



تاریخ ثبت: ۷ خرداد ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۵۸ خبر

فهرست

- ۱- بخش های توسعه ای مرکز جراحی حضرت قائم (عج) دیوشهر افتتاح شد - خیرگزاری ایرنا
- ۲- شهید بهشتی / مرکز تحقیقات ژنومیک دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با حضور دکتر مرندی رییس فرهنگستان علوم پزشکی کشور، دکتر قانع معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، دکتر ابوالقاسمی رییس دانشگاه و حاج آقا نیری دسر کل مجمع **خبر سلامت کشور** دوشنبه اول خردادماه برگزار شد. - **وزارت بهداشت**
- ۳- شهید بهشتی / مراسم پنجاهمین سالگرد تاسیس انستیتو تغذیه و صنایع غذایی کشور با حضور دکتر مصدافی نیا معاون بهداشتی **وزارت بهداشت**، دکتر ابوالقاسمی ریاست دانشگاه، دکتر حاجی فرجی رییس انستیتو تحقیقات تغذیه ای و جمعی از اساتید و پیشکسوتان علم تغذیه در ایران در تالار اجتماعات انستیتو برگ - **وزارت بهداشت**
- ۴- اجرای طرح پزشکی خانواده در کشور یک اقدام عدالتی فرهنگی است - سلامت نيوز
- ۵- جوان ۲۰۰ کیلویی در انتظار کمک مردم و پزشکان - سلامت نيوز
- ۶- دولت به داد انگیزه از دست رفته پرستاران برسد - خیرگزاری مجلس
- ۷- افرادی که در مکان های مختلف قلبان عرضه می کنند، مجوز شغلی ندارند - سلامت نيوز
- ۸- مقالات محققان دانشگاه های علوم پزشکی کشور در فهرست مقالات برتر جهان - خیرگزاری ایرنا
- ۹- گوانر و احتمال بازگشت شیوع این بیماری به کشور - خیرگزاری ایرنا
- ۱۰- احتمال تعطیلی **داروخانه ها** و ارائه کلید به وزیر - قانون آنلاین
- ۱۱- اعلام مهلت مجدد برای انتخاب رشته آزمون دستیاری - آموزش نيوز
- ۱۲- مدیرکل منابع فیزیکی **وزارت بهداشت** در گفت و گو با فارس: ۲۸ هزار تخت **بیمارستانی** در حال ساخت است - خیرگزاری فارس
- ۱۳- رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان: طرح سرشماری پزشکی خانواده در لرستان آغاز شده است - خیرگزاری فارس
- ۱۴- **رییس بیمارستان ولی عصر زنجان** عنوان کرد کوتاهی شرکت تامین کننده دستگاه سی تی اسکن **بیمارستان ولی عصر زنجان** - خیرگزاری فارس
- ۱۵- سیواد تغذیه ای در سلامت حائز اهمیت است - سلامت نيوز
- ۱۶- مشکلی در ارائه خون تازه و پالایش شده به بیماران وجود ندارد - خیرگزاری ایرنا
- ۱۷- موردی از تب کریمه کنگو در تهران مشاهده نشده است - خیرگزاری اسنا
- ۱۸- اطلاع رسانی، الودگی هوا، استانداردسازی و یکپارچه می شود - خیرگزاری ایرنا
- ۱۹- نامه **داروسازان** به وزیر اقتصاد/ احتمال تعطیلی و فروش **داروخانه ها** - خیرگزاری مهر
- ۲۰- آیا افتتاح مرکز مشاوره، مشکل بکاری تحصیل کرده ها را حل می کند؟ - جوان آنلاین
- ۲۱- سامانه ملی آموزش الکترونیک سلامت آغاز به کار کرد - وب دا
- ۲۲- اضطراب و افسردگی، مهمترین مشکل دانشجویان - فرارو
- ۲۳- اوقاف در ملایر **درمانگاه تخصصی** احداث می کند/ ۹۰ درصد دستگاه های دولتی ملایر مستأجر موفوفات هستند - خیرگزاری مهر
- ۲۴- **یک داروساز: داروهای گاهی نمی توانند جانگیرن داروهای شیمیایی** شوند - خیرگزاری اسنا
- ۲۵- رییس مرکز سلامت محیط **وزارت بهداشت** در گفت و گو با فارس: نمی توانیم وجود وایتکس در برخی شیرها را تأیید کنیم - خیرگزاری فارس
- ۲۶- پای قلبان به باغ رستورانهای همدان باز شد/ هنجارها در همدان رنگ باخت - خیرگزاری مهر
- ۲۷- پزشک خانواده در تمام استانها کلید خورد/ پرونده الکترونیک سلامت تا ۲ ماه آینده سراسری می شود - خیرگزاری اسنا
- ۲۸- تقدیر از تلاش های اعضای **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس هشتم - وب دا
- ۲۹- کاهش خدمات آزمایشگاهی در **بیمارستان** بشرویه به دلیل کمبود نیرو - روزنامه خراسان
- ۳۰- **لطفاً در رشتخوار دندان درد نگیرید!** - روزنامه خراسان
- ۳۱- **تردید بیمارستان** های خصوصی در پذیرش بیمه های تکمیلی - روزنامه جام جم
- ۳۲- واردات قرص خوشان به کشور ممنوع شد - مشرق نيوز
- ۳۳- نیش عقرب نه از ره کین است - قدس آنلاین
- ۳۴- رنج مضاعف زنان مبتلا به ایدز - خیرگزاری ابونا
- ۳۵- مقصر باریش «بزرگد» کیست؟ - آفتاب نيوز
- ۳۶- مقصر باریش «بزرگد» کیست؟ - شفاف
- ۳۷- **بیمارستان ها** کودکان را گروگان می گیرند - قدس آنلاین
- ۳۸- ممنوعیت عرضه قلبان در اماکن عمومی به جز قهوه خانه ها - دویچه
- ۳۹- طرح پزشکی خانواده شهری به صورت مرحله ای اجرا می شود - خیرگزاری مهر
- ۴۰- مدیر کل محیط زیست گیلان: ۹۰ درصد زیاله های **بیمارستانی** گیلان بی خطرسازی شده است - خیرگزاری فارس
- ۴۱- معاون وزیر **بهداشت**: مقدمات اجرای طرح پزشکی خانواده فراهم شده است - خیرگزاری ایرنا
- ۴۲- معاون وزیر: توزیع اعتبارات بخش بهداشت و **درمان** در سال گذشته بی نظیر بود - خیرگزاری ایرنا
- ۴۳- فروش سیگار در کیوسکهای مطبوعاتی غیرمجاز است - تابناک
- ۴۴- در دانشگاه علوم پزشکی شیراز صورت گرفت بانگانی الکترونیکی سوابق اداره امور سماری های خاص - خیرگزاری فارس
- ۴۵- قهوه خانه ها هم از عرضه قلبان منع می شوند: شش روز تا مرگ قلبان - بازتاب امروز
- ۴۶- احتمال تعطیلی تهران در دو روز آینده - بازتاب امروز
- ۴۷- محسنی بندپی: گرانی؛ ناقوس مرگ سیگار - خیرگزاری آریا
- ۴۸- افزایش ۲۵ درصدی **تعرفه** پزشکان در سال ۹۱/ حقوق پزشکان **درمانگاههای بیمارستانهای دولتی** - خیرگزاری مهر
- ۴۹- استقرار پزشکان خانواده در مراکز بهداشتی و **درمانی** - واحد مرکزی خبر
- ۵۰- کودکان ایرانی در یدو ورود به مدرسه پنج دندان بوسیده دارند - خیرگزاری ایرنا
- ۵۱- بازرسی های منع استعمال دخانیات از رسانه ها شروع شود - خیرگزاری ایرنا
- ۵۲- قطع همکاری **بیمارستانهای خصوصی** با بیمه های تکمیلی - قدس آنلاین
- ۵۳- ۸۵ پزشک عمومی در اراک به ایهامات روند اجرایی پزشکی خانواده معترض شدند - خیرگزاری ایرنا
- ۵۴- قلبان در اماکن عمومی ممنوع شد - شیعه آنلاین
- ۵۵- طرح پزشکی خانواده ظرفیت بالایی برای تامین سلامت دهان و دندان دارد - خیرگزاری ایرنا
- ۵۶- ۶۴ میلیون نفر دود ۹ میلیون سیگاری را تحمل می کنند - خیرگزاری ایرنا
- ۵۷- پروژه سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان در قم افتتاح شد - خیرگزاری مهر
- ۵۸- تشکیل پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان تا ۲ ماه دیگر در همه استانها - خبر آنلاین



۱ - بخش های توسعه ای مرکز جراحی حضرت قائم (عج) در بوشهر افتتاح شد خبرگزاری ایرنا - بخش های توسعه ای تخصصی مرکز جراحی حضرت قائم (عج) بوشهر وابسته به سپاه، روز یکشنبه درآیینی با حضور فرمانده نیروی دریایی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی،

جانشین بهداری نیروی دریایی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی درحاشیه این آیین درگفت وگو با ایرنا گفت: با افتتاح طبقه دوم مرکز درمانی حضرت قائم (عج) بوشهر بخش های تخصصی جراحی، اورتوپدی، پوست و مو، اطفال، روانشناسی، جراحی مغز و اعصاب، داخلی، مغز و اعصاب، زنان و زایمان و خدمات اندوسکوپی نیز در این مرکز راه اندازی شده است. محسن صدقی افزود: برای توسعه این مرکز با ۸۰۰ متر مربع زیربنای فضای درمانی شش میلیارد ریال هزینه شده است. وی اظهارداشت: این مرکز درمانی افزون بر ارایه خدمات به نیروهای مسلح امکان دسترسی عموم مردم را نیز به خدمات یادشده فراهم کرده است.

جانشین بهداری نیروی دریایی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی یادآوردشد: همزمان با بهره برداری از طرح توسعه ای این مرکز با عنایت فرمانده نیروی دریایی سپاه خدمات درمانی مشابه به نیروهای شاغل سپاه به بازنشستگان این نیرو به صورت رایگان ارایه خواهد شد. صدقی اضافه کرد: پیش از این خدمات یادشده به بازنشستگان سپاه به صورت فرانشیز دفترچه خدمات درمانی نیروهای مسلح ارایه می شد.

۲/ک

۶۲۸/۵۳۹/۶۸۱ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۰۱۵۴۶۰۰

وزارت بهداشت

۲ - شهید بهشتی / مرکز تحقیقات ژنومیک دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با حضور دکتر مرندی رییس فرهنگستان علوم پزشکی کشور ، دکتر فاضلی معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت ، دکتر ابوالقاسمی رییس دانشگاه و حاج آقا نیری دبیر کل مجمع خیرین سلامت کشور دوشنبه اول خردادماه برگزار شد.

وزارت بهداشت

۳ - شهید بهشتی / مراسم پنجاهمین سالگرد تاسیس انستیتو تغذیه و صنایع غذایی کشور با حضور دکتر مصدافی نیا معاون بهداشتی وزارت بهداشت، دکتر ابوالقاسمی ریاست دانشگاه، دکتر حاجی فرجی رییس انستیتو تحقیقات تغذیه ای و جمعی از اساتید و پیشکسوتان علم تغذیه در ایران در تالار اجتماعات انستیتو برگ

سلامت نیوز

۴ - اجرای طرح پزشک خانواده در کشور یک اقدام عدالتی فرهنگی است سلامت نیوز - رییس دانشگاه علوم پزشکی یاسوج گفت: اجرای طرح پزشک خانواده در سطح کشور یک اقدام عدالتی فرهنگی به شمار می آید که لازم است برای رفع مشکلات آن، همه در اجرای طرح همکاری شوند.

رییس دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در جمع پزشکان عمومی شهر یاسوج پس از طرح مشکلات پزشکان در رابطه با اجرای طرح پزشک خانواده، به سوالات آنان پاسخ داد. دکتر سیدحسام الدین نبوی زاده در این نشست اظهار کرد: باید ضمن بررسی این طرح به این نکته توجه شود که در حال حاضر میزان رضایت عمومی در حوزه بهداشت و درمان در چه سطحی قرار دارد و اجرای این طرح در کنار رفع مشکلات آن به صورت تدریجی تا چه اندازه می تواند به بهبود شرایط کمک کند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از باشگاه خبرنگاران ؛ وی با اشاره به برخی اشکالات منطقی این طرح گفت: یکی از این موارد، تعداد محدود پزشکان عمومی نسبت به جمعیت و لزوم رسیدگی به مراجعان بالا برای هر پزشک است که این مساله در استان ما به دلیل کمبود تعداد پزشک عمومی مطرح شده است و نمی توان آن را جزء مشکلات عمومی طرح به شمار آورد. دکتر نبوی زاده با اشاره به این نکته که در اجرای این برنامه ملی، باید به بحث عدالت در سلامت نیز توجه شود، تصریح کرد: با اجرای طرح پزشک خانواده، پزشکان عمومی مزایای بیشتری به دست خواهند آورد که این امر می تواند در تحکیم موقعیت این افراد موثر بوده و مراجعه به پزشکانی مانند عفونی و اطفال بیشتر خواهد شد. رییس دانشگاه علوم پزشکی یاسوج اضافه کرد: این طرح ابتدا در سه شهر کشور به صورت پایلوت به اجرا در آمده است که با توجه به شرایط اجرا، نسخه ۰۲ اجرایی آن تدوین شده است و به صورت تدریجی و در مراحل اجرای عمومی نیز نسخه ۰۳ به صورتی که دارای یک تعادل منطقی با شرایط موجود باشد، تدوین می شود.

وی با اشاره به این نکته که به طور قطع هر تغییری مستلزم حجمی از ناهماهنگی های احتمالی است، عنوان کرد: یکی از مشکلات موجود، لزوم یک پزشک مشاور برای سایر پزشکان بود که با تعیین این شخص به ازای هر پنجاه هزار نفر، این مشکل از بین رفت و بر همین اساس با ارایه طرح و شناسایی ایرادات احتمالی، راهکارهای مناسبی پیش بینی و اعمال خواهد شد. بر اساس این گزارش، رییس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان کهگیلویه و بویر احمد نیز گفت: امنیت و سلامت مهم ترین نیاز مردم است که حکومت ها وظیفه دارند با تمام قوا آن را اجرا نموده و کشور

ما در میان کشورهای اسلامی در این امر پیش قدم بوده است. دکتر پرویز یزدان پناه ادامه داد: این طرح هم اکنون در کشورهای مترقی در حال اجرا است و نتایج مطلوبی را در عرصه سلامت کشورها به همراه داشته که در کشور ما نیز در صورت همکاری گروه های ذینفع، به نقاط موردنظر دست خواهیم یافت.

وی با اشاره به میزان درگیری بیمه ها در این طرح ادامه داد: در صورت یکسان سازی بیمه ها و نظارت شورای عالی سلامت و وزارت بهداشت بر آن ها، عملکرد این سازمان ها در جهت همسویی کامل با سلامت عمومی قرار خواهد گرفت که این اندیشه در آینده طرح اجرایی شده و در این مرحله نیز لازم است بیمه ها با دستگاه های مجری طرح همکاری بیشتری داشته باشند.

سلامت نیوز

۵ - جوان ۲۰۰ کیلویی در انتظار کمک مردم و پزشکان سلامت نیوز - در عصر حاضر که از جاقی به عنوان یکی از بزرگترین معضلات جامعه یاد می کنند، جوانی در یکی از بیمارستان های کشورمان در حال دست و پنجه نرم کردن با این بیماری است.

محمد شمس الدین، جوان ۲۵ ساله، ۲۰۰ کیلو گرم وزن دارد البته وزن کنونی او بعد از کم کردن ۵۰ کیلو در طول مدت ۱۲ روز است.

اول که به سراغ محمد شمس الدین رفتیم ناامید بود و تمایلی هم به مصاحبه نداشت ولی بعد از مدتی دلداری راضی شد که درد و دلش را عنوان کند. محمد می گوید: هم اکنون نزدیک به ۱۲ روز است که در بیمارستان بستری هستم. به گزارش سلامت نیوز به نقل از باشگاه خبرنگاران؛ محمد پدر ندارد و در حقیقت سرپرست خانواده است ولی حالا که به این روز افتاده، حتی از پس هزینه های درمانی خود نیز بر نمی آید. مادر محمد با بیان اینکه به دلیل نداشتن هزینه درمان به جایی مراجعه نکردیم افزود: تا اینکه ۴ ماه پیش به ۲۳۰ کیلوگرم رسید، حتی تخت بیمارستان نیز اندازه او نبود و در حال حاضر محمد نزدیک به چهار ماه است که زمین گیر و به زخم بستر نیز مبتلا شده است، حتی برخی بیماری های او به مرحله بحران رسیده است. پزشکان می گویند باید جراحی شود ولی او می گوید: هزینه جراحی در بیمارستان ها و کلینیک های خصوصی نزدیک به ۱۸ میلیون و در بیمارستان دولتی نیز ۶ میلیون تومان است. مادر وی در این خصوص اظهار می کند، ما قادر به پرداخت چنین هزینه ای نیستیم. هم اکنون قلب محمد تغییر شکل داده و دهلیز چپش نیز از کار افتاده و در نوبت ماندن او برای جراحی در بیمارستان های دولتی باعث می شود او از دستمان برود. بعد از پایان مصاحبه به محمد شمس الدین قول دادیم که صدایش را به گوش پزشکان و مردم می رسانیم.



۶ - دولت به داد انگیزه از دست رفته پرستاران برسد
خبرگزاری مجلس - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با تأکید بر این که قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری باید هرچه سریع تر اجرایی شود، گفت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اگر به دنبال ساماندهی و حل مشکلات قشر پرستار است باید به دنبال اجرای طرح های حمایتی مانند تعرفه گذاری خدمات باشد.

محسنی بندپی با اشاره به لزوم اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری:

دولت به داد انگیزه از دست رفته پرستاران برسد

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با تأکید بر این که قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری باید هرچه سریع تر اجرایی شود، گفت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اگر به دنبال ساماندهی و حل مشکلات قشر پرستار است باید به دنبال اجرای طرح های حمایتی مانند قانون تعرفه گذاری خدمات باشد.

انوشیروان محسنی بندپی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، با انتقاد از اجرایی نکردن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، افزود: در اوایل سال ۹۱ مسئولان این وزارتخانه قول اجرای این قانون در فروردین ماه را دادند اما هم اکنون شاهد هستیم بعد از گذشت سه ماه از سال جدید هنوز این قانون اجرایی نشده است.

نماینده مردم نوشهر و چالوس در مجلس شورای اسلامی، با اشاره به علت های اجرایی نشدن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری، گفت: فقدان برنامه ریزی و نبود اندیشه اجرای این قانون در میان مسئولان حوزه بهداشت و درمان و نبود منابع لازم از مهم ترین علت های اجرایی نشدن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاران به شمار می آید.

وی با تأکید بر فواید اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری، یاد آور شد: افزایش انگیزه و امید پرسنل و ایجاد فضای رقابت میان پرستاران از مهم ترین فواید این قانون است.

این نماینده مجلس هشتم، ادامه داد: تعرفه های خدمات پرستاری پس از تعریف شرح وظایف، بسته های خدمتی، استانداردها و چک لیست های کنترل از سوی سازمان نظام پرستاری با همکاری وزارت بهداشت و درمان به صورت نظام پرداخت روزانه و با توجه به کیفیت و سختی کار و جلب رضایت بیمار تعریف میشود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با تأکید بر این که قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری باید هرچه سریع تر اجرایی شود، گفت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اگر به دنبال ساماندهی و حل مشکلات قشر پرستار است باید به دنبال اجرای طرح های حمایتی مانند قانون تعرفه گذاری خدمات باشد.

قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در ۶ تیر ماه ۱۳۸۶ در مجلس شورای اسلامی تصویب شد در ۲۵ تیر ماه همان سال نیز این قانون برای اجرا به دولت ابلاغ شد و در ۱۰ مرداد ۸۶ نیز دولت برای اجرا آن را به وزارتخانه های بهداشت و رفاه ابلاغ کرد اما اجرای آن از سال ۸۶ تاکنون مسکوت مانده است. /

پایان پیام

سلامت نیوز

۷ - افرادی که در مکان های مختلف قلیان عرضه می کنند، مجوز شغلی ندارند

سلامت نیوز - دکتر کاظم ندافی در نشست خبری هفته بدون دخانیات با تاکید بر این که دستگاه های مربوط باید با عرضه قلیان برخورد کنند؛ افزود: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پی گیری های لازم را در این زمینه انجام می دهد.

دکتر کاظم ندافی در نشست خبری هفته بدون دخانیات گفت: کلینیک های ترک و مشاوره ترک دخانیات نیز در **وزارت بهداشت** و همچنین در بخش خصوصی فعال است.

رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت**، هشدار درباره عواقب مصرف دخانیات را از دیگر راهبردهای کنترل و مبارزه با استعمال مواد دخانی دانست و گفت: درج هشدارهای بهداشتی روی پاکت های سیگار؛ قانون و در کشور در حال اجراست.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از باشگاه خبرنگاران؛ دکتر ندافی افزود: ممنوعیت تبلیغات محصولات دخانی از دیگر پی گیری هایست که **وزارت بهداشت** نیز در این زمینه فعال است. همچنین افزایش مالیات بر مواد دخانی نیز از دیگر راهبردهای اساسی برای کنترل دخانیات در جهان است که نشان می دهد با افزایش قیمت، مصرف مواد دخانی کاهش یافته است.

وی اضافه کرد: بر اساس گزارش ها حتی در کشورهایی که با قدمت چند ده ساله در حال پی گیری راهبردهای کنترل دخانیات هستند، صد در صد در این زمینه موفق نبوده اند چرا که این موضوع کاری بزرگ است و از طرف دیگر شرکت های دخانیات چند ملیتی دست از مقابله نمی کشند بر همین اساس شعار امسال مقابله با دخالت های صنایع دخانی در برنامه های کنترل دخانیات انتخاب شده است. رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** با تاکید بر این که اجرای کامل قوانین کنترل دخانیات مستلزم آن است که این قوانین به خواست عمومی تبدیل شود افزود: در اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات می توان به ماده ۵ این قانون مبنی بر الصاق تصاویر بهداشتی روی پاکت های سیگار اشاره کرد.



۸ - مقالات محققان دانشگاه های علوم پزشکی کشور در فهرست مقالات برتر جهان خیرگزاری ایرنا - معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ۵۴ مقاله محققان دانشگاه های علوم پزشکی کشور در فهرست یک درصد برتر مقالات بر ارجاع جهان در گرایش های مختلف علمی قرار گرفته اند.

به گزارش روز یکشنبه روابط عمومی **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**، مصطفی قانعی افزود: تعداد این مقالات در سال ۲۰۱۰، ۲۱ مقاله، در سال ۲۰۱۱، ۴۰ مقاله و در سال ۲۰۱۲ با رشد ۲۵ درصدی، ۵۴ مقاله محققان دانشگاه های علوم پزشکی کشور در فهرست مقالات برتر جهان براساس تعداد مراجعه به این مقالات در گرایش های مختلف قرار گرفته اند.

معاون تحقیقات و فناوری **وزیر بهداشت** اضافه کرد: براساس گرایش های علمی، گرایش پزشکی بالینی بیشترین سهم مقالات را به خود اختصاص داده است و گرایش علمی **داروشناسی سم شناسی** در رتبه بعدی قرار دارد.

قانعی میانگین عمر مقالات یک درصد برتر منتشر شده از سوی محققان کشورمان را ۲ سال عنوان کرد و افزود: میانگین عمر مقالات یک درصد برتر منتشر شده از سوی محققان کشور حاکی از افزایش مشاهده پذیری و تمرکز تحقیقات بر روی موضوعات علمی مورد توجه در سطح بین المللی بوده است.

اجتامام**۹۱۰۵*۱۵۸۰ انتهای خبر / خیرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۵۴۴۳۶



۹ - گواتر و احتمال بازگشت شیوع این بیماری به کشور خیرگزاری ایرنا - گواتر یکی از بیماری های شایع غده تیروئید - غده ای پروانه ای شکل در جلوی گردن- به شمار می رود که اصلی ترین عامل ایجاد آن نیز کمبود دریافت ید در بدن است.

هرچند آمار مبتلایان به گواتر در کشور به گفته مسولان **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** کمتر از پنج درصد است اما آنان درباره احتمال بازگشت این بیماری به دلیل استفاده نکردن از منابع غذایی یددار، هشدار داده اند.

ید، ماده اصلی برای ساختن هورمون های تیروئید است؛ هورمون هایی که نقش موثری در سوخت و ساز بدن و رشد ساختار عصبی ایفا می کنند و نبود آن مشکلاتی از جمله عقب ماندگی ذهنی یا حتی پوکی استخوان ایجاد می کند.

ید یک عنصر شیمیایی موجود در طبیعت است که بدن ما قادر به تولید آن نیست بنابراین باید آن را از منابع غذایی تامین کنیم.

اما با توجه به اینکه در خاک اغلب نقاط دنیا از جمله کشور ما، ید کافی وجود ندارد منابع غذایی این مناطق نیز نمی توانند ید مورد نیاز بدن را تامین کنند و به همین دلیل در این مناطق استفاده از نمک های ید دار به عنوان مهم ترین عامل تامین ید افراد محسوب می شود.

