غربالگری تنبلی چشم» ؛

تنبلی چشم از بیماری‌هایی است که سبب کاهش بینایی می‌شود چنانکه به طور متوسط، حدود ۲/۵ تا ۳ درصد مردم دنیا، یعنی حدود ۱۲۰ میلیون نفر به تنبلی چشم دچارند.

در کشور ما نیز به دلیل نبود آمارهای دقیق می‌توان ۳ درصد جمعیت را گرفتار این بیماری دانست.

البته از آنجا که سن ابتلا به این بیماری از دوران کودکی آغاز می شود، کودکان بیش از دیگران در معرض عوارض ناخوشایند این بیماری هستند. چنانکه اختلال یادشده می تواند منجر به نابینایی شود، از همین رو سازمان بهداشت جهانی، به جوامع مختلف تأکید کرده تا سال ۲۰۲۰، بیماری تنبلی چشم را در جامعه خویش حذف کنند.

دکتر برانزنده، فوق تخصص قرنیه در زمینه بیماریهای چشمی کودکان درباره این عارضه به گزارشگر ما گفت: از آنجا که بررسی های آماری قابل توجهی در این زمینه انجام نشده، نمی توان به طور یقین به این بیماریها اشاره کرد. اما شایع ترین علل کاهش بینایی در کودکان را می توان تنبلی چشم دانست که در سایر جوامع نیز این گونه است. وی به علل بروز تنبلی چشم اشاره کرد و اظهار داشت: عوامل گوناگونی در این زمینه دخیل هستند که به بررسی و تحلیل کافی نیاز دارد، اما یکی از شایع ترین علتها در این امر، انحراف چشم است که خود انواع مختلف دارد. البته با شناسایی و درمان آن نیز تنبلی چشم درمان می شود. از دیگر عوامل مؤثر در تنبلی چشم کودکان باید به شماره اصلاح نشده چشم و یا عوامل مؤثر در اختلال و کدورت مسیر بینایی نظیر کدورت قرنیه اشاره کرد که با درمان این علتها، تنبلی چشم نیز درمان می شود. باید توجه داشت، این اختلال پیامد سایر بیماریهاست که با رفع آنها، این مسأله نیز حل می شود.

طرحی برای سلامت جامعه

بنابر پژوهشهای انجام شده، امکان درمان این اختلال در کودکی بسیار بیشتر از بزرگسالی است، حتی بسیاری از صاحب نظران، درمان آن را در سنین بالای ۱۰ سال غیر ممکن می دانند. از همین رو، سالانه طرح «بینایی سنجی و غربالگری تنبلی چشم» کودکان ۴ تا ۶ ساله در کشور اجرا می شود.

احمد اسفندیاری، سرپرست بهزیستی کشور نیز با اشاره به اجرای این طرح طی ۱۵ سال گذشته اظهار داشت: در این زمان بیش از ۱۶ میلیون نفر در این طرح شرکت کردند و ۲۰۰ هزار نفر از مبتلایان به تنبلی چشم شناسایی و تحت درمان قرار گرفتند.

دکتر برانزنده نیز در این باره گفت: گرچه تشخیص بیماری تنبلی چشم دشوار نیست و با چند آزمون بینایی ساده می توان به اختلال دید، پی برد. اما از آنجا که طرح یادشده در سنین کودکی اجرا شده و می تواند نتیجه بخش باشد، طرحی مثبت و موفق است.

درمانهای کمکی نوین

طی سالهای اخیر فناوریهای نوین نیز برای اصلاح تنبلی چشم به میدان آمده اند. چنانکه تیم تحقیقاتی دانشگاه ناتینگهام با تولید نرم افزاری نشان داد می توان با استفاده از واقعیت مجازی، چشم تنبل را وادار به فعالیت کرد. این گروه در قالب بازی رایانه ای، تصاویر ماشین واقعی کاربر را به چشم تنبل ارسال می کند اما تصاویر ماشینهای دیگر به چشم سالم ارسال می شود. موانع جاده نیز به طور متناوب به هر دو چشم ارسال می شود. بنابراین هر دو چشم با همکاری یکدیگر به بیمار کمک می کند.

در کشور ما نیز در این زمینه تلاشهایی شده است. برای نمونه می توان به نرم افزار «بینا کم» اشاره کرد. در این وسیله یک شبکه موج مربعی از خطوط در مقابل چشم می چرخد و با این چرخش سیستم بینایی در تمامی جهات فعالانه تحریک میگردد که می تواند به درمان تنبلی چشم کمک کند.

نرم افزار دیگری با نام «اپتوسیس» در همین زمینه وجود دارد. البته تهیه و تأیید این نرم افزارها باید توسط پزشک معالج صورت بگیرد.

دکتر برانزنده در همین زمینه اظهار داشت: از آنجا که درمان تنبلی چشم به تمرین بینایی نیاز دارد، استفاده از نرم افزارها مسأله تازه ای در درمان محسوب نمی شود؛ زیرا در کنار درمانهای اساسی نظیر بستن چشم تنبل و استفاده از عینک، وسایل کمکی نیز به کار می رود. پیش از این ساده ترین ابزار کمکی نقاشی کردن و بازی کردن با تصاویر بود، اما امروزه نرم افزارها نیز فعال شده اند. البته در حال حاضر من اطلاعاتی از نرم افزارهای داخلی و کار آیی آنان ندیدم، اما به طور کلی نرم افزارهایی که در این زمینه تهیه می شود، برای افزایش تمرین بینایی بوده و ابزار کمکی می باشد.

سر انجام....

از آنجا که درمان بیماریهای چشم با زمان تشخیص آن رابطه تنگاتنگی دارد، به والدین توصیه می شود، تا پیش از سن ورود به مدرسه، کودکان را در سه نوبت آغاز تولد، پیش از سه سالگی و پس از سه سالگی نزد پزشک متخصص ببرند.



گسترش ایدز از طریق رابطه جنسی

بر اساس اعلام وزارت بهداشت ابتلا به ایدز از طریق رابطه جنسی در رده دوم انتقال این بیماری قرار دارد به طوری که به گفته وزیر بهداشت زمانی، نگران انتقال ایدز از طریق خون آلوده و اعتیاد تزریقی بودیم اما امروز رفتارهای پرخطر جنسی موجب افزایش موارد ابتلا به ایدز شده است. دکتر علیرضا مرندی نماینده تهران و وزیر اسبق بهداشت در گفت و گو با خبرنگار پارلمانی شفاف گفت: ۲ عامل اصلی در انتقال بیماری ایدز تاثیر دارد اولین عامل استفاده از سوزن و سرنگ آلوده و به نوعی می توان گفت انتقال خون از بدن آلوده به بدن شخص سالم است. اوتصریح کرد: معتادان به داروها و مواد مخدر تزریقی امکان انتقال هپاتیت و ایدز را دارند و شایع ترین راه انتقال بیماری ایدز در کشور انتقال از طریق سوزن ها و سرنگ های آلوده است. عضو کمیسیون بهداشت و درمان با بیان اینکه انتقال ایدز از طریق سرنگ و سوزن کاهش یافته اما هنوز رقم بالایی است، خاطرنشان کرد: در زندان ها و بیرون از زندان ها انتقال ایدز از طریق استفاده از سرنگ و سوزن های آلوده برای معتادان تا حدودی کنترل شده اما همچنان تعداد افراد آلوده شده از این طریق بالاست. دکتر مرندی در مورد دومین راه انتقال بیماری ایدز یاد آور شد: راه دیگر انتقال بیماری ایدز که متأسفانه شاهد افزایش مبتلایان به ایدز از این طریق هستیم روابط جنسی خطرناک است و یکی از راه های انتقال ایدز مسافرت به خارج از کشور و سفر مسافران خارجی به کشور است. او ادامه داد: زندانیان معتاد به مواد مخدر چنانچه از طریق سرنگ های آلوده به این بیماری مبتلا شده باشند، می توانند با رابطه با همسر خود یا هر فرد دیگری او را آلوده کرده و بیماری را انتقال دهند. عضو کمیسیون بهداشت و درمان با تاکید بر اینکه در صورت عدم آموزش لازم به جامعه درباره راه های سرایت ایدز، این بیماری افزایش خواهد یافت، اظهار داشت: با اطلاع رسانی کافی به مردم در مورد چگونگی و طرق آلوده شدن به ایدز می توان موجب روند افزایش آلودگی به ایدز شد. دکتر مرندی افزود: افراد آلوده در صورت عدم آگاهی از آلودگی به ایدز می توانند در تماس جنسی با همسر یا غیر همسر خود، شرعی یا غیر شرعی آن شخص را آلوده کنند. او با بیان اینکه بیش از ۵۰ درصد زنان خیابانی آلوده به ایدز هستند خاطر نشان کرد: ایجاد روابط مخاطره آمیز و برقراری رابطه جنسی با زنان خیابانی که ۵۰ درصدشان آلوده به ایدز هستند از عوامل دیگر آلوده شدن به این بیماری محسوب می شود. عضو کمیسیون بهداشت و درمان تصریح کرد: هر دو راه یعنی استفاده از سرنگ مشترک و رابطه جنسی غیر مطمئن خطرناک است. آلودگی از طریق سرنگ تا حدودی کنترل می شود اما آلودگی از طریق رابطه جنسی در حال حاضر بیشترین خطر را دارد

چرا که کنترل آن مشکل تر است.

دکتر مرندی آموزش را بهترین راه برای کنترل بیماری ایدز دانست و گفت: به میزانی که آگاهی مردم و به خصوص جوانان و نوجوانان که در اوج نیازهای جنسی هستند بیشتر شود، کنترل این بیماری بیشتر خواهد شد.



موش ها، عامل تشدید بیماری های عفونی

معاون امور مناطق شرکت ساماندهی مشاغل شهرداری تهران با تاکید بر اینکه اگر مسوولان چاره ای نیندیشند در صورت وقوع زلزله بیماری های مسری و عفونی به دلیل افزایش تعداد موش ها شیوع می یابد گفت: در شرایط ایده آل یک جفت موش سالم طی دو سال به چند میلیون موش تبدیل می شوند.

احمد حسن پور در گفت و گو با مهر با اعلام اینکه پادگان ها و مراکز نظامی به دلیل نبود امکانات لازم برای مبارزه با موشها به محل وفور موش تبدیل شده اند گفت: به دلیل اینکه اجازه ورود به داخل پادگان ها را نداریم کار طعمه گذاری و بازیبندی به صورت دوره ای انجام می شود. وی با بیان اینکه تنها راه مبارزه با موشها فراهم نکردن شرایط زندگی مناسب برای آنهاست اظهار داشت: در تهران سه نوع موش وجود دارد که برنامه های کنترلی برای آنها اجرا می شود اما در بخش مبارزه با موشهای شهری مسئولیت اصلی به عهده شرکت ساماندهی مشاغل شهر تهران است. حسن پور تاکید کرد: دو نوع از سه نوع موش موجود تهران خارجی است که یک نوع آن نروژی و قهوه ای رنگ است و نوع دیگر موش سیاه است که اصطلاحاً به آن "رت" گفته می شود. این

موشها جثه اي بزرگي دارند و جسارت زيادي در تردد از خود نشان مي دهند. وقتي از کنار اين موشها عبور مي كنيم هيچ عكس العملي از خود نشان نمي دهند و بر عكس موشهاي خانگي كه ترسو هستند اين موشها بسيار جسور و بزرگ هستند، عمده فعاليتشان در شب است و تنها زماني از لانه بيرون ميآيند كه احتياج فراوان به آب و غذا دارند و معمولا همه نوع غذايي مي خورند. وي با اشاره به اينكه اين نوع موشها لانه سازي نمي كنند و مخفيگاه آنها دركنار اماكن نزديك به آب و غذا و اكسيژن است تاكيد كرد: اين موش ها گاهي ممكن است زير پوشش گياهي باغچه ها، زباله و پل ها به راحتی زندگي كنند. شرايط مطلوب براي مبارزه با كنترل آنها به مشاركت همه جانبه نياز دارد.

وي تاكيد كرد: براي اين موضوع فعاليت پژوهشي و مطالعاتي بسياري با همكاري دانشگاههاي بزرگ كشور از جمله دانشگاه شهيد بهشتي انجام شده و تا كنون فاز يك و دو اين مطالعات انجام شده و در مرحله ارائه نتايج مطالعات هستيم. معاون هماهنگ كننده امور مناطق شركت ساماندهي مشاغل و صنايع شهرداري تهران گفت: ۹۰ درصد موشهاي تهران كه اغلب خارجي اند از طريق بنادر كشتيراني، انبارها و كالاهاي تجاري وارد كشور مي شوند حال آنكه متولي اصلي كنترل مبادي هاي ورودی در كشتيراني و گمرک وزارت بهداشت است

خبرگزاری ها و سایتهای خبری

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر : خبر

سالانه هفت هزار زن در کشور به سرطان سینه مبتلا می شوند

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: سرطان سینه، شایع ترین سرطان در بین زنان است به طوري که تعداد موارد بروز آن به هفت هزار مورد در سال رسیده است.

به گزارش روز یکشنبه پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، 'مرضیه وحید دستجری' افزود: پس از سرطان سینه، سرطان دهانه رحم از شیوع بالایی برخوردار است که این سرطان هم سیر بالا رونده ای دارد. وي اضافه کرد: مهمترین عوامل پیشگیری کننده از گسترش این وضعیت، اصلاح شیوه زندگی، افزایش فعالیتهای جسمی، تغذیه سالم و جلوگیری از کم تحرکی و چاقی است. وي افزایش استرس ناشی از خشونت، مزاحمت، بحرانهای ازدواج و طلاق، فرار از خانه و بزه های اجتماعی را علت دیگر افزایش ابتلا به بیماریها و سرطانها در زنان اعلام کرد. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: هرچند مرگ و میر زنان در برخی از گروههای سنی کمتر از مردان است ولی براساس 'بررسی ملی بار بیماریها'، زنان در مقایسه با مردان آسیب پذیرترند

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر : گزارش

پایان موازی کاری هلال احمر و وزارت بهداشت

رئیس جمعیت هلال احمر گفت: با امضای تفاهمنامه بین وزارت بهداشت و جمعیت هلال احمر از موازی کاری‌هایی که تاکنون بوده، جلوگیری می‌شود.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، ابوالحسن فقیه در مراسم امضای تفاهمنامه جمعیت هلال احمر با وزارت بهداشت اظهار داشت: با توجه به برخی وظایف مشترک در بحث امداد و نجات و سوانح و امداد اضطراری استفاده مشترک از منابع ۲ سازمان و جلوگیری موازی کاری از مهمترین اهداف این تفاهمنامه است.

وی افزود: در موضوع درمان اضطراری در سوانح، فعالیت‌های بین‌المللی درمانی در سایر کشورها، امداد و نجات هوایی و داشتن فرکانس و خط تلفن مشترک، وزارت بهداشت و جمعیت هلال احمر برای اجرای برنامه‌های مشترک به توافق رسیده‌اند.

* ارسال هزار تن کمک‌های مردمی به سیل‌زدگان پاکستان از طریق دریا

وی در خصوص سیل پاکستان و فعالیت‌های هلال احمر ایران اظهار داشت: بالافاصله پس از وقوع سیل تیم ارزیاب هلال احمر وارد ۴ ایالت پاکستان شد و اولین کمک‌های مردمی ایران از مرز زاهدان وارد خاک این کشور شد.

وی گفت: تاکنون ۲۶ محموله با ظرفیت ۵ هزار و ۳۰۹ تن کمک‌های مردمی و دولتی از طریق مرزهای زمینی، هوایی و دریایی وارد خاک پاکستان شده است و قرار است هزار تن دیگر از طریق مرز دریایی و از راه بندر بوشهر به بندرعباس به پاکستان وارد شود.

فقیه با بیان اینکه پایان این هفته پایان فاز امداد و نجات در پاکستان است گفت: از هفته آینده کمک به بازسازی این کشور صورت می‌گیرد که مسئولیت آن به بنیاد مسکن سپرده شده است.

وی اضافه کرد: بیش از ۱۵۰ امدادگر در سیل پاکستان فعالیت‌های امدادی مورد نظر را انجام دادند همچنین با نصب ۱۴ هزار چادر بیش از ۱۰۰ هزار سیل زده پاکستانی اسکان اضطراری شدند. همچنین درمانگاه‌های سیار و صحرایی برای درمان بیماری‌ها نیز راه‌اندازی شد.

رئیس جمعیت هلال احمر ایران ادامه داد: بزرگترین محموله هلال احمر ایران با حضور وزیر کشور و با ابعاد ۱۸۰ تن و همزمان با آن ۱۵۰ تریلی که به طور کل ۲ هزار و ۷۰۰ تن می‌شدند در یک مرحله وارد پاکستان شد و همه ایالت‌های سیل زده را تحت پوشش قرار داد.

وی اضافه کرد: کمک‌های نقدی مردم به سیل‌زدگان پاکستان که از طریق هلال احمر ایران جمع‌آوری شد ۱۰۰ میلیارد دلار بود.

حسن امامی رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت نیز در این مراسم اظهار داشت: تقویت ارتباطات و افزایش حس همکاری در پاسخگویی به سوانح ایجاد هماهنگی و هم‌افزایی توان عملیاتی در زمان پاسخگویی به سوانح و کاهش زمان پاسخگویی و افزایش سرعت عمل از مهمترین اهداف این توافقنامه بوده است.

وی اضافه کرد: همکاری لازم به منظور اعتبار بخشی آمبولانس‌های خریداری شده توسط جمعیت هلال احمر تا پایان سال ۸۸ و همکاری لازم به منظور آموزش فراگیران دوره‌های فوریت‌های پزشکی معرفی شده از سوی جمعیت هلال احمر از مهمترین تعهدات وزارت بهداشت است.

امامی رضوی تصریح کرد: همکاری با وزارت بهداشت در سوانح غیرمترقبه همکاری به منظور ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی در سوانح جاده‌ای و همکاری به منظور ارائه خدمات بهداشتی در سوانح غیرمترقبه از مهمترین تعهدات جمعیت هلال احمر به حساب می‌آید.

وی گفت: تشکیل کمیته راهبردی و تخصصی مشترک به منظور تهیه دستور العمل‌ها و فرایندهای

اجاره‌ای اشاره شده، تبادل آخرین آمار اطلاعات روزانه به ویژه در سوانح جاده‌ای و همکاری در جهت ارتقا سطح فعالیت‌های بین‌المللی ایران در خارج از کشور از مهمترین تعهدات مشترک این توافقنامه محسوب می‌شود.

منبع خبر: ایرنا مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر: گزارش

ایجاد پیوند میان دانشگاه و خدمات بالینی پرستاری در کشور ضروری است

مشاور وزیر بهداشت در امور پرستاری گفت: برای ایجاد پیوند آموزش و بالین در پرستاری باید پرستاران بالینی توانمند در بدنه آموزش دانشگاه‌های علوم پزشکی بکارگرفته شوند، علاوه بر آن هیات علمی پرستاری دانشگاه‌ها نیز باید به عنوان مترون و سوپروایزر وارد کار بالینی شوند.

به گزارش ایرنا از پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام پرستاری، 'محمد علی چراغی' افزود: گسست تئوری و عمل در حرفه پرستاری یکی از معضلات اساسی است که متأسفانه این جدایی هم در ساختار و هم در محتوا مشاهده می‌شود. وی اظهارداشت: بنابراین یکی از برنامه‌های دفتر پرستاری وزارت بهداشت ایجاد پیوند بین آموزش و بالین در پرستاری است.