اگر به هر دلیلی بدن ید مورد نیاز خود را تامین نکند دچار بیماری های مختلف تیروئیدی از جمله گواتر می شود.

گواتر به بزرگ تر شدن غده تیروئید بیشتر از حد طبیعی آن اطلاق می شود؛ غده تیروئید از دو لب -بخش- تشکیل شده که هر لب تیروئید در حالت طبیعی به اندازه بند انتهای انگشت شصت هر فرد است؛ لب های تیروئید در دو طرف نای قرار دارد و معمولاً قابل مشاهده و لمس نیستند.

در صورت بزرگ شدن غده تیروئید، توده ای قابل مشاهده و لمس، در ناحیه جلوی گردن ایجاد می شود که به این حالت، بیماری گواتر می گویند.

اگر تولید هورمون از غده تیروئید بزرگ شده به اندازه طبیعی باشد، به بیماری ایجاد شده گواتر ساده گفته می شود.

در گواترهای سمی میزان تولید هورمون توسط غده تیروئید یا به عبارت دیگر عملکرد غده تیروئید بیش از حد طبیعی است.

اگر غده تیروئید بزرگ شده برای تولید هورمون کافی، توانایی لازم را نداشته باشد، گواتر کم کار حاصل می شود.

****علل ایجاد گواتر**
وقتی غده تیروئید نتواند به اندازه کافی هورمون تولید کند با بزرگ شدن خود سعی در جبران تولید کم می کند و به دنبال آن گواتر ایجاد می شود.

شایع ترین علت این فرایند کمبود ید است بنابراین اگر بدن شما به اندازه کافی ید نداشته باشد، نمی توانید به اندازه کافی هورمون تیروئید تولید کنید.

در چنین حالتی غده تیروئید با بزرگ شدن خود سعی در برداشت بیشتر ید از جریان خون می کند و تولید هورمون خود را به اندازه طبیعی می رساند.

در حقیقت به قیمت بزرگ شدن اندازه غده تیروئید (گواتر)، مقدار هورمون های تیروئید فرد به اندازه طبیعی می رسد.

اما اگر دریافت پد شدیداً کاهش یابد منبع پد بدن نیز دیگر قادر به جبران تولید هورمون تیروئید نیست و در این صورت تولید هورمون تیروئید در فرد مبتلا کم شده و به بیماری کم کاری تیروئید مبتلا می شود.

بیماری های التهابی غده تیروئید نیز می توانند موجب تورم این غده و ایجاد گواتر شوند که برخی از انواع آن نیز نسبتاً شایع است؛ مانند بیماری هاشیموتو که یک نوع بیماری خود ایمنی محسوب می شود.

در این بیماری سیستم ایمنی فرد، غده تیروئید را بیگانه تصور کرده علیه آن واکنش نشان می دهد و موجب بروز التهاب در غده و در نتیجه بزرگی آن (یعنی گواتر) می شود. این بیماری که ممکن است به صورت گواتر سایده یا با کم کاری تیروئید همراه باشد در زنان شایع تر است.

علت دیگر بزرگی غده تیروئید یا گواتر، تومورهای تیروئید است که خوشبختانه اغلب آنها خوش خیم هستند اما در صد کمی از آنها نیز ممکن است بدخیم باشند.

رشد سریع گواتر در عرض چند هفته، بروز درد ناگهانی در گواتر، اختلال در بلع، سابقه فامیلی سرطان تیروئید، سابقه دریافت پرتودرمانی در ناحیه سر و گردن در دوران کودکی می تواند نشانی بر احتمال بدخیم شدن تومور تیروئید باشد.

متخصص تغذیه و رژیم درمانی و مدیرگروه تغذیه واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی درباره علل ایجاد گواتر به خبرنگار ایرنا می گوید:

نخستین عامل ایجادکننده گواتر، دریافت ناکافی پد است.

ضیاء الدین مظهری می افزاید: کمبود پد در بدن موجب تولید هورمون تحریک کننده تیروئید موسوم به تی. اس. اچ می شود که عملکرد تیروئید را تحریک می کند در نتیجه با گذشت زمان، این غده برجسته می شود.

وی خاطرنشان می کند اگر گواتر در مراحل ابتدایی تحت درمان قرار گیرد کاملاً آثار ظاهری و اثرات آن از بین می رود اما اگر پیشرفت کند و فرصت طلایی از بین برود، آثار به وجود آمده از آن جبران ناپذیر است.

این متخصص رژیم درمانی می افزاید: گواتر هم موجب پرکاری و هم موجب کم کاری غده تیروئید می شود و عوارض مختلفی دارد که بدشکل کردن چهره یکی از آنها است.

مظهری می گوید: گواتر حتی موجب فشار آمدن به نای هنگام عصبانی شدن می شود و ممکن است روی صدای بیمار تاثیر منفی داشته باشد.

وی تأکید می کند بی توجهی به گواتر حتی ممکن است آن را تبدیل به سرطان کند.

زهرا عبداللهی رییس اداره بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز درباره این بیماری به خبرنگار ایرنا می گوید: گواتر از زمان غنی سازی نمک ها با پد در کشور بطور چشمگیری کاهش یافته است.

به گفته وی، میزان شیوع گواتر هنگام آغاز برنامه غنی سازی نمک ها با پد در سال ۶۸، حدود ۶۸ درصد بوده است اما هم اکنون پس از ۲۲ سال به کمتر از ۴/۷ درصد رسیده است.

رییس اداره بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، تأکید می کند بیماری گواتر به دلیل اجرای برنامه های غنی سازی نمک با پد، کنترل شده است.

عبداللهی خاطرنشان می کند هرچند میزان شیوع گواتر کم است اما باید مراقب باشیم تا این بیماری دوباره برنگردد.

وی تأکید می کند همه مردم باید از نمک های پد دار استفاده کنند در غیر این صورت احتمال بازگشت گواتر وجود دارد.

از سوم تا دهم خرداد ماه جاری به نام هفته جهانی تیروئید نامگذاری شده است.

انتها خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۵۴۳۶۰

قانون آنلاین

۱۰ - احتمال تعطیلی داروخانه ها و ارائه کلید به وزیر

قانون آنلاین - مالیات باید با نظر صنف مربوطه تعیین شود. ما به شدت به ادامه چنین روندی معترضیم و اگر تجمع پشت در اتاق وزیر هم جوابگو نبود، داروخانه های خود را تعطیل کرده و کلید آنها را به وزیر می دهیم.

رییس انجمن داروسازان ایران نسبت به عواقب افزایش نجومی مالیات برخی داروخانه ها هشدار داد و افزود: "در حال نوشتن نامه ای به وزیر اقتصاد هستیم که اگر به خواسته های ما جواب ندهد، پشت در اتاق او تجمع می کنیم."

دکتر رهبر مذهبی آذر در گفتگو با مهر به اقدام اخیر وزارت اقتصاد و دارایی در افزایش مالیات برخی از داروخانه ها اشاره کرد و افزود: "متأسفانه مالیات داروخانه ای که سال گذشته ۵۰۰ هزار تومان بود به یکباره به ۲۰ میلیون رسیده است."

وی با اشاره به توافق سازمان نظام پزشکی و سازمان امور مالیاتی برای دریافت مالیات از داروخانه ها، اظهارداشت: "بر اساس تبصره ای که در این تفاهم نامه وجود دارد، چنانچه دارایی بخواهد می تواند برای وضع مالیات ۵ درصد از داروخانه ها راسا وارد شود و رسیدگی کند."

مژدهی آذر ادامه داد: "در حال حاضر این افزایش نجومی مالیات شامل این ۵ درصد از داروخانه ها شده و در نتیجه داروسازان تحت فشار قرار گرفته اند."

وی ضمن هشدار نسبت به عواقب چنین تصمیم گیری هایی، افزود: "این وضعیت باعث می شود تا داروخانه ها به تعطیلی کشیده شود و فارغ التحصیلان داروسازی از عهده اداره داروخانه بر نیایند و افراد حرفه ای وارد این کار شوند که به ظاهر داروساز هستند اما در باطن کسانی هستند که می توانند بدون هیچ مشکلی مالیات های سنگین را بپردازند."

مژدهی آذر در ارتباط با آن دسته از افرادی که توان پرداخت مالیات های سنگین را دارند، اظهارداشت: "این ها راه کسب و کار حرفه ای را خوب بلد هستند و از طریق خرید عمده داروها و گرفتن تخفیف و همچنین فروش داروهای ماهواره ای به نحوی که هرگز لو نمی روند، قادر هستند که مالیات های سنگین تر از ۵۰ میلیون را هم بدهند."

وی از ارسال نامه ای به وزیر اقتصاد خبر داد و گفت: "در حال نوشتن نامه ای به وزیر اقتصاد هستیم که اگر به خواسته های صنف داروسازان جواب ندهند، پشت در اتاق او تجمع می کنیم."

رییس انجمن داروسازان ایران، خواستار بررسی درآمد داروخانه ها بر اساس دفاتر و فاکتورهای خرید شد و افزود: "مالیات باید با نظر صنف مربوطه تعیین شود. ما به شدت به ادامه چنین روندی معترضیم و اگر تجمع پشت در اتاق وزیر هم جوابگو نبود، داروخانه های خود را تعطیل کرده و کلید آنها را به وزیر می دهیم."

مژدهی آذر افزود: "ادامه این روند باعث می شود تا داروخانه ها از شکل و محتوای عملی خود خارج شده و تبدیل به سوپرمارکت شوند. در واقع، چنین وضعیتی موجب شده تا برخی داروخانه ها به خصوص در شهر تهران آماده فروش باشند."

آموزش نیوز

۱۱ - اعلام مهلت مجدد برای انتخاب رشته آزمون دستیاری

آموزش نیوز - دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت با اشاره به اتمام مهلت انتخاب رشته داوطلبان آزمون دستیاری در روز چهارشنبه سوم خرداد ماه،

با هدف تسهیل انتخاب رشته، مهلت مجدد انتخاب رشته برای آزمون دستیاری از صبح فردا دوشنبه هشتم تا ۹ صبح روز سه شنبه نهم خرداد ماه تعیین شده است. دکتر سید امیر محسن ضیایی در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به امکان انتخاب ۱۰۰ رشته محل در سی و نهمین دوره آزمون دستیاری از طریق سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی به نشانی www.sanjeshp.ir، اظهار کرد: چنانچه داوطلبی به هر دلیل در موعد مقرر نسبت به تکمیل و ارسال فرم اینترنتی انتخاب رشته محل اقدام نکند به منزله انصراف داوطلب از فرایند انتخاب رشته محل تلقی می شود و از فرایند پذیرش حذف خواهد شد. دبیر شورای آموزش پزشکی با بیان اینکه نمره نهایی هر داوطلب از حاصل جمع نمره آزمون با ۶۵ درصد مجموع امتیازات ترجیحی کسب شده بدست خواهد آمد، اظهار کرد: اولویت انتخاب بر اساس نمره نهایی حاصله می باشد.

وی افزود: پذیرش نهایی از بین افراد واجد شرایط با رعایت مقررات و مصوبات مربوطه و دستورالعمل سی و نهمین دوره آزمون پذیرش دستیاری تخصصی بوده و اخذ کارنامه و فرم انتخاب رشته محل و نیز تکمیل آن به منزله مجوز جهت پذیرش شناخته نمی شود. ضیایی با تأکید بر اینکه داوطلبان باید در نهایت دقت فرم اینترنتی انتخاب رشته محل را تکمیل کنند، خاطرنشان کرد: پس از تأیید نهایی و ارسال فرم انتخاب رشته محل، درخواست تغییر، کاهش یا افزایش در رشته محل های انتخابی و یا ابطال فرم انتخاب رشته محل امکانپذیر نیست. وی با بیان اینکه نتایجی که در کارنامه داوطلب درج شده است حاصل اعمال آخرین اصلاحات و تغییرات در کلید آزمون است، در خاتمه از اعلام نتایج نهایی حدود ۲۵۰۰ پذیرفته شده نهایی آزمون دستیاری در تیر ماه خبر داد.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۱۲ - مدیرکل منابع فیزیکی وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: ۲۸ هزار تخت بیمارستانی در حال ساخت است

خبرگزاری فارس - مدیرکل منابع فیزیکی وزارت بهداشت گفت: هزینه ساخت هر تخت بیمارستانی ۱۲۰ میلیون تومان است، ایجاد ۷۵ هزار تخت بیمارستانی در دولت مصوب شده است که ۱۵ هزار تخت آن آماده شده و ۲۸ هزار تخت دیگر در حال ساخت است. محمد مهدی کلانتریان در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: هزینه ساخت هر تخت بیمارستانی جدید ۱۲۰ میلیون تومان است. در سال ۸۴ که دولت نهم تشکیل شد حدود ۸۵ هزار تخت بیمارستانی دولتی داشتیم اما مشخص شد که بخش عمده آنها فرسوده هستند و در مقابل زلزله مقاوم نیستند.

وی گفت: بررسی های وزارت بهداشت نشان داد که هزینه مقاوم سازی این بیمارستانهای فرسوده بیش از ساخت بیمارستان جدید است به همین علت در دولت مصوب شد که به جای بیمارستانهای فرسوده، بیمارستانهای جایگزین ساخته شود. مدیرکل منابع فیزیکی وزارت بهداشت گفت: به این ترتیب در هر سفر استانی دولت ایجاد بیمارستان جدید یا جایگزین در شهرهای کشور تصویب شد به طوری که در طول دولت نهم و دهم تاکنون ۷۵ هزار تخت بیمارستانی جدید تصویب شده است که تقریباً معادل کل تعداد تختهای بیمارستانی قبل از آن در بخش دولتی است که حدود ۸۵ هزار تخت بیمارستانی بود، است. وی ادامه داد: از این تعداد ۱۵ هزار تخت بیمارستانی آماده و به دانشگاههای علوم پزشکی تحویل داده شده است، ۲۸ هزار تخت بیمارستانی در حال ساخت است و ۱۲ هزار تخت بیمارستانی دیگر در مرحله طراحی هستند. مدیرکل منابع فیزیکی وزارت بهداشت گفت: از مجموع ۷۵ هزار تخت بیمارستانی مصوب حدود ۴۸ درصد تخت بیمارستانی جایگزین بیمارستانهای فرسوده و ۵۲ درصد تخت بیمارستانی جدید هستند. کلانتریان گفت: در زمان حاضر هیچ شهر مصوبی در کشور نداریم که بیمارستان نداشته باشد مگر، شهرهای جدید که تازه مصوب شده باشند و وی افزود: ممکن است شهرهای جدید مصوبی باشند که هنوز بیمارستان نداشته باشند و باید اطلاعات آنها به وزارت بهداشت داده شود تا مرکز بهداشتی و درمانی آنها به بیمارستان ارتقا یابد.

انتهای پیام/

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۱۲ - رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان: طرح سرشماری پزشک خانواده در لرستان آغاز شده است

خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان گفت: طرح سرشماری پزشک خانواده در لرستان آغاز شده است. اردشیر شیخ آزادی امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در خرم آباد با اشاره به اهمیت آگاه سازی مردم استان از مزایای طرح پزشک خانواده و لزوم آگاهی از روند اجرای این طرح گفت: طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع یکی از مهم ترین برنامه های وزارت بهداشت است که اجرای آن نیازمند همکاری رسانه ها است.

وی افزود: با اجرای این طرح در لرستان تحول بسیار عظیمی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به وجود می آید. رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان در ادامه با اشاره به اینکه طرح پزشک خانواده در لرستان تحول عظیمی در خدمات بهداشتی ایجاد می کند، اظهار داشت: اجرای این طرح با هدفمند شدن خدمات بهداشتی و درمانی به شکلی عادلانه و اصولی، عدالت در سلامت محقق می شود و اجرای دقیق آن مزایا و محاسن فراوانی نصیب مردم می کند. شیخ آزادی گفت: اطلاع رسانی جامع در جهت هرچه بهتر اجرا شدن این طرح و آگاهی کامل مردم از مزایای آن در دستور کار جدی کمیته اطلاع رسانی طرح است که با بهره گیری از تمام امکانات موجود این مهم انجام می شود. رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان تأکید کرد: درج اخبار و اطلاعات مراحل مختلف اجرای طرح در سایت اینترنتی دانشگاه و سایر دستگاه های مجری و همکار، بهره گیری از ظرفیت بسیار بالای خبرگزاری ها و اصحاب رسانه و ارباب جراند، جلب مشارکت و همکاری رسانه ملی در قالب گزارش های خبری از جمله اقدامات کمیته تبلیغاتی این طرح است.

وی تبلیغات وسیع رادیویی و تلویزیونی، تهیه بروشورهای تبیین طرح، استفاده از پتانسیل ارزشمند رابطین بهداشتی در محله ها، استفاده از بیلبردها و تلویزیون های شهری، سامانه پیام کوتاه و استفاده از رسانه های بصری نظیر بنر، پرده نوشته، پوستر و تراکت از عمده اقداماتی است که با جدیت تمام توسط کمیته فرهنگی، تبلیغات و اطلاع رسانی ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده انجام می شود.

شیخ آزادی از تهیه ۹۲۰ تاییه تیزر و زیرنویس تلویزیونی برای جلب همکاری و مشارکت مردم لرستان با مأمورین سرشماری جمعیت تحت پوشش در مرحله اول اجرای این طرح خبر داد و افزود: به تناسب پیشرفت طرح و مراحل اجرای آن از روش های مختلف نیز استفاده می شود.

انتهای پیام/۲۰ اخبارمرتبط: ○ ارتباط مالی بیمار با پزشک در ◊ طرح پزشک خانواده ◊ کاهش می یابد



Fars News Agency

۱۲ - رییس بیمارستان ولی عصر زنجان عنوان کرد کوتاهی شرکت تامین کننده دستگاه سی تی اسکن بیمارستان ولی عصر زنجان

خبرگزاری فارس - رییس بیمارستان ولی عصر زنجان گفت: دستگاه سی تی اسکن بیمارستان ولی عصر هنوز راه اندازی نشده است، دلیل آن را کوتاهی شرکت تامین کننده قطعات یدکی این دستگاه اعلام کرد.

کوتاهی شرکت تامین کننده دستگاه سی تی اسکن بیمارستان ولی عصر زنجان خبرگزاری فارس: رییس بیمارستان ولی عصر زنجان گفت: دستگاه سی تی اسکن بیمارستان ولی عصر هنوز راه اندازی نشده است، دلیل آن را

کوتاهی شرکت تامین کننده قطعات یدکی این دستگاه اعلام کرد.

بهرام حاجی کریم امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در زنجان با اشاره به اینکه سی تی اسکن بیمارستان ولی عصر هنوز راه اندازی نشده است، دلیل آن را کوتاهی شرکت تامین کننده قطعات یدکی این دستگاه اعلام کرد.

وی افزود: بر اساس قول و قرار گذاشته شده شرکت تامین کننده قطعات یدکی دستگاه سی تی اسکن بیمارستان ولی عصر زنجان باید قطعه مزبور را که در واقع تیوب است در اولین فرصت تهیه و تحویل دهد.

رییس بیمارستان ولی عصر زنجان با اشاره به اینکه تنها چند دستگاه سی تی اسکن با مارک سی تی اسکن بیمارستان ولی عصر در کشور وجود دارد، تصریح کرد: شرکت پشتیبانی کننده در رابطه با پشتیبانی این دستگاه با تاخیر عمل کرده است.

وی با تأکید بر اینکه دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان هیچ مشکلی در رابطه با تامین منابع مالی برای خرید قطعات دستگاه سی تی اسکن بیمارستان ولی عصر ندارد، اضافه کرد: مشکل به وجود آمده مربوط به شرکت پشتیبانی کننده است.

حاجی کریم با اشاره به اینکه مسئولان تجهیزات وزارت بهداشت درمان و امور پزشکی هم به دنبال حل مشکل دستگاه سی تی اسکن بیمارستان ولی عصر زنجان هستند، ادامه داد: اگر شرکت نتواند به تعهدات خود عمل کند توسط وزارتخانه تنبیه خواهد شد.

وی خرید یک دستگاه سی تی اسکن جدید را از برنامه های دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان اعلام کرد و گفت: اعتبار لازم برای خرید این دستگاه تامین شده است.

رییس بیمارستان ولی عصر زنجان از نهایی شدن کار نصب دستگاه رادیوترای بیمارستان ولی عصر زنجان خبر داد و افزود: با توجه به اینکه همه کارهای مربوط به نصب این دستگاه به خوبی پیش رفته است به احتمال زیاد این دستگاه در موعد مقرر مورد مصرف قرار خواهد گرفت.

وی به مرحله ای بودن نصب و روشن کردن دستگاه رادیوترای اشاره و اضافه کرد: به احتمال زیاد این دستگاه تا پایان سال جاری همه تست های لازم را برای ارائه خدمات به مردم می گذراند.

حاجی کریم برگزاری همایشی در رابطه با بیماری های اسهال را از برنامه های برنامه ریزی شده برای برگزاری در بیمارستان ولی عصر زنجان عنوان کرد و گفت: این همایشی بعد از تعطیلات نیمه خرداد ماه برگزار می شود.

وی دیگر برنامه پیش روی پیش بینی شده برای بیمارستان ولی عصر زنجان را برگزاری همایش مصرف دارو اعلام کرد و افزود: این همایش به احتمال زیاد در مرداد ماه برگزار خواهد شد.

شایان ذکر است، دستگاه سی تی اسکن بیمارستان ولی عصر زنجان از زمستان سال گذشته خراب شده است و هنوز درست نشده است.

انتهای پیام/۲۰ اخبارمرتبط: ○ بخش سی تی اسکن بیمارستان علی بن ابیطالب (ع) راه اندازی شد

سلامت نیوز

۱۵ - سواد تغذیه ای در سلامت حائز اهمیت است

سلامت نیوز - سواد تغذیه ای در سلامت در ارتباط با مردم مشخص می شود و یکی از مبنای عدالت در سلامت تغذیه است.

دکتر مصدافی نیا معاون بهداشت وزیر بهداشت و عضو شورای عالی انستیتو تغذیه در مراسم پنجاهمین سالگرد تاسیس انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور که در دانشکده تغذیه دانشگاه شهید بهشتی برگزار شده بود افزود: علم تغذیه در ایران جایگاه رفیعی دارد و در ۵۰ سال اخیر به دنبال یک تفکر استراتژیک انستیتو تغذیه به راه اندازی کرده و این نشان دهنده وجود تفکری صحیح درباره مباحث مربوط به سلامت و به ویژه تغذیه در کشور ما است.

وی با بیان اینکه انستیتو تغذیه مثل سایر تشکیلات علمی کشور پیشرفت ها و توقف هایی داشته تصریح کرد: امروز این انستیتو در فاز پیشرفت است و به دلیل اهمیت موضوع هم اکنون می بینیم که دانشگاه های دیگر همچون دانشگاه علوم پزشکی تهران دانشکده تغذیه را تشکیل داده است. به گزارش سلامت نیوز به نقل از باشگاه خبرنگاران؛ مصدافی نیا در ادامه افزود: دستیابی به سلامت در بسیاری از موارد با تغذیه مناسب و غذای سالم مرتبط می باشد یکی از مبنای اصلی عدالت در سلامت تغذیه است و تغذیه سالم در بیماری های غیر واگیر نقش پیشگیرانه خواهد داشت. عضو شورای عالی انستیتو در ادامه اظهار داشت: دفتر بهبود تغذیه در انتهای سال ۹۰ طرح بزرگ ریز مغذی ها را ارائه داد که اکنون در دست اجراست و امید است تا بتواند چراغ راه باشد و همچنین از دانشکده تغذیه خواسته شده سند جامع تغذیه را تدوین کند. وی با اشاره به بحث سواد سلامت در بحث تغذیه گفت: در بحث تغذیه اگر کارهای بسیاری را انجام دهیم اما نتوانیم با مردم ارتباط برقرار کنیم تا کارمان عملیاتی نخواهد شد زیرا در ارتباط برقرار کردن با مردم می فهمیم که چه چیزی مناسب است و چه چیزی نامناسب است و کاری از پیش نخواهد کرد. وی با اشاره به اینکه آموزش های جاری را باید مناسب سازی کنیم تصریح کرد: اگر ما نتوانیم در این هیات ها جایگاهی از امور را اجرایی نداشته باشیم راهی که می رویم به سرانجام نمی رسانیم تحقیقات مربوط به تغذیه ما در ۲ حوزه تحقیقاتی است. یکی تحقیقاتی که مستقیماً به بحث

و بررسی و مطالعه می پردازد و گزارش ارائه خواهد شد و نوع دیگر تحقیقات مدرن است که در این دوره حائز اهمیت است. وی در پایان گفت: آکادمی ها و دانشکده ها در امور اجرایی بهتر است که با یکدیگر همکاری کنند تا توفیق بیشتری بدست آورند.



۱۶ - مشکلی در ارایه خون تازه و پالایش شده به بیماران وجود ندارد خبرگزاری ایرنا - مدیرکل انتقال خون استان تهران گفت: در شرایط کنونی، دسترسی بیماران نیازمند دریافت خون در مراکز درمانی به خون تازه بسیار مطلوب است و مشکلی در این زمینه وجود ندارد.