وی با بیان اینکه رفع این مشکل متضمن بکارگیری پرستاران بالینی دارای صلاحیت و قابلیت در بدنه دانشگاه‌های علوم پزشکی است، افزود: باید زمینه ایجاد توانمندی‌های مربیگری و شیوه‌های تدریس از طریق آموزش پودمانی را برای پرستاران حوزه درمان فراهم کنیم و از آنان به عنوان مأمور درمان در حوزه دانشگاه استفاده کنیم و تجربیات غنی آنان را در اختیار دانشجویان پرستاری بگذاریم. چراغی گفت: همچنین باید اساتید و هیات علمی دانشکده‌های پرستاری را در بخش‌های مدیریتی بالین بکارگیریم یعنی اعضای هیات علمی پرستاری پس از گذراندن دوره‌های آموزشی لازم به عنوان مترون و سوپروایزر در بیمارستان مأمور به خدمت شوند.

وی افزود: آموزش، یکی از وظایف هشتگانه پرستاری است بنابراین باید در قالب الگوهای منتورشیپ مسوولیت آموزش بالینی دانشجویان در برخی بخش‌ها را به پرستاران بالینی توانمند محول کرده و شرایطی را تعریف کنیم که دانشجویان پرستاری در شیفت‌های متنوع صبح، عصر و شب تحت نظر مربی خود آموزش ببینند.

مشاور وزیر بهداشت در امور پرستاری گفت: در بحث ساختاری جایگاهی برای اعضای هیات علمی در بالین تعریف نشده است به طور مثال در رشته پزشکی عضو هیات علمی دپارتمان قلب در دانشکده پزشکی به عنوان رئیس بخش قلب در بیمارستان فعالیت می‌کند اما چنین تعریفی در رشته پرستاری وجود ندارد.

وی ادامه داد: اعضای هیات علمی پرستاری ساعاتی را به طور مداوم در بیمارستان مشغول آموزش دانشجویان هستند در حالی که معمولاً به آنان به عنوان مهمان نگاه می‌شود و ممکن است با بی‌اعتنایی مواجه شوند که این مسئله مشکل ایجاد می‌کند.

چراغی اظهارداشت: تصویر متقابل پرستاران بالینی و دانشگاهی از یکدیگر به دلیل گسیختگی ساختار سازمانی بین دانشگاه و بالین بسیار متفاوت است، به طوری که پرستاران بالین دانشگاهیان را افراد تئوریک قلمداد می‌کنند که دانش آنان در بالین فاقد کاربرد است که البته این دیدگاه جای نقد دارد.

وی افزود: این دیدگاه پرستاران بالینی به بخش دانشگاه، ناشی از نگاه بیولوژیک آنان به حرفه پرستاری است. در حالی که پرستاری مراقبت از ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی، معنوی و فرهنگی مددجو است و ارائه این مراقبت‌ها نیازمند دانش نظری است.

وی اضافه کرد: از سوی دیگر پرستاران حوزه دانشگاه نیز با استدلال بکارگیری شیوه‌های سنتی، بکارنبردن تمام آموخته‌های دانشگاهی در بالین و ارائه مراقبت‌های روتین و روزمره جسمی به بیماران، به خدمات بالین نقادانه می‌نگرند.

مشاور وزیر بهداشت در امور پرستاری خاطرنشان کرد: پرستاران بالین و دانشگاه باید ضمن کسب توانمندی‌های لازم، تجربیات خود را به یکدیگر منتقل کنند و رسیدن به این هدف با ایجاد رفت و آمدهای بیشتر پرستاران این دو بخش از طریق ایجاد کارگاه‌های آموزشی برای پرستاران بالین در دانشگاه و برعکس امکانپذیر است.

وی گفت: به طور یقین تعریف نیروهای خروجی دوره‌های تخصصی پرستاری در قالب واسطه‌گران دانش پرستاری بین دانشگاه و بالین و سپردن شرح وظایف منتورشیپ (مربی) برای آنان، نقش بسیار مؤثری در برقراری پیوند دانشگاه و بالین دارد که به طور مثال ضمن بکارگیری پرستار دانش آموخته رشته مراقبت‌های ویژه در بیمارستان، مسوولیت آموختن دانش عملی به دانشجویان این رشته را به او واگذار کنیم تا به عنوان واسطه‌گر دانش در بدنه آموزش دانشگاه قرار گیرد.

چراغی خاطرنشان کرد: به کارگیری این شیوه می‌تواند در مدیریت کمبود نیروی انسانی کوثر باشد و پیاده‌سازی استانداردهای خدمات پرستاری با پرستاران متخصصی که به طور مستقیم با بیمار سر و کار دارند را تسهیل کند/۸

مصرف مکمل های آهن و اسید فولیک برای زنان ضروری است

یک متخصص خون و آنکولوژی گفت: مصرف مکمل های آهن و اسید فولیک در برنامه روزانه مواد غذایی زنان ضروری است.

دکتر علی رضوی ' روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: آهن عنصر حیاتی در هموگلوبین و ترکیب پروتئینی داخل گلبول قرمز است که نقش اصلی آن انتقال اکسیژن از ریه به بافتها بوده و در سوخت و ساز بدن نقش اساسی دارد.

وی با بیان اینکه آهن از طریق خوراکی وارد بدن و پس از جذب در محل های مورد نیاز مازاد آن در استخوانها و کبد ذخیره می شود، اظهار داشت: در بدن انسان چهار گرم آهن وجود دارد که نیمی از آن در گلبول های قرمز خون، ۱۰ درصد در آنزیم و مابقی نیز در بدن ذخیره می شود.

رضوی ادامه داد: زمانی که ذخایر آهن در بدن کاهش می یابد فعالیت های متابولیسم بدن نیز مختل می شود به طوری که توان فیزیکی و روانی فرد تحت تاثیر قرار گرفته و وقتی ذخایر به طور کامل تخلیه شدند، فرد دچار کمخونی می شود.

این متخصص خون با بیان اینکه نیمی از جمعیت زنان جهان به بیماری فقر آهن مبتلا هستند، گفت: بدخلقی، بی حوصلگی، اختلال در تمرکز و در طول زمان نارسایی قلبی و اختلال در کلیه اعضای بدن از شایع ترین عوارض فقر آهن است.

رضوی با اشاره به اینکه بدن مردان روزانه نیم میلی گرم آهن نیاز دارد، افزود: این مقدار نیز از طریق مواد غذایی تامین می شود ولی بسیاری از زنان به دلیل عدم تحمل و ایجاد واکنش های گوارشی تمایلی به مصرف قرص آهن ندارند.

وی تصریح کرد: این مسئله سبب می شود میزان آهن مورد نیاز بدن آنها از طریق مواد غذایی تامین نشود و دچار کمخونی شوند.

رضوی با تاکید بر اینکه زنان حتما مکمل آهن و اسید فولیک مصرف کنند، خاطرنشان کرد: بهترین زمان مصرف آهن یک ساعت قبل از صبحانه، نهار و شام است زیرا قبل از ورود غذا به معده آهن به طور مناسب در بدن جذب می شود در حالی که تداخل آهن با غذا به جذب آهن آسیب می رساند. ۸/۱

کنگره پرستاری دیابت در زابل برگزار می شود

کنگره پرستاری دیابت ۱۸ تا ۲۰ آبان ماه در دانشکده پرستاری و مامایی زابل برگزار می شود.

به گزارش روز شنبه ایرنا از سازمان نظام پرستاری کشور، این همایش به منظور آشنایی پرستاران با آخرین روش های مراقبتی دیابت برگزار می شود.

دیابت و آموزش، دیابت و دارو درمانی، دیابت و تغذیه، دیابت و کنترل، دیابت و ورزش و دیابت و حاملگی از محورهای اصلی این کنگره به شمار می رود.

در این کنگره، مقاله هایی با عناوینی چون پیشرفتهای جدید در مراقبت از مبتلایان به دیابت، درمان پای دیابتی با اکسیژن هایپراریک، تاثیر پانسمن عسل طبیعی در درمان زخم پای بیماران دیابتی و تاثیر یک دوره ورزش درمانی در آب بر کنترل قندخون، کیفیت زندگی و برخی از شاخص های روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، ارائه می شود.

همچنین دیابت حاملگی و غربالگری، دیابت و تغذیه با شیر مادر و بررسی ارتباط دیابت بارداری با سابقه الیگومنوره در زنان مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی شهید اکبرآبادی شهر تهران از سال ۷۸ تا ۸۵ از دیگر عنوان مقالاتی است که در این کنگره به صورت سخنرانی ارائه خواهد شد. ۸/۱

'نورحیزک'، ماده مخدري که خانواده معتاد را فریب می دهد

گزارش، لایلا خطیب زاده: فردی لاغر و نحیف است، چهره‌ای رنگ پریده دارد، با قامتی خمیده گام هایش را به کندی بر می‌دارد و لحن بیان و حرکاتش سست و غیر معمول است؛ این تصویری است که اکثر مردم از یک معتاد دارند، فردی که گاه او را به سخره می‌گیرند.

بسیاری حداقل یک بار برای ترک اعتیاد یک عضو خانواده تلاش کرده‌اند. تقریباً همه معتقدند در صورتی که فرد معتاد، اعتیاد خود به مواد مخدر و یا محرک را ترک کند، وضعیت جسمانی‌اش نیز رو به بهبود می‌رود و وزن فرد کمی بیشتر از قبل می‌شود و وی دیگر با کمبود شدید وزن و لاغری مفرط مواجه نیست.

در سال‌های اخیر ماده‌ای مخدر تحت عناوینی از جمله 'نورجیزک' یا 'نورجیزک' به بازار مواد اعتیاد آور کشور وارد شده که بحث امروز و دیروز نیست. این ماده مخدر، محلولی از هروئین است که در آن ترکیباتی از جمله مورفین، تباکین، استیل کدئین، استامینوفن، کافئین و کدئین را با خود همراه دارد که متأسفانه برخی معتادان، این ماده را برای ترک اعتیاد خود استفاده می‌کنند و این در حالی است که این ماده خود اعتیاد آور است و عوارض بیشتری دارد.

دکتر 'علی‌فرهودیان' روانپزشک و عضو هیات علمی مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این ارتباط روز یکشنبه در گفت‌وگو با خبرنگار ایرنا به تفاوت استفاده از نورجیزک با سایر مواد مخدر و محرک اشاره کرد و گفت: فرد معتاد هنگامی که نورجیزک استفاده می‌کند به جای اینکه در همان حالت لاغری خود بماند به یک باره به صورت موضعی چاق می‌شود.

فرهودیان اظهارداشت: این در حالی است که همزمان با چاق شدن فرد، متأسفانه اعضای خانواده تصور می‌کنند که وی اعتیاد خود را با مصرف نورجیزک ترک کرده است چرا که ورم صورت و شکم که از جمله موارد به ظاهر چاقی است به ظاهر نشانه‌ای از ترک اعتیاد تلقی می‌شود.

فرهودیان وجود ترکیبات کورتون دار مانند میزان بالای بنا متازون را از جمله وجوه تفاوت نورجیزک با سایر مواد مخدر می‌داند که باعث می‌شود این بار، فرد، به علت تجمع آب زیاد در بدن، دچار ورم شدیدی شود و به دلیل وجود کورتون، فرد معتاد اشتهاى زیادی به صورت موقت برای خوردن غذا به دست می‌آورد و این موضوع باعث می‌شود که اعضای خانواده تا مدتی این اضافه وزن را به همراه افزایش اشتها به عنوان نشانه‌هایی از بهبودی معتاد در فرایند ترک اعتیاد تلقی کنند.

وی این موضوعات را براساس نتایج یک پژوهش کیفی و آزمایشگاهی که بر روی تعدادی مصرف‌کننده زیر ۴۰ سال 'نورجیزک' و اعضای خانواده آنها، درمانگرها و پژوهشگران اعتیاد انجام داده است عنوان کرد.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: بر اساس نتایج این تحقیق، عوارض مصرف نورجیزک شدیدتر از موادی همچون کراک و هروئین است و از آنجا که شیوه مصرف این ماده به صورت تزریقی است باعث شیوع انواع عفونت‌ها از جمله هپاتیت و اچ‌آی‌وی می‌شود.

بر اساس این تحقیق، در محل تزریق مصرف‌کنندگان نورجیزک عفونت‌هایی پدید می‌آید و سیستم ایمنی بدن این افراد به صورت قابل توجهی بیشتر از مصرف‌کنندگان هروئین دچار عفونت می‌شود زیرا ماده بنامتازون که در نورجیزک است سیستم ایمنی بدن را مختل می‌کند.

این متخصص اعصاب و روان در ادامه گفت: این عفونت‌ها باعث می‌شود که مرگ و میر در افراد مصرف‌کننده نورجیزک بیشتر از تزریق‌کنندگان هروئین باشد.

فرهودیان اضافه کرد: نتایج نشان داده که بنامتازون نه تنها نقص ایمنی افراد مصرف‌کننده نورجیزک را ایجاد می‌کند بلکه موجب اختلال تعادل آب و یون‌های بدن می‌شود و پوکی استخوان شدید را در این افراد ایجاد می‌کند.

دربخش دیگری از تحقیق دکتر فرهودیان آمده است: 'اکثر افراد مصرف‌کننده این ماده، به اشتباه و با تصور اینکه نورجیزک داروی مخدری نیست به آن روی آورده‌اند و همچنین از طریق دوستان با این ماده آشنا شده و به تصور اینکه نورجیزک، داروی ترک اعتیاد تریاک یا هروئین است از آن استفاده کرده‌اند و این در حالی است که این افراد به ماده مخدر خطرناک تری معتاد می‌شوند که عوارضی شدیدتر از تریاک و هروئین دارد.'

وی گفت: بررسی‌ها نشان داده است افرادی که نورجیزک استفاده کرده‌اند دچار افت شدید عملکرد شغلی و تحصیلی شده‌اند زیرا جسم و روح آنان پس از بهبود ظاهری کوتاه مدت به شدت فرایند تخریب را طی کرده است.

وی افزود: افسردگی شدید، نوسانات خلقی، کابوس شبانه، پوکی استخوان، فشار خون بالا و بی‌میلی شدید جنسی از جمله عوارض دیگر مصرف نورجیزک است.

وی در خصوص پیش‌زمینه نورجیزک گفت: نورجیزک ماده مخدر نسبتاً جدیدی است که عمدتاً از پاکستان وارد کشور شده که قاچاقچیان در ایران این اسم را بر روی یک ماده مخدر بسیار خطرناک گذاشته‌اند تا آن را به فروش برسانند.

فرهودیان با بیان اینکه پاکستانی‌ها شکل تزریقی بوپرنورفین را در ابتدا به اسم 'تمجیزک' و 'نورجیزک' به بازار وارد کردند گفت: هر چند تزریق، از راه‌های ترک اعتیاد به شمار نمی‌آید، اما متأسفانه برخی پزشکان در ایران برای درمان اعتیاد، از این شکل تزریقی نیز استفاده کرده‌اند.

وی در عین حال به تغییر ماهیت نورجیزک و تبدیل آن به محلولی از هروئین در بازار اخیر مواد مخدر در ایران اشاره کرد که در زمان حاضر به شکل ویال‌هایی با مایع زردرنگ، شفاف و برخی مواقع همراه با رسوب در بین معتادان توزیع می‌شود.

اعتیاد بیماری غیر قابل انکار و گسترده‌ای است که تمامی جوامع و افشار مختلف را در سراسر جهان مبتلا کرده است. درمان اعتیاد اگرچه سخت و دشوار است اما روی آوردن به ماده مخدری به نام 'نورجیزک' راه حل ترک اعتیاد نیست. باتلاقی که متأسفانه برخی خودسرانه و بدون مشورت با پزشک

لامپ های کم مصرف ؛ نگرانی ها ادامه دارد...

لامپ های کم مصرف بیش از ۲۰ سال است که در دنیا متداول شده اند و در اماکن مختلف مورد استفاده قرار می گیرند اما مصرف این نوع از لامپ ها چه از نظر جیوه موجود در آنها و چه از نظر پرتوهای فرابنفش به کار رفته در آنها همواره با نگرانی هایی توأم بوده است.

لامپ های کم مصرف با نورهای شفاف و غیر شفاف مورد استفاده وسیعی قرار گرفته است . این لامپ ها چند سال قبل از ایران ، در سایر کشورهای جهان استفاده شده و اکنون پس از سپری شدن سالها از مصرف این لامپ ها ، تحقیقاتی در زمینه تاثیر این لامپ ها بر سلامت انسان صورت گرفته است.

این تحقیقات ، عوارض لامپ های کم مصرف - هم به دلیل جیوه در آنها و هم به علت پرتوهای فرابنفش به کار رفته در آنها - را یادآوری می کند.

آنچه که با اطمینان می توان گفت این است که متخصصان در مورد سمی بودن جیوه موجود در این لامپ ها اتفاق نظر دارند اما سنوآل هایی درباره میزان جیوه این لامپ ها و دست یافتن به اینکه چه میزان و چه حجمی از این جیوه در بروز سرطان موثر است مطرحند.

وزارت بهداشت بریتانیا هشدار داده است که در صورت شکستن لامپ های کم مصرف بلافاصله اتاق را حداقل به مدت ۱۵ دقیقه باید ترک کرد چرا که لامپ های کم مصرف محتوی جیوه هستند که شدیداً سمی و خطرناک است و در صورت تنفس می تواند موجب بروز میگرن، اختلال حواس ، عدم تعادل و عوارض دیگر شود.

همچنین در کسانی که آلرژی دارند می تواند موجب التهاب شدید پوستی شود و برای جمع کردن شکسته ها نیز نباید از جاروی برقی استفاده کرد زیرا آنها آلودگی را در خود نگاه می دارد و به اتاق های دیگر هم منتقل می کند و به توصیه آنها می بایستی خرده ریزها را با جاروی معمولی در پاکتی ریخت و آن را هرچه زودتر از منزل خارج کرد.

پیش از این نیز کارشناسان انجمن پوست انگلیس نسبت به استفاده از لامپ های کم مصرف از نظر میزان اشعه ماورای بنفش که توسط این لامپ ها پراکنده می شود و نقش آنها در بروز مشکلات و بیماری های پوستی هشدار داده بودند.

کارشناسان این انجمن اعلام کردند که لامپ های کم مصرف موجب تسریع ابتلاء به بیماری های پوستی و از جمله سرطان پوست و همچنین سرگیجه و میگرن در افراد مبتلا به صرع می شوند. سایر عوارض روحی و روانی نورهای فلوروسنت شامل خستگی زودرس، افسردگی، ضعف و بیخالی ، از دست دادن تمرکز ، کاهش بازده کاری و افزایش تنش های روحی است.

در خصوص عوارض لامپ های کم مصرف چه عوارض ناشی از جیوه به کار رفته در این لامپ ها و ارتباط بین جیوه و سرطان را بودن این لامپ و چه اشعه فرابنفش این لامپ ها و ارتباطی که با سلامت دارند از متخصصان مختلف از جمله متخصصان فیزیک پزشکی، متخصصان مهندسی پزشکی، محققین فعال در زمینه سرطان و متخصصین پوست سوال شد.

آنچه که متخصصان فیزیک پزشکی و مهندسی پزشکی به طور مشترک بیان می کنند این است که بدون شك جیوه موجود در این لامپ ها سمی و خطرناک است و استنشاق این ماده سمی در دراز مدت بر سلامت فرد تاثیر منفی دارد، با این حال اینکه با قطعیت بیان شود که آیا میزان جیوه به کار رفته در این لامپ های کم مصرف ایجاد سرطان می کند یا خیر، نیازمند انجام تحقیقات علمی گسترده و پژوهش های متعددی است .

از نظر متخصصین مهندسی پزشکی و فیزیک پزشکی نحوه به کار رفتن جیوه در ساخت لامپ های کم مصرف توسط کارخانه های سازنده این لامپ های در ارتباط آنها با سرطان را بودن این لامپ ها موثر است.

دکتر 'محمد باقر شیران' مدیر گروه فیزیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران در این باره در گفت و گو با ایرنا گفت: این واقیعتی است که جیوه موجود در لامپ های کم مصرف سمی و تنفس هوای آلوده به این سم برای سلامت مضر است و در صورت شکسته شدن لامپ های کم مصرف در اتاق باید آن فضا را برای مدتی ترک کرد.

وی با بیان اینکه این آلودگی در خرده شیشه های لامپ های کم مصرف هم وجود دارد و باید آنها را جداگانه دورریخت گفت: پاسخ به اینکه به طور دقیق تماس با جیوه موجود در این لامپ ها چه عوارض و مشکلاتی به دنبال دارد به تحقیقات و بررسی های دقیق بیشتری نیاز دارد.

دکتر 'بهرام بلوری' عضو انجمن فیزیک پزشکی ایران نیز در این زمینه در گفت و گو با ایرنا گفت: خطرناک بودن جیوه موجود در لامپ های کم مصرف کاملاً ثابت شده است و جای هیچ بحثی ندارد و استنشاق سم موجود در جیوه به کار رفته لامپ های کم مصرف عوارض و اختلالاتی را در سلامت انسان ایجاد می کند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران اضافه کرد: بنابراین رها کردن زباله این لامپ همانند

زیاله های معمولی از نظر زیست محیطی می تواند خطرناک باشد. برخی از متخصصان نیز بر این عقیده اند که هر چند جیوه به کار رفته در لامپ های کم مصرف - چه نورهای زرد آن و چه نورهای سفید - با تغییراتی که در گردش خون انسان ایجاد می کنند به بروز اختلالاتی در سلامت او می شوند اما اطمینان حاصل کردن از میزان و شدت این عوارض نیازمند تحقیقات و پژوهش های متعدد و مقایسه کردن نتایج آنهاست. دکتر 'عبداله فضلعلی زاده' رییس انجمن سرطان ایران از جمله این افراد است که در در گفت و گو با گزارشگر علمی ایرنا اظهار داشت: جیوه چون فلزی سمی است ممکن است باعث یک سری اختلالات خونی شود که این اختلالات می تواند به صورت های مختلفی در فرد بروز کند اما ارتباط آن با سرطان اثبات شده نیست و باید مورد بررسی قرار گیرد بنابراین تا آن موقع می توان به مردم گفت که 'مراقب باشید'.

وی با بیان اینکه بیشتر کارهای علمی را آزمایش های زیاد با حجم جامعه مورد تحقیق وسیع و مراکز تحقیقاتی متعدد تعیین می کند تا بتوان با مقایسه این نتایج به یک نتیجه واحد قابل استناد دست یافت گفت: برای اثبات سرطان زا بودن جیوه موجود در لامپ های کم مصرف باید تحقیقات مختلف صورت گیرد و نتایج مقایسه شوند.

به گفته رییس انجمن سرطان ایران ، جیوه فلزی سمی همانند سرب است چنانچه سرب ناشی از سوخت ماشین ها زیاد مورد تنفس قرار گیرد به بروز ناراحتی های ریوی می انجامد و حالت های ارتجاعی ریه را می گیرد با این حال هنوز سرب به عنوان عامل ایجاد کننده سرطان به شمار نمی رود. دکتر فضلعلی زاده یادآور شد: ارتباط بین سیگار و سرطان و یا ارتباط بین صنایع لاستیک سازی و صنایع رنگ سازی با سرطان امری ثابت شده است و کسانی که در مجاورت استنشاق این صنایع هستند در طول عمر خود در معرض خطر ابتلا به سرطان قرار دارند اما جیوه و اینکه چه میزان از آن در بروز سرطان موثر است هنوز معلوم نشده است.

مهندسی پزشکی گرایش بیومتریال یکی دیگر از رشته های مرتبط با بحث جیوه و بخار جیوه و تاثیر آن در بروز سرطان است. با دو نفر از صاحب نظران و متخصصین این رشته درباره ارتباط سرطان زا بودن لامپ های کم مصرف گفت و گویی صورت گرفت که هر دو با وجود لزوم اطلاع رسانی در این زمینه خواستند که نامشان آورده نشود.

یکی از آنها به گزارشگر علمی ایرنا توضیح داد: خطرناک بودن جیوه از نظر جذب آن در خون به این بستگی دارد که در محیط مورد استفاده به چه صورت در دیواره بچسبند. به این صورت که جیوه اگر به صورت پوشش نجسبیده روی هر سیستمی باشد خطرناک نیست و در مورد لامپ های کم مصرف باید دید چگونه لایه های جیوه چسبانیده می شود که اگر لایه ها به صورت لایه های معلق و شناوری باشد قطعاً خطرناک نیست.

وی افزود: اما اگر لایه های جیوه به صورت پودری باشد، در صورتی که بشکند، احتمال پخش شدن آن در هوا بسیار زیاد است و استنشاق این هوا به شدت ماده سمی جیوه را جذب خون می کند و بروز مشکلات ریوی و حتی بروز سرطان ریه را در پی خواهد داشت . به گفته این متخصص در مهندسی پزشکی ، استنشاق این ماده سمی علاوه بر سرطان زا بودن باعث کندي ذهن هم می شود.

جیوه های بزرگ و مایع به علت اینکه اتم هایشان به یکدیگر چسبیده اند خود را می ربایند و بدون چسبندگی به محیط گرد می شوند.

به گفته کارشناسان مهندسی پزشکی این نوع جیوه حتی اگر خورده شود بدون چسبندگی و یا جذب به خون و بدن از روده رد می شود اما اگر جیوه به صورت پودری و گرد باشد دیگر نمی توان به راحتی تاثیر منفی آن را بر سلامت رد کرد.

یک کارشناس و متخصص در رشته مهندسی پزشکی در این خصوص در گفت و گو با ایرنا گفت: جیوه و بخارهای اشی از آن برای سلامت انسان مضر است اما اینکه جیوه موجود در لامپ های کم مصرف تا چه حد در بروز این مشکلات نقش دارد این نیازمند آن است که نحوه به کار رفتن این ماده در این لامپ های از جانب کارخانه های سازنده آنها مورد بررسی قرار گیرد.

یک عضو دیگر انجمن علمی مهندسی پزشکی اضافه کرد: باید اطلاعات دقیقی از مواد و ترکیبات مورد استفاده در لامپ های کم مصرف از جانب کارخانه های سازنده آنها اعلام شود. مشخص کردن نحوه به کارگیری جیوه توسط کارخانه های سازنده لامپ های کم مصرف کار چندان سختی نیست و به راحتی می توان آن را بررسی و مشخص کرد. جیوه و موارد استفاده آن در کشورهای مختلف دنیا

.....
بیشترین کاربرد جیوه در ساخت مواد شیمیایی صنعتی و کاربردهای برقی و الکترونیکی و همچنین در پزشکی است. علاوه بر این از جیوه در دماسنجها به ویژه برای حرارتهای بالا مورد استفاده قرار می گیرد.

'امین اله گلرو' کارشناس ارشد مهندسی پزشکی در این باره به گزارشگر علمی ایرنا گفت: از جیوه علاوه بر دماسنج ها، در فشارسنج ها، پمپ های انتشار و بسیاری وسایل آزمایشگاهی دیگر استفاده می شود. در دندانپزشکی جیوه در آمالگامها (ماده پرکردن دندان) و داروهای دندان کاربرد دارد.

وی افزود: جیوه، بخار جیوه و تمام نمک های محلول جیوه به شدت سمی هستند. سفیده تخم مرغ و شیر را می توان به عنوان پادزهر به کار برد زیرا آلبومین های تخم مرغ و شیر با جیوه آلبومینات جیوه می دهند که غیر محلول است.

گلرو یادآور شد: در سال ۲۰۰۸ در نشست سازمان ملل متحد در نایروبی، وزیران محیط زیست ۱۴۰

کشور جهان به توافق رسیدند که استفاده از جیوه را ممنوع سازند و تلاش برای حذف جیوه از مصارف عمومی شروع شد، اما متأسفانه هنوز در کشور ما این مساله اجرایی نشده است. کشورهای هم‌چون سوئد و نروژ استفاده از جیوه را به طور کلی ممنوع کرده اند اما در سایر کشورها این ماده مورد استفاده قرار می‌گیرد.

* عوارض لامپ های کم مصرف بر پوست و چشم

نگرانی های لامپ های کم مصرف به همین ختم نشده است. پیش از این نیز برخی محققان اعلام کرده بودند که اشعه فرابنفش که مقداری از آن در لامپ های کم مصرف وجود دارد به بروز مشکلات و بیماری های چشمی و پوستی می‌انجامد.

اشعه فرابنفش نور خورشید با انواع مختلف 'یووی آ'، 'یووی بی' و 'یووی سی' برای پوست مضر هستند. دو اشعه نوع آ و بی اشعه هایی هستند که از نور خورشید به زمین می‌رسند و به بروز مشکلاتی در پوست منجر می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که مقدار اندکی از این اشعه فرابنفش در نور لامپ های کم مصرف هم وجود دارد.

دکتر 'محمد گلشنی' دبیر انجمن متخصصین پوست ایران در این زمینه می‌گوید هر چند مقدار این اشعه در لامپ های با نور سفید (لامپ های مهتابی و کم مصرف) کم است اما چنانچه فرد بری مدت طولانی در معرض آنها باشد در درازمدت می‌تواند باعث کدری، تیرگی و ایجاد لک در پوست شود.

به گفته وی افراد بهتر است برای کاهش این مشکل از نورهای زرد و لامپ های آفتابی در منزل استفاده کنند. همچنین لامپ های با نور سفید باید در فاصله ای بیشتر از دو متر بر فرد تابیده شوند.

این متخصص پوست در پاسخ به اینکه ترکیب کردن و در کنار هم قرار دادن نورهای سفید و زرد می‌تواند مشکلات و عوارض نور های مهتابی را کمتر کند گفت: بهترین نور، نور لامپ های آفتابی یا همان نورهای زرد هستند و این ترکیب نمی‌تواند عوارض نورهای سفید را خنثی کند.

با توجه به اینکه طیف نوری لامپ های کم مصرف مقداری متفاوت از لامپ های معمولی است توصیه می‌شود افرادی که دارای پوست های حساسی هستند و دچار حساسیت پوستی هستند برای مدت های طولانی در معرض این نوع نورها قرار نگیرند.

میزان اشعه فرابنفش موجود در نورهای سفید در مقایسه با نور خورشید بسیار کمتر است و تنها در صورت مواجه شدن فرد به مدت زمان طولانی و در دراز مدت ممکن است منجر به بروز مشکلاتی در پوست فرد شود.

کارشناسان انجمن پوست انگلیس توصیه می‌کنند، بهتر است نور این لامپ ها با استفاده از محفظه های مشبک محصور شود تا پرتوهای مستقیم نور هنگام تابش شکسته و در محیط پخش شود و آنهایی که روزانه بیش از چهار ساعت در معرض این نورها قرار می‌گیرند باید از کرم ضد آفتاب برای محافظت پوست صورت خود استفاده کنند.

نور لامپ های کم مصرف علاوه بر اینکه بر روی پوست عوارض بر جای می‌گذارد برای بینایی نیز مضر هستند و به آسیب رساندن به عدسی چشم و قدرت بینایی فرد منجر می‌شود.

نتایج تحقیقات این دانشمندان نشان داده است که کسانی که روزانه بیش از ۸ ساعت در معرض نور لامپ های فلوروسنت قرار گرفته اند پنج برابر بیشتر از سایر افراد دچار آب مروارید می‌شوند.

دکتر 'پرویز زرین بخش' رییس مرکز تحقیقات اپتیک و لنز ایران در این خصوص در گفت و گو با ایرنا گفت: به طور کلی استفاده از نورهای سفید و لامپ های کم مصرف در فاصله نزدیک به علت اینکه حاوی مقداری اشعه فرابنفش است به عدسی چشم آسیب می‌رساند و برای کاهش این آسیب ها باید فاصله خود را با این نورها رعایت کرد.

وی افزود: به منظور محافظت از چشم ها در برابر اشعه مضر نورهای سفید و لامپ های کم مصرف باید فاصله حدود سه متر رعایت شود و فرد مستقیماً در زیر آنها قرار نگیرد به همین علت افرادی که از چراغ مطالعه استفاده می‌کنند، باید دقت کنند که نور چراغ از نوع سفید نباشد.

آوردن این نکات که همگی بیانگر نگرانی ها و ابهامات پیرامون استفاده از لامپ های کم مصرف است بیانگر استفاده نکردن از این لامپ ها نیست بلکه بیانگر این موضوع است که زمانی که استفاده از یک ابزار عمومیت دارد و در عین حال نگرانی های از نظر تاثیر بر سلامت پیرامون آن وجود دارد باید بررسی و تحقیق و اطلاع رسانی بیشتری هم در آن خصوص صورت گیرد و با اینکه راهکارهایی بیان شود تا از عوارض هر چند احتمالی کاسته شود.

استفاده از لامپ های کم مصرف به دلیل صرفه های اقتصادی که دارند در همه جای دنیا به طور وسیعی مورد استفاده قرار می‌گیرند، اما این در حالی است که بنا بر اذعان متخصصان امر سلامت، نور این لامپ ها می‌تواند عوارضی برای افراد داشته باشد.

امروزه این لامپ ها بخاطر کم مصرف بودن آن در بین مردم طرفداران زیادی دارد و در سطح وسیعی از ادارات، کارخانه ها و منازل استفاده می‌شوند از این رو باید در باره مضرات و خطرات ناشی از این نور اطلاع رسانی کافی انجام شود.

یادآوری این عوارض و مشکلات هر چند هم اندک باشد ضروری است تا راهکارهای لازم برای کاهش آن عوارض ارائه داده شود. در عین حال باید به خاطر داشت که بسیاری از عوارض خود را در دراز مدت نشان می‌دهند و به صرف اینکه هم اکنون عارضه ای به چشم نمی‌آید از آسیب هایی که ممکن است در دراز مدت خود را نشان دهد، نباید غافل شد.

استفاده از لامپ های کم مصرف بدون شک از نظر مصرف کمتر انرژی مطلوب هستند اما متخصصان پوست به این نتیجه رسیده اند که بهتر است در محل هایی که افراد مرتباً در آنها حضور دارند از این لامپ ها استفاده نشود و در عوض در مکانهای عبور و مرور و راهروها و پارکینگها و اتاقهای انتظار و نظایر آن می‌توان از این گونه لامپها استفاده کرد تا هم در مصرف انرژی صرفه جویی شده باشد و هم

منبع خبر: ایسنا

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر: گزارش

شورای جهانی بهداشت گزارش داد: خانه منشا تولید عفونت‌ها است

نماینده شورای جهانی بهداشت در گزارشی اعلام کرد: خانه جای است که بیشترین میزان عفونت‌ها در آنها تولید می‌شود و در واقع خانه‌ها، زادگاه عفونت‌ها هستند.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، نارندا ساینی نماینده هندی در شورای جهانی بهداشت (GHC) در این گزارش تأکید کرد: نزدیک به ۹۰ درصد عفونت‌ها در منازل شما تولید می‌شوند که این امر حاصل شرایط و اوضاع غیربهداشتی است.

به گفته این مقام رسمی، منبع اصلی عفونت‌های ویروسی و باکتریایی دستگیره‌های درها، یخچال‌ها، حوله‌ها و زمین‌های کثیف در خانه‌ها هستند.

دکتر ساینی در این گزارش متذکر شد: پاک کردن گرد و غبار تمیز کردن واقعی نیست بلکه از بین بردن میکروبها از روی سطوح اقدامی بهداشتی و عفونت زدا است. به این ترتیب آنچه حائز اهمیت است تعداد دفعات تمیز کردن نیست بلکه نحوه پاکسازی بیشتر اهمیت دارد.

به گزارش پایگاه اینترنتی یانز، این گزارش حاصل مطالعات انجام شده روی ۹ کشور مختلف از سراسر جهان است

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر: گزارش

پوشش امداد هوایی جاده‌های کشور با ۸۵ بالگرد امکانپذیر است

وزیر بهداشت گفت: اگر وزارت بهداشت بخواهد به تنهایی موضوع امداد هوایی سراسر کشور را پوشش دهد به ۸۵ بالگرد نیاز دارد که این میزان با کمک هلال احمر ایران به ۴۰ بالگرد کاهش می‌یابد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، مرضیه وحید دستجردی در مراسم امضا تفاهمنامه بین وزارت بهداشت و جمعیت هلال احمر کشور اظهار داشت: طی ۴ ماه اخیر تحولات جدی را در جمعیت هلال احمر شاهد بودیم و باید در نظر داشت که جمعیت هلال احمر ایران از خدمتگزارترین دستگاه‌ها در جمهوری اسلامی ایران است و در حال حاضر جز ۸ هلال احمر برتر دنیا از نظر رتبه‌بندی در خدمتگزاری به مصدومان و امکانات است.

وی افزود: پیش‌نویس توافقنامه همکاری بین دو دستگاه از مدتی پیش آماده شده بود که امروز به امضا می‌رسد و امیدواریم برکات زیادی برای آسیب‌دیدگان داشته باشد.

وحید دستجردی تصریح کرد: مسائل مربوط به امداد و نجات از وظایف تخصصی هلال احمر است از طرف دیگر موضوع امدادسانی در داخل کشور با توجه به بلاخیز بودن ایران از نظر بلایای طبیعی و سوانح جاده‌ای وظیفه این جمعیت را سنگین‌تر کرده است.

وی ادامه داد: جمعیت هلال احمر تجهیزات خوبی از جمله بالگرد در رسیدگی به حال مصدومان جاده‌ای و انتقال پزشک به مناطق بلادیده دارد که باید این امکانات به صورت عادلانه در سراسر کشور توزیع شود.

وزیر بهداشت گفت: در برخی مناطق کشور روبه‌روی مرکز ۱۱۵ اورژانس مرکز هلال احمر وجود دارد که باید با همکاری هم پراکندگی آنها را مناسب کنیم تا رسیدگی به مردم بهتر شود.

همچنین بالگردهای ۲۱۴ و ۴۱۴ که گسترش آنها از برنامه‌های وزارت بهداشت است و اولین آنها در جاده آمل به منظور پوشش جاده‌های شمال به خصوص جاده هراز افتتاح شد باید به سمتی رود تا با

کمک بالگردهای هلال احمر پوشش کامل‌تری را داشته باشیم.

وزیر بهداشت خاطر نشان کرد: اگر وزارت بهداشت به تنهایی بخواهد به پوشش امداد هوایی در سراسر کشور دست یابد به ۸۵ بالگرد نیاز دارد. که اگر جمعیت هلال احمر به کمک بیاید این میزان به بیش از ۴۰ بالگرد کاهش می‌یابد.