دکتر بشیر حاجی بیگی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا با بیان اینکه اکنون بیماران در بیمارستان ها از کمبود خون شکایتی ندارند، افزود: همه خون های گرفته شده از داوطلبان اهدای خون، پس از بررسی و پالایش کامل، میان بیماران نیازمند مانند افراد مبتلا به تالاسمی توزیع می شود.

حاجی بیگی گفت: مراکز درمانی مانند بیمارستان ها و درمانگاه ها هم مجهز به بانک ذخیره خون با گروه های خونی مختلف، برای تامین نیاز خود در مواقع بحرانی مانند تصادف هستند.

اجتامام**۹۱۳۴*۹۱۳۴** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۵۴۱۳۶



۱۷ - موردی از تب کریمه کنگو در تهران مشاهده نشده است خبرگزاری ایسنا -

رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیردار وزارت بهداشت گفت: مورد جدیدی از بیماری تب کریمه کنگو در کشور گزارش نشده است. دکتر محمد مهدی گویا در گفت و گو با خبرنگار سرویس سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، گفت: موارد ابتلا به بیماری تب کریمه کنگو در کشور طی امسال همچنان همان شش موردی است که در استان خراسان رضوی بروز کرد که از این شش مورد ابتلا ۲ نفر جان خود را از دست دادند.

وی همچنین در پاسخ به سوال ایسنا مبنی بر شایعانی در مورد ورود بیماری تب کریمه کنگو به تهران، این موضوع را تکذیب کرد و گفت: گزارشی از بروز این بیماری در تهران نداشته ایم.

وی ادامه داد: تب کریمه کنگو نوعی عفونت ویروسی به شدت واگیردار است. این بیماری از طریق تماس با حیوان آلوده (هنگام ذبح و تماس با احشاء حیوان آلوده) در صورت عدم رعایت نکات بهداشتی به انسان منتقل می شود. به گفته دکتر گویا، تب کریمه کنگو از طریق گزش کنه ای که روی بدن بیمار وجود دارد، قابل انتقال به انسان است و در صورت ابتلای انسان به این بیماری، دیگر افرادی که در حین مراقبت درمانی با خون و ترشحات بدن فرد بیمار در تماس باشند و نکات بهداشتی را رعایت نکرده باشند، ممکن است به این بیماری مبتلا شوند.

وی در تشریح علائم بیماری تب کریمه کنگو گفت: این بیماری در ابتدا ممکن است با یک بیماری سرماخوردگی ساده اشتباه گرفته شود و تب، سردرد، تهوع و استفراغ، درد بدن و علائم گوارشی از دیگر علائم ابتلا به این بیماری است. همچنین پس از چند روز بیمار دچار خونریزی از بینی، لته، دستگاه گوارشی و دستگاه تناسلی می شود. خونریزی زیر پوستی نیز ممکن است ایجاد شود. در این زمان وضعیت بیمار بحرانی است و حتی با انجام اقدامات درمانی، بیمار ممکن است جان خود را از دست دهد.

دکتر گویا در ادامه با تأکید بر این که دام های مبتلا به تب کریمه کنگو هیچ نشان و علامتی از بیماری ندارند، از مردم خواست به هیچ وجه دام هایی که مهر تایید سازمان دامپزشکی را ندارند، خریداری نکنند.

انتهای پیام



۱۸ - اطلاع رسانی آلودگی هوا، استانداردسازی و یکپارچه می شود خبرگزاری ایرنا - رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: راهنمای محاسبه، تعیین و اعلام شاخص کیفیت هوا از سوی این وزارتخانه تدوین و ابلاغ شده است تا براساس آن،

کاظم ندافی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا با اشاره به اینکه اطلاع رسانی آلودگی هوا تاکنون سلیقه ای بوده است، افزود: این راهنما برای سراسر کشور است و به همه سازمان های مربوطه مانند سازمان حفاظت محیط زیست، شهرداری ها و مراکز بهداشت استان ها ابلاغ شده است.

وی تأکید کرد از این پس اطلاع رسانی آلودگی هوا و شاخص کیفیت هوا باید به صورت استاندارد و یکپارچه در سطح کشور براساس این راهنما اعلام شود.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با اشاره به اینکه این راهنما، یک راهنمای رنگی و بسیار دقیق است، گفت: این راهنما، اطلاع رسانی بهداشتی را بطور مطلوبی آرایه می کند و با آن، اطلاع رسانی آلودگی هوا در سطح کشور، یک وحدت رویه پیدا می کند.

ندافی یادآور شد با توجه به اینکه آلودگی هوا در برخی از شهرهای بزرگ و صنعتی کشور به یک موضوع مهم بهداشتی تبدیل شده و با توجه به تأثیرگذاری مستقیم کیفیت هوای شهرها بر سلامت مردم، اطلاع از کیفیت هوا برای عموم مردم ضروری است.

وی اظهار امیدواری کرد با رعایت اطلاع رسانی آلودگی هوا براساس این راهنما، یک وحدت رویه در نحوه تحلیل اطلاعات بهداشتی مربوط به کیفیت هوا به وجود آید.

اجتامام**۹۱۸۵*۹۱۸۵** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۵۴۱۱۳



خبرگزاری مهر

۱۹ - نامه داروسازان به وزیر اقتصاد/ احتمال تعطیلی و فروش داروخانه ها خبرگزاری مهر - رییس انجمن داروسازان ایران نسبت به عواقب افزایش نجومی مالیات برخی داروخانه ها هشدار داد و افزود: در حال نوشتن نامه ای به وزیر اقتصاد هستیم که اگر به خواسته های ما جواب ندهد،

پشت در اتاق او تجمع می کنیم.
دکتر رهبر مژدهی آذر در گفتگو با خبرنگار مهر به اقدام اخیر وزارت اقتصاد و دارایی در افزایش مالیات برخی از داروخانه ها اشاره کرد و افزود: متأسفانه مالیات داروخانه ای که سال گذشته ۵۰۰ هزار تومان بود به یکباره به ۲۰ میلیون رسیده است.
وی با اشاره به توافق سازمان نظام پزشکی و سازمان امور مالیاتی برای دریافت مالیات از داروخانه ها، اظهارداشت: بر اساس تبصره ای که در این تفاهمنامه وجود دارد، چنانچه دارایی بخواهد می تواند برای وضع مالیات ۵ درصد از داروخانه ها راسا وارد شود و رسیدگی کند.
مژدهی آذر ادامه داد: در حال حاضر این افزایش نجومی مالیات شامل این ۵ درصد از داروخانه ها شده و در نتیجه داروسازان تحت فشار قرار گرفته اند.

وی ضمن هشدار نسبت به عواقب چنین تصمیم گیری‌هایی، افزود: این وضعیت باعث می شود تا داروخانه ها به تعطیلی کشیده شود و فارغ التحصیلان داروسازی از عهده اداره داروخانه بر نیایند و افراد حرفه ای وارد این کار شوند که به ظاهر داروساز هستند اما در باطن کسانی هستند که می توانند بدون هیچ مشکلی مالیاتهای سنگین را بپردازند.

مژدهی آذر در ارتباط با آن دسته از افرادی که توان پرداخت مالیاتهای سنگین را دارند، اظهارداشت: اینها راه کسب و کار حرفه ای را خوب بلد هستند و از طریق خرید عمده داروها و گرفتن تخفیف و همچنین فروش داروهای ماهواره ای به نحوی که هرگز لو نمی روند، قادر هستند که مالیاتهای سنگین تر از ۵۰ میلیون را هم بدهند.

وی از ارسال نامه ای به وزیر اقتصاد خبر داد و گفت: در حال نوشتن نامه ای به وزیر اقتصاد هستیم که اگر به خواسته های صنف داروسازان جواب ندهند، پشت در اتاق او تجمع می کنیم.

رییس انجمن داروسازان ایران، خواستار بررسی درآمد داروخانه ها بر اساس دفاتر و فاکتورهای خرید شد و افزود: مالیات باید با نظر صنف مربوطه تعیین شود. ما به شدت به ادامه چنین روندی معترضیم و اگر تجمع پشت در اتاق وزیر هم جوابگو نبود، داروخانه های خود را تعطیل کرده و کلید آنها را به وزیر می دهیم.

مژدهی آذر افزود: ادامه این روند باعث می شود تا داروخانه ها از شکل و محتوای عملی خود خارج شده و تبدیل به سوپرمارکت شوند. در واقع، چنین وضعیتی موجب شده تا برخی داروخانه ها به خصوص در شهر تهران آماده فروش باشند.



۲۰ - آیا افتتاح مرکز مشاوره، مشکل بیکاری تحصیل کرده ها را حل می کند؟ جوان آنلاین - دانشجویان ایرانی افسرده اند. این امر را اخیرا معاون دانشجویی و فرهنگی وزیر بهداشت تأیید کرده است. معاون دانشجویی و فرهنگی وزیر بهداشت گفته است:

بیشترین میزان مشاوره دانشجویی به موضوعات افت تحصیلی، مسائل قبل از ازدواج، اضطراب و افسردگی اختصاص داشته است... یکشنبه ۷ خرداد ۱۳۹۱ ساعت ۱۰:۲۰ دانشجویان ایرانی افسرده اند. این امر را اخیرا معاون دانشجویی و فرهنگی وزیر بهداشت تأیید کرده است.

معاون دانشجویی و فرهنگی وزیر بهداشت از انجام ۱۷ هزار مشاوره در دانشگاه های علوم پزشکی خبر داده و گفته است: بیشترین میزان مشاوره دانشجویی به موضوعات افت تحصیلی، مسائل قبل از ازدواج، اضطراب و افسردگی اختصاص داشته است.

دکتر محمدحسین آیتی با اشاره به مهمترین فعالیتهای ادارات مشاوره دانشجویی در دانشگاه های علوم پزشکی افزود: به همین منظور و برای پیشبرد بهتر فعالیت مشاوره، بیش از ۱۵۰ کارگاه مهارت های زندگی در سراسر کشور برگزار کردیم.

وی با اشاره به راه اندازی ۲۸ خط مشاوره تلفنی موسوم به خط داغ در دانشگاههای علوم پزشکی اشاره کرد و افزود: ۴ خط تلفنی در سال ۹۰ راه اندازی شدند.

وی گفت: ۵ اداره مشاوره دانشجویی در دانشگاههای علوم پزشکی البرز، جیرفت، بم، نیشابور و تربت حیدریه که فاقد این ادارات بودند، در سال گذشته آغاز به کار کرد.

معاون وزیر بهداشت همچنین از استقرار ۱۴۱ پایگاه خدمات مشاوره ای در خوابگاههای دانشجویی و برگزاری نشست های اتاق به اتاق در خوابگاههای دانشجویی خبر داد و گفت: در این راستا طرح پیشگیری از افت تحصیلی و طرح پایش و غربالگری وضعیت روانشناختی دانشجویان جدیدالورود نیز اجرا می شود.

وی از مدیریت دانشجویان آسیب پذیر و در معرض خطر به عنوان یکی از وظایف مهم مراکز مشاوره دانشجویی نام برد و گفت: در این زمینه کارگاه

آموزشی در نشست های شورای برنامه ریزی خدمات مشاوره ای به صورت کشوری از سوی دفتر مرکزی مشاوره دانشجویی **وزارت بهداشت** برگزار می شود.

اما آیا این اقدامات به تنهایی کافی است؟ به اعتقاد کارشناسان، یکی از مهم ترین دلایل افزایش بیماری های روحی و روانی در بین دانشجویان بدتر شدن شرایط اقتصادی و افزایش نرخ بیکاری در طی سال های اخیر است. این موضوع دانشجویان را زیر بار فشار شدید و وام ها و بدهکاری ها قرار می دهد که به تنهایی از عوامل مهم افزایش استرس در بین آن هاست.

نداشتن امید برای پیدا کردن شغل بعد از پایان تحصیلات و احساس بی فایده بودن تلاش ها و مطالعات در طول دوره تحصیل، باعث افزایش احساس ناامیدی و افسردگی در بین دانشجویان می شود و بی تردید ارائه خدمات مشاوره به تنهایی نمی تواند چاره کار دانشجویان باشد.

دانشجو نیازمند تضمین ضمنی برای داشتن شغل در آینده و احساس امنیت در این خصوص است که وقتی با **هزینه** زیاد تحصیل می کند، در نهایت می تواند متناسب با این تحصیلات شغلی داشته باشد و از این تحصیلات استفاده کند.

در هر حال، هر جامعه ای برای پیشرفت نیازمند قشر تحصیل کرده و دانشجو است که آینده سازان این مملکت هستند و یک نسل افسرده و پر استرس نمی تواند زمینه های پیشرفت و توسعه را برای کشور فراهم کند.

در این زمینه اما دولتی ها همواره وعده اشتغال زایی و کاهش بیکاری داده اند این در حالی است که بر تعداد تحصیل کرده های بیکار روز به روز افزوده می شود و خبری از شغل برای جوانان نیست که نیست و باید منتظر ماند و دید دولتی ها کاری به جز افتتاح مرکز مشاوره برای جوانان افسرده و پر استرس امروز انجام خواهند داد یا خیر؟

وب دا

۲۱ - سامانه ملی آموزش الکترونیک سلامت آغاز به کار کرد
وب دا - معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: سامانه ملی آموزش الکترونیک سلامت با هدف ارتقای سواد سلامت جامعه آغاز به کار کرد.
 به گزارش وب دا، دکتر علی رضا مصداقی نیا ضمن بیان این خبر افزود: سامانه ملی آموزش الکترونیک سلامت با هدف آموزش عمومی مبانی سلامت از طریق بکارگیری فناوریهای نوین و دستیابی به اهداف سلامت سند چشم انداز توسعه جمهوری اسلامی ایران راه اندازی شده است.
 وی افزود: سامانه ملی آموزش الکترونیک سلامت، در راستای آموزش مبانی عمومی سلامت به مردم با محوریت پیشگیری و بر طبق تاکید برنامه پنجم توسعه در بکارگیری فناوری اطلاعات در انجام وظایف قانونی و با دورنمای دسترسی همه مردم در شهرها و روستاهای کشور به اطلاعات سلامت، ایجاد شده است.
 دکتر مصداقی نیا ادامه داد: به دلیل توجه ویژه **وزارت بهداشت** به مبانی پیشگیری از یکسو و رشد بیماریهای غیر واگیر در برابر بیماریهای واگیر در کشور از سوی دیگر، رویکرد اصلی سامانه آموزش الکترونیک، مباحث پیشگیری محور و آموزش سلامت است و هم اکنون ۵ دوره آموزشی تغذیه صحیح، فعالیت بدنی، پیشگیری از دختانیات، سلامت روان و سلامت سالمندان بصورت الکترونیک تهیه و آماده ارائه به مردم است. ۲۰۵/



۲۲ - اضطراب و افسردگی مهمترین مشکل دانشجویان
فرارو - معاون دانشجویی و فرهنگی وزیر بهداشت از انجام ۱۷ هزار مشاوره در دانشگاه های علوم پزشکی خبر داد و گفت: بیشترین میزان مشاوره دانشجویی به موضوعات افت تحصیلی، مسائل قبل از ازدواج، اضطراب و افسردگی اختصاص داشته است.

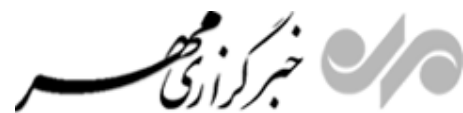
دکتر محمدحسین آینی با اشاره به مهمترین فعالیتهای ادارات مشاوره دانشجویی در دانشگاه های علوم پزشکی افزود: به همین منظور و برای پیشبرد بهتر فعالیت مشاوره، بیش از ۱۵۰ کارگاه مهارت های زندگی در سراسر کشور برگزار کردیم.

وی با اشاره به راه اندازی ۲۸ خط مشاوره تلفنی موسوم به خط داغ در دانشگاههای علوم پزشکی اشاره کرد و افزود: ۴ خط تلفنی در سال ۹۰ راه اندازی شدند.

وی گفت: ۵ اداره مشاوره دانشجویی در دانشگاههای علوم پزشکی البرز، جیرفت، بم، نیشابور و تربت حیدریه که فاقد این ادارات بودند، در سال گذشته آغاز به کار کرد.

معاون **وزیر بهداشت** همچنین از استقرار ۱۴۱ پایگاه خدمات مشاوره ای در خوابگاههای دانشجویی و برگزاری نشست های اتاق به اتاق در خوابگاههای دانشجویی خبر داد و گفت: در این راستا طرح پیشگیری از افت تحصیلی و طرح پایش و غربالگری وضعیت روانشناختی دانشجویان جدیدالورود نیز اجرا می شود.

وی از مدیریت دانشجویان آسیب پذیر و در معرض خطر به عنوان یکی از وظایف مهم مراکز مشاوره دانشجویی نام برد و گفت: در این زمینه کارگاه آموزشی در نشست های شورای برنامه ریزی خدمات مشاوره ای به صورت کشوری از سوی دفتر مرکزی مشاوره دانشجویی **وزارت بهداشت** برگزار می شود.



۲۲ - اوقاف در ملایر درمانگاه تخصصی احداث می کند / ۹۰ درصد دستگاه های دولتی ملایر مستأجر موقوفات هستند خبرگزاری مهر - رییس اوقاف و امور خیریه شهرستان ملایر گفت: اوقاف برای ساخت درمانگاه تخصصی و اجرای نیت واقف خیراندیش مرحوم سیف الدوله آمادگی دارد.

به گزارش خبرگزاری مهر، حجت الاسلام رضا زین العابدینی شامگاه شنبه در نشست مدیرکل اوقاف استان با نمایندگان منتخب شهرستان ملایر در مجلس نهم با بیان اینکه اکثر نیت موقوفات شهرستان ملایر عزاداری اباعبدالله (ع) و برخی مقید به زمان و مکان است، اظهار داشت: بزرگترین موقوفه ملایر موقوفه سیف الدوله است و ی گفت: این خیر در بحث آموزشی نیز وقف ارزشمندی دارد که نمونه آن مدرسه سیف الدوله است. زین العابدینی با بیان اینکه یکی دیگر از نیت موقوفه بزرگ سیف الدوله، مباحث درمانی است، گفت: در ساختمانی که به عنوان بیمارستان وقف شده نیت بر این است که شبانه روز ۱۲ تخت به صورت مجانی در اختیار مداوای بیماران بی بضاعت و فقیر باشد. در حال حاضر ۲۰ درصد تخت های بیمارستانی ملایر خالی است رییس اوقاف و امور خیریه شهرستان ملایر ادامه داد: با وجودی که مجوز احداث بیمارستان به شبکه بهداشت ارائه شده بیان می کنند که ظرفیت ملایر اشباع شده و در حال حاضر ۳۰ درصد تخت های بیمارستانی این شهر نیز خالی است. زین العابدینی با اشاره به موقوفه مرحومه فریبا آفکایانی در راستای احداث مرکز دندانپزشکی در ملایر نیز بیان کرد: در حال حاضر از محل درآمد موقوفه مرحوم سیف الدوله و مرحومه آفکایانی در این دندانپزشکی به همه افرادی که برای خدمات دندانپزشکی مراجعه می کنند ۳۰ درصد تخفیف داده می شود. وی ادامه داد: در این دندانپزشکی به افراد بی بضاعت یا زیر پوشش کمیته امداد، بهزیستی و مؤسسات خیریه نیز از ۵۰ تا ۷۰ درصد تخفیف داده می شود که رضایتمندی خوبی را به همراه داشته است. موقوفه استخر سرپوشیده ملایر در اعیاد شعبانیه بهره برداری می شود وی یادآور شد: موقوفه استخر سرپوشیده ملایر نیز که در زمینی به مساحت هشت هزار متر مربع و زیربنای چهار هزار متر مربع با هزینه بیش از چهار میلیارد تومان، احداث شده در اعیاد شعبانیه به بهره برداری خواهد رسید. رییس اوقاف و امور خیریه شهرستان ملایر با بیان اینکه یکی از مشکلات ملایر در بحث عمرانی، بحث ترافیک بود، عنوان کرد: در سال گذشته برای سهولت تردد شهروندان در زمینی به مساحت ۴۰۰ متر مربع در شهرک ولیعصر یک فروشگاه زنجیره ای احداث شد که از بار ترافیکی شهر کاست. زین العابدینی به احداث جاده سلامت در شهر ملایر اشاره کرد و گفت: تمام اراضی مسکن مهر از اداره اوقاف ملایر تأمین شده است. ۹۰ درصد دستگاه های دولتی ملایر مستأجر موقوفات هستند وی با بیان اینکه زمین تمام مراکز دانشگاهی به جز یک دانشگاه، از محل موقوفه تأمین شده، عنوان کرد: ۹۰ درصد از دستگاه های دولتی و تمام مراکز درمانی و آموزش و پرورش و مدارس ملایر مستأجر موقوفات هستند. رییس اوقاف و امور خیریه شهرستان ملایر با تأکید بر اینکه باید نسبت به پرداخت حق و حقوق موقوفات توسط دستگاه های دولتی و عامه مردم اقدام شود، عنوان کرد: آموزش و پرورش باید در راستای پرداخت موقوفات اقدام کند. وی با بیان اینکه فرمانداری، اداره اطلاعات، سپاه و نیروی انتظامی ملایر از مستأجران خوش حساب اوقاف محسوب می شوند، عنوان کرد: این دستگاه ها قبل از منقضی شدن سند اجاره نسبت به پرداخت حقوق موقوفات اقدام می کنند اما تعدادی از دستگاه های دولتی حقوق موقوفات را پرداخت نمی کنند.



۲۲ - یک داروساز: داروهای گیاهی نمی توانند جایگزین داروهای شیمیایی شوند خبرگزاری ایسنا -

یک داروساز با بیان اینکه داروهای گیاهی چند اثر دارد ولی داروهای شیمیایی تنها در یک زمینه می توانند موثر و کارآمد باشند، گفت: داروهای گیاهی پایه ای برای داروهای شیمیایی محسوب می شود ولی با این حال این داروها نمی توانند جایگزین داروهای شیمیایی شوند. دکتر حسین فرسام در گفت و گو با خبرنگار ایسنا منطقه علوم پزشکی تهران، درباره اهمیت داروهای گیاهی اظهار داشت: داروهای گیاهی داروهایی هستند که مردم به طور سنتی و در چندین دهه برای درمان بیماری ها از آن استفاده می کنند و از منابع طبیعی بدست می آید که در داخل کشور تولید می شود. این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران با تأکید بر ضرورت استفاده از داروهای شیمیایی اظهار کرد: در داروخانه ها نمی توانیم داروهای شیمیایی را حذف کنیم و ممکن است بعضی از داروهای شیمیایی برای بیماری های ویژه ای مفیدتر از داروهای گیاهی عمل کند. داروهای گیاهی تنها مکمل طب شیمیایی هستند این داروساز با اشاره به طرح جایگزین کردن داروهای گیاهی گفت: واژه طب جایگزین یا داروهای جایگزین به منظور حذف کردن داروهای شیمیایی برای درمان بیماران نیست بلکه داروهای گیاهی داروهای مکمل هستند. دکتر فرسام در مورد کاربردی بودن داروهای گیاهی اظهار کرد: مردم از داروهای گیاهی برای درمان بیماری های ساده و پیشرفته استفاده می کنند به طور کلی اثر داروهای گیاهی آرام تر و طولانی تر است و نیاز به زمان دارد که اثر خود را نشان دهد با اینکه مردم از داروهای گیاهی استفاده می کنند اما نمی توان از این داروها برای درمان تمام بیماری ها استفاده کرد و هنوز از نظر علمی اثبات نشده است. این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص تأثیرات داروهای گیاهی اظهار داشت: داروهایی که به نام داروهای گیاهی در فهرست بیمه قرار گرفته اند، توسط وزارت بهداشت بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است و مجوز دارند. وی با تأکید بر انواع داروهای گیاهی که در بازار موجود است، گفت: داروهایی که در بازار هستند دو گونه اند، اکثر داروهای گیاهی که مورد استفاده قرار می گیرد، داروهایی هستند که مشابه آنها در اروپا وجود دارد و استفاده می شود و در ایران شبیه سازی شده است. دکتر فرسام تصریح کرد: تعداد اندکی از داروها فقط توسط برخی از دانشمندان ایرانی تولید، ارائه و عرضه می شود. هنوز کارهای تحقیقاتی بر روی داروهای گیاهی صورت نگرفته است این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص بهبود کیفیت زندگی بیماران با استفاده از این داروها گفت: با استفاده از داروهای گیاهی می توان کیفیت زندگی را بهبود بخشید، اما باید سالها روی آن تحقیقات انجام داد تاکنون پژوهش های گسترده ای روی آن انجام نشده است.

وی تصریح کرد: داروهای گیاهی لزوماً کیفیت زندگی را تغییر نمی دهد و اگر مقصود از کیفیت زندگی دستیابی به آرامش و آسایش باشد این داروها این کار را انجام می دهند ولی اگر منظور برگشت به وضع قبل از بیماری باشد این داروها این امکان را فراهم نمی کنند. وی درخصوص عدم کارایی داروهای گیاهی در برخی بیماری های خاص گفت: ما نمی توانیم در بیماری فشارخون و دیابت دارویی تجویز کنیم اما می توانیم دارویی تجویز کنیم که از پیشرفت بیماری جلوگیری کند. این داروساز پیرامون داروهای قرار گرفته در لیست بیمه گفت: چند نکته در مورد داروهای گیاهی که در لیست بیمه قرار گرفته اند قابل توجه است، قرار گرفتن این داروها در لیست بیمه در درجه اول بسته به توانایی مالی شرکت بیمه دارد اما اگر داروهای گیاهی باشد که مصرف زیاد و با قیمت بالایی داشته باشد باید آنها را نیز بیمه کرد. وی در ادامه اظهار داشت: باید تمام داروهای گیاهی بیمه شوند به شرط اینکه جزو فهرست داروهای مجوز دار قرار داشته باشند. دکتر فرسام پیرامون تهیه داروهای گیاهی از داروخانه یا عطاری بیان کرد: داروهای گیاهی که از عطاری ها تهیه می شود معمولاً داروهای بدون نسخه هستند و اگر داروهای باشند که توسط پزشک تجویز شده باشد باید از داروخانه ها تهیه شود. وی تصریح کرد: داروهایی که از عطاری ها خریداری می شود بهداشتی و استاندارد نیستند و البته تأییدیه نگرفته اند و باید نظام نظارتی بهتر و مناسب تری در کشور وجود داشته باشد. این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در پایان خاطرنشان کرد: تعداد داروهای غیرمجاز و قاچاق در ایران زیاد است که این داروها در دسترس مردم هستند در حالی که تأثیر آنها مورد بررسی و پژوهش قرار نگرفته است.

انتهای پیام



۲۵ - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: نمی توانیم وجود وایتکس در برخی شیرها را تأیید کنیم
خبرگزاری فارس - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: وزارت بهداشت مسئله وجود وایتکس را در اکثر برندهای شیر معروف در بازار بررسی کرده و بر اساس نتایج به دست آمده نمی توانیم وجود وایتکس در شیرها را تأیید کنیم.
 کاظم ندافی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس در پاسخ به این پرسش که با توجه به شایعاتی که در مورد وجود وایتکس در شیرها وجود دارد، آیا وزارت بهداشت این موضوع را بررسی کرده و چه پاسخی برای مردم دارد، توضیح داد: ما در وزارت بهداشت این موضوع را بررسی کردیم. وی گفت: آزمایش وجود وایتکس در شیر، روش بسیار ساده ای دارد و اکثر بازرسان وزارت بهداشت وسیله تست (آزمایش) آن را اکثر در اختیار دارند.

مدیر کل سلامت محیط و کار وزارت بهداشت اضافه کرد: بر اساس بررسی ها و آزمایشهای انجام شده بر روی اکثر برندهای معروف موجود در بازار نمی توانیم وجود وایتکس در شیرها را تأیید کنیم و در برندهای بررسی شده مشکلی از این نظر مشاهده نشد. ندافی در پاسخ به این پرسش که اگر مردم به یک نوع شیر مشکوک شدند و شاهد تغییر طعم شیر شدند، چه کار باید بکنند، گفت: مردم باید در صورت مشاهده هر مورد مشکوک، مورد را به سازمان غذا و دارو اطلاع دهند و با ذکر تاریخ و شماره سریال نمونه مورد نظر، مسئله را از طریق این سازمان پیگیری کنند و اگر نمونه شیر مورد نظر را در اختیار دارند آن را هم به سازمان غذا و دارو ارائه کنند. وی گفت: شماره شکایات مردم وزارت بهداشت نیز با شماره ۱۴۹۰ که دیروز اعلام شد، پاسخگوی هر نوع شکایت، انتقاد و پیشنهاد مردم در حوزه مسائل بهداشت محیط، غذا، دارو و درمان است.

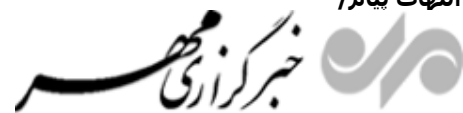
پیش از این مجید حاجی فرجی، رییس انستیتو تغذیه و صنایع غذایی وزارت بهداشت نیز در این مورد به خبرنگار فارس گفته بود: مسئله وجود وایتکس در شیرهای موجود در بازار از چند سال پیش در بین مردم شایعه شده است و برخی سایتها اینترنتی هم که موثق نیستند این مسئله را اعلام کرده اند اما هرگز چنین موضوعی توسط سازمان غذا و دارو و آزمایشگاه کنترل غذا و دارو این سازمان تأیید و اعلام نشده است. وی ادامه داد: قطعاً چنین موضوعی خلاف است و اگر اتفاق بیفتد حتماً توسط سازمان غذا و دارو که علاوه بر نظارت بر تولید شیرهای مصرفی مردم، این محصولات را در بازار نیز نمونه برداری و آزمایش می کند، مشخص می شود و با توجه به حساسیت این سازمان نسبت به سلامت مواد غذایی مجوز دار قطعاً جلوی آن گرفته می شود، بنابراین صحت ندارد. رییس انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: طبعاً با توجه به امکاناتی که سازمان غذا و دارو در اختیار دارد و مسئولیت این سازمان، بررسی این موضوع در سازمان غذا و دارو امکانپذیر است اما اگر این موضوع را به انستیتو تغذیه واگذار کنند ما نیز آمادگی پیگیری موضوع را داریم.

حاجی فرجی در پاسخ به این پرسش که چه دلیلی دارد که در شیر وایتکس بریزند، گفت: یک دلیل آن این است که ممکن است برخی شیرها آلودگی میکروبی بیش از حد مجاز داشته باشند و با اضافه کردن وایتکس می توانند این آلودگی ها را از دید آزمایشگاه غذا و دارو پنهان کنند که البته در آزمایشگاه غذا و دارو راههای کشف این مسئله وجود دارد. وی گفت: به هر حال تغلب موضوعی است که در هر جایی امکان آن هست و باید مراقبت کرد که رخ ندهد و افراد سودجو نتوانند سازمانهای مسئول را دور بزنند اما مسئله مهمتر این است که نباید کاری کنیم که سرانه مصرف شیر در کشور پایین بیاید. رییس انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی تأکید کرد: در شرایط فعلی هم سرانه مصرف شیر در کشور ما بسیار پایین و در حدود یک سوم حد لازم است و اگر مردم نسبت با اعلام این مسائل نگران شوند، ممکن است، میزان سرانه مصرف شیر در کشور از این هم پایین تر بیاید.

حاجی فرجی درباره عوارض استفاده از وایتکس در شیر گفت: این مسئله حتماً عوارضی دارد و به علت افزایش محیط اسیدی معده حتی اگر در کوتاه مدت خودش را نشان ندهد در بلند مدت عوارض آن آشکار می شود. تلاش خبرنگار فارس برای مصاحبه با مسئولان سازمان غذا و دارو از جمله احمدشیرانی، رییس این سازمان، بهروز جنت، معاون غذایی و رستگار، مدیر کل آزمایشگاههای کنترل غذا و دارو به سرانجام نرسید و در نهایت سعیدرضا رضایی، مشاور جنت در معاونت امور غذایی این سازمان در این مورد توضیح داد.

رضایی گفت: بنده هم چنین مطالبی را در سایتها دیده ام اما این مطالب شایعات است و صحت ندارد و هیچ یک از افرادی که در این مورد مطالبی اعلام کرده اند، مستندی ارائه نکرده اند، با این حال این موضوعی است که قابل پیگیری است و اگر فردی شکایتی داشته باشد یا مستندی ارائه کند در سازمان غذا و دارو پیگیری می کنیم. وی ادامه داد: همکاران ما در سازمان غذا و دارو، معاونتهای غذا و دارو دانشگاههای علوم پزشکی و نیز مسئولان فنی کارخانه های تولید که نمایندگان سازمان غذا و دارو در این کارخانه ها هستند به این مسائل رسیدگی می کنند و با توجه به تمام این نظارتها تاکنون گزارشی مبنی بر وجود وایتکس در شیرهای تولیدی کشور نداشته ایم.

مشاور امور غذایی معاون سازمان غذا و دارو اضافه کرد: اگر موردی گزارش شود یا مستندی در این زمینه به سازمان غذا و دارو ارائه شود، همکاران ما به سرعت به آن رسیدگی می کنند اما تاکنون گزارش خاصی در این زمینه نبوده است. البته همیشه تخلف در همه جا ممکن است رخ دهد ولی اگر هر گونه تخلف به ما گزارش شود در اسرع وقت به آن رسیدگی می کنیم. رضایی گفت: نباید آرامش افکار عمومی را به هم بزنیم؛ به مردم اطمینان می دهیم که وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو نظارت‌های لازم را در مرحله تولید و در بازار انجام می دهند با این حال از هر گونه گزارش مردمی و گزارش از سوی کارشناسان و افراد صاحب نظر در این مورد استقبال می کنیم. وی در پاسخ به این پرسش که اخیراً شاهد طعم تلخ برخی شیرهای موجود در بازار از جمله برند معروف ... گفت: تغییر طعم شیر دلیل وجود وایتکس یا آب زاول در شیر نیست به هر حال تغییر طعم شیر به علوفه و تغذیه دام، روش نگهداری و حمل شیر توسط دامدار، نگهداری شیر بعد از فرآیند تولید در کارخانه و مغازه بستگی دارد و الزاماً به کارخانه تولید کننده مربوط نمی شود. انتهای پیام/



۲۶ - پای قلیان به باغ رستورانهای همدان باز شد/ هنجارها در همدان رنگ باخت خبرگزاری مهر - این روزها باغ رستورانهای مسیر گنجنامه و عباس آباد همدان چهره ای ناخوشایند به خود گرفته به نحوی که درمیان صدای خنده و فقهه جوانانی که حضورشان فضا را پر کرده،

ستون های دود در هوا پراکنده می شود. به گزارش خبرنگار مهر، پله های یک باغ را که نامش، زیبایی دریا را به ذهن می آورد و فضایی دل انگیز دارد با خاطرات خوش باغ های سرسبز و کوچه باغ های دوران کودکی پایین رفتم. بوی برخاسته از دود قلیان های میوه ای در این فضا حاکم بر هوای پاک باغ شده و تلاش می کنم یک درمیان نفسم را در سینه حبس کنم. نوجوانان نیز به مصرف قلیان رو آورده اند در زیر درختان و در فضای باز، پسرهای پرهیاهو که سن اغلب آنها بیش از ۱۸ سال نیست، هر یک قلیانی در دست نشسته اند، نفسم اجازه بالارفتن را نمی دهد، ترجیح می دهم بیرون این باغ منتظر بمانم تا بتوانم با چند نفری از قلیان کشها صحبت کنم. پسرک ۱۵ ساله را دنبال می کنم، در کنار پیاده رو به دوستانش می رسد من هم به جمعشان می پیوندم و خودم را معرفی می کنم. در آغاز با شوخی و مسخره جواب می دهند و قلیان را نوعی تفریح بی ضرر عنوان می کنند که تنها بهانه ای برای دور هم جمع شدن است. هنوز کلمه ای بر زبان جاری نکرده ای که می گوید "زمانه عوض شده" و قلیان کوچکی در دستش است. نمی توان از طعم عطر قلیان گذشت از او پرسیدم یعنی چه که زمانه عوض شده؟ گفت: زمانی، قلیان برای پیرمردها و پیرزن ها بود اما الان با این عطر و طعم قلیان، نمی توان از آن گذشت. گفته هایم از ذهنم می گذرد و به یاد می آورم که آری در یک یا دو دهه قبل بوستان ها و فضای سبز مکان هایی بود که جوانان را برای درس خواندن، ورزش کردن و به نوعی استراحت کردن دور هم جمع می کرد. اما در این دوره و زمانه با تغییر الگوهای زندگی، بوستان ها و فضاهای سبز همگانی تبدیل به قهوه ها خانه هایی خوش منظره و سیار شده که ورود به آن سن و سال و شان و شخصیتی ویژه را نمی طلبد. امروزه افراد به صورت خانوادگی در کشیدن قلیان سهیم می شوند در گذشته ای نه چندان دور در برخی خانواده ها پیرمردان و پیرزنان قلیان می کشیدند اما امروز به هر بوستان و محل تفریحی که قدم بگذاری بساط قلیان پهن است و افراد به صورت خانوادگی در کشیدن قلیان سهیم می شوند. اما آنچه بیشتر دل رابه درد می آورد اینکه اغلب عرضه کنندگان قلیان جوانان کم سن و سالی هستند که برای به دست آوردن درآمد، سفیر مرگ را به همسالان خود عرضه می کنند. گذشته از این واقعیت، باید گفت که برخلاف تصور عامه که معتقدند دود ناشی از استعمال تنباکو با گذشتن از تنگ بلورین آب قلیان، تصفیه شده و سموم ناشی از آن زوده می شود، پزشکان معتقدند که خطرات دود قلیان خطرناک است و مصرف کنندگان آن را تهدید می کند. خطر دود قلیان کمتر از سیگار نیست بررسی ها نشان می دهد که خطر دود قلیان کمتر از سیگار نیست و احتمال ابتلا مصرف کنندگان آن به بیماری های تنفسی و عوارض قلبی و عروقی فراوان است و این موارد در حالی مطرح می شود که بسیاری از جوانان، از طبقات اقتصادی و اجتماعی مختلف، به شب نشینی هایی در باغ رستوران های مختلف عادت کرده اند که قلیان پای ثابت آن است. پرواضح است که سن کشیدن سیگار و قلیان به سطح نوجوانی کاهش یافته و باور نادرست عامه مبنی بر بی خطر بودن دود قلیان سبب شده تا خانواده ها حساسیتی نسبت به مصرف آن توسط فرزندان خود نداشته باشند. در حالی که پژوهش ها نشان دهنده آن است که دود قلیان حتی برای افرادی که در معرض آن قرار گرفته اند نیز، حامل خطرات بی شماری است و وابستگی به قلیان زمینه را برای اعتیاد به مواد مخدر فراهم می کند. عرضه کنندگان قلیان برای جذب مشتری رقابت می کنند پاتوق قلیان کش ها بعد از گنجنامه و عباس آباد، باغ های حیدره همدان است که البته رقابت بسیار نزدیکی هم با یکدیگر دارند، مثلاً نوع سرویس دهی یا شکل و شمایل قلیان و چیزهایی از این قبیل تعداد مشتریان این مکان ها را تغییر می دهد. نگاهی گذرا به اخبار منتشره نشان می دهد که کارشناسان مسئول دخانیات وزارت بهداشت اعلام کرده اند که ۱۵ درصد نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ سال در ایران کشیدن قلیان را تجربه کرده اند و اگر این دو آمار در کنار یکدیگر مقایسه شود نتیجه چندان رضایت بخشی به دست نخواهد آمد. کشیدن یک یا دو بار قلیان در روز، فرد استفاده کننده را دچار اعتیاد می کند، درحالی که تصور غلط جامعه این است که دود قلیان چون از آب می گذرد و آب آن را تصفیه می کند، دیگر ضرری برای فرد ندارد! برنامه های اوقات فراغت برای جوانان جذابیت ندارد کارشناس امور اجتماعی استان همدان در خصوص علت علاقه مندی جوانان به رفت و آمد در مراکز اینچنینی و کافی شاپ ها و سایر پاتوق ها گفت: بسیاری از مراکز که محل غنی سازی اوقات فراغت جوانان هستند برای جوان امروزی دیگر جذابیت ندارند و تکراری تلفی می شوند. مریم مجتهد با بیان اینکه جوان امروزی به دنبال امتحان مکان های جدید است، گفت: محیط هایی که امروز به عنوان پاتوق و محافل جوانان در کنار یکدیگر به حساب می آیند در نقل و انتقال بسیاری از ناهنجاری ها و ضد ارزش ها نقش مهمی را ایفا می کند. مجتهد با اشاره به اینکه دودی که در اثر کشیدن یک سر قلیان وارد بدن می شود ۲۰ برابر دودی است که از مصرف یک نخ سیگار تولید می شود، گفت: قلیان نه تنها دارای همه سمومی است که در بدن زمینه بروز سرطانها را فراهم می کند بلکه منو اکسید بیشتری دارد که با ترکیبات سمی دیگر سموم بیشتری را وارد خون می کند.

از سوی دیگر بنا به گفته بسیاری از متخصصان امر بهداشت قلیان کشیدن که به عنوان تفریحی کاذب است، دست از سر جوانان بر نمی دارد و روزانه شماری از آنان را گرفتار می کند.

مصرف قلیان ۲۰ تا ۵۰ برابر سیگار به انسان ضرر می رساند

تحقیقات علمی نشان داده است که مصرف قلیان ۲۰ تا ۵۰ برابر سیگار به انسان ضرر می رساند و این در حالیست که متأسفانه شکسته شدن قبح کشیدن قلیان در میان خانواده ها و جوانان باعث شده جوانان بدون هیچ واژه ای در مقابل چشمان خانواده و در کنار آنها قلیان بکشند.

مصرف کنندگان قلیان همانند افراد سیگاری در معرض بیماریهای سرطان، قلبی و عروقی، اختلالات بارداری و سایر بیماریها هستند.

افراد سیگاری با کشیدن یک سیگار به میزان نیکوتینی که باید دست یابند، می رسند اما دود قلیان به دلیل جذب نیکوتین در آب به فردی که قلیان می کشد میزان نیکوتین را دیرتر می رساند به همین دلیل افراد قلیانی بیشتر تمایل دارند که کشیدن قلیان را ادامه دهند.

باغ رستورانهای همدان نظارت می شوند

رییس مرکز بهداشت استان همدان در آخرین اظهار نظر خود در خصوص نظارت بر باغ رستورانهای همدان گفت: در راستای اجرای طرح ضربتی جمع آوری قلیان، در سه منطقه گنجنامه، بلوار ارم و مسیر جاده حیدره همدان، ۱۰۰ قلیان جمع آوری شد.

محمد مهدی مجذوبی با بیان اینکه در حوزه نظارت بر باغ - رستوران ها جلسات متعددی برگزار شده است، اظهار داشت: در مرکز بهداشت استان همدان در راستای برخورد با عرضه قلیان در اماکن عمومی و باغ - رستوران ها حساسیت زیادی به خرج داده ایم و برای ساماندهی این موضوع درخواست همکاری سایر دستگاه های ذیربط از جمله شهرداری و سازمان میراث فرهنگی و گردشگری داریم.

رییس مرکز بهداشت استان همدان با تأکید بر لزوم حفظ و ارتقا سلامت شهروندان در اماکن تفریحی و توریستی ابراز کرد: هدف اصلی از جمع آوری قلیان در این مراکز، توجه به امر بهداشت و کاهش مصرف قلیان در بین مردم جامعه به خصوص جوانان است.

در آخرین بازرسی ها ۱۰۰ عدد قلیان جمع آوری شد

مجذوبی با اشاره به جمع آوری قلیان های گنجنامه، بلوار ارم و مسیر جاده حیدره، متذکر شد: بر اساس اقدام ضربتی مرکز بهداشت، اداره نظارت بر اماکن نیروی انتظامی و واحد بهداشت محیط و حرفه ای مرکز بهداشت، در نهایت در ۳۰ مورد بازرسی از مسیرهای یاد شده ۱۰۰ عدد قلیان جمع آوری شد.

وی با بیان اینکه امر برخورد و جمع آوری قلیان همچنان ادامه دارد، عنوان کرد: قلیان های جمع آوری شده منهدم می شود.

با این تفاسیر پرواضح است که بی توجهی به جمع آوری فراگیر قلیان هایی که در حاشیه برخی بلوارهای همدان و باغ رستوران ها جوانان را وسوسه می کنند، دامی برای سوق دادن آنها به مصرف مواد مخدری است که آینده آنها را تباہ خواهد کرد.



۲۷ - پزشک خانواده در تمام استانها کلید خورد/پرونده الکترونیک سلامت تا ۲ ماه آینده سراسری می شود

خبرگزاری ایسنا -

معاون بهداشتی وزیر بهداشت با بیان اینکه تمام استانهای کشور در اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع وارد شدند، گفت: پرونده الکترونیک سلامت تا دو ماه آینده برای تمام ایرانی ها تشکیل خواهد شد.

دکتر علیرضا مصدقی نیا در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایسنا، گفت: تمام استانهای کشور در زمینه اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع فعال شده اند و اقدامات مربوط به اجرای این برنامه به خوبی پیش می رود تا قبل از مهرماه نیز قطعاً پرونده الکترونیک سلامت برای تمام ایرانی ها تشکیل خواهد شد.

وی در پاسخ به سوال ایسنا درباره انتقادات مطرح به برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع گفت: وزارت بهداشت انتقادات را به صورت منطقی پاسخ می دهد ما انتقاد پذیریم. هیچ کاری در نظام سلامت نمی تواند بدون نظر دیگران انجام شود.

وی تأکید کرد: برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع طوری طراحی شده که مشارکت تمام ذینفعان از جمله استانداران، روسای دانشگاه های علوم پزشکی، معاونینشان، پزشکان عمومی، متخصص، فوق تخصص و ... را می طلبد.

معاون بهداشتی وزیر بهداشت درباره انتقادات مسئولان سازمان نظام پزشکی نسبت به نسخه ۰۲ برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع گفت: اخیراً جلساتی را به منظور اجرای این برنامه در ۲۹ استان کشور برگزار کرده ایم که روسای سازمان های نظام پزشکی نیز در این جلسات حضور داشتند و مطالب خود را عنوان کرده اند. سوالات مطرح شده از سوی روسای نظام پزشکی ها نیز پاسخ دهی شده است.

وی در پاسخ به سوال ایسنا در زمینه درخواست برخی از مسئولان سازمان نظام پزشکی مبنی بر توقف اجرای نسخه ۰۲ برنامه پزشک خانواده تا زمان اصلاح نقایص آن گفت: در مجموع به دنبال جلسات برگزار شده مطلبی که به دلیل آن لازم باشد برنامه متوقف شود، بیان نشده است. برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع کاری ملی و بزرگ است و دسترسی مردم به خدمات بهداشتی درمانی را تسهیل می کند. همچنین این برنامه برای پزشکانی که ممکن است اکنون امکان فعالیت نداشته باشند، زمینه اشتغال را فراهم می کند. از طرف دیگر اجرای این برنامه مصوب قانون برنامه پنجم توسعه است و دستور مقامات ارشد کشور را به دنبال دارد.

مصدقی نیا گفت: انتظار آن است که در شش ماهه اول سال ۹۱ این برنامه در تمام کشور پیش رود. در حال حاضر نیز تمام استانها به جز دو استان درگیر برنامه شده اند.

انتهای پیام

وب دا

۲۸ - تقدیر از تلاش های اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشتم

وب دا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی مراسمی از تلاش های اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشتم تقدیر کرد.

طی مراسمی در دفتر وزیر بهداشت صورت گرفت؛ تقدیر از تلاش های اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشتم

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی مراسمی از تلاش های اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشتم تقدیر کرد.

به گزارش وبدا در این مراسم که ۱۶ تن از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی حضور داشتند دکتر مرصیه وحید دستجردی با اهدای لوح تقدیر از تلاش های ۲ ساله این نمایندگان مجلس شورای اسلامی و کمک قابل توجه آنان به تصویب برنامه های پنجم توسعه تشکر کرد.

وزیر بهداشت در این مراسم گفت: زبان ما برای قدردانی از زحمات بی شائبه شما در این مدت نمایندگی قاصر است. شما اعضای کمیسیون بهداشت و **درمان** مجلس چه در تصویب قوانین برنامه پنجم توسعه کشور و چه در تصویب اختصاص ۱۰ درصد هدفمندی پارانه ها در بودجه ۹۱ به نظام سلامت کوشش زیادی کشیدید و من از خدای متعال و ائمه معصومین می خواهم که خودشان پاداش زحمات شما را بدهند.

شایان ذکر است در این مراسم اعضای **کمیسیون بهداشت و درمان** هشتمین دوره مجلس شورای اسلامی نیز ضمن قدردانی از برپایی مراسم تقدیر و ذکر این نکته که تعاملات کمیسیون با **وزارت بهداشت** سرآمد همه تعاملات وزرا و کمیسیون ها در طی دوره مجلس هشتم بوده است، به ارائه آخرین نقطه نظرات خود در خصوص برنامه های نظام سلامت کشور پرداختند. گفتنی است در این مراسم دکتر امیدوار رضایی عضو هیات رئیسه مجلس، دکتر شهریار رییس کمیسیون، دکتر محسنی بندپی نایب رییس، دکتر رنجبرزاده، دکتر ضابطی، دکتر حسینی نایینی، دکتر حسینی گراش، دکتر کرمی، دکتر رامین، دکتر بشیر خالقی، دکتر جمشیدزهی، دکتر پزشکیان، دکتر رضایی جهرمی، دکتر کاپیدی و دکتر نظری مهر حضور داشتند. ۲۰۲

روزنامه خراسان

۲۹ - کاهش خدمات آزمایشگاهی در بیمارستان بشرویه به دلیل کمبود نیرو روزنامه خراسان - کمبود نیرو مانع ارائه برخی خدمات آزمایشگاهی در بیمارستان بشرویه و به تبع آن نارضایتی و اعتراض بسیاری از شهروندان شد. یکی از شهروندان بشرویه می گوید:

مورخ یکشنبه ۰۷/۰۳/۱۳۹۱ شماره انتشار ۱۸۱۲۹

نویسنده: گروه شهرستان ها

کمبود نیرو مانع ارائه برخی خدمات آزمایشگاهی در **بیمارستان بشرویه** و به تبع آن **نارضایتی** و **اعتراض** بسیاری از شهروندان شد. یکی از شهروندان بشرویه می گوید: برای آزمایش تیروئید به آزمایشگاه **بیمارستان** شهر مراجعه کردم که دست اندرکاران مربوط گفتند آزمایش انجام نمی شود. عادل می افزاید: بنابراین مجبورم برای انجام آزمایش فاصله ۱۰۰ کیلومتری تا فردوس را طی و برای گرفتن جواب آن هم یک روز دیگر مراجعه کنم.