وی اضافه کرد: وزارت بهداشت آمادگی لازم را برای ارائه آموزش‌های امدادی به امدادگران هلال احمر با وجود داشتن ظرفیت قوی آموزشی دارد. همچنین به‌وزن وزارت بهداشت در روستاها مستقر هستند که می‌توانند در صورت بروز حادثه جزء اولین امدادگران به مصدومان باشند.

وحید دستجردی یادآور شد: موضوع دیگر خدمات امدادی در خارج از کشور است که جمعیت هلال احمر ایران در ۲۶ کشور دنیا به خصوص در کشورهای آفریقایی، درمانگاه‌ها، بیمارستان‌های مختلفی را احداث کرده است که وزارت بهداشت می‌تواند در تأمین کادر این مراکز کمک کند.

وی در خصوص احداث بیمارستان صحرائی در پاکستان گفت: وقتی تصمیم گرفتیم بیمارستان صحرائی را راه‌اندازی کنیم متوجه شدیم که بیش از ۱۰۰ نفر از امدادگران هلال احمر مشغول به فعالیت هستند لذا بهتر دیدیم برپایی بیمارستان صحرائی را به هلال احمر محول کنیم.

در ادامه این مراسم حسن آقاجانی، مدیر دفتر وزارتی وزارت بهداشت اظهار داشت: هلال احمر می‌تواند در استفاده از ظرفیت خود به منظور انتقال بیمار توسط بالگردهای خود کمک شایانی به وزارت بهداشت کند

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر: گزارش

افتتاح مرکز «سلامت روان جامعه‌نگر» تا دی ماه / کاهش بستری بیماران روانپزشکی با گسترش خدمات پس از ترخیص این بیماران

رئیس اداره سلامت روان وزارت بهداشت از اقدامات انجام شده برای راه‌اندازی مرکز «سلامت روان جامعه‌نگر» تا دی ماه جاری خبر داد و با اشاره به اجرای آزمایشی طرح «خدمات پس از ترخیص بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی» گفت: ارایه این خدمات، امکان عود بیماری و بستری مجدد این بیماران را کاهش می‌دهد.

دکتر احمد حاجبی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و در مان ایسنا، با اشاره به اجرای آزمایشی طرح «خدمات پس از ترخیص بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی» در سه منطقه از کشور شامل اصفهان، بیمارستان ایران (از مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران) و بیمارستان روزبه گفت: اجرای این طرح در بیمارستان روزبه تقریباً به مراحل پایانی نزدیک شده است. در مجموع پس از پایان اجرای آزمایشی، نتایج این طرح مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. برداشت‌های اولیه از اجرای این طرح، نتایج بسیار خوبی را نشان می‌دهد.

وی با تأکید بر آن که ارایه خدمات پس از ترخیص به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی، امکان عود بیماری و بستری مجدد این بیماران را بسیار کاهش می‌دهد، افزود: همچنین با اجرای این طرح کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلالات روانی و خانواده آنها افزایش می‌یابد.

به گفته حاجبی، ارایه خدمات پس از ترخیص به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی، خدمت گرانی است و لازم است تمام جوانب اقتصادی آن در نظر گرفته شود. بر این اساس اکنون هزینه اثربخشی این طرح در حال بررسی است تا مشخص شود آیا هزینه انجام شده برای اجرای برنامه از اثربخشی لازم برخوردار است؟

وی با اشاره به مزیت‌های اجرای طرح «خدمات پس از ترخیص» برای بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی، ابراز امیدواری کرد که این خدمات پس از اجرا، تحت حمایت سازمان‌های بیمه قرار گیرد.

به گفته رییس اداره سلامت روان وزارت بهداشت، خدمات پس از ترخیص برای بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی به صورت ویزیت در منزل، پیگیری تلفنی، آموزش خانواده بیماران و آموزش مهارت‌های اجتماعی به بیماران ارائه خواهد شد. به این ترتیب بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی شدید پس از ترخیص از بیمارستان به صورت فعال پیگیری می‌شوند.

وی با اشاره به آغاز برنامه ویزیت در منزل بیماران روانپزشکی از سال ۱۳۸۲، ادا می‌داد: این برنامه از سال ۱۳۸۶ به برنامه خدمات پس از ترخیص گسترش یافت. به این ترتیب برنامه ویزیت در منزل جزئی از خدمات پس از ترخیص محسوب شد. اکنون نیز برنامه‌هایی به منظور گسترش این خدمات در دست اجراست. به این منظور تمام اقدامات اولیه برای راه‌اندازی مرکز «سلامت روان جامعه‌نگر» در کشور انجام شده و به نظر می‌رسد تا دی ماه جاری به بهره‌برداری برسد.

رییس اداره سلامت روان وزارت بهداشت در پایان گفت: با راه‌اندازی مرکز «سلامت روان جامعه‌نگر» حوزه ارائه خدمات به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی بیش از پیش گسترده می‌شود؛ به طوری که خدمات پس از ترخیص بیماران روانپزشکی به عنوان جزئی از خدمات مرکز سلامت روان جامعه‌نگر محسوب خواهند شد.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۲

نوع خبر: گزارش

دو سوم معتادان در استان تهران شیشه و کراک مصرف می‌کنند

نتایج یک تحقیق که بر روی هزار و ۱۰۸ معتاد در استان تهران انجام شد نشان داد ۳۴۴ نفر از این معتادان کراک و ۳۲۷ نفر آنها شیشه مصرف می‌کردند.

به گزارش خبرگزاری فارس، مسعود حاجی‌رسولی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر گفت: قدیمی‌ترین موادمخدر در جهان تریاک است و مشتقات مختلف آن نظیر مرفین، کدئین و هروئین و... به‌طور گسترده‌ای مورد مصرف یا سوء مصرف قرار می‌گیرند و در مقابل می‌توان از کوکائین و مشتقات آن به عنوان اولین ماده محرک مورد استفاده بشر نام برد.

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر اظهار داشت: استفاده موقتی از هر نوع داروی اعتیادآور موجب تغییرات بدنی و خلقی می‌شود و تعادل رفتاری مصرف‌کننده را مختل می‌کند. به همین دلیل اصطلاح ماده مخدر به هر نوع ماده‌ای اطلاق می‌شود که عملکرد روانی و بدنی را تغییر و دچار اختلال کند.

حاجی‌رسولی با بیان اینکه در این زمینه تحقیقی میان یک هزار و ۱۰۸ نفر معتاد درمان‌جوی استان تهران انجام شد، گفت: بررسی برخی از عوامل مربوط به الگوهای مصرف مواد اعتیادآور هدف اصلی این پژوهش به شمار می‌رود.

وی با اشاره به یافته‌های این تحقیق گفت: نتایج کلی این پژوهش نشان می‌دهد که الگوی مصرف مواد در کشور ایران تغییر کرده است، زیرا از مجموع جمعیت آماری این پژوهش ۲۳۵ نفر از تریاک، ۷۷ نفر از شیره، ۳۴۴ نفر از کراک، ۳۲۷ نفر از شیشه و تنها ۱۸ نفر از هروئین استفاده می‌کردند که این وضعیت می‌تواند بسیار خطرناک باشد.

این پژوهشگر حوزه اعتیاد گفت: سنگین‌ترین سوء مصرف مشتقات تریاک یعنی تریق هروئین به تدریج باعث بروز عوارض جسمی نظیر تیرگی پوست، تکیدگی، بروز بیماری‌های مختلف جسمی و یأس و افسردگی در بیماران می‌شود.

حاجي رسولی افزود: بروز رفتارهاي پرخطر، هيچان خواهی، از بين رفتن مکانيسمهاي بازدارنده در مغز و احتمال انجام اعمال جنون آميز از جمله عوارضي هستند که سلامت سوء مصرف کنندگان مواد اعتيادآور به خطر می اندازد.

وي ادامه داد: وابستگي و سوء مصرف مواد اعتيادآور علاوه بر ايجاد مشکلات بهداشتي و اقتصادي، باعث بروز ناهنجاريهاي شديد رفتاري در فرد معتاد و افزايش جرم و جنايت و شيوع رفتارهاي پرخطر نظير تزريق مشترک، استفاده از سرنگهاي آلوده و افزايش احتمال ابتلا به بيماريهاي عفوني و واگيردار نظير ايدز و انواع هپاتيت ها می شود.

وي گفت: در سالهاي اخير و با توليد روزافزون مواد اعتيادآور شيميايي مشکل اعتياد به صورت حادثري در آمده است که بايد مورد توجه مسئولان امر قرار گیرد. ۸/۱

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر : گزارش

پوشش امداد هوایي جاده هاي کشور با ۸۵ بالگرد امکانپذیر است

وزیر بهداشت گفت: اگر وزارت بهداشت بخواهد به تنهایی موضوع امداد هوایي سراسر کشور را پوشش دهد به ۸۵ بالگرد نیاز دارد که این میزان با کمک هلال احمر ایران به ۴۰ بالگرد کاهش می یابد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، مرضیه وحید دستجردی در مراسم امضا تفاهمنامه بین وزارت بهداشت و جمعیت هلال احمر کشور اظهار داشت: طی ۴ ماه اخیر تحولات جدی را در جمعیت هلال احمر شاهد بودیم و باید در نظر داشت که جمعیت هلال احمر ایران از خدمتگزارترین دستگاه ها در جمهوری اسلامی ایران است و در حال حاضر جز ۸ هلال احمر برتر دنیا از نظر رتبه بندی در خدمتگزاری به مصدومان و امکانات است.

وي افزود: پیش نویس توافقنامه همکاری بین دو دستگاه از مدتی پیش آماده شده بود که امروز به امضا می رسد و امیدواریم برکات زیادی برای آسیب دیدگان داشته باشد.

وحید دستجردی تصریح کرد: مسائل مربوط به امداد و نجات از وظایف تخصصی هلال احمر است از طرف دیگر موضوع امداد رسانی در داخل کشور با توجه به بلاخیز بودن ایران از نظر بلایای طبیعی و سوانح جاده ای وظیفه این جمعیت را سنگین تر کرده است.

وي ادامه داد: جمعیت هلال احمر تجهیزات خوبی از جمله بالگرد در رسیدگی به حال مصدومان جاده ای و انتقال پزشک به مناطق بلادیده دارد که باید این امکانات به صورت عادلانه در سراسر کشور توزیع شود.

وزیر بهداشت گفت: در برخی مناطق کشور روبه روی مرکز ۱۱۵ اورژانس مرکز هلال احمر وجود دارد که باید با همکاری هم پراکندگی آنها را مناسب کنیم تا رسیدگی به مردم بهتر شود.

همچنین بالگردهای ۲۱۴ و ۴۱۴ که گسترش آنها از برنامه های وزارت بهداشت است و اولین آنها در جاده آمل به منظور پوشش جاده های شمال به خصوص جاده هراز افتتاح شد باید به سمتی رود تا با

کمک بالگردهای هلال احمر پوشش کامل‌تری را داشته باشیم.

وزیر بهداشت خاطر نشان کرد: اگر وزارت بهداشت به تنهایی نخواهد به پوشش امداد هوایی در سراسر کشور دست یابد به ۸۵ بالگرد نیاز دارد. که اگر جمعیت هلال احمر به کمک بیاید این میزان به بیش از ۴۰ بالگرد کاهش می‌یابد.

وی اضافه کرد: وزارت بهداشت آمادگی لازم را برای ارائه آموزش‌های امدادی به امدادگران هلال احمر با وجود داشتن ظرفیت قوی آموزشی دارد. همچنین به‌وزن وزارت بهداشت در روستاها مستقر هستند که می‌توانند در صورت بروز حادثه جزء اولین امدادگران به مصدومان باشند.

وحید دستجردی یادآور شد: موضوع دیگر خدمات امدادی در خارج از کشور است که جمعیت هلال احمر ایران در ۲۶ کشور دنیا به خصوص در کشورهای آفریقایی، درمانگاه‌ها، بیمارستان‌های مختلفی را احداث کرده است که وزارت بهداشت می‌تواند در تأمین کادر این مراکز کمک کند.

وی در خصوص احداث بیمارستان صحرایی در پاکستان گفت: وقتی تصمیم گرفتیم بیمارستان صحرایی را راه‌اندازی کنیم متوجه شدیم که بیش از ۱۰۰ نفر از امدادگران هلال احمر مشغول به فعالیت هستند لذا بهتر دیدیم برپایی بیمارستان صحرایی را به هلال احمر محول کنیم.

در ادامه این مراسم حسن آقاجانی، مدیر دفتر وزارتی وزارت بهداشت اظهار داشت: هلال احمر می‌تواند در استفاده از ظرفیت خود به منظور انتقال بیمار توسط بالگردهای خود کمک شایانی به وزارت بهداشت کند

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر: گزارش

۴۲مجمع خیران سلامت در کشور برگزار شد

دبیر کل مجمع خیران سلامت گفت: ۴۲مجمع خیران سلامت در کشور طی مدت فعالیت این مجمع برگزار شد.

به گزارش خبرگزاری فارس از تبریز، سیدرضا نیری شنبه‌شب در همایش خیران سلامت آذربایجان شرقی در تبریز با اشاره به اهمیت فعالیت‌های خیریه در جامعه بر اهمیت اقدامات انجام شده در سه دهه اخیر تأکید کرد.

وی با اشاره به عمق محرومیت‌ها در جامعه ایرانی قبل از انقلاب اسلامی گفت: عمق این محرومیت‌ها به حدی بوده است که در بخش‌هایی از ایران قبل از انقلاب، با وجود منسوخ شدن برده‌داری از چند سال قبل، برده‌داری وجود داشته است.

دبیر کل مجمع خیران سلامت خاطرنشان کرد: در سال‌های آغاز انقلاب با حجم گسترده‌ای از محرومیت‌ها روبه‌رو بوده‌ایم و مسئولان تلاش زیادی در این راستا انجام داده‌اند.

نیری با تأکید بر اهمیت اقدامات انجام شده در سه دهه اخیر یادآور شد: اگر امروز در جامعه با محرومیت‌هایی مواجه هستیم و در گوشه و کنار مشکلات و کمبودهایی مشاهده می‌کنیم به علت کم کاری مسئولان نظام جمهوری اسلامی ایران نیست بلکه عمق محرومیت‌ها و مشکلات در نظام گذشته به حدی بوده است که موجب تداوم این امر تاکنون شده است.

دبیر کل مجمع خیران سلامت در ادامه با اشاره به فلسفه تشکیل مجمع خیران در کشور تصریح کرد:

این مجمع در سال‌های گذشته به همت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وقت راه‌اندازی شد و رهبر معظم انقلاب نیز حمایت خاصی از این مجمع داشته‌اند. وی افزود: نکته مهم مورد تأکید رهبری مشارکت مردمی در این زمینه بود و ایشان بر این مسئله حساسیت خاصی داشته‌اند که این مجمع با محوریت خود مردم فعالیت کند. نیری ادامه داد: همانگونه که حضور و مشارکت مردم در صحنه‌های مختلف انقلاب اسلامی از جمله دفاع مقدس موجب موفقیت‌ها و پیروزی‌های بزرگ شده است، فعالیت در زمینه خیران سلامت نیز با محوریت مردم این موفقیت‌ها را در پی خواهد داشت. دبیر کل مجمع خیران سلامت با اشاره به برنامه‌های گسترده مجمع خیران در سراسر کشور، گفت: ۴۲ مجمع خیران سلامت در کشور طی مدت فعالیت این مجمع برگزار شده است. وی گفت: در مدت یک و نیم سال اخیر همایش‌های خوبی در کشور برگزار شده است اما حضور و استقبال خیران آذربایجان شرقی از این همایش امری قابل توجه و ممتاز است

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۲

نوع خبر: گزارش

با همکاری مرکز قلب تهران محقق می‌شود؛ راه‌اندازی بخش سلول‌های بنیادین دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

خبرگزاری فارس: رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان از راه‌اندازی بخش سلول‌های بنیادین دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با همکاری مرکز قلب تهران در آینده‌ای نزدیک خبر داد.

محمد شکاری امروز در گفت‌وگو با خبرنگار فارس در بندرعباس با بیان اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی علاوه بر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در امر آموزش، پژوهش و تحقیقات نیز فعالیت‌های گسترده‌ای دارند، اظهار داشت: یکی از اولویت‌های دانشگاه علوم پزشکی در سال ۸۹ راه‌اندازی پورتال آماری دانشگاه در کنار توجه به طرح‌های مرتبط با دولت الکترونیک است.

وی ادامه داد: جمع‌آوری اطلاعات، به روز رسانی و انعکاس در پورتال آماری با هدف استفاده کاربران به ویژه مدیران بخش سلامت، می‌تواند پیامدهای مثبت و قابل توجهی داشته باشد که دانشگاه علوم پزشکی امید دارد با جمع‌آوری آمار مربوط در روستاها و شهرها و نقاطی که زیر پوشش خدمات سلامت این دانشگاه قرار دارند در حد امکان اطلاعات را به طور دقیق و شفاف جمع‌آوری کند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در ادامه با بیان اینکه روند توسعه و ارتقای شاخص‌های مختلف در این دانشگاه با تلاش و همکاری معاونت‌های مختلف در چند سال اخیر شاهد گسترش و پیشرفت خوبی شده است، اضافه کرد: اخذ مجوز تعداد هشت نفر پی‌اچ‌دی متخصص توسط دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال جاری دارای اهمیت ویژه‌ای است.

وی با بیان اینکه ارزیابی‌ها در راستای رشته‌هایی همانند کارشناسی ارشد فیزیولوژیک، انگل‌شناسی، رشته تخصصی دستیاری بالینی و چند رشته دیگر توسط کارشناسان وزارت در دانشگاه‌ها آغاز شده است، ادامه داد: ایجاد رشته طب کار و طب اورژانس نیز با توجه به موقعیت اقتصادی استان و امکانات و تجهیزات موجود مورد موافقت وزارت قرار گرفته است.

شکاری با اشاره به تدریس رشته‌های تخصصی در این دانشگاه اضافه کرد: رشته تخصصی روانپزشکی با توجه به برخورداری استان از یک بیمارستان ۷۰ تختخوابی ویژه این مبحث که در آینده بنا بر مصوبات موجود باید ساخته شود، نیز دارای اهمیت فراوانی می‌تواند باشد.

این مسئول در ادامه با اشاره به جدایی معاون پژوهشی دانشگاه از معاونت درمانی در ماه‌های گذشته و بیان اینکه از آن زمان تاکنون در بخی پژوهش نیز کارهای متعددی صورت گرفته است که از

آن میان می‌توان به راه‌اندازی بخش مولکولی بیمارستان شهید محمدی بندرعباس در شهریورماه اشاره کرد.

شکاری همچنین از راه‌اندازی بخش سلول‌های بنیادین در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با همکاری مرکز قلب تهران در آینده‌ای نه چندان دور خبر داد و در همین راستا اظهار داشت: دانشگاه آمادگی این را دارد که فضای لازم را برای کارهای پژوهشی سایر مراجع علمی و دانشگاهی دیگر استان در این زمینه را فراهم کند.

وی با بیان اینکه ایجاد مراکز تحقیقاتی و فیزیکی نیز در مراکز و مجامع زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان از روند خوبی برخوردار است، ابراز داشت: در حال حاضر هفت مرکز تحقیقاتی از جمله مراکز تحقیقاتی همانند قلب، زنان و ناباروری و عفونی (مالاریا) تعدادی از مراکز فعال تحقیقاتی فعال در هرمزگان هستند.