شاکری از دیگر شهروندان اظهار می دارد: در دیگر **بیمارستان** ها تجهیزات و نیروی انسانی بیشتر می شود ولی در بشرویه برعکس است چون به جای افزایش نیرو و امکانات، شهروندان به دلیل کمبود نیرو از دریافت برخی خدمات آزمایشگاهی محروم هستند. دکتر عامری، رییس **بیمارستان بشرویه** در این باره می گوید: از حدود یک هفته قبل و به دلیل کمبود نیرو برخی از آزمایش های هورمونی در **بیمارستان** انجام نمی شود که این امر مشکلاتی را برای شهروندان ایجاد کرده است. دکتر حسینی نژاد رییس شبکه بهداشت و **درمان** بشرویه نیز با تایید این مشکل اظهار می دارد: به دلیل کمبود نیرو باید **داروخانه بیمارستان** را نیز یک شیفت کنیم.

روزنامه خراسان

۲۰ - لطفاً در رشتخوار، دندان درد نگیرید!

روزنامه خراسان - باوجود آن که یکی از شاخص های اصلی توسعه میزان برخورداری جامعه از خدمات مختلف بهداشتی و درمانی است، اما مرکز شهرستان، شهر ۷۰ هزار نفری رشتخوار بدون حتی یک دندان پزشک است.

جمعی از مردم رشتخوار با اشاره به این که بیش از ۱۰ سال از ارتقای شهرستان رشتخوار می گذرد، اما از بسیاری از خدمات رفاهی محروم مانده است، به خبرنگار خراسان گفتند: جمعیت ساکن در شهر رشتخوار از خدمات دندان پزشکی محروم هستند و علاوه بر این مسائل مستقر نبودن حتی یک دندان پزشک در این شهرستان برای ارائه خدمات به شهروندان این شهر و روستاهای تابعه است که مسئولان استان و شهرستان باید برای رفع مشکل بیشتر و جدی تر بیندیشند.

یک مراجعه کننده به شهرستان رشتخوار که از مناطق روستایی بخش جنگل برای دریافت خدمات دندان پزشکی به شهر مراجعه کرده اما مراجعه او نتیجه ای نداشته است به خبرنگار ما می گوید: وجود دندان پزشک در یک شهر و شهرستان ضروری است و مسئولان امر باید این موضوع را پی گیری کنند.

سالاری افزود: طی چند ماه در سال گذشته، یک دندان پزشک خانم در مرکز بهداشت و **درمان** رشتخوار برای ارائه خدمات دندان پزشکی به گروه های هدف از جمله کودکان و مادران باردار مشغول خدمت بود اما وی مدت هاست از این مرکز رفته و منتقل شده و شهر بدون دندان پزشک مانده است در حالی که قانون، بهداشت و **درمان** را مکلف کرده که این بخش از خدمات تعطیل نشود و نیروی جایگزین هرچه سریع تر تعیین شود. شهروند دیگری از روستاهای بخش مرکزی که خود را فلاح معرفی می کند، به خبرنگار ما می گوید: برای دریافت خدمات دندان پزشکی ناچاریم با صرف وقت و **هزینه** های گزاف به شهرستان های همجوار مراجعه کنیم. وی می گوید: این در حالی است که در مرکز شهرستان حداقل باید چند دندان پزشک مشغول کار باشند.

وی با انتقاد از برخی مسئولان شهرستان می افزاید: متأسفانه کسی به دنبال بررسی موضوع نیست و یا حداقل مراجعات مردمی و مکاتباتی مسئولان هم در این زمینه فایده ای نداشته چرا که هنوز در خصوص استقرار یک دندان پزشک پس از ماه ها اقدامی نشده است. رییس شورای اسلامی شهرستان رشتخوار هم با تایید مشکلات موجود در بخش دندان پزشکی شهرستان به خراسان می گوید: در حال حاضر مرکز شهرستان از نبود دندان پزشک رنج می برد و مردم عملاً از حداقل خدمات دندان پزشکی در این شهرستان محرومند. محمود ذباج افزود: با وجود مراجعات مکرر شهروندان به دفاتر شورای اسلامی شهر و شهرستان ما هم خواست های مردمی را منعکس کرده ایم اما در کمال تعجب اقدامی برای رفع این خلاء صورت نگرفته است.

این مسئول قسمتی از مشکلات ایجاد شده برای مردم را در این بخش، ناشی از قصور برخی مسئولان شهرستان و استان دانسته و افزود: اگر در برخی مسئولان استانی اراده ای برای توزیع عادلانه خدمات امکانات و خدمات بهداشتی و **درمانی** وجود داشت، بسیاری از شهرستان های محروم و کوچک مثل رشتخوار امروز با مشکلات این چنینی روبه رو نبودند.

رییس شورای شهرستان رشتخوار خاطر نشان کرد: متأسفانه، بخش خصوصی فعال در این حوزه در نهادهای برنامه ریز برای انجام امور پزشکی نظیر سازمان نظام پزشکی و دیگر انجمن ها به دلیل نداشتن دغدغه و برنامه وارد گود نشده و هم اکنون با تورم دندان پزشک در شهرهای بزرگ نظیر مشهد و... و نبود دندان پزشک در دیگر شهرهای کوچک تر مواجه هستیم.

وی از مسئولان بهداشت استان و کشور خواست به گونه ای تدابیر اتخاذ کنند تا مشکل بهداشت و درمان خصوصا تامین دغدغه های مردم شهرهای کوچک و کمتر توسعه یافته نباشد. مدیر شبکه بهداشت رشتخوار هم با تایید مشکل مستقر نبودن دندان پزشک در مراکز بهداشت و درمان این شهرستان به خبرنگار ما گفت: شهرستان رشتخوار چندین ماه است که در مراکز بهداشتی درمانی خود از نبود نیروی دندان پزشک رنج می برد.

دکتر سیدمهدی صمیمی در گفت و گو با خراسان می افزاید: ارائه خدمات دندان پزشکی به گروه های هدف و آسیب پذیر در مراکز دولتی از سیاست های مورد تاکید وزارت بهداشت است؛ اما متاسفانه این شهرستان با نبود نیرو و کمبود آن در این بخش روبه رو است و مردم شهرستان رشتخوار دائماً از نبود نیروی دندان پزشک در شهرستان گلایه دارند.

وی افزود: این موضوع قبلاً از سوی شورای اسلامی شهرستان در جلسه کارگروه سلامت شهرستان مطرح شده بود. دکتر صمیمی اظهار داشت: مدت چندین ماهی است که مسئله را پی گیری می کنیم و متقاضی درخواست نیرو از استان هستیم. وی با ذکر این که کمبود نیروی دندان پزشک در سطح استان هم مطرح است، اظهار داشت: متاسفانه اکثر نیروهای دندان پزشک تمایلی به خدمت در مناطق محروم و دارای امکانات محدود از جمله این شهرستان را ندارند که جای تاسف فراوان دارد.

روزنامه جام جم

۲۱ - تردید بیمارستان های خصوصی در پذیرش بیمه های تکمیلی

روزنامه جام جم - پنجشنبه هفته گذشته جلسه ای بین روسای بیمارستان های خصوصی تهران و سازمان های بیمه گر برگزار شد که هر چند جزئیات آن اعلام نشد، اما کلیاتش نشان می دهد ادامه همکاری بیمه های تکمیلی و بیمارستان های خصوصی که سال گذشته نیز تا نیمه های سال دچار وقفه شده بود،

تاخیر در تمدید قرارداد بیمه تکمیلی با بیمارستان های خصوصی سبب می شود بخشی از هزینه های درمان از جیب بیماران پرداخت شود. تردید بیمارستان های خصوصی در پذیرش بیمه های تکمیلی پنجشنبه هفته گذشته جلسه ای بین روسای بیمارستان های خصوصی تهران و سازمان های بیمه گر برگزار شد که هر چند جزئیات آن اعلام نشد، اما کلیاتش نشان می دهد ادامه همکاری بیمه های تکمیلی و بیمارستان های خصوصی که سال گذشته نیز تا نیمه های سال دچار وقفه شده بود، امسال با مشکلات بیشتری رو به رو خواهد بود.

در این جلسه که به میزبانی سازمان نظام پزشکی ایران برگزار شد، تعدادی از روسای بیمارستان ها با اشاره به مشکلات فراوان اقتصادی در بخش خصوصی حوزه سلامت، خواستار تعیین تکلیف سریع قرارداد بیمه ها با بیمارستان های خصوصی در سال ۹۱ شدند.

نکته حائز اهمیت در این جلسه هشدار نسبت به بی ارزش شدن کارت های طلایی و عادی بیمه تکمیلی همانند دفترچه های درمانی بود.

موضوع قطع همکاری بیمارستان های خصوصی با بیمه های تکمیلی، یک بار در سال گذشته نیز رخ داد. بیمارستان های بخش خصوصی که تعرفه شان از سوی دولت اعلام می شود، حاضر به پذیرش این تعرفه نشدند و بیمه ها هم حاضر نبودند با تعرفه ای غیر از تعرفه اعلام شده دولت با بیمارستان های خصوصی قرارداد ببندند.

۶ ماه از سال گذشت و در نهایت با واسطه گری وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی مساله فیصله پیدا کرد اما ضرر و زیانش بیشتر از بیمارستان های خصوصی گریبان بیماران را گرفت.

براساس اعلام سازمان نظام پزشکی، حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد مراجعان به بیمارستان های خصوصی از یکی از انواع بیمه های تکمیلی استفاده می کنند. ابطال قرارداد بیمه های تکمیلی سبب می شود که مراجعان به این بیمارستان ها در صورت داشتن بیمه تکمیلی هنگام ترخیص فقط از حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد حق بیمه های پایه شامل بیمه تامین اجتماعی یا بیمه خدمات درمانی استفاده کنند و بقیه هزینه را از جیب خودشان بپردازند. این بیماران بعد از تسویه حساب به بیمه تکمیلی مورد نظر مراجعه می کنند و در صورتی که بیمه تکمیلی قراردادی با بیمارستان نداشته باشد، حدود یک سوم از هزینه درمان بیمار را نمی پردازند.

این درحالی است که اگر بیمه های تکمیلی با بیمارستان های خصوصی قرارداد داشته باشند، بیمار هنگام ترخیص برای هزینه های بستری یا جراحی تا چند میلیون تومان (بسته به سقف قرارداد بیمه تکمیلی) هزینه ای پرداخت نمی کند.

بخش خصوصی با بیمه تکمیلی یا بدون آن؟

سازمان نظام پزشکی که ۲ هفته پیش، تعرفه درمانی بخش خصوصی را اعلام و بلافاصله با مخالفت و تهدید به شکایت وزارت بهداشت مواجه شد، اعلام می کند: بررسی های انجام شده نشان می دهد بیمارستان های خصوصی که نسبت به لغو قرارداد با بیمه های تکمیلی اقدام کرده اند، وضعیت بهتری در پذیرش و ارائه خدمات به بیماران دارند، به طوری که درآمدشان هم بیشتر از بیمارستان هایی است که با بیمه های تکمیلی قرارداد دارند.

نایب رییس شورای عالی نظام پزشکی نیز ادامه همکاری بیمارستان های خصوصی با بیمه های تکمیلی را منوط به تمدید قرارداد در ابتدای هر سال و رعایت تعرفه های مصوب دانست که سازمان نظام پزشکی آنها را تایید می کند.

محمدرضا نوروزی با اشاره به مبلغی که بیمه شدگان در هر ماه بابت بیمه تکمیلی به شرکت های بیمه خصوصی پرداخت می کنند، به مهر می گوید: بیمه های تکمیلی باید شرایط مطلوبی را برای بیمه شدگان فراهم کنند تا در هنگام مراجعه به مراکز درمانی، هزینه های آنها جبران شود. نوروزی ادامه می دهد: متاسفانه بیمه های تکمیلی به منظور افزایش سرمایه خودشان سعی می کنند با کم هزینه کردن برای بیماران به

بیمارستان های خصوصی فشار بیاورند، با این عنوان که بیماران زیادی را به بخش خصوصی می دهیم.

او با اشاره به تاخیر بیمه های تکمیلی در پرداخت هزینه های بیمارستان های خصوصی می گوید: معمولاً این پرداخت ها با تاخیر ۲ تا ۳ ماهه

صورت می گیرد و با توجه به کسوراتی که اعمال می کنند، برای بیمارستان های خصوصی زیان آور شده است. ضمن این که تاریخ عقد قرارداد بیمه های تکمیلی با بیمارستان های خصوصی، در ابتدای سال نبوده و معمولاً ۵ تا ۶ ماه بعد از سال تمدید می شود. در مجموع این شرایط باعث شده تا بیمه های تکمیلی برای بیمارستان های خصوصی ضرر ده تلقی شود.

وی با اشاره به افزایش هزینه بیمارستان های خصوصی در بخش انرژی، خرید لوازم، تجهیزات پزشکی و پرداخت حقوق پرسنل اظهار می کند: با توجه به این که امسال نیز افزایش هزینه ها نیز از حامل های انرژی، مصرف پرسنل و خرید تجهیزات منجر به افزایش هزینه های خصوصی است، به بیمه های تکمیلی اطلاع داده شده در صورت عدم تبعیت از تعرفه های مصوب، امکان ارائه خدمت به مردم وجود ندارد و بیمه ها باید جوابگو باشند. افزایش مشکلات بیمارستان های خصوصی

معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی نیز از رشد ۲۹۶ درصدی هزینه بیمارستان ها با اجرایی شدن فاز اول هدفمندی یارانه ها در کشور خبر می دهد و می گوید: افزایش حقوق و دستمزد پرسنل بار مالی سنگینی بر دوش بیمارستان های خصوصی قرار داد.

علیرضا زالی با اشاره به نشست مشترک تعدادی از روسای بیمارستان های خصوصی با نمایندگان سازمان های بیمه گر ادامه می دهد: سال گذشته در حوزه مصارف انرژی بیمارستان ها، شاهد رشد ۲۹۶ درصدی بودیم که بیمارستان های خصوصی را دچار مشکلات جدی کرد. از طرف دیگر با در نظر گرفتن این که بیمارستان ها و کلینیک های خصوصی حدود ۱۵۰ هزار فرصت شغلی در کشور ایجاد کرده اند، افزایش حقوق و دستمزد پرسنل بار مالی سنگینی بر دوش بیمارستان های خصوصی قرار داد.

به گفته او، اعلام **تعارف** های سال ۹۰ در میانه سال آن هم به شکل غیرواقعی و عدم پیش بینی تورم میانگین سالانه واقعی در محاسبات **تعارف** ای از جمله مواردی بود که درآمدهای **بیمارستان** های خصوصی در سال ۹۰ را دچار اشکال کرد. این مشکلات در حالی مطرح می شود که اغلب کارمندان، کارگران و بازنشستگان در کشور ماهانه مبلغی به عنوان حق بیمه تکمیلی پرداخت می کنند که در نهایت با مشکلات موجود میان **بیمارستان** های خصوصی و سازمان های بیمه گر امکان استفاده درست از این خدمات نه تنها برای آنها فراهم نیست، بلکه باید قسمتی از **هزینه** های **درمان** را از جیب خود بپردازند. مستوره برادران نصیری / گروه جامعه

مشرق نیوز

۲۲ - واردات قرص جوشان به کشور ممنوع شد
مشرق نیوز - با دستور اخیر وزارت بهداشت، کلیه ثبت سفارش های انجام گرفته در مورد واردات قرص های جوشان باطل شد. به گزارش گروه خواندنی های مشرق، وزارت بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی با ارسال بخشنامه شماره ۱۴۱۷۴/۶۶۵ در تاریخ ۲۴ اردیبهشت خطاب به کلیه شرکت های وارد کننده مکمل های **دارویی** و غذایی به ایران تاکید کرده است که با توجه به توانایی کارخانجات **داروسازی** و تولیدکننده فرآورده های مکمل در تولید و تامین نیاز کشور به فرآورده های مکمل جوشان، کلیه ثبت سفارش های انجام گرفته در مورد واردات مکمل های مذکور از درجه اعتبار ساقط می شود.

وزارت بهداشت این دستور خود را مستند به رای کمیسیون قانونی تشخیص صلاحیت ساخت و ورود **دارو** دانسته است.

قرصهای جوشان، قرصهایی هستند که در داخل آنها اسید نارتریک، اسید سیتریک و بی کربنات سدیم وجود دارد و در اثر مجاورت با آب، گاز دی اکسیدکربن (CO2) آزاد می کند. CO2 آزاد شده علاوه بر متلاشی کردن قرص، سبب ایجاد مزه مطلوب و پوشیده شدن مزه نامطلوب بخصوص مزه شوری فرآورده می شود.

قرصهای جوشان برای ترغیب کودکان به مصرف **دارو** بسیار مناسبند ضمن اینکه فرآورده هایی که در محیط مایع ناپایدار هستند را می توان به این شکل تهیه کرد و سپس در هنگام مصرف به صورت محلول درآورد. مانند قرص جوشان ویتامین C.

قدس آنلاین

۲۲ - نیش عقرب نه از ره کین است
قدس آنلاین - کارگر یا کشاورز هستی و مجبورید هزارگاهی به مزرعه بروید تا محصولتان را آبیاری و وجین کنید یا نه اصلاً برای تفریح و ورزش می خواهید به کوه و بیابان بروید،

در هر صورت باید خیلی مواظب باشید. چون ممکن است زیر همان علف های هرز یا تخته سنگی که برای رفع خستگی یا تماشای طبیعت اطراف انتخاب کردید، عقرب یا مار زهرآگینی لانه کرده باشد و در چشم به هم زدن نیش مهلک خود را در بدن شما فرو کند.

در این صورت چه کار می توانید بکنید. اصلاً تاکنون به این موضوع فکر کرده اید که شاید یکی از آن حداقل ۲۵۰ هزار نفری که سالانه دچار نیشهای مرگبار مار و عقرب در کشور می شوند شما باشید. اگر خدای ناکرده این اتفاق برایتان افتاد، آیا تسلیم مرگ می شوید یا با آموختن بعضی از نکات ایمنی، ضرب **درمان** و نجاتتان را افزایش می دهید.

مصاحبه قدس با هادی ربیعی کارشناس ارشد آزمایشگاه مؤسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی در این زمینه است،
 * آقای ربیعی لطفاً با توجه به وجود انواع مارها در ایران، بفرمایید چگونه می توان گونه های مرگ آور آنها را از نوع غیرخطرناک تشخیص داد؟
 ** تاکنون حدود ۷۰ گونه مار در کشور شناسایی شده که از این تعداد ۵۰ گونه غیر سمی، ۱۴ گونه نیمه سمی و ۶ نوع سمی است که عبارتند از مار جعفری، شاخ دار، افعی گرز، کبرا، زنگی و مرجانی که برای مارهای سمی از سوی مؤسسه واکسن و سرم سازی رازی آنتی سرم تهیه می شود.

به طور کلی به چند طریق می توان گونه های سمی مار از غیرسمی را تشخیص داد؛ ۱- مارهای سمی بین چشم و بینی شان حفره دارند ولی مارهای غیرسمی فاقد حفره بین چشم و بینی هستند.

۲- مارهای سمی مردمک چشمی بیضی شکل دارند اما مردمک چشم مارهای غیرسمی گرد است.
 ۳- شکل سر مارهای سمی مثلثی و پوشیده از پولکهای ریز است، اما سر مارهای غیر سمی مثلثی نبوده و دارای زوایای گرد و فاقد تیزی و زاویه تند است.

۴- مارهای غیرسمی طویل تر از مارهای سمی می باشد.
 ۵- دندان نیش و پیش مارهای سمی کشیده و خنجر مانند است اما دندانهای مارهای غیرسمی کوتاه تر و تعدادش بیشتر است.

البته برغم وجود این تفاوت ها تشخیص گزش سمی از غیرسمی به سرعت و آسانی ممکن نیست لذا منطق حکم می کند هر مارگزیدگی را خطرناک تلقی و با مراجعه به مراکز بهداشت و **درمان** از این بابت اطمینان حاصل کرد.

* عمده ترین علایم مارگزیدگی کدامند و معمولاً سالانه چه تعداد از هموطنان ایرانی دچار مارگزیدگی می شوند؟
 ** تورم، درد، ضریان سریع، تهوع، استفراغ، کرختی بدن، اختلال دید و تشنج از علایم عمده مارگزیدگی به شمار می آید. در رابطه با تعداد کسانی که مورد گزش نیش مارها قرار می گیرند متولی این امر **وزارت بهداشت و درمان** است. در واقع این وزارتخانه باید آمارهای مربوط به مارگزیدگی و عقرب زدگی را اطلاع رسانی کند اما طبق برآوردها ایران بعد از کشور مکزیک دومین آمار مارزدگی را داراست به طوری که سالانه حدود ۲۵۰ هزار نفر دچار مارگزیدگی در کشور می شوند.

* چه تعداد از کسانی که دچار مارگزیدگی و عقرب زدگی در کشور می شوند جان خود را از دست می دهند؟
 ** این سؤال را هم از **وزارت بهداشت و درمان** بپرسید، به اعتقادم اگر هر سال ۹۰ هزار آمپول ضد سم مار یا عقرب تولید نشود آمار مرگ و

میرناشی از این دو عامل بالا خواهد بود.

* آقای ریبعی با توجه به تعداد بالای مار و عقرب زدگی در ایران آیا ما واردکننده پاد زهر این جانوران از سایر کشورها هستیم.
** نه. وارد کننده پادزهر نیستیم. پادزهر مار و عقرب از جمله محصولاتی هستند که به منطقه ای معروفند. یعنی برای تولید این محصولات باید مار و عقرب از مناطق مختلف ایران جمع آوری و برای آنها پادزهر ساخته شود لذا پادزهری که مثلاً در آمریکا یا هندوستان ساخته می شود در کشور ما کارایی ندارد و بالعکس. البته ناگفته نماند که بخش جانوری مؤسسه واکسن و سرم سازی غیر از پادزهر این دو جانور خزنده دو پادزهر دیگر به نام دیفتری و کزاز هم تولید می کند که با توجه به اینکه در همه جای دنیا ساخته می شود محصولاتی مشترک به حساب می آیند.
* صادرات چه طور؟

** صادرات پادزهر مار و عقرب محدود است. در واقع ما فقط سرم پادزهر را به کشورهای همسایه صادر می کنیم که از لحاظ منطقه ای مار و عقرب های کشور تقریباً با این کشورها یکی است. ضمن اینکه زمانی اقدام به صادرات محصولاتمان می کنیم که بیش از نیاز در داخل کشور باشد.

* با مراجعه به مراکز درمانی به راحتی می توان دریافت که بعضی از آنها فاقد واکسن مارگزیدگی یا عقرب زدگی هستند. عمده ترین دلیل این موضوع به چه برمی گردد؟

** ببینید. پادزهرهای مار و عقرب از جمله محصولات گران قیمت دارویی به حساب می آیند به طوری که نمونه های اختصاصی آنها در بعضی از کشورها تا ۵۰۰ دلار فروخته می شود در حالی که پادزهر مار و عقرب تولیدی در کشور که در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می گیرد ۲۶ و ۳۰ هزار تومان قیمت دارد که بسیار کمتر از هزینه تولید آن است.

* آقای ریبعی با توجه به تنوع مارها و عقرب های سمی در کشور واکسن چه معیاری به فرد دچار گزش تزریق می شود.
** درست می فرمایید. بسیاری از کسانی که دچار مار و عقرب گزیدگی می شوند نمی دانند چه مار یا عقربی آنها را نیش زده است. اما طی یک تحقیق ۳۰ ساله جمعیت جانوری مارها و عقرب ها در ایران مشخص و معلوم شده کدام انواع آن ها سمی تر و خطرناک تر هستند. تا جایی که روشن گردید فقط شش نوع مار و شش نوع عقرب ارزش پزشکی دارند. بنابراین برای آنها یک پادزهر پلی والان تهیه شده است. البته در بعضی از کشورهای دنیا برای هر کدام از مارها و عقرب های سمی و خطرناک به صورت اختصاصی واکسن مولی والان ساخته می شود که در ایران هنوز نیازی به تولید این واکسن نشده است.

* شما به عقرب ها اشاره کردید از جمعیت این جانور در ایران و ویژگی های آن بگویید.
** عقربها از جمله جانورانی هستند که پراکندگی و تنوع آنها در بیابانها بیشتر از سایر نقاط است. در مجموع ۷۰۰ نوع عقرب در دنیا شناسایی شده است. در ایران هم با توجه به تنوع آب و هوایی از ۶۵ گونه عقرب ۱۷ گونه اش شناسایی شده اند که شش نوع آن و بویژه نوع گاردیم آن از همه سمی تر و خطرناک تر هستند. عقربها بیشتر در دامنه کوهها، بیابان های شنی نزدیک مزارع، زیر سنگ ها، شکاف دیوارها و کلوخ ها زندگی می کنند.