شکاری یادآور شد: به دنبال فعال‌سازی مراکز تحقیقاتی مربوط به خون و عروق نیز در استان هستیم. رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با بیان اینکه در حال حاضر مرکز تحقیقات تروما و اوزان‌های پیش بیمارستانی نیز در استان فعال هستند، گفت: آگاه‌سازی جامعه از توانایی‌های بخش سلامت و دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان می‌تواند در برهه کنونی از اهمیت بسیار بالایی برخوردار باشد چراکه در سال‌های اخیر دانشگاه به تجهیزات و امکانات مختلف و مدرنی در کنار برخورداری از پزشکان متخصص برخوردار شده است که قادرند تمام نیازها و خدمات مورد نیاز در بخش سلامت و درمان را ارائه دهند و دیگر نیاز به سفر بیماران به استان‌های همجوار نیست.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر: گزارش

در پی خبر بروز مواردی از آنفلوآنزای «ا» در عربستان / زائران حج، موارد بهداشتی را رعایت کنند / آنفلوآنزای معمولی هم می‌تواند مشکل‌ساز باشد

در پی اعلام برخی اخبار غیررسمی مبنی بر مشاهده مواردی از آنفلوآنزای «ا» در عربستان سعودی، وزیر بهداشت به حجاج بیت‌الله الحرام توصیه کرد که موارد بهداشتی را به صورتی دقیق رعایت کنند.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، دکتر مرضیه وحید دستجردی در آستانه فصل سرد سال به افراد پرخطر و دارای بیماری‌های زمینه‌ای توصیه کرد که برای انجام واکسیناسیون آنفلوآنزا اقدام کنند.

وی با بیان اینکه به صورت غیررسمی بروز یکی - دو مورد آنفلوآنزای نوع «ا» در عربستان سعودی اعلام شده است، ادامه داد: هرچند هنوز گزارش مستندی از سازمان بهداشت جهانی در این زمینه به دست ما نرسیده، اما به زائران بیت‌الله الحرام توصیه می‌شود که نکات بهداشتی را رعایت کنند.

دستجردی گفت: آنفلوآنزای معمولی نیز می‌تواند برای گروه‌های پرخطر، خطرناک باشد. بنابراین لازم است که حجاج بیت‌الله الحرام، رعایت نکات بهداشتی را به صورتی دقیق داشته باشند.

وی گفت: واکسن‌های مختلف برای زائران خانه خدا تزریق می‌شود.

وزیر بهداشت با اشاره به همکاری‌های وزارت بهداشت با جمعیت هلال احمر گفت: معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت با بخش تدارکات دارویی جمعیت هلال احمر همکاری‌های خوبی دارند و مقرر شده وزارت بهداشت از امکانات جمعیت هلال احمر برای توزیع داروها به ویژه در مواقع اضطراری استفاده کند.

کمربندهای پرخطر ایران را بشناسید / ۴ استان روی کمر بند سرطان مری و گوارش

مجری طرح زمین شناسی پزشکی سازمان زمین شناسی و اکتشافات معدنی با تاکید بر اینکه کمر بند سرطان مری و دستگاه گوارش در ایران شامل استانهای اردبیل، گیلان، مازندران و گلستان می شود گفت: علاوه بر این ایران بر روی کمر بند آرسنیک نیز قرار دارد.

فرح رحمانی در گفتگو با خبرنگار مهر به بیان جزئیات مطالعات این سازمان در زمینه بررسی ریسک فاکتورهای محیطی و موثر بر سرطان "مری" پرداخت و افزود: استان گلستان یکی از استانهای است که سرطان مری در آنجا بیشترین شیوع را در کشور دارد از این رو تحقیقات زمین شناسی پزشکی در این منطقه به عنوان پروژه ای مشترک میان سازمان یونسکو و سازمان زمین شناسی با همکاری مرکز تحقیقات کبد و گوارش بیمارستان دکتر شریعتی تعریف و اجرایی شد.

وی با تاکید بر اینکه در این مطالعات اقدام به بررسی کانی ها و فاکتورهای زمین شناسی موثر کردیم اظهار داشت: نتایج این تحقیقات نشان داد که ارتباطی میان شیوع سرطان مری با ریسک فاکتورهایی مربوط به کانی شناسی محیطی و نوع کانی های تشکیل دهنده و شرایط و سیستم تبلوری کانی ها وجود دارد به گونه ای که این کانی ها می توانند اثرات مخربی بر دستگاه گوارش و کبد داشته باشند و در طی نسلها باعث بروز مشکلات عدیده ای در سیستم دستگاه گوارش و موجب بیماری شوند از این رو به عنوان یکی از عوامل موثر در بروز سرطان مورد شناسایی قرار گرفت. بررسی افزایش و کاهش برخی عناصر و ترکیبات شیمیایی نیز می تواند در بروز و یا عدم بروز برخی بیماریها با منشاء محیطی نقش موثری داشته باشد.

مجری طرح زمین شناسی پزشکی سازمان زمین شناسی و اکتشافات معدنی، این پژوهش را طرح تحقیقاتی میان سازمان زمین شناسی، یونسکو، سازمان جهانی بهداشت و مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانست و ادامه داد: از آنجا که سازمان زمین شناسی ایران از سوی انجمن بین المللی زمین شناسی پزشکی به عنوان نماینده بخش تحقیقات خاورمیانه معرفی شده است از این رو یکی از اقداماتی که در این راستا انجام داد تهیه و تدوین اولین اطلسهای زمین دامپزشکی و زمین شناسی پزشکی کشور با همکاری سازمان دامپزشکی و معاونت سلامت وزارت بهداشت بوده است.

وی افزود: این اطلس به عنوان اولین اطلس زمین شناسی پزشکی در دنیا از سوی انجمن بین المللی زمین شناسی پزشکی به کشورهای فعال در این حوزه ارسال شده است.

کمربندهای پرخطر ایران

رحمانی با تاکید بر اینکه کمربندهای فلز زایی در ایران وجود دارد که بخشی از کمر بند متالورژی خاورمیانه است به مهر گفت: بر این اساس در برخی از مناطق توزیع عناصر سمی چون سرب، روی، آرسنیک، جیوه، طلا، نقره و کادمیوم از فراوانی بیشتری برخوردار است.

وی ادامه داد: این عناصر به طور طبیعی در آب، خاک، گیاه و چرخه و سیکل طبیعی حیات وارد می شود و در صورتی که این مناطق، مناطق مسکونی باشند تاثیر مستقیمی بر سلامت سکنه دارد به گونه ای که برخی بیماریها را به دنبال خواهد داشت. لذا ایجاد نگاه مشترک میان زمین شناسان و پزشکان این امکان را به جامعه خواهد داد که با نگاهی کامل و دقیق تر به مسئله سلامت پرداخته شود.

استانهای که کمر بند سرطان مری و دستگاه گوارش از آنها می گذرد

مجری طرح زمین شناسی پزشکی سازمان زمین شناسی و اکتشافات معدنی به بیماریهای شایع در کشور اشاره کرد و با بیان اینکه ایران کمر بند سرطان مری و دستگاه گوارش است به مهر گفت: این کمر بند استانهای اردبیل، گیلان، مازندران و گلستان را شامل می شود که از طرف شرق و شمال شرقی و غرب و شمال غربی ایران کشورهای دیگر را نیز شامل می شود. از این رو در فاز اول تحقیقات، مطالعات زمین شناسی پزشکی معطوف به سرطان مری و دستگاه گوارش در کشور خواهد شد.

کمر بند آرسنیک از کمربندهای مهم و عامل بیماریهای پوستی و برخی سرطانها است

وی بیماریهای متابولیکی مانند گواتر، فلورسیس (ضایعات مینای دندان) و بیماریهای ناشی از کمبود

مواد مغذی، کمبود آهن و "روی" را از دیگر بیماریهای شایع در کشور نام برد و به مهر گفت: علاوه بر این کمربند آرسنیک از دیگر کمربندهای مهم کشور است که عاملی برای ایجاد بیماریهای پوستی و برخی سرطانها است که در حال انجام مطالعات درباره آنها هستیم.

به گفته رحمانی این کمربند از شمال تا غرب کشور را در برمی گیرد که شناسایی دقیق این مناطق نیاز به همکاری ارگانهای مربوط دارد.

این محقق، ژئومیکروبیولوژی را از دیگر مسائل مهم در حوزه زمین شناسی پزشکی ذکر کرد و به مهر گفت: یکی دیگر از موارد مهم در زمینه بررسی های زمین شناسی پزشکی بحث ژئومیکروبیولوژی است که این مهم نیز در زمره کارهای در دست اقدام مرکز است.

آغاز مطالعات زمین پزشکی در مناطق نفت خیز

مجری طرح زمین شناسی پزشکی سازمان زمین شناسی و اکتشافات معدنی با بیان اینکه تاکنون در مناطق نفت خیز تحقیقات زمین شناسی پزشکی اجرایی نشده است، گفت: از آنجایی که مطالعات ژئوشیمی مناطق نفت خیز در حوزه سیاستهای وزارت نفت بوده تاکنون مطالعات زمین شناسی پزشکی در این مناطق صورت نگرفته است.

وی اضافه کرد: بر اساس طرح سراسری همسان سازی داده های ژئوشیمی کشور، مطالعات زمین شناسی پزشکی ۶ استان را در دستور کار قرار دادیم که یکی از این استانها، استان خوزستان است. در فاز اول این مطالعات، تحقیقاتی را در زمینه جمع آوری اطلاعات کلی ژئوشیمی زمین شناسی پزشکی در منطقه انجام شد که در صورت دریافت اطلاعات از سوی وزارت نفت، امکان تحقیقات زمین شناسی پزشکی نیز در این زمینه فراهم خواهد شد و در غیر این صورت فعلا امکان پذیر نخواهد بود.

رحمانی به جزئیات طرح همسان سازی داده های ژئوشیمی کشور اشاره کرد و ادامه داد: در این طرح اقدام به استخراج داده های ژئوشیمی، آنومالی ها و ناهنجاریهای ژئوشیمی کل کشور خواهد شد و سعی بر این است که این داده ها در بعد یکصد هزارم دیده شود هر کدام از این برگه ها وضعیت هر منطقه را از نظر شیوع بیماری ها نیز نشان خواهد داد.

کاربردی شدن نتایج تحقیقات در توسعه شهری

وی با تاکید بر کاربردی شدن اطلسهای زمین پزشکی در توسعه شهری افزود: وجود پتانسیل معدنی در یک منطقه احتمال شیوع برخی بیماریهای ژنتیکی را موجب می شود که با تدوین اطلس های زمین شناسی پزشکی می توان ریسک فاکتورهای بیماری را و نوع بیماریها را شناسایی کرد.

رحمانی، شناسایی کردن ریسک فاکتورها و شیوع بیماریها را گامی در جهت شناسایی عوامل بیماری زا معرفی کرد و ادامه داد: با توجه به اهمیت داده های زمین شناسی پزشکی در توسعه شهری، این اطلاعات به مسئولان مربوط چون معاونت سلامت وزارت بهداشت و مراکز تحقیقات پزشکی ارسال خواهد شد.

وی همچنین با تاکید بر لزوم همکاری سایر ارگانها با سازمان زمین شناسی در زمینه ارائه اطلاعات و آمار اظهار داشت: اطلاعات و آمار مناطق مهم با شیوع برخی از بیماریها (بروز بالا یا Hot point) در اختیار مراکز تحقیقاتی و وزارت بهداشت است که در صورتی که این مراکز اطلاعات خود را به این سازمان ارائه دهند ما می توانیم بر اساس این اطلاعات، مطالعات و تحقیقات زمین پزشکی مفصل و کاربردی تری اجرایی کنیم.

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر: گزارش

فارس گزارش می دهد: پیشگیری از اختلالات روانی، حلقه فراموش شده

یک پنجم مردم کشور دچار یکی از اختلالات روانپزشکی هستند که البته بخش خیلی کوچکی از این اختلالات مربوط به بیماریهای حاد روانپزشکی است اما پیشگیری از ابتلا به این اختلالات حلقه مفقوده ای که گویی به فراموشی سپرده شده است.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس وقتی موضوع سلامت روان مطرح می شود بیشتر ذهنها

به سمت بیماری‌ها و اختلالات روانی می‌رود و کمتر به این فکر می‌شود چه کنیم که به این اختلالات دچار نشویم؟

بیشتر برنامه‌ها و قوانینی هم که وزارت بهداشت یا سازمان بهزیستی در زمینه سلامت روان در نظر گرفته است مربوط به نحوه خدمت‌رسانی به بیماران روانی و افزایش تخت‌های روانپزشکی آنهاست و کمتر به این موضوع که چه کنیم به این اختلالات دچار نشویم توجه شده است.

از طرف دیگر قانون سلامت روان هم که کار کارشناسی آن از سال ۸۲ تا فروردین ۸۸ به طول انجامید و از آن زمان تا به حال طبق وعده‌های مکرر ولی در حد حرف قرار است به صورت لایحه به دولت و مجلس برود هم در ۱۰ فصل و ۱۰۷ ماده تدوین شده است که با وجود اختلاف نظر برخی کارشناسان مبنی بر عدم نامگذاری این لایحه به عنوان سلامت روان، بیشتر به موضوع درمان و بستری بیماران پرداخته و جای خالی سلامت واقعی روان خالی است.

می‌توان گفت که بخش زیادی از ایجاد سلامت روان به موضوع آگاهی اجتماعی از مهارت‌های زندگی، فرزندپروری، ازدواج و سایر موارد برمی‌گردد که طبق نظر برخی کارشناسان در این زمینه کم کار شده است. هفته سلامت روان هم آمد و رفت اما اینکه طی این هفته چه دستاوردهای عملی در زمینه سلامت روان داشته است موضوعی است که خود جای بحث جداگانه دارد.

*زندگی ماشینی موجب افزایش بیماری‌های روانی شده است

رسول پیرسالار کارمند ۳۴ ساله در این زمینه می‌گوید: بخشی از مشکلات روانی کشور به خاطر گسترش تکنولوژی و فن‌آوری‌های جدید است و اینکه زندگی در شرایط دنیای امروز موجب شده انسان‌ها دیگر از خود دست بردارند و به نوعی به عنوان یک ماشین زندگی کنند.

وی می‌افزاید: فشارهای اقتصادی و اجتماعی هم موجب شده که دیگر فرد به فکر سلامت روانی خود نباشد. نتیجه این می‌شود که پس از مدتی به علت تحمل این مشکلات و نبود آموزش‌های لازم در زمینه سلامت روان فرد دچار بیماری‌های روانی می‌شود.

وی اضافه می‌کند: در حال حاضر انواع افسردگی‌ها در بین بسیاری از شهرنشین‌ها وجود دارد. در مورد سلامت روان هم باید گفت رسانه‌ها و دستگاه‌های متولی به این موضوع بسیار کم پرداختند و به نوعی ما خود را برای شرایط جدید که پیش رویمان است و استرس‌ها روز به روز افزون‌تر می‌شود آماده نکرده‌ایم که امیدوارم برای ۱۰ سال آینده فکری بکنیم.

*آموزش سلامت روان در دوران نوجوانی و جوانی بسیار کم است

لیلا فراهانی دانشجوی ۳۰ ساله نیز می‌گوید: فکر می‌کنم که شاخصی برای سلامت روان وجود ندارد و شاید این موضوع به این دلیل است که به اندازه سلامت جسمی به سلامت روحی و روانی پرداخت نشده است. کشور در این زمینه دچار ضعف است.

وی می‌افزاید: همچنین مشکلات مردم، صنعتی شدن و مدرن‌تر شدن جامعه این مشکلات را ایجاد کرده است و اینکه فرد بتواند خودش را با شرایط جدید روحی تطبیق دهد با مشکل روبه‌رو است.

فراهانی ادامه می‌دهد: همچنین آگاهی عمومی جامعه در زمینه آموزش‌های لازم برای کنترل استرس‌ها و اضطراب‌ها بسیار پایین است و از جمله شاخص‌های آن می‌توان به این موضوع اشاره کرد که هنوز بسیاری از افراد هستند که به روانشناس و مشاور طوری نگاه می‌کنند که هر وقت بیمار روانی شدند باید به آنها مراجعه کنند.

* افراد به ظاهر سالم ولی پرخاشگر در جامعه زیاد است

احمد حسینی، کارمند ۴۰ ساله نیز می‌گوید: در زمینه آموزش‌های سلامت روان اطلاع زیادی ندارم و هر چه در ذهن دارم به صورت کلی است نه عملی. به دلیل نبودن فراغت و مشکلات زیاد اجتماعی کمتر به این موضوع پرداخته شده لذا باید گفت که این مشکلات و بیماری‌های روانی در کوتاه مدت اتفاق نمی‌افتد.

وی افزود: این استرس‌های موجود به من و به صورت ارثی به بچه من انتقال داده می‌شود و به نوعی نسل پس از من نسل عصبی خواهد بود. لذا می‌بینیم در جامعه افرادی به ظاهر سالم وجود دارند اما پرخاشگری آنها زیاد است.

* سلامت روانی چیزی فراتر از بیمار نبودن است

فرید فدایی، مدیر گروه روانپزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در تشریح شاخص‌های یک انسان سالم از نظر سلامت روان می‌گوید: سلامت روانی چیزی فراتر از بیمار نبودن است و تنها نداشتن علائم بیماری روانی نشان‌دهنده سالم بودن فرد از نظر بیماری روانی نیست بلکه به عنوان مثال از ویژگی‌های فرد سالم می‌توان به اینکه فرد دچار اختلال در کارکردهای روانی مانند تفکر، عاطفه، توجه و تمرکز نیست اشاره کرد.

وی اضافه می‌کند: اینکه فرد خودش را قبول دارد و بالاتر و پایین‌تر از آنچه هست نمی‌بیند، با خودش و مردم اطراف خود هماهنگ است و می‌تواند با دیگران ارتباط خوبی برقرار کند، وظایف فردی و خانوادگی و اجتماعی خود را به نحو کاملی انجام دهد و تمام توان خود را در خدمت رسیدن به هدف‌های الهی و انسانی به کار می‌گیرد و احساس رضایت، شادی و کمال کند، می‌توان گفت چنین فردی از نظر روانی سالم است.

فدایی با بیان اینکه چطور می‌توانیم به این وضعیت برسیم تصریح می‌کند: برای رسیدن به آن ابتدا باید حداقلی از نیازهای اولیه فرد برطرف شده باشد به عنوان مثال نیاز به آب، غذا، پوشاک و مسکن فرد رفع شده باشد و سایر نیازها هم از قبیل عشق، احترام و دستاورد در زمینه شغلی محقق شده باشد و سرانجام شکوفایی یعنی محقق کردن آنچه خداوند در فطرت پاک او قرار داده جلوه‌گر شود.

این متخصص روانپزشکی ادامه می‌دهد: بیماری‌های روانی بر اثر دو عامل زمینه و فشار روانی یا استرس ایجاد می‌شود که زمینه ممکن است ژنتیکی باشد یا جنبه روانشناختی داشته باشد. مثل اینکه فرد در خانواده‌ای بزرگ می‌شود که نسبت به هم محبتی ندارند و خیلی سرد هستند یا اینکه فرد دارای زمینه اجتماعی مانند فقر و محرومیت است اما باید در نظر داشت که این زمینه‌ها به تنهایی نمی‌تواند موجب بیماری‌های روانی شود.

وي مي‌افزايد: براي ايجاد بيماري رواني چيزي به نام استرس ضرورت دارد كه آنچه ما بايد انجام دهيم اين است كه استرس را كمتر كنيم.

فدايي مي‌گويد: پرخاشگري، بي‌توجهي به حقوق ديگران و زياده‌خواهي از عوامل مهم استرس‌زا هستند كه هر چه ما سالمتر زندگي كنيم و استرس كم‌تري داشته باشيم. كمتر دچار بيماري رواني مي‌شويم از جمله اينكه محبت و ادب نسبت به ديگران زندگي در محيط كم‌سر و صدا و ازدحام، نزديك بودن به طبيعت و وجود تسهيلات شهري مي‌تواند به کاهش استرس كمك كند.

وي اضافه مي‌كند: ضرب آهنگ زندگي در شهرها تند است و مردم بايد بلافاصله از جايي به جاي ديگر بروند و هميشه تحت فشار هستند. به همين دليل، در معرض بيماري‌هاي رواني و روان‌تني مانند زخم معده، اثني‌عشر، سكتة قلبي و مرگ ناگهاني قرار دارند.

مدیر گروه روانپزشکی دانشگاه علوم بهزیستی خاطر نشان می‌کند: باید به مردم داشتن هدف‌های منطقی آموزش داده شود و این طور نباشد که آنها زندگی را صحنه رقابت تلقی کنند بلکه زندگی باید به صورت همکاری باشد و باید بر جنبه‌هایی از فرهنگ که بر همکاری و تعاون تکیه می‌کند تأکید کرد به عنوان مثال دیده شده افرادی که به همسایگان کمک می‌کنند یا دوستی دارند که در سختی‌ها به او تکیه می‌کنند کمتر به استرس دچار می‌شوند.

*نیازمند قوانین جدید برای مدیریت استرس در جامعه هستیم

محمدرضا خدایی، رئیس بیمارستان روانپزشکی رازی می‌گوید: استرس، مسئله کل جامعه است که آسیب‌های زیادی را در زندگی مردم به وجود می‌آورد و نیازمند قانون و برنامه‌های مدونی برای مدیریت استرس در کل جامعه هستیم.

وي با اشاره به اينكه بهداشت روان مقوله‌اي نيست كه متولي آن يك فرد باشد، گفت: اين موضوع از خود فرد كه چطور بايد با مسائل شخصي و استرس‌ها و اضطراب‌هاي روزانه رفتار كند شروع مي‌شود و به خانواده و در نهايت اجتماع مي‌رسد.

خدایی تصریح می‌کند: اگر سیاست‌گذاری‌ها به سمتی رود که فرد بتواند استرس‌های موجود خود را به خوبی مدیریت کند و در کنار آن قوانینی تصویب شود که متضمن بهداشت روان فرد، جامعه و خانواده باشد در این زمینه حرکت‌های مناسبی را انجام داده‌ایم.

وي با بيان اينكه استرس را نمي‌توان حذف كرد بلكه بايد آن را مدیریت كرد، ادامه مي‌دهد: سازمان بهداشت جهاني در نظر دارد اختلالاتي مانند اضطراب و افسردگي و مسائل روانشناختي را جزء اولين اولويت‌هاي مسائل بيماري‌هاي خود ببرد چرا كه احساس مي‌شود در حال حاضر شايع‌ترين بيماري‌ها، بيماري‌هاي روانپزشكي است.

رئيس بیمارستان روانپزشکی رازی خاطر نشان می‌کند: در حال حاضر برنامه‌های آموزشی خوبی برای بهداشت روان از طریق رسانه‌ها در حال انجام است اما این به معنای رسیدن به کمال نیست و باید مدارس، جامعه، بخش فرهنگ؛ متولیان امر سلامت و رسانه‌ها در این زمینه درگیر شوند. مسئله

استرس‌ها، مسئله کل جامعه است و باید در این زمینه آموزش و پیشگیری در اولویت برنامه‌ها قرار گیرد.

* میزان آگاهی والدین از مهارت‌های فرزندپروری مطلوب نیست

عباسعلی ناصحی، مدیر کل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت می‌گوید: میزان آگاهی والدین از مهارت‌های فرزندپروری به هیچ وجه مطلوب نیست ولی با شروع آموزش‌ها این وضعیت بهتر شده است.

وی می‌افزاید: برنامه سلامت روان کودکان و نوجوانان بیشتر گرایش به پیشگیری از اختلالات روانی و اعتیاد دارد و در همین زمینه آموزش مهارت‌های زندگی برای افراد و آموزش مهارت‌های فرزندپروری برای والدین را از طریق آموزش و پرورش و دانشگاه انجام می‌دهیم.

وی همچنین در خصوص وضعیت سلامت روان زنان می‌گوید: سلامت روان زنان از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است، زنان ۵۰ درصد از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و به عنوان رکن اصلی خانواده و جامعه تلقی می‌شوند. جامعه سالم در گرو خانواده سالم است و خانواده سالم در گرو زن سالم است.

مشاور معاون بهداشتی وزارت بهداشت در امور سلامت روان اضافه می‌کند: سلامت ۳ بعد دارد که به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تقسیم می‌شود اولین چیزی که به ذهن می‌رسد سلامت جسمی است ولی سلامت روان و اجتماعی نیز از اهمیت زیادی برخوردار است.

ناصحی می‌گوید: در بررسی‌هایی که در سال ۱۳۸۰ از نظر میزان شیوع اختلالات روانی در سطح کشور برگزار شد مشخص شد که شیوع بیماری‌های روانی در کشور ۲۱ درصد است که در زنان ۲۶ درصد و در مردان ۱۵ درصد بوده است که این آمار تقریباً مشابه کشورهای دیگر است. باید بینیم که چرا اختلالات روانی در میان زنان بیشتر از مردان است.

وی اضافه می‌کند: از علل بیولوژیک می‌توان به اثرات هورمون‌های جنسی استروژن و پروژسترون اشاره کرد. تغییراتی که در سیکل ماهانه زنان رخ می‌دهد موجب افزایش افسردگی می‌شود. سن بلوغ جسمی و جنسی نیز در زنان پایین‌تر از مردان است.

ناصحی می‌افزاید: از عوامل دیگر که موجب بروز اختلالات روانی در زنان می‌شود می‌توان به حاملگی، زایمان، شیردهی، بچه‌داری، یائسگی، عادات ماهانه و استرس‌های مربوط به آن اشاره کرد.

مدیر کل سلامت روان وزارت بهداشت ادامه می‌دهد: از علل اجتماعی اختلالات روانی می‌توان به سطح اقتصادی و اجتماعی پایین‌تر زنان نسبت به مردان اشاره کرد و سوء استفاده‌های جنسی و جسمی از زنان نسبت به مردان بیشتر است.

وی می‌گوید: زنان را مسائلی مانند بالا رفتن سن ازدواج، افزایش تدریجی میزان طلاق، زندگی مجردی، افزایش تدریجی سوء مصرف مواد، باورهای فرهنگی غلط علیه زنان به عنوان تهدید زنان اشاره می‌شود که سوء مصرف مواد محرک در زنان ۷۰ و در مردان ۳۰ است.

*اطلاعات مردم در زمینه سلامت روان زیاد نیست

سیدمهدی صمیمی، مدیر گروه روانپزشکی بیمارستان امام حسین(ع) می‌گوید: در دهه اخیر این آموزش‌ها از طریق رسانه‌ها افزایش یافته است اما هنوز کفایت نمی‌کند البته هنوز وجود اطلاعات غلط نیز هست مانند خرافات که در زمینه بیماری‌های روانپزشکی وجود دارد و اجازه نمی‌دهد فرد به طور منطقی عمل کند و مشکل خود را حل کند.

این استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یادآور شد: استرس‌های بیرونی به تنهایی نمی‌تواند بیماری ایجاد کند و اگر فردی با این استرس‌ها بیمار شود زمینه آن نیز در فرد وجود داشته است. همچنین مهارت استرس از مهارت‌هایی است که افراد باید داشته باشند چرا که ما رفاه فرد را فقط با نداشتن بیماری نمی‌سنجیم و برای سلامت حد و مرزی قائل نیستیم.

صمیمی یادآور شد: در این زمینه راهکارهای مناسبی مانند پرداختن به مسائل آموزش مهارت‌های زندگی مطرح است که برای گروه هدف کودکان و نوجوانان می‌تواند بسیار سودمند باشد و باید از سنین دبستان هم شروع شود.

وی اضافه کرد: این برنامه‌ها از طرف وزارت بهداشت ۶ سالی است آغاز شده ولی تاکنون هیچ حرکت مثبتی در این زمینه صورت نگرفته است و آنچه در وزارت بهداشت انجام شد در آموزش دبستانی قرار نگرفته است.

*سرمایه‌گذاری کافی در زمینه سلامت روان در کشور انجام نشده است

حسن امامی رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت نیز می‌گوید: در زمینه سلامت روان در کشور سرمایه‌گذاری کافی صورت نگرفته و بیمه‌ها به تحت پوشش قراردادن این خدمات تمایل ندارند.

وی می‌افزاید: با وجود اینکه بار بیماری‌های روانی در کشور در رده دوم قرار دارد اما اولویت‌های بیمه‌ها بر این موضوع نیست و مشکل ما عدم گرایش بیمه‌ها به این سمت است. به عنوان مثال تحت پوشش قرار گرفتن داروهای جدید به راحتی در بیمه پذیرفته می‌شود اما مشاوره روانپزشکی که شاید از جمله نیازهای روزمره مردم باشد را بیمه‌ها قبول نمی‌کنند.

امامی رضوی درباره قانون سلامت روان نیز یادآور می‌شود: ایراداتی به متن پیش‌نویس قانون سلامت روان گرفته شده بود که در حال حاضر متن اصلاح و نهایی شده است و پس از تصویب لایحه در دولت به مجلس خواهد رفت. امیدواریم تا یک ماه دیگر لایحه آماده شود.

*برنامه های وزارت بهداشت برای سلامت روان

عباسعلی ناصحی، مشاور معاون بهداشتی وزارت بهداشت نیز با اشاره به برنامه‌های در حال انجام و در دست تهیه در زمینه سلامت روان وزارت بهداشت می‌گوید: آموزش مهارت‌های زندگی و فرزندپروری، همکاری نزدیک با هیئت علمی دانشگاه‌ها، انگ‌زدایی از افراد دارای اختلالات روانی، تلاش در جهت حفظ و تثبیت جایگاه سلامت روان، تلاش در زمینه تأمین سلامت اجتماعی از طریق

اجرای پیشگیری و درمان اختلالات روانپزشکی به کمک شبکه بهداشت از مهمترین برنامه‌های انجام شده این اداره است.

وی ادامه می‌داد: تدوین جامع طرح پیشگیری از خودکشی، تدوین طرح جامع پیشگیری از اعتیاد به کمک ستاد مبارزه با مواد مخدر، اجرای برنامه جلوگیری از کودک‌آزاری با همکاری سازمان بهداشت جهانی، تدوین طرح جلوگیری از همسرآزاری، بازنگری و به روز کردن خدمات سلامت روان، تدوین طرح بازتوانی بیماران روانی و خدمات پس از ترخیص، تأسیس مراکز سلامت روان، تلاش برای بخش‌های روانی ثابت و روان‌تنی در بیمارستان‌ها و تدوین طرح ادغام درمان‌های مبتنی بر معنویت از مهمترین برنامه‌های در حال تهیه این اداره است. ۸/۱

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر: گزارش

مراکز درمانی تبریز میزبان بیماران کشورهای همسایه است

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز گفت: مراکز درمانی تبریز علاوه بر بیماران آذربایجان شرقی، میزبان بیماران شمال غرب و کشورهای همسایه است.

به گزارش خبرگزاری فارس از تبریز، علیرضا جوادزاده شنبه شب در همایش خیران سلامت آذربایجان شرقی در تبریز از نیازمندی‌های گسترده مراکز درمانی تبریز به تجهیزات نوین پزشکی خبر داد. وی با اشاره به تنوع و گستردگی بیماری‌ها در شرایط کنونی گفت: با رشد و پیشرفت جوامع بشری بیماری‌ها تنوع و پیچیدگی بیشتری یافته‌اند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز اظهار داشت: در گذشته برخی بیماری‌ها شناخته نمی‌شدند و برخی علل مرگ و میرها نیز ناشناخته بود و در نتیجه افراد بدون مشخص شدن بیماری فوت می‌کردند.

جوادزاده، رشد شهرنشینی و آلاینده‌گی هوا را از دیگر عوامل رشد بیماری‌ها در جوامع کنونی دانست و تصریح کرد: افزایش آلودگی هوا و منابع آب و خاک موجب رشد انواع عوامل بیماری‌زا و شیوع تنوع بیماری‌ها شده و در این میان مسئله درمان این بیماری‌ها نیز از اهمیت خاصی برخوردار است.

وی با اشاره به اقدامات انجام شده در جمهوری اسلامی ایران در زمینه درمان بیماری‌ها یادآور شد: در حال حاضر در دورافتاده‌ترین نقاط کشور مراکز و خانه‌های بهداشتی وجود دارد و بیماران در محروم‌ترین روستاها مورد درمان قرار می‌گیرند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز در ادامه به جایگاه مراکز درمانی تبریز اشاره کرد و گفت: مراکز درمانی تبریز علاوه بر بیماران آذربایجان شرقی، میزبان بیماران شمال غرب و کشورهای همسایه هستند.

وی خاطرنشان کرد: هر تخت بیمارستانی در تبریز ماهانه ۵۰ میلیون ریال هزینه طلب می‌کند و این در حالی است که تعرفه‌های دولتی جوابگوی این هزینه‌ها نیست و بیمارستان مجبور به تأمین هزینه‌ها از طرف مردم و بیماران است.

جوادزاده یادآور شد: هزینه‌های سنگین درمانی در حالی گریبانگیر مسئولان درمانی است که بیمارستان‌های تبریز نیز فرسوده هستند و در حال حاضر در این شهر بیمارستانی با ۷۴ سال قدمت در حال فعالیت است.

وی، از منحصر بودن برخی فعالیت‌های پزشکی در تبریز خبر داد و گفت: بیمارستان «بابا باغی» بیمارستانی منحصر به فرد در کشور است به نحوی که تمام بیماران جذامی در کشور به این

جزئیات آزمون دستیاری پزشکی ۸۹/ زمان ثبت نام و برگزاری آزمون دستیاری / سهمیه زنان در آزمون دستیاری

حذف شد

وزارت بهداشت جزئیات شرکت، ثبت نام و برگزاری آزمون سی و هشتمین دوره پذیرش دستیاری تخصصی پزشکی بالینی در سال ۸۹ را اعلام کرد که بر این اساس ثبت نام داوطلبان از ۱۵ آبان آغاز می‌شود.

به گزارش خبرنگار مهر، آزمون پذیرش دستیاری در رشته های تخصصی پزشکی بالینی در سال ۸۹ به صورت متمرکز در دانشگاههای علوم پزشکی مجری برگزاری آزمون برگزار می‌شود. ثبت نام به صورت اینترنتی و از طریق سایت <http://sanjeshp.ir> انجام می‌گیرد. کلیه مراحل ثبت نام، دریافت کلید، کارنامه، ارسال اعتراضات، انتخاب رشته - محل از طریق اینترنت خواهد بود.

برابر قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو مصوب مجلس شورای اسلامی در دوره های تکمیلی و تخصصی، سهمیه های پذیرش در این دوره دستیاری اصلاح شد.

سهمیه ۲۰ درصدی برای ایثارگران

بر اساس این مصوبه قانونی، قانون ایجاد تسهیلات ورود رزمندگان و جهادگران داوطلب بسیجی به دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و اصلاحات بعدی شامل ایثارگران، جانبازان، خانواده مفقودالائرها و شهداء به قوت خود باقی است و ۲۰ درصد ظرفیت پذیرش در هر رشته - محل به افراد واجد شرایط سهمیه مذکور در صورت کسب حداقل ۸۰ درصد حدنصاب پذیرش در رشته - محل مذکور تعلق خواهد یافت.

حذف سهمیه زنان در آزمون دستیاری

۱۰۰ درصد ظرفیت پذیرش در رشته زنان و زایمان به متقاضیان خانم واجد شرایط پذیرش تعلق خواهد گرفت و ۱۰ درصد ظرفیت پذیرش در رشته های تخصصی به داوطلبان بومی واجد شرایط مناطق محروم در رشته های مورد نیاز وزارت بهداشت در این مناطق به صورت مازاد تعلق خواهد گرفت.

شرایط استفاده از این سهمیه، لیست مناطق محروم و رشته های مورد نیاز تعهدات در فرصت های بعدی به اطلاع داوطلبان می‌رسد. همچنین بر اساس این قانون حداکثر ۲,۵ درصد ظرفیت پذیرش در رشته های مورد نیاز با تایید وزارت بهداشت به صورت مازاد به نیروهای مسلح واجد شرایط استفاده از مزایای بورسیه که حداقل ۸۰ درصد حدنصاب پذیرش در رشته محل انتخاب را کسب کرده اند اختصاص می‌یابد.

سهمیه برای نخبگان و استعدادهای برتر بر اساس مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی

مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی در خصوص اختصاص سهمیه برای نخبگان و استعدادهای برتر به قوت خود باقی است و کلیه قوانین و مقررات سهمیه بندی برای تحصیلات تکمیلی به جز موارد مصرح در این قانون از جمله قانون تخصیص سهمیه برای زنان در پذیرش دستیاری رشته های تخصصی پزشکی مصوب سال ۱۳۷۲ از این دوره لغو و بلااثر شده است.

اعلام شرایط داوطلبان شرکت در آزمون دستیاری

به گزارش مهر، مرکز سنجش آموزش پزشکی وزارت بهداشت شرایط لازم جهت شرکت در آزمون دستیاری را اعلام کرد. بر این اساس تأیید صلاحیت عمومی طبق ضوابط شورای عالی انقلاب فرهنگی، داشتن مدرک یا گواهینامه فارغ التحصیلی در رشته دکتری پزشکی عمومی و داشتن کارت پایان خدمت نظام وظیفه یا معافی برای آقایان از جمله این شرایط است.

اتمام خدمات قانونی (خدمت نظام وظیفه عمومی، خدمات موضوع قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، پیام آوران بهداشت) یا معافیت از آن تا تاریخ ۳۱ شهریور سال ۹۰ از دیگر شرایط شرکت در

آزمون است.

بر اساس اعلام مرکز سنجش آموزش پزشکی کلیه مشمولین آیین نامه "تسهیلات آموزشی، پژوهشی و رفاهی ویژه استعدادهای درخشان" مجاز هستند فقط یک نوبت (و حداکثر تا ۲ سال پس از فراغت از تحصیل) در آزمون ورودی پذیرش دستیار تخصصی شرکت کنند.

مشمولین کمیسیون موضوع مواد ۲ و ۳ آیین نامه اجرایی قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان که شامل یک درصد رتبه اول، یک درصد رتبه دوم (صدک ۹۸ تا ۹۹) و یک درصد رتبه سوم (صدک ۹۷ تا ۹۸) دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند قبل از انجام خدمات قانونی با رعایت مقررات مربوطه در آزمون پذیرش دستیار شرکت کنند.

پزشکان عمومی متأهل به استناد قانون تسهیل ازدواج جوانان با رعایت موارد مندرج در قانون مجاز به شرکت در آزمون دستیار هستند.