ضمن اینکه برخلاف مارها که جای گرم و تاریک را دوست دارند آنها جای مرطوب و ساکت را ترجیح می دهند علاوه بر این آنها یک خصیصه منحصر به فرد دارند و آن اینکه اگر در شب نور UV یا فرابنفش به آنها تابیده شود از خودشان نور ساطع می کنند و به صورت درخشان دیده می شوند.
* آقای ریبعی کدام منطقه از کشور بیشترین عقرب های خطرناک را در خود جای داده است و آیا رنگ در میزان خطرناک بودنشان نقش دارد؟
** خوزستان از مناطق عقرب خیز کشور می باشد که خطرناکترین عقربها را در خود جای داده است.

ولی خطرناک بودنشان ربطی به رنگ آنها ندارد. مثلاً یک نوع آن که به رنگ زرد است و جثه نحیف و نیش خیلی کوتاهی دارد به سبب دارا بودن سم توکسین بسیار خطرناک می باشد به عبارت دیگر در حالی که نیش این عقرب دردناک نیست و زهرش را سطحی تزریق می کند مردم چندان به آن توجه نمی کنند و فقط وقتی متوجه درد می گردند که تب شدید می کنند که دیگر درمان فرد مصدوم خیلی سخت است.
* علایم عقرب زدگی کدامند و سم عقرب برای چه افرادی بیشتر خطر دارد.

** سوزش و تورم در محل گزش، درد، تعریق، حالت تهوع، استفراغ، ریزش بزاق و غیره از مهمترین علایم عقرب زدگی هستند و زهر عقرب برای همه خطرناک است اما کسانی که دچار بیماریهای قلبی، ریوی یا مبتلا به آلرژی باشند بیشتر خطرناک است.

* با توجه به خطرناک بودن سم مارمولک ها آیا می توان این جانور را در دسته جانوران سمی دانست؟
** خیر. طبق تعریفی که ما از جانوران سمی داریم مارمولک ها در این دسته جای ندارند. در واقع از دید ما جانورانی سمی هستند که یک غده خود غدگی دارند که ماده ای به نام سیانور ترشح می کنند که خیلی سمی است. به عبارت دیگر سموم جانوری غالباً ماهیت پروتئینی دارند به همین دلیل اگر گرم شوند و یا در ماده نمکی قرار بگیرند خاصیتشان را از دست می دهند و دیگر به آن شدت قبل سمی نخواهند بود ولی سموم معدنی مثل سیانور که روی پوست بعضی از گونه های مارمولک است با گرما هم از بین نمی رود. بر همین اساس است که توصیه می کنند حتی اگر در غذای شما مارمولک افتاده دیگر از آن غذا نخورید در صورتی که سموم مارها و عقربها این گونه نیستند.

* آموزش و پیشگیری نقش بسیار مهمی در کنترل و کاهش مارگزیدگی و عقرب زدگی دارد تا چه اندازه در این راستا فعال هستیم.
** قطعاً از دید ما پیشگیری بسیار بهتر از درمان می باشد لذا در همین راستا تلاش داریم تا استانهای مختلف کشور و بویژه استانهای مناطق گرم و خشک یاد بگیرند که چگونه گزیده نشوند و اگر مورد گزش قرار گرفتند چگونه کمک های اولیه را لحاظ کنند.

در این راستا دانستن اینکه کدام بیمارستان حاوی پادزهر مارگزیدگی و عقرب زدگی هستند بسیار مهم است. چون بعضی از مراکز درمانی فاقد پادزهر این جانوران خزنده هستند و انتقال مصدوم از مرکز به مرکز درمانی دیگر باعث اتلاف وقت و حتی به خطر افتادن جان آن می شود.

* در خاتمه به چند نکته آموزشی اشاره کنید که رعایت آنها موجب نجات جان شخصی که دچار مسمومیت با نیش مار و عقرب شده است، می شود.

** در ابتدا و پس از ارزیابی محل و استفاده از لباس و کفش مناسب جهت پیشگیری از مارگزیدگی یا عقرب زدگی اگر شخص دچار نیش این جانوران شد باید مصدوم را از محل حادثه دور کرد، (البته اگر دیگر خطری وجود نداشته باشد، بی حرکت نگه داشتن مصدوم در اولویت قرار دارد)، حفظ خونسردی و تأمین مایعات بدن مصدوم هم بسیار با اهمیت است. خارج کردن وسایل زینتی مثل انگو و انگشتر از نکات دیگری است که باید توجه شود چون محل گزش ها متورم می شود و این وسایل زینتی همچون یک بند عمل می کنند. شستشوی محل گزش با آب و صابون جهت جلوگیری از عفونت احتمالی هم نباید فراموش شود. ثابت نگه داشتن عضو آسیب دیده از دیگر نکات بسیار مهم و حیاتی است. چون این کار موجب می شود خون خیلی زیادی در آن جریان پیدا نکند. بریدن و میکیدن محل گزش به منظور خارج کردن زهر بهتر است انجام نگیرد چون این روش در همان دقیقه اول نتیجه بخش است و بعد از این باعث انتشار بیشتر و سریعتر سم و همچنین افزایش احتمالی عفونت می شود. از بستن محل گزیدگی به نحوی که مانع جریان خون شود خودداری گردد. در واقع این روش خوب است به شرط آنکه یک باند یا پارچه پهن به عرض سه تا ۵ سانتی متر به کار گرفته و طوری در محل نیش بسته شود که یک انگشت از زیر آن رد شود و علاوه بر این هر ۱۵ دقیقه تا رسیدن مصدوم به بیمارستان آن باند باز شود و دوباره در قسمت بالاتر از محل نیش بسته شود و مهمترین نکته رساندن مصدوم در سریعترین زمان ممکن به مراکز درمانی است.

خبرگزاری ایونا

۲۲ - رنج مضاعف زنان مبتلا به ایدز

خبرگزاری ایونا - آمار زنان مبتلا به ایدز

نام ایدز هنوز برای بسیاری از مردم، واژه ای نامانوس است. اگر تعارف را کنار بگذاریم، کمتر کسی حاضر است که دوستی مبتلا به ایدز داشته باشد و به دلیل ناآگاهی مردم در خصوص این بیماری، در اغلب موارد نیز با مبتلایان به ایدز، رفتاری معقول و انسانی صورت نمی گیرد.

رنج مبتلایان به ایدز، تنها ریشه جسمی ندارد. در حقیقت، درد آنها فقط به دلیل کاهش قدرت مکانیسم دفاعی بدنشان نیست؛ بلکه انگ زدن به این بیماران و محدودیت های اجتماعی پیرامون آنها، مشکلات روحی (حتی بیشتر از رنج فیزیکی) به بار می آورد.

در این میان، رنج زنان مبتلا به این بیماری، حکایت تلخ تری دارد. غیرمنصفانه ترین نگاه معمول به این گروه از زنان این است که متاسفانه بسیاری از مردم گمان می کنند این زنان، در مسیری غیر اخلاقی حرکت کرده و حالا هم لابد چوب گناه خود را می خورند!

چنین نگاهی بخصوص به زنان مبتلا به ایدز باعث شده است که اغلب این زنان با بیماری خود را در محافل عمومی و حتی به خانواده خود اعلام نکنند یا این که با اعلام بیماری خود به آشنایان، رنج ترجم، تحقیر و حتی توهین را به جان بخرند.

آمار زنان مبتلا به ایدز

کسی به طور دقیق و مستند نمی داند چه تعداد از زنان ایرانی به ویروس ایدز مبتلا هستند؛ اما آخرین آمار وزارت بهداشت حاکی از آن است که در حال حاضر حدود ۲۲ هزار نفر در ایران به این ویروس مبتلا هستند و حدود ۹ درصد از این افراد را نیز زنان تشکیل می دهند.

اما در همین زمینه، موسسه حمایت از زنان مبتلا به ایدز اعلام می کند آمارهای دولت درخصوص تعداد زنان مبتلا به ایدز، با واقعیت فاصله دارد و با منطق منطبق نیست.

بنابر اعلام این موسسه، میانگین و آمارهای جهانی به گونه ای است که آمار زنان مبتلا به ایدز از مردان بیشتر است، اما در کشور ما طبق آمارهای منتشر شده، آمار مردان مبتلا به ایدز بیشتر از زنان است که چنین موضوعی به دور از حقیقت است. در حال حاضر ۲۲ هزار مرد مبتلا به این ویروس در کشور وجود دارد که اتفاقاً بسیاری از آنها در سنین فعالیت های جنسی هستند و بسیاری از آنها نیز سابقه رفتارهای پرخطر دارند اما تنها ۸ درصد از مبتلایان زنان هستند!

به نظر می رسد، تابوهای اجتماعی، ترس از اخراج از خانه، انگ خوردن و حتی ترس از جان موجب شده بسیاری از زنان مبتلا به ایدز تمایل نداشته باشند دیگران را از بیماری خود آگاه کنند.

فروزان رحیم دوست، مدیر عامل انجمن حمایت از زنان مبتلا به ایدز به جام جم می گوید: آمار دقیقی از تعداد زنان مبتلا به ایدز در کشور ما وجود ندارد اما در یک نگاه واقع بینانه می توانیم بگوییم برای تخمین تعداد واقعی زنان مبتلا به ایدز باید آمارهای رسمی را ضرب در ۷ کنیم.

زنان مبتلا به ایدز قربانی اند، نه گناهکار

متاسفانه نگاه جامعه نسبت به زنان مبتلا به ایدز، مثبت نیست و هنوز هم خیلی ها گمان می کنند این گروه از زنان به دلیل رفتارهای پرخطر و خلاف عفت عمومی به این بیماری مبتلا شده اند.

اما به گفته مدیرعامل این انجمن حمایتی، تمام مادرانی که به این انجمن رفت و آمد می کنند، زندگی منطبق بر عرف داشته و خانم های متدینی هستند که نه تنها در مبتلا شدنشان به بیماری ایدز گناهی نداشته اند؛ بلکه بیشتر به طور ناخواسته به این بیماری مبتلا شده اند.

نکته: اگر اولین قدم برای رفع مشکلات زنان مبتلا به ایدز را تغییر نوع نگاه مردم به بیماری ایدز و فرهنگسازی پذیرش آنها در جامعه بدانیم، گام دوم را خود فرد مبتلا باید بردارد

رحیم دوست ادامه می دهد: معمولا زنان توسط همسرانشان به این بیماری مبتلا شده اند و حتی موردی داشتیم که یک خانم ۱۴ ساله در ملاقات شرعی که با همسرش در زندان داشت، به ایدز مبتلا شده بود. حالا شما فکر کنید این زن نوجوان چه گناهی داشته یا اصلا انگ زدن به این خانم تا چه حد غیرمنصفانه است.

رحیم دوست با بیان این که تک تک افراد آگاه جامعه باید نسبت به این زنان احساس مسوولیت کنند، توضیح می دهد: طرد شدن این زنان خارج از قاعده انصاف است. جامعه در به وجود آمدن این بیماری، در بین این گروه از زنان مقصر است و من شخصا با کمک کردن به این زنان در وهله اول، وجدان خودم را راضی می کنم.

از طرد شدن تا خودکشی

یکی از مهم ترین مشکلاتی که این گروه از زنان با آن روبه رو هستند، بحث پذیرفته نشدن بسیاری از آنها در گروه های جامعه است.

رحیم دوست عمده مشکلات این گروه از زنان را ۲ موضوع بیکاری و طرد شدن می داند و در همین رابطه اضافه می کند: موردی داشتیم که یک خانم مبتلا به ایدز در یکی از شهرها توسط اهالی کتک خورده و به حاشیه شهر تبعید شده بود. حتی اطلاعات ناکافی مردم نسبت به بیماری ایدز به حدی گسترده است که شخصا مشاهده کردم خانمی حتی از گرفتن بروشورهای آگاهی بخشی در مورد ایدز نیز ترس و واهمه داشت. وی می افزاید: متأسفانه عمق ناآگاهی مردم نسبت به این بیماری به حدی بالاست که حتی برخی فعالان حوزه سلامت کشور نیز در این مورد می ترسند و گاه از پذیرش خانم های مبتلا به ایدز در دندانپزشکی ها یا برای انجام عمل سزارین سر باز می زنند و نگران انتقال ویروس ایدز هستند. در واقع می خواهم بگویم به دلیل ناآگاهی مردم نسبت به این بیماری، بسیاری از زنان مبتلا به ایدز از جامعه رانده می شوند.

او، دومین مشکل اساسی این دسته از زنان را بیکاری می داند و می گوید: معمولا اگر در محل کار بفهمند خانمی مبتلا به ایدز است، خطر اخراج آن خانم از محل کار خیلی بالاست. مثلا به دلیل وجود همین نگاه های منفی در جامعه، برخی از این زنان که به انجمن مراجعه می کنند، بسیار افسرده هستند و حتی عده ای از آنها به خودکشی فکر می کنند که البته ما با مشاوره های روانی و اجتماعی تلاش می کنیم، اعتماد به نفس آنها را بالا ببریم.

مددکاران حمایتی از این بیماران در بیشتر موارد توصیه می کنند در **بیمارستان**، محیط کار، مدرسه و حتی به صاحبخانه از نوع بیماریشان بگویند و آنها را مطلع کنند تا اگر به هر دلیلی حادثه ای رخ داد، سایرین در حین کمک رسانی از وجود فرد مبتلا به ایدز آگاه باشند، با این حال متأسفانه باز هم در محل کار تبعیض زیادی نسبت به این زنان دیده می شود.

راه حل چیست؟

اگر اولین قدم برای رفع مشکلات زنان مبتلا به ایدز را تغییر نوع نگاه مردم به بیماری ایدز و فرهنگسازی پذیرش آنها در جامعه بدانیم، کام دوم را خود فرد مبتلا باید بردارد.

از نظر علمی، روحیه بالا و نوع تغذیه در ارتقای سلامت بیماران مبتلا به ایدز بسیار موثر است، خیلی از زنان مبتلا به ویروس ایدز، با طب سنتی، گیاه **دارویی**، تغذیه صحیح، ورزش و استفاده از **داروها** به شرایطی می رسند که سیدیفور خون آنها به مرز طبیعی می رسد و زنان مبتلا به ایدز نه تنها می توانند با رعایت نکات ایمنی و بهره گیری از خدمات مشاوران، ازدواج کنند، حتی قادرند با راهنمایی متخصصان، فرزندان عاری از ویروس اچ آی وی به دنیا آورند.

در حال حاضر خوشبختانه دولت، **هزینه داروهای بیماران مبتلا به ایدز** را پرداخت می کند؛ اما نکته مغفول مانده اینجاست که تنها حمایت های **دارویی** از این بیماران نمی تواند رنج این گروه آسیب پذیر را بهبود ببخشد بلکه هنوز هم به دلیل ضعف اطلاع رسانی و آموزش عمومی درخصوص این بیماری، تا مرحله ای که زنان مبتلا به ایدز از حمایت های اجتماعی برای خود و فرزندانیشان برخوردار باشند، فاصله زیادی داریم.



۲۵ - مقصر بارش «ریزگرد» کیست؟

آفتاب نیوز - از مرز خرمشهر هرچه به سمت عراق برویم بیشتر در معرض ریزگرد ها قرار می گیریم؛ این بدان معناست که باید مشکلات اساسی را با همسایگان حل کنیم. متأسفانه دیپلماسی دولت در حل معضل ریزگرد ها ضعیف است و تاکنون نتوانسته با کشورهای کانون گردوغبار تفاهمنامه امضا کند ...

از مرز خرمشهر هرچه به سمت عراق برویم بیشتر در معرض ریزگرد ها قرار می گیریم؛ این بدان معناست که باید مشکلات اساسی را با همسایگان حل کنیم. متأسفانه دیپلماسی دولت در حل معضل ریزگرد ها ضعیف است و تاکنون نتوانسته با کشورهای کانون گردوغبار تفاهمنامه امضا کند و هیچ توافق محکمی با این کشورها صورت نگرفته و همه در حد حرف باقی مانده است آفتاب: اگر در تهران خبری شد که شد وگرنه کسی گوشاش به ناله ما بدهکار نیست. پای صحبت شهرستانی ها که بنشینیم، مجال است از تنگی زندگیشان بگویند و چنین نومیدانه کلایه نکنند؛ البته ناله شان چندان هم ناصواب نیست، عمدتا زمانی برای حل مشکلات کلان، اراده جدی مسوولان به میان می آید که پیش تر، تهران هم گرفتار شده باشد. تازه اینجا بخت باید بار شهرستانی ها باشد که در لوای طرحهای تهران - محور، گوشه چشمی هم به آن ها شود. شکاف مرکز- حاشیه، نگاه حسرت بار شهرستانی ها و کانونی بودن تهران، تنها به امروز و دیروز محدود نمی شود. دستکم این وضعیت از نیم قرن پیش به این سو حکمفرماست. وعدههای دولتهای نهم و دهم هم مبنی بر اینکه فاصله تهران و شهرستان را به تاریخ سپارند و برنامههایی چون سفرهای استانی رییسجمهور و برگزاری جلسات هیات دولت در شهرستان ها به جای تهران هم نتوانسته است مشکلات عمده و اساسی پیشین را سامانی نیکو دهد و دست بر قضا یکی از جدی ترین گرفتاری ها در همین ایام رخ نمود.

خوزستانی ها صبح که از خواب بیدار شدند و از جا کردند، انگار که آسمان خدا خراب شده بود و گرد و غبارش بر سر آن ها می بارید. پس از گذشت چند روز اعلام شد که ذرات ریز گرد و غبار از کشورهای همسایه راهی ایران شده و جنوبهای همیشه بد شانس راهی ندارند جز آنکه دندان روی جگر بگذارند. نه فقط خوزستانی ها بلکه بوشهری ها، ایلامی ها، کرمانشاهی ها و همدانی ها و نه فقط یک بار که چندین و چند بار دندان روی جگر گذاشتند تا بلایی که نفسشان را تنگ کرده بود از سرشان بگذرد که نگذشت. گرد و غبار ها که به تهران رسیدند اوضاع عوض شد؛ برایشان نام گذاشتند و از آن به بعد آن ها را ریزگرد خواندند، قانون و مقررات برایشان تدوین شد؛ هر وقت که آمدند از ترس آنکه ریههای پایتختنشین ها بیشتر از این ها آسیب نبیند ادارات را تعطیل کردند، صدای مجلس درآمد، دولت دست به کار شد و..

ریزگرد ها اهل کجایند؟ چگونه می آیند؟

هیچ یک از پدران ما، چنین حجمهای از ریزگرد ها را به یاد ندارند. از لابه لای تحقیقات علمی هم می توان دریافت که اجداد ما از هر آنچه که بد آوردند باید خوش شانس بوده باشند که ریزگرد ها چنین دمار از روزگارشان در نیاورده بود. این پدیده بیسابقه همگان را به این صرافت انداخت که تغییرات نوین اقلیمی را دلیل اصلی ایجاد پدیده ریزگرد ها بدانند. به اعتقاد بسیاری، خشکسالیهای پیدری و در نتیجه گسترش کویرهای موجود در آفریقا و کشورهای غرب آسیا دست به دست همدیگر دادند تا در کالبد خفته اما بی قرار بیابان بدمند و آن را روانه سرزمینهای دور دست کنند.

به همین خاطر چنین وانمود می شد که خاک بر باد شده سرزمینهای عراق، سوریه، عربستان، ترکیه، مصر و حتی یمن سبب شده است تا بنیاد زندگی سالم در این سوی دجله و فرات بر باد برود اما در این میان عراق جایگاه خاصی پیدا کرد و به تاجر اصلی در صادرات گرد و غبار به ایران بدل شد. نبود دولت مرکزی را از جمله دلایل اصلی در سرازیر شدن ریزگرد ها از عراق می خوانند. بر این اساس، پس از حمله آمریکا و هم پیمانانش در سال ۲۰۰۳ به عراق، فعالیت بسیاری از نیروگاههای این کشور متوقف و مردم برای نامین سوخت خود به ناچار به قطع درختان روی آوردند و به افزایش بیابانهای عراق کمک کردند.

البته در صحت چنین توصیفات از پیدایی ریزگرد ها تردیدهایی وجود دارد. حسین آخانی استاد دانشگاه تهران، پیش تر گفته بود: آزمایشهای متعددی که با میکروسکوپ الکترونیکی صورت گرفته نشان می دهد که ریزگرد ها منشأ تالابی دارند و نه بیابانی. چنین یافتههایی نقش تالاب هورالعظیم در مرزهای ایران و عراق را به عنوان کانون اصلی ریزگرد ها برجسته می کند. طی سالهای اخیر، این تالاب به شدت در معرض خشک شدن قرار گرفته و گفته می شود وزش بادهایی حتی به سرعت پنج متر بر ثانیه می تواند لایههایی از گرد و غبار را از روی این تالاب بلند کرده و به همراه آورد. در کنار این تالاب داخلی، از کویرهای مرکزی ایران بهعنوان یکی دیگر از کانونهای اصلی ایجاد ریزگرد ها یاد می شود. این روایت دوم نیز نقد شده است. ناصر کرمی، کار شناس محیط زیست از منتقدان جدی نظریههای کنونی درباره تبار ریزگردهاست. به اعتقاد او تاکنون اطلاعات گمراهکنندهای در این رابطه به مردم دادهاند. این کار شناس محیط زیست به همشهری ماه می گوید: اشتباه اول، تعجیل در تعریف منشأ انسانی برای این پدیده است. بسیار ساده انگارانه است که کاهش ذبی آب یک رودخانه، یا خشکیدن یک تالاب در عراق را منشأ چنین پدیدههای بدانیم. به اعتقاد او اگر خشکیدن یک تالاب و کمشدن ذبی دو رودخانه می تواند چنین حجمی از ریزگرد ایجاد کند، لابد در این چند ده سال، ایران باید چندبار در غبار بیابانهای خود مدفون می شد. کرمی اصرار دارد که هنوز نمی توان به دقت درباره علت اصلی ریزگرد ها اظهارنظر کرد.

ریزگرد هم ریزگردهای قدیم!

تهران که به خاک نشست، تازه مسوولان متوجه شدند که هجوم ریزگرد ها شوخی بردار نیست و باید چارههای برای آن بیندیشند. همزمان، رمانتیسیم ایرانی هم که عادت دارد درد گذشته را از یاد ببرد و روزگار سپری شده را درهالهای از رفاه پوشاند به کار افتاد. به همین سبب، مستتر ها بیانکه سند و مدرک درست و حسابی در دست داشته باشند سالیان دوری را به خاطر می آوردند که پیش از آغاز بهار هواپیمای ایرانی بر فراز بیابانهای عراق و عربستان به پرواز درمی آمدند و با ریزش برخی مواد شیمیایی، شنهای بیابان را تخته فابو می کردند.

اگر چه چنین روایتی دهان به دهان می چرخد اما نمی توان سابقه مستندی از آن به دست آورد. یوسف رشیدی، مدیرعامل شرکت کنترل کیفیت هوای استان تهران هم با ما هممنظر است و می گوید: تاکنون مدرکی که چنین مواردی را تایید کند ندیده است. با این وجود وی خاطرنشان می کند: دولت عراق در زمان صدام حسین بیابان ها را مالچ پاشی می کرد. به خاطر آنکه خودشان در کانون ریزگرد ها قرار داشتند.

بیابانزدایی در عراق!

شایعات قدیمی هیچ تاثیری که نداشته باشند، مسوولان را به این صرافت انداختند که برای حل مشکل ریزگرد ها سراغ عراق بروند و فکری به حال بیابانهای این کشور کنند؛ آن ها کمر همت بسته بودند که بیابان از عراق رخت برینند.

تقریباً نیرماه سال گذشته بود که محمدجواد محمدی زاده، معاون رییسجمهور و رییس سازمان محیط زیست، با اعلام خبر بیابانزدایی در عراق، از تخصیص یک میلیارد دلار برای اجراییکردن این طرح گفت. با این همه هنوز زمان اندکی از این تصمیم سازمان محیط زیست نگذشته بود که مخالفت ها با آن هم آغاز شد. به اعتقاد بسیاری، این طرح، به دور از ابعاد کار شناسی شده است و جز هزینه، دستاوردی برای کشور به همراه نخواهد داشت. ناصر کرمی، یکی از همین عده است که اعتقاد دارد: عکسهای ناسا هم نشان می دهد که حوزههای که از آن ریزگرد ها می آیند حوزه وسیعی است و صحرای آفریقا و صحرای عربستان را دربرمیگیرد. به همین خاطر تمرکز بر عراق کاملاً غیرفنی و غیرکار شناسی است.

کرمی این طرح ها را بیشتر شبیه به شوخی می داند تا اقدامی جدی برای رفع مشکل ریزگرد ها چرا که بعد از ۵۰ سال از آغاز فعالیتها بیابانزدایی در ایران، هنوز کمتر از دو درصد از اراضی مرتبط تثبیت شدهاند و هماکون ایران خود در فهرست شش کشور اول بیابانزا و گرفتار این پدیده ویرانگر است. به هر تقدیر، چه منتقدان خوشیشان بیاید چه نه، تاکنون بیابانزدایی در عراق مهم ترین همت مسوولان کشور برای از میان بردن پدیدههای است که گویی قصد ندارد یخه مردمان کشورمان را رها کند.