دانشجویان پزشکی عمومی متأهل (اعم از خانم و آقا) که حداقل تا تاریخ ۲۹ اسفند سال ۸۹ مشغول به تحصیل بوده و حداکثر تا پایان ۳۱ شهریور سال ۹۰ فارغ‌التحصیل می‌شوند و نیز کلیه فارغ‌التحصیلان پزشکی عمومی متأهل از تاریخ ۲۰ دی ماه ۸۸ تا ۲۰ دی ماه ۸۹ قبل از شروع به خدمت نظام وظیفه و نیز خدمات لایحه طرح نیروی انسانی و کلیه مشمولین این قانون (اعم از دانشجوی و یا فارغ‌التحصیل) صرفاً مجاز به یکبار شرکت در آزمون پذیرش دستیار تخصصی با استفاده از مقررات فوق‌الذکر هستند.

ترخیص مشمولان خدمت نظام وظیفه مندرج در این تبصره بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیست. بانوان متأهل مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان که قبل از اول آذر سال ۸۰ فارغ‌التحصیل شده‌اند بدون نیاز به ارائه نامه عدم نیاز از دانشگاه علوم پزشکی محل سکونت به عنوان مازاد بر نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از انجام خدمات موضوع قانون پزشکان و پیراپزشکان معاف شناخته می‌شوند.

عدم محدودیت سنی و مجاز نبودن شرکت در آزمون به صورت آزمایشی

به گزارش مهر، عدم اشتغال به تحصیل داوطلب در یکی از رشته‌های تخصصی پزشکی، Ph.D، کارشناسی ارشد پزشکی ورزشی و همچنین نداشتن مدرک تخصصی پزشکی بالینی و نداشتن نقص عضو مؤثر حرفه‌ای برحسب رشته از دیگر شرایط شرکت در این دوره از آزمون است. در این دوره محدودیت سنی وجود ندارد و شرکت در آزمون بصورت آزمایشی مجاز نیست.

مهلت ثبت نام از ۱۵ آبان تا ۲۰ آذر

زمان ثبت‌نام و ارسال مدارک از ۱۵ آبان آغاز می‌شود و داوطلبان در این دوره تا ۲۰ آذر ماه فرصت دارند مدارک خود را از طریق اینترنت ارسال کنند. کارت آزمون دستیار در روزهای ۲۵ تا ۲۷ بهمن ماه ۸۹ توزیع می‌شود و آزمون روز ۲۸ بهمن ماه برگزار می‌شود.

برگزاری آزمون پذیرش دستیار تخصصی در روز پنجشنبه ۲۸ بهمن ۸۹

آزمون پذیرش دستیار تخصصی شامل یک آزمون کتبی چهارجوابی با ۲۰۰ سؤال است که از این ۲۰۰ سؤال، ۲ سؤال از منابع اخلاق پزشکی خواهد بود. بر اساس تصمیمات اتخاذ شده، تغییرات پیشنهادی در ارتباط با موضوع تحول در نظام پذیرش دستیار برای این دوره از آزمون دستیار اعمال نخواهد شد.

سئوالات با توجه به منابع اعلام شده جهت این دوره از آزمون طرح می‌شود و موارد مندرج در این اطلاعیه به تصویب کمیسیون هفت نفره منتخب شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ ۲۷ مهر ماه سال ۸۹ رسیده است.

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر: گزارش

رئیس انجمن جراحان ارتوپدی ایران در گفت‌وگو با فارس: مرکز تخصصی درمان تروما در کشور نداریم

رئیس انجمن جراحان ارتوپدی ایران گفت: با وجود آمار بالای حوادث به خصوص تصادفات رانندگی در

کشور حتی یک مرکز تخصصی درمان تروما (حوادث بدنی) در کشور نداریم.

غلامحسین عکاشه در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی باشگاه خبری فارس «توانا»، در خصوص شایع‌ترین علت تروما (حوادث ضربه‌ای) اظهار داشت: بیشترین آمار تروما مربوط به حوادث رانندگی است؛ درمان تروما در کشور پیشرفت‌های زیادی داشته و از نظر امکانات درمانی برای بیماران با هیچ کمبودی مواجه نیستیم.

وی ادامه داد: تروما به دو صورت رخ می‌دهد، یکی ناشی از اتفاقات طبیعت نظیر زلزله، رعد و برق، سیل، آتشفشان و دسته‌ای دیگر به دست انسان است اما مهمترین عامل ایجاد تروما ماشین‌های صنعتی و اتومبیل به شمار می‌رود.

وی با بیان اینکه بیشترین آمار تروما مربوط به حوادث رانندگی است، تصریح کرد: پیشرفت‌های زیادی در درمان تروما داشته‌ایم و از نظر امکانات درمانی برای بیماران با هیچ کمبودی مواجه نیستیم همچنین با سایر کشورها در این خصوص ارتباط خوبی برقرار کرده‌ایم.

رئیس انجمن جراحان ارتوپدی ایران در پاسخ به این پرسش که هم‌اکنون مراکز اختصاصی در خصوص درمان تروما در کشور داریم یا خیر، افزود: متأسفانه در حال حاضر در کشور یک مرکز اختصاصی برای ترومالوژی وجود ندارد، البته در ایران باید چنین مرکزی آن هم به صورت دولتی به وجود آید؛ ضمن اینکه خود ما هم به فکر ایجاد چنین مرکزی هستیم و از طرفی دولت باید در این زمینه ما را حمایت کند.

۸/۱

منبع خبر: ایرنا مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر: مصاحبه

مردم تنها اقلام دارویی و آرایشی دارای برجسب اصالت را استفاده کنند

معاون غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: تنها اقلام دارویی، آرایشی و بهداشتی دارای برجسب اصالت مورد تایید این وزارتخانه است و مردم باید از مصرف اقلام فاقد این شناسه پرهیز کنند.

دکتر 'احمد شیبانی' روز شنبه در حاشیه بیست و پنجمین همایش سراسری معاونان غذا و داروی کشور در اراک در جمع خبرنگاران افزود: هم اینک دو هزار و ۵۰۰ قلم دارو و ۱۰ هزار محصول بهداشتی و آرایشی کشور دارای پروانه و برجسب اصالت است و به مردم توصیه می‌شود به منظور حفظ سلامت از مصرف دارو بدون تجویز پزشک خودداری کرده و اقلام دارویی و بهداشتی خود را از داروخانه‌های معتبر تهیه کنند.

وی گفت: شبکه مردمی بهترین ابزار برای جلوگیری از قاچاق دارو در کشور است و وزارت بهداشت و درمان به رغم ناچیز بودن رقم قاچاق به دلیل اهمیت سلامت مردم این مهم را در اولویت برنامه‌ها دارد.

شیبانی خاطرنشان کرد: در حال حاضر در ۷۳ کارخانه تولید اقلام دارویی ۹۶ درصد نیاز کشور تامین می‌شود و تنها چهار درصد از اقلام دارویی وارداتی است.

وی گفت: تولیدات دارویی داخل کشور ۶۵ درصد و اقلام دارویی وارداتی ۳۵ درصد ارزش ریالی مجموع دارو و محصولات آرایشی و بهداشتی را شامل می‌شود و در سیاستگذاری‌های کلان وزارتخانه تامین تمام نیاز دارویی کشور تا پایان برنامه پنجم توسعه هدفگذاری شده است.

وی افزود: چهار کارخانه تولید اقلام دارویی در کشور در حال ساخت است که تامین نیاز داروهای تخصصی نظیر اقلام دارویی بیماری‌های سرطانی، ام‌اس، تالاسمی، هموفیلی و داروهای پیوند در اولویت محصولات این واحدها قرار دارد.

شیبانی گفت: توان و تجهیزات فنی و دانش پژوهشی مورد نیاز برای تولید ۵۰ قلم داروی تخصصی‌های تک (فناوری بالا) تا پایان برنامه پنجم در کشور مهیا شده است.

وی در بخش دیگری از سخنانش از راه اندازی سازمان غذا و دارو در ساختار وزارت بهداشت و درمان تا پایان امسال خبر داد و افزود: تشکیل این سازمان در مراحل پایانی تصویب نهایی است و با شکل

گيري آن نظارت و کنترل بهينه بر ۷۰ هزار محصول غذايي، ۱۱ هزار کارخانه توليدات خوراكي، ده هزار اقليم بهداشتي و آرايشي، دو هزار و ۵۰۰ قلم دارو و ۵۰۰ شرکت پخش فرآورده هاي دارويي مهيا مي شود.

وي گفت: حوزه سلامت و ايمني غذايي و دارويي به خاطر حجم بالاي وظايف و مسووليت ها نيازمند ساختار قوي بود چرا که در ۹۰ درصد از کشورهاي دنيا اين حوزه به صورت سازماني فعاليت مي کند. وي در بخش ديگري از سخنانش گفت: تاکنون ۳۱ محصول غذايي کشور با ارتقاي کيفيت محصولات نشان ايمني غذا (سيب سلامت) دريافت کرده اند.

وي اضافه کرد: يکي از اولويتهاي وزارت بهداشت و درمان ساماندهي مصرف بي رويه دارو و جلوگيري از خوددرماني است که در اين حوزه مباحث آموزشي و فرهنگي مفصلي تدارک شده است. دکتر شيباني، متوسط تجويز اقليم دارويي نسخ در کشورهاي دنيا را ۱/۵ قلم دارو عنوان کرد و گفت: اين شاخص در کشور ما ۲/۵ تا ۳/۲ قلم است که بايد با برنامه هاي فرهنگي و آموزشي به حد استاندارد برسد.

وي گفت: متوسط اقليم تجويزي دارويي نسخ در سالهاي قبل ۴/۵ قلم بوده که کاهش آن در سايه سياستهاي فرهنگي حوزه معانت غذا و دارو حاصل شده است.

وي در پاسخ به سووالي در خصوص احتمال اثرگذاري اجرائي قانون هدفمند کردن يارانه ها و تحريم ها بر حوزه دارو و غذا گفت: تدابير لازم براي ثابت نگه داشتن نرخها در اين حوزه انديشيده شده است. همپيش دو روزه معاونان غذا و داروي وزارت بهداشت و درمان در اراک جريان دارد. برگزار ي نمايشگاه محصولات توليدي غذايي و دارويي استان مرکزي در ۱۵ غرفه از برنامه هاي جنبي اين همپيش است. ۸/۱

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر : مصاحبه

اصول تغذيه مادران شيرده تشریح شد

کارشناس اداره بهبود تغذيه وزارت بهداشت گفت: توجه به نيازهاي تغذيه اي مادران شيرده اهميت دارد زيرا تغذيه مناسب و متعادل، مادران را براي حفظ و مراقبت از کودک، سالم نگاه مي دارد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، دوران شيردهي به خصوص ۶ ماه اول تغذيه نوزاد منحصرأ بايد از شير مادر است و کودک غذاي ديگري نمي خورد، از اهميت زيادي برخوردار است.

پريسا ترابي، کارشناس اداره بهبود تغذيه وزارت بهداشت در گفت وگوي تفصيلي درباره تغذيه مناسب مادر در دوران شيردهي مي گويد: توجه به نيازهاي تغذيه اي مادر شيرده اهميت دارد زيرا تغذيه مناسب و متعادل، مادر را براي حفظ و مراقبت از کودک، سالم نگاه مي دارد، انرژي کافي مورد نياز را براي انجام کارهاي ديگري غير از مراقبت از کودک تأمين مي کند، از مصرف بافتهاي بدن براي ايجاد انرژي و توليد شير جلوگيري مي کند، مادر را براي حاملگي هاي بعدي همراه با سلامت و ذخيره کافي مواد غذايي آماده مي کند.

به گفته وي بر اساس برآوردهاي متخصصان، مادران شيرده علاوه بر انرژي مورد نياز روزانه بايد ۵۰۰ کيلوکالري بيشتر در روز استفاده کنند، نياز مادران شيرده به پروتئين در ۶ ماهه اول پس از زايمان ۶۵ گرم و در شش ماهه دوم ۶۲ گرم در روز است.

ترابي گفت: انرژي مورد نياز مادر بايد از طريق مصرف مواد غذايي تأمين شود، به طور طبيعي و در طی دوران بارداري مقاديري ذخيره چربي در بدن مادر جمع مي شود که بخشي از نياز او را به انرژي تأمين مي کند، توليد شير به ۸۰۰ کيلوکالري انرژي اضافي در روز نياز دارد که ۵۰۰ کيلوکالري آن از راه دريافت غذا تأمين مي شود.

کارشناس اداره بهبود تغذيه وزارت بهداشت افزود: در ۲ تا ۳ ماه اول ۳۰۰ کيلوکالري باقيمانده از

متابولیسم ذخیره چربی دوران بارداری (۲ تا ۴ کیلوگرم) تأمین می‌شود. شیر دهی صحیح به مادر در مصرف این منابع چربی کمک می‌کند و علاوه بر کمک به تأمین انرژی از بافت چربی به مادر در بازگشت به وزن قبل از بارداری کمک می‌کند. به همین دلیل کاهش وزن و رسیدن به وزن مناسب یکی از ویژگی‌های شیرمادر است. در دوران شیردهی، کاهش وزن به میزان نیم تا ۲ کیلوگرم در ماه مناسب است.

وی اضافه کرد: به دلیل خروج بخشی از مواد مغذی از طریق شیر از بدن مادر باید مقدار اضافی علاوه بر نیاز روزانه مادر مواد مغذی در اختیار بدن وی قرار گیرد که می‌توان گفت پروتئین ۱۵ گرم در روز، ویتامین «آ» ۵۰۰ میکروگرم در روز، ویتامین «ث» ۳۰ میلی‌گرم در روز، «روی» ۷ میلی‌گرم در روز، «ید» ۵۰ میکروگرم در روز نیاز دارند.

ترابی گفت: استفاده از وعده غذایی معمولی برای تأمین انرژی اضافی مورد نیاز برای شیردهی کافی است. رژیم غذایی متعادل برای یک زن شیرده، حاوی ۲۲۰۰ کیلوکالری انرژی و مقدار متناسبی چربی است. خودداری از مصرف غذای زیاد از چاق شدن مادر پیشگیری می‌کند.

کارشناس اداره بهبود تغذیه وزارت بهداشت افزود: استفاده از رژیم متناسب و رعایت تعادل و تناسب مانند سایر گروه‌ها برای مادران شیرده هم ضروری است. استفاده متعادل و متنوع از تمام گروه‌های غذایی باعث تعادل در تغذیه و افزایش میزان موفقیت در شیردهی می‌شود. انواع فرآورده‌های شیری، میوه‌ها، سبزی‌ها و غلات جزء ضروری رژیم غذایی است.

وی اضافه کرد: از گروه نان و غلات ۹ تا ۱۱ سهم شامل نان، ماکارونی، برنج و انواع غلات و آردهاست که هر سهم آن ۳۰ گرم در نظر گرفته می‌شود. گروه شیر و فرآورده‌های آن ۳ تا ۴ سهم، گروه سبزی‌ها ۲ تا ۵ سهم، گروه میوه‌ها ۲ تا ۴ سهم، گروه گوشت، حبوبات و مغزها ۴ تا ۶ سهم باید استفاده کنند.

ترابی گفت: مصرف روزانه حداقل یک واحد میوه یا سبزی غنی از ویتامین C و یک روز در میان یک واحد میوه یا سبزی غنی از ویتامین A، منابع غنی ویتامین A طالبی، انبه، زردآلو، هلو، سبزی‌های برگ سبزی، هویج، منابع غنی ویتامین C مرکبات، گوجه فرنگی، فلفل سبز، توت فرنگی توصیه می‌شود.

وی افزود: مصرف مقدار مناسب مایعات تشنگی مادر را برطرف کرده و مکانیزم حفظ حجم شیر را فعال نگاه می‌دارد، ویتامین‌ها برای فعل و انفعالات شیمیایی مختلف در بدن کاربرد دارند. با افزایش متابولیسم بدن و از جمله اضافه شده فرایندهای شیر سازی نیاز به ویتامین‌ها افزایش می‌یابد. علاوه بر آن بخشی از ویتامین مورد نیاز کودک از طریق شیرمادر تأمین می‌شود. در بین مواد معدنی نیاز مادر به کلسیم، آهن و ید بیشتر است.

کارشناس اداره بهبود تغذیه وزارت بهداشت گفت: بهتر است مادران شیرده از مصرف غذاهای نفاخ، مواد بو دارو، مقادیر زیاد کافئین خودداری کنند، زیرا ترکیبات موجود در این مواد غذایی ممکن است از طریق شیر وارد بدن نوزاد شده و او را دچار ناراحتی‌های گوارشی کند.

در آمد پایین، علت اصلی عدم گرایش متخصصان به بیمارستان‌های دولتی / نرخ تعرفه‌ها، کفاف مخارج زندگی پزشکان را نمی‌دهد

رئیس بخش جراحی يك بیمارستان امام خميني با بیان اینکه ارائه خدمات پزشکی زمانی به جایگاه واقعی خود نزدیک می‌شود که تعرفه های خدمات پزشکی به میزان واقعی خود نزدیک شده باشد، اظهار داشت: نرخ تعرفه ها کفاف مخارج زندگی پزشکان را نمی‌دهد.

دکتر عباس ربانی در گفت وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا - منطقه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه نرخ ارائه خدمات پزشکی در بیمارستان های دولتی و دانشگاهی در پایین ترین سطح قرار دارد، اظهار کرد: هزینه هر عمل جراحی ساده در اروپا و آمریکا دو هزار دلار است و این در حالیست که در ایران زیر ۵۰ هزار تومان دریافت می‌شود در صورتی که نرخ عمل باید در حدی باشد که پزشک از لحاظ اقتصادی برایش مقرون به صرفه باشد.

وی افزود: تعرفه پایین موجب شده که یک پزشک پیش از آنکه دغدغه درمان بیماران را داشته باشد نگران تامین هزینه های زندگی خود باشد در حالی که افزایش قیمت در کالاهای مصرفی با این تعرفه‌ها کفاف مخارج یک فرد را نمی‌دهد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: تعرفه ها باید با ارائه خدمات پزشکی توازن داشته باشد و اگر مردم توان پرداخت هزینه ها را نداشته باشند دولت باید با توجه به تعریفی که از تقسیم‌بندی و اولویت‌بندی بودجه دارد، کمک کند.

وی افزود: اگر اقتصاد جامعه شکوفا باشد و مردم قدرت خرید و بیمه ها کارایی لازم داشته باشند با قیمت مناسب هم دکتر و هم بیمار مشکلی حل خواهد شد تا در این عرصه نه به مردم آسیب برسد و نه بار سنگین هزینه های درمان مردم بر دوش فشار پزشکی سنگینی کند.

به گفته ربانی، در ایران منابع نفتی وجود دارد و سالانه پول زیادی وارد کشور می‌شود در حالیکه دولت هزینه و بودجه محدودی را به سلامت اختصاص می‌دهد. در این رابطه بیمار و دکتر مقصر نیست. تعرفه ها بسیار پایین است و اگر مسائل مادی را در نظر بگیریم توهین آمیز خواهد بود.

رئیس بخش جراحی يك بیمارستان امام خميني خاطر نشان کرد: جامعه پزشکی به ویژه در بخش دولتی همیشه تلاش کرده است که سطح کیفی خدمات پزشکی را بالاتر از آنچه که در توان دارد نگه دارد. پزشکان لحظه ای به تعرفه ها فکر نمی‌کنند ولی باید به طور صریح گفت که بیماران در بخش دولتی علاوه بر اینکه هزینه ای را پرداخت نمی‌کنند ولی از خدمات خوبی بهره می‌گیرند.