باینحال یک سال پس از اعلام این موضوع، هنوز مشخص نیست که این طرح به کجا رسیده است و در غیاب هر نوع اظهارنظر

رسمیای از سوی سازمان حفاظت محیط زیست، شک و تردیدها هم بالا می‌گیرند. یوسف رشیدی، اگر چه اجرای این طرح را قرین موفقیت می‌داند اما به هم‌مشهری ماه می‌گوید: ما فقط از سفرهای مسوولان دولتی اطلاع داریم و واقعا مشخص نیست که قضیه به کجا رسیده اما قاعدتا اگر کاری انجام شده بود نباید الان شاهد پدیده ریزگرد ها باشیم.

روسهای همیشه حاضر طی سالهای اخیر روسها خیلی خوب خودشان را در دل مسوولان مملکت جا کرده‌اند. توسعه نیروگاه بوشهر را که کنار بگذاریم، سالها پیش شنیده شد که کارشناسان روسی دست به کار شده‌اند و برای رفع مشکل بیابی کشور، ابرها را بارور می‌کنند تا اندکی بر کشور بیارند. عاقبت معلوم نشد که ابرهای باران زا، آبستن نطفه روستاسی یا آنکه فوهرشان را با زمین ختم کرده‌اند. روسها درباره ریزگردها هم به کمک گرفته شدند. کمکی که البته این بار هم مشخص نشد به کجا رسید. پیش‌تر رییس سازمان مدیریت بحران وزارت کشور گفته بود: در سفر به روسیه، در حال بررسی ادعای کارشناسان روسی برای بررسی حل معضل گردوغبار کشور هستیم. اینکار شناسان به ایران دعوت می‌شوند اما حل این معضل زمانبر و طولانی است.

اینار قوانین را کد

کم نیستند قوانینی که تنها شباهتشان به قانون، نامشان است و با سفت و سخت اجرا شدن فرسنگها فاصله دارند. اگر از دانشجویان رشته حقوق سراغ این قوانین را بگیرد، بعید است که مجموعه قوانین محیط زیست فراموششان شده باشد. نگاهی مختصر به فهرست بلندبالای قوانین کشور به خوبی نشان می‌دهد که تقریباً برای هر نوع آلودگی محیط زیستی، قانونی به تصویب رسیده است اما تداوم و تشدید این آلودگیها روشن می‌کند که این قوانین تا چه اندازه بند الزام بر گردن افراد نهاده و نهادها تا چه میزان این قوانین را جدی می‌پندارند؛ طرح جامع کاهش آلودگی کشور، قانون نحوه جلوگیری از آلودگی هوا، قانون حفاظت و بهسازی محیط زیست، قانون حفاظت و بهره برداری از منابع آبی، قانون شکار و صید و...؛ ناگفته پیداست که قوانین محیط زیستی تا کجا ریز به ریز موارد مورد نیاز را به نظم قانونی درآورده اما در مقابل با درشتی کنار رفته‌اند. پس از درنوردیدن تهران توسط ریزگردها، قوانین مجزایی هم برای مقابله با این پدیده وضع شدند. آیین نامه آمادگی و مقابله با آثار زیانبار پدیده گردوغبار (ریزگرد) در کشور مصوب هیات وزیران و بند ب از ماده ۱۹۲ قانون برنامه پنجم توسعه از مشخص ترین قوانین این حوزه هستند. به موجب قانون نخست، سازمانهای حفاظت محیط زیست، مدیریت بحران، هوا شناسی، مراتع و آبخیزداری و وزارتخانههای نیرو، نفت، بهداشت، درمان و آموزش، کشور، امور خارجه، معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییسجمهور، شهرداریهای غرب و جنوب غرب کشور و حتی نیروی مقاومت بسیج عهده دار انجام برخی وظایف شده اند. شاید تعدد دستگاههایی که موظف به اجرای کردن این قانون شده‌اند می‌تواند به بهترین شکل نشان دهد که قرار نیست کاری پیش رود و این قانون نیز باید در کنار سایر قوانین زیست محیطی گردوغبار بخورد. یوسف رشیدی، نیز بر این باور است که در حوزه محیط زیست، قوانین خوبی داریم اما بعضاً ضعیف، ناقص و نیمه اجرا می‌شود. او برای نمونه به بند ب ماده ۱۹۲ قانون برنامه پنجم توسعه اشاره می‌کند و می‌گوید: طبق این قانون سازمان حفاظت محیط زیست مکلف است نسبت به شناسایی کانون ریزگردها اقدام و برای رفع این مشکل تمهیدات لازم را بیندیشد. با این وجود پس از گذشت یک سال، این قانون عملاً بر زمین مانده است.

از شعار تا شعار!

حالا دیگر شش یا هفت سالی می‌شود که ایران به ییلاق ریزگردها بدل شده است. بر طبق آمار، هر زمان این ذرات کوچک به هوا می‌روند ۲۱ استان کشور را خاک گیر می‌کنند اما طی این چند سال اقدام راهبردی خاصی که به درد مقابله با این پدیده بخورد قابل ذکر نیست. اصولاً سازمانهای حفاظت محیط زیست، جنگلها، مراتع و آبخیزداری و هوا شناسی که همگی از زیر مجموعههای دولت به شمار می‌آیند مسوول نخست و اصلی مقابله با پدیده ریزگردها هستند.

همین وظیفه اما نقدهایی متوجه این سازمانها کرده است. ناصر کرمی، سازمان حفاظت محیط زیست و سازمان جنگلها، مراتع و آبخیزداری را مسوول می‌داند با اینحال اعتقاد دارد که بعید است که این دو سازمان بتوانند کاری کنند. شدید ترین انتقاد را شاید عبدالله کعبی، عضو کمیته پیگیری مشکل ریزگردها در مجلس و نایب رییس کمیسیون انرژی دانسته باشد. کعبی به هم‌مشهری ماه می‌گوید: از مرز خرمشهر هرچه به سمت عراق برویم بیشتر در معرض ریزگردها قرار می‌گیریم؛ این بدان معناست که باید مشکل اساسی را با همسایگان حل کنیم. متأسفانه دیپلماسی دولت در حل معضل ریزگردها ضعیف است و تاکنون نتوانسته با کشورهای کانون گردوغبار تفاهنامه امضا کند و هیچ توافق محکمی با این کشورها صورت نگرفته و همه در حد حرف باقی مانده است.

اشاره کعبی به وظیفه وزارت امور خارجه در چارچوب آیین نامه آمادگی و مقابله با آثار زیانبار پدیده گردوغبار (ریزگرد) در کشور است. بر طبق مواد ۱۸ و ۱۹ این آییننامه، وزارت امور خارجه مکلف شده برای بررسی ابعاد برون مرزی و ایجاد زمینه همکاری منطقه‌ای، راهکارهای لازم را ارائه کند. آن طور که از صحبتهای کعبی و برخی دیگر از نمایندگان مجلس و هم چنین تحلیلگران مسائل محیط زیست می‌توان دریافت، چنین به نظر میرسد که وزارت امور خارجه هنوز اقدام اساسی برای توافق با دولت‌های همسایه انجام نداده و همه چیز در حد اخبار و شایعات باقی مانده است. اگر چه سال گذشته برخی از مقامات مسوول در حوزه محیط زیست کشورهای ترکیه و عراق به ایران سفر کردند اما حالا کاملاً مشخص است که دستاوردهای این سفر از حد و اندازه‌های دیدارهای معمول و رسمی فراتر نرفته و این دو دولت در غیاب پیگیریهای وزارت امور خارجه مساله ریزگردها را به حال خود رها کرده‌اند. با اینهمه این فقط وزارت امور خارجه نیست که به نظر از وظایف خود در این حوزه شانه خالی می‌کند، سازمان حفاظت محیط زیست متهم اصلی است. محمد خسروشاهی، عضو هیات علمی موسسه تحقیقات جنگلها و مراتع علاوه بر آنکه تأکید دارد که این مشکل، یک مشکل منطقه‌ای است پس دیپلماسی دولت باید تقویت شود. او از وظایف سازمان محیط زیست یاد می‌کند و می‌گوید: این سازمان در اینباره کوتاهی می‌کند چراکه برخی موارد را نادیده می‌گیرد یا آنکه پیگیری نمی‌کند.

کند.

با این همه محمدجواد محمدی زاده، پیش تر در تشریح اقدامات انجام شده توسط سازمان متبوع اش گفته بود: کار شناسان (کشورهای خارجی) آمده‌اند و اقدامات مالچ پاشی ایران را که در بیش از ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار هکتار انجام شده، تایید کردند. خسروشاهی که خود سال‌ها سابقه کار اجرایی را یدک می‌کشد با تردید در چنین آماري معتقد است: در طول ۴۰ سال تنها ۲۲۰ هکتار مالچپاشی شده و معلوم نیست این میزان را چگونه مالچ پاشی کرده‌اند. این نخستین بار نیست که چنین اوضاعی پدید می‌آید. چندسالی می‌شود که مسوولان دولتی می‌کوشند تا با ارائه برخی آمارها نشان بدهند که ایرادی متوجه آن‌ها نیست.

به گزارش همشهری ماه، با این همه بلافاصله حرف و حدیث‌ها شروع و در درستی این آمارها تردید می‌شود. با این وجود تفاوت فضاخیر با ده‌ها فضایای دیگر در این است که ریزگردها دقیقاً با جان مردم گره خورده‌اند. این یکی، دیگر نه نرخ رشد اقتصادی است و نه دارایی صندوق ذخیره ارزی بلکه حجم آلودگی ناگهانی است که هر بار که هجوم می‌آورد، صدای آژیر آمبولانس‌ها را در می‌آورد و عده‌ای را ماسک به دهان روانه بیمارستان می‌کند.

اتاق شیشه‌ای خبر
شفاف

Shafaf.ir

۳۶ - مقصر بارش «ریزگرد» کیست؟

شفاف - از مرز خرمشهر هرچه به سمت عراق برویم بیشتر در معرض ریزگردها قرار می‌گیریم؛ این بدان معناست که باید مشکل اساسی را با همسایگان حل کنیم. متأسفانه دیپلماسی دولت در حل معضل ریزگردها ضعیف است و تاکنون نتوانسته با کشورهای کانون گردوغبار تفاهمنامه امضا کند ...

از مرز خرمشهر هرچه به سمت عراق برویم بیشتر در معرض ریزگردها قرار می‌گیریم؛ این بدان معناست که باید مشکل اساسی را با همسایگان حل کنیم. متأسفانه دیپلماسی دولت در حل معضل ریزگردها ضعیف است و تاکنون نتوانسته با کشورهای کانون گردوغبار تفاهمنامه امضا کند و هیچ توافقی محکمی با این کشورها صورت نگرفته و همه در حد حرف باقی مانده است همشهری ماه: اگر در تهران خبری شد که شد وگرنه کسی گوشاش به ناله ما بدهکار نیست. پای صحبت شهرستانی‌ها که بنشینیم، محال است از تنگی زندگیشان بگویند و چنین نومیدانه گلابه نکنند؛ البته ناله شان چندان هم ناصواب نیست، عمدتاً زمانی برای حل مشکلات کلان، اراده جدی مسوولان به میان می‌آید که پیش تر، تهران هم گرفتار شده باشد. تازه اینجا بخت باید یار شهرستانی‌ها باشد که در لوای طرحهای تهران - محور، گوشه چشمنی هم به آن‌ها شود. شکاف مرکز- حاشیه، نگاه حسرت بار شهرستانی‌ها و کانونی بودن تهران، تنها به امروز و دیروز محدود نمی‌شود. دستکم این وضعیت از نیم قرن پیش به این سو حکمفرماست. وعده‌های دولتهای نهم و دهم هم مبنی بر اینکه فاصله تهران و شهرستان را به تاریخ سپارند و برنامه‌هایی چون سفرهای استانی رییس‌جمهور و برگزاری جلسات هیات دولت در شهرستان‌ها به جای تهران هم نتوانسته است مشکلات عمده و اساسی پیشین را سامانی نیکو دهد و دست بر قضا یکی از جدی‌ترین گرفتاری‌ها در همین ایام رخ نمود.

خوزستانی‌ها صبح که از خواب بیدار شدند و از جا کنند، انگار که آسمان خدا خراب شده بود و گرد و غبارش بر سر آن‌ها می‌بارید. پس از گذشت چند روز اعلام شد که ذرات ریز گرد و غبار از کشورهای همسایه راهی ایران شده و جنوبی‌های همیشه بد شانس راهی ندارند جز آنکه دندان روی جگر بگذارند. نه فقط خوزستانی‌ها بلکه بوشهری‌ها، ایلامی‌ها، کرمانشاهی‌ها و همدانی‌ها و نه فقط یک بار که چندین و چند بار دندان روی جگر گذاشتند تا بلاپی که نفسشان را تنگ کرده بود از سرشان بگذرد که نگذشت. گرد و غبارها که به تهران رسیدند اوضاع عوض شد؛ برایشان نام گذاشتند و از آن‌ها به بعد آن‌ها را ریزگرد خواندند، قانون و مقررات برایشان تدوین شد؛ هر وقت که آمدند از ترس آنکه ریزگردها پایتختنشین‌ها بیشتر از این‌ها آسیب نبیند ادارات را تعطیل کردند، صدای مجلس درآمد، دولت دست به کار شد و..

ریزگردها اهل کجانبند؟ چگونه می‌آیند؟

هیچ یک از پدران ما، چنین هجومی از ریزگردها را به یاد ندارند. از لایه لای تحقیقات علمی هم می‌توان دریافت که اجداد ما از هر آنچه که بد آوردند باید خوش شانس بوده باشند که ریزگردها چنین دمار از روزگارشان در نیآورده بود. این پدیده بیسابقه همگان را به این صرافت انداخت که تغییرات نوین اقلیمی را دلیل اصلی ایجاد پدیده ریزگردها بدانند. به اعتقاد بسیاری، خشکسالیهای پدیداری و در نتیجه گسترش کویرهای موجود در آفریقا و کشورهای غرب آسیا دست به دست هم‌دیگر دادند تا در کالبد خفته اما بی قرار بیابان بدمند و آن را روانه سرزمینهای دور دست کنند.

به همین خاطر چنین وانمود می‌شد که خاک بر باد شده سرزمینهای عراق، سوریه، عربستان، ترکیه، مصر و حتی یمن سبب شده است تا بنیاد زندگی سالم در این سوی دجله و فرات بر باد برود اما در این میان عراق جایگاه خاصی پیدا کرد و به تاجر اصلی در صادرات گرد و غبار به ایران بدل شد. نبود دولت مرکزی را از جمله دلایل اصلی در سرازیر شدن ریزگردها از عراق می‌خواندند. بر این اساس، پس از حمله آمریکا و هم پیمانانش در سال ۲۰۰۳ به عراق، فعالیت بسیاری از نیروگاههای این کشور متوقف و مردم برای تامین سوخت خود به ناچار به قطع درختان روی آوردند و به افزایش بیابانهای عراق کمک کردند.

البته در صحت چنین توصیفاتی از پیدایی ریزگردها تردیدهایی وجود دارد. حسین آخانی استاد دانشگاه تهران، پیش تر گفته بود: آزمایشهای متعددی که با میکروسکوپ الکترونیکی صورت گرفته نشان می‌دهد که ریزگردها منشأ تالابی دارند و نه بیابانی. چنین یافته‌هایی نقش تالاب هورالعظیم در مرزهای ایران و عراق را به عنوان کانون اصلی ریزگردها برجسته می‌کند. طی سالهای اخیر، این تالاب به شدت در معرض خشک شدن قرار گرفته و گفته می‌شود وزش بادهایی حتی به سرعت پنج متر بر ثانیه می‌تواند لایه‌هایی از گرد و غبار را از روی این تالاب بلند کرده و به همراه آورد. در کنار این تالاب داخلی، از کویرهای مرکزی ایران به‌عنوان یکی دیگر از کانونهای اصلی ایجاد ریزگردها یاد می‌شود. این روایت دوم

نیز نقد شده است. ناصر کرمی، کارشناس محیط زیست از منتقدان جدی نظریه‌های کنونی درباره تبار ریزگردهاست. به اعتقاد او تاکنون اطلاعات گمراه‌کننده‌های در این رابطه به مردم داده‌اند. این کارشناس محیط زیست به همشهری ماه می گوید: اشتباه اول، تعجیل در تعریف منشأ انسانی برای این پدیده است. بسیار ساده انگارانه است که کاهش ذبی آب یک رودخانه، یا خشکیدن یک تالاب در عراق را منشأ چنین پدیده‌های بدانیم. به اعتقاد او اگر خشکیدن یک تالاب و کمشدن ذبی دو رودخانه می‌تواند چنین حجمی از ریزگرد ایجاد کند، لایذ در این چند ده سال، ایران باید چندبار در غبار بیابانهای خود مدفون می‌شد. کرمی اصرار دارد که هنوز نمی‌توان به دقت درباره علت اصلی ریزگرد ها اظهار نظر کرد.

ریزگرد هم ریزگردهای قدیم!

تهران که به خاک نشست، تازه مسوولان متوجه شدند که هجوم ریزگرد ها شوخی بردار نیست و باید چاره‌های برای آن بیندیشند. هم‌زمان رمانتیسیم ایرانی هم که عادت دارد درد گذشته را از یاد ببرد و روزگار سپری شده را درهالهای از رفاه ببوشاند به کار افتاد. به همین سبب، مستترها بیآنکه سند و مدرک درست و حسابی در دست داشته باشند سالیان دوری را به خاطر می‌آوردند که پیش از آغاز بهار هواپیماهای ایرانی بر فراز بیابانهای عراق و عربستان به پرواز درمی‌آمدند و با ریزش برخی مواد شیمیایی، شنهای بیابان را تخته قاپو می‌کردند.

اگر چه چنین روایتی دهان به دهان می‌چرخد اما نمی‌توان سابقه مستندی از آن به دست آورد. یوسف رشیدی، مدیرعامل شرکت کنترل کیفیت هوای استان تهران هم با ما هم‌منظر است و می‌گوید: تاکنون مدرکی که چنین مواردی را تایید کند ندیده است. با این وجود وی خاطرنشان می‌کند: دولت عراق در زمان صدام حسین بیابان ها را مالچ پاشی می‌کرد. به خاطر آنکه خودشان در کانون ریزگرد ها قرار داشتند.

بیابانزدایی در عراق!

شایعات قدیمی هیچ تأثیری که نداشته باشند، مسوولان را به این صرافت انداختند که برای حل مشکل ریزگرد ها سراغ عراق بروند و فکری به حال بیابانهای این کشور کنند؛ آن‌ها کمر همت بسته بودند که بیابان از عراق رخت بریند.

تقریباً تیرماه سال گذشته بود که محمدجواد محمدی زاده، معاون رییس‌جمهور و رییس سازمان محیط زیست، با اعلام خبر بیابانزدایی در عراق، از تخصیص یک میلیارد دلار برای اجراییکردن این طرح گفت. با این همه هنوز زمان اندکی از این تصمیم سازمان محیط زیست نگذشته بود که مخالفت ها با آن هم آغاز شد. به اعتقاد بسیاری، این طرح، به دور از ابعاد کارشناسی شده است و جز هزینه، دستاوردی برای کشور به همراه نخواهد داشت. ناصر کرمی، یکی از همین عده است که اعتقاد دارد: عکسهای ناسا هم نشان می‌دهد که حوزهای که از آن ریزگرد ها می‌آیند حوزه وسیعی است و صحرای آفریقا و صحرای عربستان را دربرمیگیرد. به همین خاطر تمرکز بر عراق کاملاً غیرفنی و غیرکارشناسی است.

کرمی این طرح ها را بیشتر شبیه به شوخی می‌داند تا اقدامی جدی برای رفع مشکل ریزگرد ها چرا که بعد از ۵۰ سال از آغاز فعالیت‌های بیابانزدایی در ایران، هنوز کمتر از دو درصد از اراضی مرتبط تثبیت شده‌اند و هم‌اکنون ایران خود در فهرست شش کشور اول بیابانزا و گرفتار این پدیده ویرانگر است. به هر تقدیر، چه منتقدان خوششان بیاید چه نه، تاکنون بیابانزدایی در عراق مهم‌ترین همت مسوولان کشور برای از میان بردن پدیده‌های است که گویی قصد ندارد یخه مردمان کشورمان را رها کند.

بااینحال یک سال پس از اعلام این موضوع، هنوز مشخص نیست که این طرح به کجا رسیده است و در غیاب هر نوع اظهار نظر رسمی از سوی سازمان حفاظت محیط زیست، شک و تردید ها هم بالا می‌گیرند. یوسف رشیدی، اگر چه اجرای این طرح را قرین موفقیت می‌داند اما به همشهری ماه می‌گوید: ما فقط از سفرهای مسوولان دولتی اطلاع داریم و واقعا مشخص نیست که قضیه به کجا رسیده اما قاعدتا اگر کاری انجام شده بود نباید الان شاهد پدیده ریزگرد ها باشیم.

روسهای همیشه حاضر

طی سالهای اخیر روس ها خیلی خوب خودشان را در دل مسوولان مملکت جا کرده‌اند. توسعه نیروگاه بوشهر را که کنار بگذاریم، سال ها پیش شنیده شد که کارشناسان روسی دست به کار شده‌اند و برای رفع مشکل بیابی کشور، ابرها را بارور می‌کنند تا اندکی بر کشور بارند. عاقبت معلوم نشد که ابرهای باران زا، آبستن نطفه روسهاست یا آنکه قهرشان را با زمین ختم کرده‌اند. روس ها درباره ریزگرد ها هم به کمک گرفته شدند. کمکی که البته این بار هم مشخص نشد به کجا رسید. پیش تر رییس سازمان مدیریت بحران وزارت کشور گفته بود: در سفر به روسیه، در حال بررسی ادعای کارشناسان روسی برای بررسی حل معضل گردوغبارکشور هستیم. اینکار شناسان به ایران دعوت می‌شوند اما حل این معضل زمانبر و طولانی است.

انبار قوانین راکد

کم نیستند قوانینی که تنها شباهتشان به قانون، نامشان است و با سفت وسخت اجراشدن فرسنگ ها فاصله دارند. اگر از دانشجویان رشته حقوق سراغ این قوانین را بگیرد، بعید است که مجموعه قوانین محیط زیست فراموششان شده باشد. نگاهی مختصر به فهرست بلندبالای قوانین کشور به‌خوبی نشان می‌دهد که تقریباً برای هر نوع آلودگی محیط زیستی، قانونی به تصویب رسیده است اما تداوم و تشدید این آلودگی ها روشن می‌کند که این قوانین تا چه اندازه بند الزام بر گردن افراد نهاده و نهاد ها تا چه میزان این قوانین را جدی می‌پندارند؛ طرح جامع کاهش آلودگی کشور، قانون نحوه جلوگیری از آلودگی هوا، قانون حفاظت و بهسازی محیط زیست، قانون حفاظت و بهره‌برداری از منابع آبی، قانون شکار و صید و...؛ ناگفته پیداست که قوانین محیط زیستی تا کجا ریز به ریز موارد موردنیاز را به نظم قانونی درآورده اما در مقابل با درشتی کنار رفته‌اند. پس از درنوردیدن تهران توسط ریزگرد ها، قوانین مجزایی هم برای مقابله با این پدیده وضع شدند. آیین نامه آمادگی و مقابله با آثار زیانبار پدیده گردوغبار (ریزگرد) در کشور مصوب هیات وزیران و بند ب از ماده ۱۹۲ قانون برنامه پنجم توسعه از مشخص ترین قوانین این حوزه هستند. به موجب قانون نخست، سازمانهای حفاظت محیط زیست، مدیریت بحران، هواشناسی، مراکز و آبخیزداری و وزارتخانه‌های نیرو، نفت، بهداشت، درمان و

آموزش، کشور، امور خارجه، معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس‌جمهور، شهرداریهای غرب و جنوب غرب کشور و حتی نیروی مقاومت بسیج عهده دار انجام برخی وظایف شده‌اند. شاید تعدد دستگاههایی که موظف به اجرایی کردن این قانون شده‌اند می‌تواند به بهترین شکل نشان دهد که قرار نیست کاری پیش رود و این قانون نیز باید در کنار سایر قوانین زیست محیطی گردوغبار بخورد. یوسف رشیدی، نیز بر این باور است که در حوزه محیط زیست، قوانین خوبی داریم اما بعضا ضعیف، ناقص و نصف و نیمه اجرا می‌شود. او برای نمونه به بند ب ماده ۱۹۳ قانون برنامه پنجم توسعه اشاره می‌کند و می‌گوید: طبق این قانون سازمان حفاظت محیط زیست مکلف است نسبت به شناسایی کانون ریزگرد ها اقدام و برای رفع این مشکل تمهیدات لازم را ببیند. با این وجود پس از گذشت یک سال، این قانون عملا بر زمین مانده است.

از شعار تا شعارا

حالا دیگر شش یا هفت سالی می‌شود که ایران به یللاق ریزگرد ها بدل شده است. بر طبق آمار، هر زمان این ذرات کوچک به هوا می‌روند ۳۱ استان کشور را خاک گیر می‌کنند اما طی این چند سال اقدام راهبردی خاصی که به درد مقابله با این پدیده بخورد قابل ذکر نیست. اصولا سازمانهای حفاظت محیط زیست، جنگل ها، مراتع و آبخیزداری و هوا شناسی که همگی از زیر مجموعههای دولت به شمار می‌آیند مسوول نخست و اصلی مقابله با پدیده ریزگرد ها هستند.