ربانی در ادامه انتقاد کرد: مسئولان به طور مکرر توقع مردم را نسبت به ارائه خدمات در بیمارستان های دولتی بالا می‌برند ولی با وجود مشکلات مالی و کسری بودجه ای که در بیمارستان های دولتی وجود دارد نمی‌توان انتظارات مردم را برآورده کرد.

ربانی مشکلات بخش جراحی يك بیمارستان امام را کمبود بودجه دانست و افزود: اغلب اعضای هیات علمی به دلیل در آمد پایین، علاقه ای به فعالیت در بیمارستان های دولتی ندارند و اعضای هیات علمی های زیر ۱۰ سال، موظفند تمام وقت کار کنند به طوری که این افراد روز شماری می‌کنند که این ۱۰ سال تمام شود.

وی افزود: اگر شرایط به گونه ای بود که متخصصان با علاقه در بیمارستان های دولتی فعالیت داشتند خیلی ایده آل بود ولی مشاهدات نشان می‌دهد که از روی جبر و ناچاری به این حرفه می‌پردازند و در مدت ۱۰ سال کار، در حال آماده سازی مقدمات هستند تا بلافاصله در بخش خصوصی کار کنند

مدیر دفتر تحقیق و توسعه معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز گفت: مسمومیت‌ها در اثر مصرف مواد غذایی و آب آلوده و یا از طریق خوردن گیاهان سمی ایجاد می‌شوند و بیماری‌های ناشی از مصرف مواد غذایی آلوده می‌تواند در کودکان، افراد مسن یا افرادی که سیستم ایمنی بدن آنها ضعیف است منجر به بستری شدن در بیمارستان یا مرگ شود.

دکتر سید محمد تقی منصوری در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا - منطقه خوزستان، درباره راه‌های پیشگیری از مسمومیت‌های غذایی و مسمومیت‌های ناشی از تماس با گیاهان سمی اظهار داشت: لازم است از مصرف کنسروهایی که در قوطی آنها آثار نشت، برآمدگی، فرورفتگی و زنگ‌زدگی مشاهده می‌شود، خودداری شود، زیرا مواد غذایی موجود در چنین قوطی‌هایی به احتمال بسیار فاسد است.

وی افزود: مصرف یک گیاه توسط حیوانات، دلیلی موجهی بر غیرسمی بودن آن گیاه برای انسان نیست و ممکن است تاثیر گیاه سمی بر انسان و حیوان متفاوت باشد.

منصوری تصریح کرد: مسمومیت با گیاهانی مانند خرزهره، دیفن‌باخیا و کرچک می‌تواند کشنده باشد. در صورت وقوع مسمومیت با این گیاهان، لازم است بیمار در اسرع وقت به نزدیک‌ترین مرکز درمانی منتقل شود.

وی درباره مسمومیت ناشی از گزیدگی‌ها نیز خاطرنشان کرد: مسمومیت‌های ناشی از گزش معمولاً توسط مار و عقرب اتفاق می‌افتد. مارها معمولاً در فصل بهار، تابستان و پاییز در مکان‌های سایه‌دار و خنک و در فصل زمستان در مکان‌هایی مانند درون غارها و تونل معادن زندگی می‌کنند.

وی با اشاره به این‌که ۷۲ درصد از مارگزیدگی‌ها در تاریکی (نیم ساعت قبل از غروب آفتاب تا ۲ ساعت بعد از آن) اتفاق می‌افتد، بیان کرد: هیچ‌گاه نباید برای به دام انداختن مارها و یا تخریب لانه آنها تلاش کرد و بهتر است به جای این کار هرچه سریع‌تر بیمار را به نزدیک‌ترین مرکز درمانی رساند. همچنین لازم است تا رساندن بیمار مارگزیده به بیمارستان، او را آرام کرده و از حرکات بیش از حد او جلوگیری شود.

منصوری گفت: در زمان مارگزیدگی، بستن تسمه لاستیکی (گارو)، ریسمان و یا طناب در محل بالای گزیدگی، به‌ویژه اگر محل گزیدگی در ناحیه دست‌ها یا پاها باشد مفید است. باید به این نکته توجه شود که گارو نباید آنقدر سفت بسته شود که جریان خون اندام را مختل کند.

وی درباره راه‌های پیشگیری از مسمومیت با مواد شوینده تصریح کرد: مسمومیت با سموم خانگی معمولاً در اثر خوردن اتفاقی ماده شوینده در اطفال و گاهی هم با هدف خودکشی ایجاد می‌شود. سوزش در ناحیه دهان و مری، تولید گاز کله در معده، آسیب به شش‌ها و پنومونی شیمیایی از عوارض مسمومیت با مواد شوینده و خانگی است.

منصوری درباره راه‌های پیشگیری از بروز مسمومیت‌های ناشی از مواد شوینده و خانگی خاطرنشان کرد: لازم است هنگام استفاده از مواد شیمیایی و فرآورده‌های شوینده و پاک‌کننده، پنجره‌ها را باز کرده تا هوا به خوبی در محیط جریان یابد.

مدیر دفتر تحقیق و توسعه معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اظهار داشت: از اختلاط مواد شیمیایی مانند جوهرنمک با فرآورده‌های سفیدکننده کار درستی نیست، زیرا بخارها و گازهای ناشی از این اختلاط می‌تواند بسیار سمی و خفه‌کننده باشد.

وی با بیان این‌که مسمومیت دومین عامل مرگ‌ومیر در کودکان زیر شش سال است، افزود: اطلاع‌رسانی به والدین و افزایش سطح آگاهی آن‌ها در مورد موادمسمی و اقدامات اولیه در زمان بروز مسمومیت بسیار مهم است.

منصوری درباره راه‌های پیشگیری از بروز مسمومیت در کودکان، تصریح کرد: داروهای موجود در منزل باید در بسته‌بندی با درب بسته نگهداری شوند، به‌گونه‌ای که امکان باز کردن درب دارو به راحتی برای کودک امکان‌پذیر نباشد. الکل، سیگار و دارو باید دور از دسترس کودکان قرار گیرند.

وي بيان کرد: برخي والدین براي اين که کودک داروي خود را بخورد، دارو را به عنوان آب نبات به کودک معرفي مي کنند. اين کار درست نيست و بايد از انجام آن پرهيز شود.

منصوري درباره مسموميت با گازها، گفت: هر ساله تعداد زيادي مرگ ومير در اثر مسموميت با گازها، به ويژه گاز مونوکسيد کربن (CO) در کشور اتفاق مي افتد و شيوع آن در فصل زمستان افزايش مي يابد.

مدیر دفتر تحقيق و توسعه معاونت غذا و داروي دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، افزود: مونوکسيدکربن گازی بي رنگ، بي بو، بي مزه و غير محرک است که در اثر سوختن ناقص سوخت هاي فسيلي مانند نفت، گاز، بنزين، گازويل و ذغال چوب ايجاد مي شود. سردرد، گيحي و خواب آلودگي از عوارض تماس طولاني مدت با اين گاز است. تماس با مقادير بالاي CO مي تواند موجب کاهش هوشياري و مرگ شود.

وي درباره راه هاي پيشگيري از مسموميت با گاز مونوکسيدکربن، خاطرنشان کرد: استفاده از بخاري هاي بدون دودکش تنها در محيط هاي با تهويه و جريان مناسب هوا مجاز است و بکاربردن اين وسايل در محيط هاي بسته و فاقد جريان هوا موجب مسموميت مي شود.

وي اظهار داشت: تماس طولاني مدت با مقادير کم گاز مونوکسيدکربن مي تواند فرد را به بيماري هاي قلبي و عروقي مبتلا کند.

وي درباره مسموميت هاي دارويي، افزود: مصرف مقادير بالاي برخي از دارو هاي به ظاهر کم خطر، مي تواند موجب بروز مسموميت دارويي و حتي مرگ شود. مسموميت هاي دارويي گاهي در اثر سوء مصرف و گاهي به علت مصرف بيش از حد داروها اتفاق مي افتد.

منصوري تصريح کرد: مصرف داروها بيش از مقادير درماني شايع ترين علت بروز مسموميت در جهان است و بيش ترين عامل مسموميت هاي دارويي ناشي از مصرف بيش از حد دارو هاي مسکن است.

مدیر دفتر تحقيق و توسعه معاونت غذا و داروي دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، خاطرنشان کرد: مسموميت دارويي اگرچه ممکن است منجر به مرگ نشود، ولي مصرف مقادير بالاي اين داروها مي تواند منجر به صدمات دائمي کبد و کليه فرد مسموم شود.

وي بيان کرد: مصرف خودسرانه دارو ها بدون تجویز پزشک، سلامت انسان را به خطر مي اندازد و بايد از اين کار پرهيز کرد.

منصوري گفت: نظارت بر مصرف داروي افراد مسن خانواده بسيار ضروريست، زيرا افراد مسن به دلایلي مانند تشابه ظاهري شکل داروها، ابتلا به فراموشي، اطلاع نداشتن از نام داروها، بي سوادي يا کم سوادي و يا خوانا نبودن مقادير مصرفي دارو مندرج روي جعبه دارو، ممکن است داروي خود را به اشتباه يا تکراري مصرف کنند.

مدیر دفتر تحقيق و توسعه معاونت غذا و داروي دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اظهار داشت: در برخورد با فرد مسموم غير هوشياري که در کنارش بسته هاي دارويي خورده شده وجود دارد، بسته هاي دارويي به همراه بيمار به بیمارستان آورده شوند.

وي توصیه کرد: در هنگام مواجهه با مسموميت هاي اتفاقي و يا تعمدي با داروها، براي اطلاع از نحوه انجام اقدامات اوليه مي توان با مرکز اطلاع رسانی داروها و سموم به شماره ۰۹۶۴۶ تماس گرفت.

متخصصان مانع از پیشرفت پوکي استخوان مي شود.

'مطهره رباب علامه' در گفت و گو با خبرنگار اجتماعي ایرنا با بیان اینکه شکستگی استخوان هاي چون مهره و لگن مهم ترین عارضه پوکي استخوان است ، افزود: رعایت رژیم غذایی مناسب و سالم ، انجام فعالیت ورزشي ، ترک مصرف دخانیات و استفاده از داروهای موثر در افزایش توده استخوان با تجویز پزشکان مي تواند مانع از پیشرفت این عارضه شود.

این پزشک در توضیح بیماری پوکي استخوان گفت: پوکي استخوان که به نوعي بیماری خاموش محسوب مي شود، در مراحل اولیه نشانه مشخصي ندارد و به این علت عده محدودی متوجه آن شده و عده بیشتری تا زمانی که مشکلي برایشان به وجود نیاید یا دچار شکستگی نشوند ، متوجه این بیماری نخواهند شد.

علامه با بیان اینکه استخوان به طور مرتب در بدن انسان ساخته مي شود و از بین مي رود، افزود: در تمام طول عمر انسان ، سرعت روند ساخت یکسان نیست و توده استخواني در فاصله ۲۰ تا ۳۰ سالگی به حداکثر میزان خود مي رسد و سپس به تدریج کاهش مي یابد.

وي خاطر نشان کرد: میزان توده استخواني در افراد مختلف متفاوت است و به عوامل مختلفی چون مسایل ارثي ، تغذیه ، فعالیت بدني و شیوه زندگی در طول دوره رشد بستگی دارد.

این کارشناس ادامه داد: اگر میزان تخریب استخوان بیش از ساخته شدن آن باشد ، فضاهای بین شبکه های داخلی استخوان بزرگ مي شود و پوکي استخوان اتفاق مي افتد و در چنین وضعیتی استخوان ضعیف شده و با کوچکترین ضربه ای دچار شکستگی مي شود.

رئیس اداره میانسالان وزارت بهداشت با بیان اینکه سن و جنس دو عامل موثر در ایجاد پوکي استخوان هستند، گفت: با بالا رفتن سن ، تراکم استخوان هم در زنان و هم در مردان بتدریج کاهش مي یابد به گونه ای که از حدود ۴۰ سالگی، تراکم استخواني حدود نیم تا یک درصد در سال کاهش دارد، که البته پوکي استخوان در زنان به علت یائسگی زودتر اتفاق مي افتد و در زنان بیش از مردان شایع است.

وي ادامه داد: سابقه فامیلي ، نژاد و عوامل ارثي ، حثه بدني از دیگر عوامل ایجاد کننده پوکي استخوان است، و افرادی که پوست و موی روشن تري داشته و یا حثه ظریف یا استخوان بندي ظریف و حثه کوچکتری دارند بیشتر در معرض پوکي استخوان قرار دارند.

به گفته این مسوول، همچنین مصرف طولانی مدت داروهای کورتن و داروهای ضد صرع موجب بروز پوکي استخوان در فرد مي شوند ، این دسته داروها حتما باید با تجویز پزشک و در صورت نیاز با مکمل های دارویی مانند کلسیم و ویتامین D مصرف شوند.

علامه در ادامه به راههای پیشگیری از این بیماری اشاره کرد و گفت: برای مبتلا نشدن به این بیماری کنترل وزن و دوری از لاغری و یا چاقی بیش از حد، انجام فعالیت فیزیکی مانند پیاده روی به طور مستمر و حداقل نیم ساعت در طول روز و داشتن تغذیه مناسب از جمله راههای پیشگیری از این بیماری خطرناک محسوب مي شود.

وي با بیان اینکه ورزش از عوامل افزایش رشد استخواني بویژه در کودکی و دوران بلوغ است افزود: ورزش مناسب و متناسب با سن بطور مستمر موجب افزایش تراکم استخواني مي شود.

علامه، رژیم غذایی را از جمله عوامل موثر در استحکام یا پوکي استخوان عنوان کرد و گفت: افراد بالغ زیر ۵۰ سال به حدود یکهزار میلی گرم کلسیم در طول روز نیاز دارند و این درحالی است که افراد بالای ۵۰ سال به حدود یکهزار و ۲۰۰ میلی گرم کلسیم به طور روزانه نیازمند هستند .

وي، لبنیات از جمله شیر و ماست ، ماهی ، سبزیجات ، میوه جات ، خشکبار ، حبوبات و سویا را حاوی کلسیم دانست و تاکید کرد: برای جذب کلسیم ، وجود ویتامین 'د' در بدن ضروري است.

به گفته این کارشناس ، ویتامین د از طریق تابش نور خورشید به پوست و استفاده از رژیم غذایی قابل تامین است.

علامه همچنین مصرف انواع دخانیات از جمله سیگار و قلیان را موجب اختلال در جذب کلسیم و ساخت استخوان است.

رئیس اداره سلامت میانسالان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی با هشدار در مورد خوردن نوشابه و قهوه گفت: بهتر است دوغ کم نمک ، آب و آب میوه طبیعی را جایگزین این نوشیدنی ها کرد

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر : مصاحبه

عملیات ساخت فاز دوم بیمارستان نوشهر آغاز می شود

نماینده مردم نوشهر و جالوس در مجلس شورای اسلامي گفت: با موافقت وزیر بهداشت به زودی عملیات اجرایی ساخت فاز دوم بیمارستان شهید بهشتي نوشهر آغاز می شود.

انوشیروان محسنی بندپی امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در نوشهر افزود: در پی بازدید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از این مرکز درمانی، یکی از درخواست های ضروري از جمله تامین

اعتبار برای اجرایی شدن عملیات ساخت فاز دوم بیمارستان بوده که مورد موافقت وزیر قرار گرفت. وی واگذاری یک دستگاه سی تی اسکن برای این بیمارستان و یک دستگاه خودروی آمبولانس برای مراکز بهداشتی و درمانی بخش بیلاقی و کوهستانی کجور را از دیگر دستاوردهای سفر وزیر بهداشت به این شهرستان برشمرد.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی برای تحقق این مهم بر لزوم پیگیری مجدانه و به موقع مسئولان امر تأکید کرد.

رئیس بیمارستان شهید بهشتی نوشهر نیز در گفت‌وگو با خبرنگار فارس در نوشهر گفت: با راه‌اندازی دستگاه سی تی اسکن و آماده‌سازی فاز دوم این بیمارستان بخش عمده‌ای از نگرانی مردم این منطقه در بخش درمان برخی از بیماری‌ها برطرف می‌شود.

سید محمود موسوی افزود: این دستگاه برای تشخیص بیماری‌های مغز و اعصاب، تومورهای داخل جمجمه و خارج مغزی، خونریزی در قسمت‌های مختلف مغز، سکنه‌های مغزی و تشخیص بیماری اعضای داخلی بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرد.

وی خاطرنشان کرد: با راه‌اندازی این دستگاه در آینده نزدیک از اعزام حدود ۸۰ درصد بیماران مبتلا به این نوع بیماری به خارج از شهرستان جلوگیری می‌شود.

موسوی در پایان گفت: در حال حاضر این بیمارستان شامل بخش‌های جراحی عمومی، داخلی، زنان و زایمان، اطفال و اورولوژی است که به جمعیت یکصد و ۱۶ هزار نفری نوشهر خدمات ارائه می‌دهد.

منبع خبر: ایسنا

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۲ نوع خبر: مصاحبه

پیگیری پوشش بیمه‌ای درمان سرطان پستان/اجرای برنامه غربالگری و پیشگیری از سرطان پستان در کل کشور

معاون درمان وزیر بهداشت با اعلام خبر اجرای کشوری برنامه غربالگری و پیشگیری از سرطان پستان گفت: این برنامه علاوه بر جنبه‌های تشخیصی با یک رویکرد حمایتی از زنان مبتلا به این بیماری اجرا می‌شود.

دکتر سید حسن امامی رضوی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا منطقه علوم پزشکی تهران اظهار داشت: وزارت بهداشت یک برنامه جامع غربالگری و پیشگیری از سرطان پستان را برای زنان تهیه کرده که در چند دانشگاه کشور به صورت پایلوت اجرا شده است و قصد داریم برای کاهش آمار مبتلایان به این بیماری در سطح کشوری آن را اجرایی کنیم که اعتبار مربوط به این برنامه به وزارت بهداشت اختصاص یافته است.

معاون درمان وزیر بهداشت ادامه داد: برای بیماری‌های صعب‌العلاج مانند سرطان اعتبار ۶۰ میلیارد تومانی اختصاص داده شده که ۶ تا ۷ میلیارد آن برای اقدامات حمایتی و درمانی از مبتلایان به سرطان پستان هزینه می‌شود.

امامی رضوی درباره برنامه‌های وزارت بهداشت در زمینه کاهش هزینه‌های سنگین داروهای سرطان پستان گفت: ما در وزارت بهداشت قصد داریم در کنار برنامه‌های غربالگری و تشخیص زودهنگام در زنان به ویژه زنانی که احتمال ابتلا به این بیماری را دارند برای کاهش هزینه‌های درمانی این بیماری آن را به سمت پوشش بیمه‌ای پیش ببریم.

وی در پایان با اشاره به برنامه کشوری پیشگیری خاطرنشان کرد: برنامه‌های غربالگری در قالب تشخیص بالینی، انجام ماموگرافی و شناسایی افراد در معرض خطر در نظر گرفته شده است که امیدواریم با اجرای کامل آن در سالهای آینده شاهد کاهش آمار مبتلایان به سرطان پستان باشیم.

سایر منابع

Generated By JARAYED [Offline News Software]
Version 2.0 GOLDEN