همین وظیفه اما نقدهایی متوجه این سازمان ها کرده است. ناصرکرمی، سازمان حفاظت محیط زیست و سازمان جنگل ها، مراتع و آبخیزداری را مسوول می‌داند با اینحال اعتقاد دارد که بعید است که این دو سازمان بتوانند کاری کنند. شدید ترین انتقاد را شاید عبدالله کعبی، عضو کمیته پیگیری مشکل ریزگرد ها در مجلس و نایب رییس کمیسیون انرژی داشته باشد. کعبی به همشهری ماه می‌گوید: از مرز خرمشهر هرچه به سمت عراق برویم بیشتر در معرض ریزگرد ها قرار می‌گیریم؛ این بدان معناست که باید مشکل اساسی را با همسایگان حل کنیم. متأسفانه دیپلماسی دولت در حل معضل ریزگرد ها ضعیف است و تاکنون نتوانسته با کشورهای کانون گردوغبار تفاهنامه امضا کند و هیچ توافق محکمی با این کشور ها صورت نگرفته و همه در حد حرف باقی مانده است.

اشاره کعبی به وظیفه وزارت امور خارجه در چارچوب آیین نامه آمادگی و مقابله با آثار زیانبار پدیده گردوغبار (ریزگرد) در کشور است. بر طبق مواد ۱۸ و ۱۹ این آییننامه، وزارت امور خارجه مکلف شده برای بررسی ابعاد برون مرزی و ایجاد زمینه همکاری منطقه‌ای، راهکارهای لازم را ارائه کند. آن طور که از صحبت‌های کعبی و برخی دیگر از نمایندگان مجلس و هم چنین تحلیلگران مسائل محیط زیست می‌توان دریافت، چنین به نظر میرسد که وزارت امور خارجه هنوز اقدام اساسی برای توافق با دولت‌های همسایه انجام نداده و همه چیز در حد اخبار و شایعات باقی مانده است. اگر چه سال گذشته برخی از مقامات مسوول در حوزه محیط‌زیست کشورهای ترکیه و عراق به ایران سفر کردند اما حالا کاملا مشخص است که دستاوردهای این سفر از حد و اندازه‌های دیدارهای معمول و رسمی فرا تر نرفته و این دو دولت در غیاب پیگیریهای وزارت امور خارجه مساله ریزگرد ها را به حال خود رها کرده‌اند. با اینهمه این فقط وزارت امور خارجه نیست که به نظر از وظایف خود در این حوزه شانه خالی می‌کند، سازمان حفاظت محیط زیست متهم اصلی است. محمد خسروشاهی، عضو هیات علمی موسسه تحقیقات جنگل ها و مراتع علاوه بر آنکه تاکید دارد که این مشکل، یک مشکل منطقه‌ای است پس دیپلماسی دولت باید تقویت شود. او از وظایف سازمان محیط زیست یاد می‌کند و می‌گوید: این سازمان در اینباره کوتاهی می‌کند چراکه برخی موارد را نادیده می‌گیرد یا آنکه پیگیری نمی‌کند.

با این همه محمدجواد محمدی زاده، پیش تر در تشریح اقدامات انجام شده توسط سازمان متبوع اش گفته بود: کار شناسان (کشورهای خارجی) آمده‌اند و اقدامات مالچ پاشی ایران را که در بیش از ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار هکتار انجام شده، تأیید کردند. خسروشاهی که خود سال ها سابقه کار اجرایی را یدک می‌کشد با تردید در چنین آماری معتقد است: در طول ۴۰ سال تنها ۲۲۰ هکتار مالچپاشی شده و معلوم نیست این میزان را چگونه مالچ پاشی کرده‌اند. این نخستین بار نیست که چنین اوضاعی پدید می‌آید. چندسالی می‌شود که مسوولان دولتی می‌کوشند تا با ارائه برخی آمار ها نشان بدهند که ایرادی متوجه آن ها نیست.

با این همه بلافاصله حرف و حدیث ها شروع و در درستی این آمار ها تردید می‌شود. با این وجود تفاوت قضیه اخیر با ده ها فضایای دیگر در این است که ریزگرد ها دقیقا با جان مردم گره خورده‌اند. این یکی، دیگر نه نرخ رشد اقتصادی است و نه دارایی صندوق ذخیره ارزی بلکه حجم آلودگی ناگهانی است که هر بار که هجوم می‌آورد، صدای آژیر آمبولانس ها را در می‌آورد و عدهای را ماسک به دهان روانه بیمارستان می‌کند.

قدس آنلاین

۲۷ - بیمارستان ها کودکان را گروگان می‌گیرند
قدس آنلاین - بیمارستان ها تهدید کردند که کودکان را نگه می‌دارند تا اینکه مادران آن ها هزینه بیمارستان را بپردازند.

روزنامه دیلی میل (Daily Mail) روز شنبه ۰۶ خرداد (May.26)، با اشاره به شرایط بحرانی اقتصاد یونان نوشت: بیمارستان های یونان تهدید کردند که کودکان را نگه می‌دارند تا اینکه مادران آن ها هزینه بیمارستان را بپردازند. براساس این گزارش، بیمارستان های هلنا و ونزوئلا در آتن تهدید کرده اند که از تحویل نوزاد قبل از تسویه حساب خودداری خواهند کرد. دیلی میل افزود: هرچند بیمارستان ها این ادعا را رد کرده اند اما کمپین های مخالف ریاضت اقتصادی اعلام کردند که این موضوع در بیمارستان های آتن وجود داشته است. علاوه بر این، به علت اوضاع بد اقتصادی طرح لغو درمان های غیر اضطراری کارمندان و دارندگان بیمه سلامت نیز در یونان به اجرا گذاشته می‌شود.

اکنون نرخ بیکاری یونان، بالای ۲۱ درصد بوده و کسی هم پاسخ گوی این اوضاع نیست.

دوچله

۲۸ - ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی به جز قهوه خانه ها
دوچله - به گفته معاون اجتماعی وزارت کشور، از ۱۰ خرداد ۱۳۹۱ عرضه قلیان در اماکن عمومی همچون رستوران ها ممنوع است. بنا بر گزارش ها مصرف قلیان بین جوانان ایرانی به خصوص دخترها افزایش یافته است.
 معاون اجتماعی وزارت کشور گفته است پس از هفته بدون دخانیات در ایران، از ۱۰ خرداد ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی همچون رستوران ها، تالارها و مهمان پذیرها اجرا می شود.
 به گزارش خبرگزاری مهر، روز شنبه ۶ خرداد ۱۳۹۱ علیرضا افشار معاون اجتماعی وزارت کشور در نشست خبری هفته بدون دخانیات همچنین اعلام کرده است به موجب مصوبه دولت در آبان ماه سال گذشته فعلا قهوه خانه ها از شمول اماکن عمومی مستثنی شده اند و قلیان فقط در قهوه خانه ها عرضه می شود.
 بنا بر این گزارش در مرحله اول این طرح، قلیان ها از رستوران ها، تالارها و مهمانپذیرها از طریق اتحادیه های صنفی جمع آوری می شود و پس از آن نیروی انتظامی با واحدهای متخلف برخورد خواهد کرد.
افزایش مصرف قلیان
به گفته کارشناسان گرایش به مصرف قلیان در ایران افزایش یافته است. پیش از این محمدرضا مسجدی رییس جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات گفته بود: امار مصرف قلیان در دختران جوان ۲۸ درصد است که اتفاقی نامیمون است.
با این حال مجید ابهری آسیب شناس اجتماعی در اردیبهشت ۱۳۹۱ به خبرگزاری مهر گفته بود ۸۰ درصد دختران و پسران استفاده از قلیان را فقط برای سرگرمی و تفریح می دانند و هفته ای ۲ تا ۵ بار قلیان مصرف می کنند.
این پژوهش از طریق پرسش حضوری از دختران و پسران ۱۶ تا ۲۵ سال در مناطق فرحزاد، درکه و دربند تهران انجام شده بود.
به گزارش ایسنا اواخر اردیبهشت ۱۳۹۱، عباس علایی رییس اتحادیه قهوه خانه داران گفته بود مدتی است که گرایش مردم به قهوه خانه ها زیاد شده و این نشان می دهد که مردم سنت خود را دوست دارند و گذشتگان خود را همیشه به خوبی یاد می کنند.
رییس اتحادیه قهوه خانه داران همچنین از پیگیری های انجام شده در جهت راه اندازی قهوه خانه ویژه بانوان خبر داده بود. طرحی که یک روز پس از انتشار خبر آن با مخالفت و واکنش پلیس و وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران روبه رو شد.
اسماعیل احمدی مقدم فرمانده نیروی انتظامی ۱ خرداد ۱۳۹۱، در واکنش به خبر تاسیس قوه خانه های زنانه گفته بود مدل های جدید قهوه خانه به محلی برای "بی بند و باری، کنشیدن قلیان و سیگار" تبدیل شده است.
کرایه ۲۵ هزار تومانی با مرد همراه
در همین زمینه خبرگزاری مهر ۳ خرداد ۱۳۹۱ در گزارشی با عنوان "قلیان کشیدن خانم ها / مرد همراه ۲۵ هزار تومان" به بررسی گرایش مصرف قلیان در ایران پرداخته بود.
به گزارش خبرگزاری مهر، الهام دختر جوانی که در یکی از قوه خانه های تهران نشسته معتقد است سفره خانه هایی که به دختران تنها هم قلیان می دهند سالم تر از سایر سفره خانه هایی است که از پذیرفتن دختران تنها معذورند.
او به تبلیغات یکی از سایت های ایرانی برای "کرایه ۲۵ هزار تومانی همراه مرد همراه!"، پس از ممنوعیت استعمال قلیان توسط خانم ها اشاره کرده و گفته است: آخر دختران مجرد از کجا مرد پیدا کنند.
بنا به این گزارش در حالی که متخصصان و کارشناسان بهداشتی قلیان را دروازه ی ورود به سایر مخدرها می دانند اما نمی توان امار گرایش دختران به سیگار و قلیان را هم منکر شد.



۳۹ - طرح پزشکی خانواده شهری به صورت مرحله ای اجرا می شود
خبرگزاری مهر - رییس دانشگاه علوم پزشکی یاسوج گفت: طرح پزشکی خانواده در شهرهای استان به صورت مرحله ای اجرا می شود و طی اجرا نقاط ضعف آن شناسایی و رفع می شود.
 به گزارش خبرنگار مهر، سید حسام الدین نبوی زاده بعداز ظهر شنبه در جمع پزشکان عمومی شهر یاسوج افزود: این طرح ابتدا در سه شهر کشور به صورت پایلوت به اجرا در آمد و نسخه اجرایی آن تدوین شد.
 وی بیان کرد: به صورت تدریجی و در مراحل اجرای عمومی نیز نسخه های تکمیلی به صورتی که دارای یک تعادل منطقی با شرایط موجود باشد، تدوین خواهد شد.
 نبوی زاده اجرای این طرح را در راستای تحقق عدالت در سلامت عنوان کرد و افزود: باید ضمن بررسی این طرح به این نکته توجه شود که در حال حاضر میزان رضایت عمومی در حوزه بهداشت و درمان در چه سطحی قرار دارد و اجرای این طرح در کنار رفع مشکلات آن به صورت تدریجی تا چه اندازه می تواند به بهبود شرایط کمک کند.
 وی با اشاره به برخی اشکالات منطقی این طرح گفت: یکی از این موارد، تعداد محدود پزشکان عمومی نسبت به جمعیت و لزوم رسیدگی به مراجعان بالا برای هر پزشک است که این مساله در استان ما به دلیل کمبود تعداد پزشک عمومی مطرح شده است و نمی توان آن را جزء مشکلات عمومی طرح به شمار آورد.
 نبوی زاده تصریح کرد: با اجرای طرح پزشکی خانواده، پزشکان عمومی مزایای بیشتری به دست خواهند آورد که این امر می تواند در تحکیم موفقیت این افراد موثر باشد.
 رییس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان نیز گفت: امنیت و سلامت مهمترین نیاز مردم است که حکومت ها وظیفه دارند با تمام قوا آن را اجرا کنند و کشور ما در میان کشورهای اسلامی در این امر پیش قدم بوده است.
 پرویز یزدان پناه افزود: این طرح هم اکنون در کشورهای مترفی در حال اجرا است و نتایج مطلوبی را در عرصه سلامت کشورها به همراه داشته که در کشور ما نیز در صورت همکاری گروه های ذینفع، به نقطه مطلوب دست خواهیم یافت.
 وی با اشاره به میزان درگیری بیمه ها در این طرح گفت: در صورت یکسان سازی بیمه ها و نظارت شورای عالی سلامت و وزارت بهداشت بر آنها، عملکرد این سازمان ها در جهت همسویی کامل با سلامت عمومی قرار خواهد گرفت.

۲۰ - مدیر کل محیط زیست گیلان: ۹۰ درصد زباله های بیمارستانی گیلان بی خطر سازی شده است

خبرگزاری فارس - مدیر کل حفاظت محیط زیست گیلان گفت: حدود ۹۰ درصد زباله های عفونی بیمارستانی گیلان به طور کامل بی خطر سازی شده است.

به گزارش خبرگزاری فارس از رشت، امیر عبدوس عصر امروز در جلسه محیط زیست استان به وضعیت زباله های بیمارستان شهید بهشتی آستارا اشاره و اظهار کرد: وضعیت زباله های عفونی بیمارستان شهید بهشتی آستارا بهبود یافته است. وی، پیگیری های قانونی محیط زیست آستارا و اقدام های مدیریت بیمارستان مذکور را در بهبود وضعیت زباله های آن تأثیرگذار دانست و تصریح کرد: با نصب دستگاه بی خطر ساز زباله های عفونی بیمارستان شهید بهشتی آستارا سیستم زباله سوز که خود عامل آلاینده بود خارج شده و فرآیند سوزاندن زباله در آن پایان یافته است. این مسئول، زباله های عفونی را یکی از پیچیده ترین معضلات زندگی شهری دانست و ابراز کرد: اگر مدیریت دقیق روی آنها اعمال نشود می توانند به بحران انسانی وسیعی دامن زنند. وی، با اشاره به وضعیت زباله های عفونی در گیلان خاطرنشان کرد: اکنون با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و عنایت ویژه مدیران ارشد استان حدود ۹۰ درصد زباله های عفونی به طور کامل بی خطر سازی شده و پس از آن به مکان های دفع حمل و یا در محل بیمارستان ها امحا می شوند. عبدوس، با بیان اینکه مراکز درمانی باید پیش از درمان به مسایل محیط زیستی توجه ویژه داشته باشند، اذعان کرد: مراکز درمانی باید مسایل محیط زیستی را در صدر اقدام های خود قرار دهند و شعار پیگیری بهتر از درمان را جامعه عمل بپوشانند. وی با تصریح بر اینکه بیمارستان شهید بهشتی آستارا واجد ۱۰۸ تخت خوابی است، روزانه تولید زباله های آن را بالغ بر ۱۲۰ کیلوگرم عنوان کرد و یادآور شد: با نصب دستگاه بی خطر ساز هزینه بی خطر سازی هر کیلوگرم از این زباله حدود ۱۲ هزار و ۵۰۰ ریال برآورد می شود. این مسئول، نصب دستگاه بی خطر سازی زباله در بیمارستان آستارا را حدود ۹۰۰ میلیون ریال ذکر کرد و افزود: امیدواریم وضعیت نابسامان پساب های بیمارستانی که امروزه به شدت انتقادبرانگیز است نیز مانند وضعیت پسماندهای بیمارستانی بهبود یابد تا سلامت جامعه تضمین شود. به گفته وی، در گیلان ۲۸ بیمارستان وجود دارد که روزانه ۷ تن پسماند ویژه بیمارستانی تولید می کنند. عبدوس اذعان کرد: قرار است تا پایان تابستان امسال جشن مدیریت کامل بر پسماندهای بیمارستانی استان با همکاری علوم پزشکی و اداره کل حفاظت محیط زیست گیلان برگزار شود. انتهای پیام/۲۰



۲۱ - معاون وزیر بهداشت: مقدمات اجرای طرح پزشک خانواده فراهم شده است

خبرگزاری ایرنا - معاون درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با عنوان اینکه مقدمات اجرای طرح پزشک خانواده در کشور فراهم شده است گفت: این طرح از تابستان امسال در کشور اجرایی می شود.

سید حسن امامی رضوی روز شنبه در گفت و گوی اختصاصی با خبرنگار ایرنا افزود: این طرح از خرداد ماه با اجرای طرح استقرار پزشکان، ثبت نام از آنها و انعقاد قرارداد سازمانهای بیمه گر در کشور کلید می خورد و از شهریور ماه امسال نیز با اجرای طرح ارجاع خانواده ها به این پزشکان به طور رسمی فعالیت خود را آغاز می کند. وی با اشاره به برنامه ریزی های مفصل و طولانی با در نظر گرفتن تمامی ابعاد این طرح، اضافه کرد: در این خصوص تمهیدات لازم برای ایجاد پرونده الکترونیک سلامت اندیشیده شده تا بتوانیم به خوبی طرح پزشک خانواده را با موفقیت در میان تمام خانواده های کشور اجرا کنیم. امامی رضوی از تأمین تمامی زیرساخت های اولیه این طرح با همراهی و همکاری پزشکان و مراکز درمانی خبر داد و اظهار کرد: علاوه بر آن اعتبارات کافی نیز در سازمان های بیمه گر ذخیره شده است. معاون درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: در این طرح برای هر پزشک بین ۵۰۰ تا دو هزار و ۵۰۰ بیمار در نظر گرفته شده که با احتساب این موارد، بین ۲۵ تا ۲۰ هزار پزشک برای اجرای کامل طرح پزشک خانواده نیاز است. امامی رضوی اظهار امیدواری کرد: با همراهی مردم و پزشکان در حوزه های مختلف شاهد موفقیت این طرح در آینده باشیم. ۸۰۱۵۳۲۶ / کد خبر (ایرنا) / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / ۲۴۵/۵۸۳/۸۱۳۷



۲۲ - معاون وزیر: توزیع اعتبارات بخش بهداشت و درمان در سال گذشته بی نظیر بود

خبرگزاری ایرنا - معاون درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توزیع عادلانه امکانات را از سیاست های اساسی دولت اعلام کرد و گفت: توزیع اعتبارات بخش بهداشت و درمان در سال گذشته بی نظیر بود.

به گزارش خبرنگار ایرنا، سید حسن امامی رضوی روز شنبه در پنجمین همایش معاونان درمان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور در سالن آملی تئاتر مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ارومیه افزود: پارسال اعتبارات قابل توجهی با حمایت دولت در حوزه بهداشت و درمان کشور تریق شده که این امر در تاریخ وزارت بهداشت و درمان سابقه نداشته است. وی اضافه کرد: این اعتبارات به حدی قابل توجه بود که کسری سالهای گذشته نیز از لحاظ اعتباری جبران می کند. امامی رضوی با اشاره به توجه ویژه وزارت بهداشت و درمان به اورژانس های پیش بیمارستانی و بیمارستانی در یک سال گذشته اظهار کرد: این امر با استقرار اورژانس ها در محل های مورد نیاز و جبران کمبودهای اعتباری به خوبی در کشور عملیاتی شد و توانست بخش مهمی از کمبودهای خدمات اورژانسی را رفع کند.

معاون **درمان** **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی ادامه خدمات بالینی در سال جاری را از مهمترین رویکردهای معاونت **درمان** در سال ۹۱ برشمرد و افزود: امسال سال نهادینه شدن برنامه حاکمیت خدمات بالینی در کشور است و در این خصوص ارزیابی کلی از استانهای کشور و اعتبار بخشی به **بیمارستان** ها مد نظر خواهد بود. امامی رضوی بر توزیع متناسب نیروهای تخصصی پزشکی برای خدمت رسانی بهتر به جوامع مختلف تاکید کرد و گفت: این اقدام مهم موجب شد در اکثر مناطق محروم تخصص های پزشکی مورد نیاز به کار گیری و این کمبود نیز تا حدی جبران شود. وی مصوبه دولت در خصوص تحت پوشش بیمه ای ۲۰۲ قلم **داروی** جدید را شایان توجه ذکر کرد و افزود: این امر نیز گامی موثر در رشد بهداشت در جامعه است. معاون **وزیر بهداشت** و **درمان** همچنین افزایش معقول **تعرفه** های پزشکی را امری لازم در وضعیت کنونی خواند و اظهار امیدواری کرد: این افزایش با نگاه مثبت نهادهای مرتبط اجرایی شود. پنجمین همایش معاونان **درمان** دانشگاه های علوم پزشکی روز شنبه با حضور معاونان ۴۹ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی **درمانی** سراسر کشور در ارومیه آغاز شد. در این همایش اجرای طرح پزشک خانواده، حاکمیت بالینی، اعتبار بخشی و ارزیابی **بیمارستانها** و دیگر مسائل دانشگاه های علوم پزشکی کشور در مدت دو روز برگزاری این همایش مورد بررسی قرار می گیرد. ۸۰۱۵۲۵۲۶ / کد خبر ۲۴۵/۵۸۳/۸۱۳۶ / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) /

تابناک

۴۲ - فروش سیگار در کیوسکهای مطبوعاتی غیرمجاز است - تابناک

معاون پیشگیری اداره کل سلامت شهرداری تهران با تاکید بر اینکه عرضه مواد دخانی در کیوسکهای مطبوعاتی غیرمجاز است، گفت: مجمع امور صنفی همکاری مناسبی در این زمینه نداشت.

به گزارش مهر، رضا قهرمانی روز شنبه در نشست خبری هفته بدون دخانیات که در محل ساختمان شماره ۲ **وزارت بهداشت** برگزار شد، افزود: شهر بدون دخانیات در دو سال گذشته از سوی شورای شهر تهران تصویب شد. بر این اساس برنامه های اجرایی را در سطح شهر تهران در نظر گرفتیم. البته هفته بدون دخانیات بر شدت این برنامه ها می افزاید.

وی از برگزاری حدود هزار کارگاه و کلاس در مناطق ۲۲ گانه تهران در هفته بدون دخانیات خبر داد و گفت: برپایی برنامه های ورزشی با موضوع بدون دخانیات، نصب برجسپهایی با موضوع دخانیات در ۴ هزار اتوبوس و ۸ هزار تاکسی در سطح شهر تهران، توزیع ۴۵ میلیون نایلکس در میادین تره بار با عنوان سیگارها خاموش، اراده ها روشن، گرفتن سیگار از سیگاریها و اهدای گل به آنها و... از جمله اقدامات شهرداری است که در هفته بدون دخانیات در سطح شهر تهران انجام می دهد.

قهرمانی درباره اقدامات شهرداری در زمینه ممنوع بودن عرضه دخانیات در کیوسکهای مطبوعاتی افزود: همکاریهای بین بخشی در تهران ارتباطی به شهرداری ندارد. در زمینه دکه های روزنامه فروشی نیز باید گفت که شهرداری تهران در این زمینه به عنوان مالک و طبق قانون مالک و مستاجر جلسات مختلفی را با مجمع امور صنفی در تهران برگزار کرد. در این زمینه کارها خوب پیش رفت و جلسات این موضوع بالغ بر یکسال به طول انجامید.

وی با بیان اینکه بنا بر اظهار دارندگان کیوسکهای مطبوعاتی، ۵۰ درصد درآمد آنها از محل عرضه مواد دخانی است، ادامه داد: به دنبال جلسات برگزار شده این کیوسکها در گام اول همکاری خوبی داشتند و عرضه مواد دخانی را از معرض دید خارج کردند اما در گامهای بعدی مجمع امور صنفی همکاری خوبی نداشت و حتی این موضوع به طرح دعوی در محاکم نیز انجامید. هرچند شهرداری موضوع را در محاکم مطرح کرد اما مجمع امور صنفی علیه ما حکم گرفتند. در مجموع باید گفت که جمع آوری عرضه مواد دخانی در کیوسکهای مطبوعاتی و بحث ساماندهی عرضه مواد دخانی عزم جدی تمام حوزه های مربوطه را می طلبد.

وی گفت: کیوسکهای مطبوعاتی طبق قرارداد شهرداری با آنها، مجاز به عرضه مواد دخانی نیستند. در مجمع امور صنفی پیشنهاد کردیم که برای موضوع درآمد آنها از محل عرضه مواد دخانی، راههای جایگزین در نظر گرفته شود اما متأسفانه همکاری مناسبی از سوی صنف جراید نداشتیم.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۴۲ - در دانشگاه علوم پزشکی شیراز صورت گرفت بایگانی الکترونیکی سوابق اداره امور بیماری های خاص
خبرگزاری فارس - تمام نامه نگاری های داخلی، توابع دانشگاه، سایر دانشگاه ها و **وزارت بهداشت** در اداره امور بیماری های خاص دانشگاه علوم پزشکی شیراز به صورت الکترونیکی ذخیره شد.

بازتاب امروز

۴۵ - قهوه خانه ها هم از عرضه قلیان منع می شوند: شش روز تا مرگ قلیان
بازتاب امروز - پس از یک سال که خبر رسید دولت موافقت کرده است قهوه خانه ها از شمول آیین نامه اجرایی قانون مبارزه با دخانیات خارج شده اند و درواقع مکان عمومی نیستند،

قهوه خانه ها هم از عرضه قلیان منع می شوند: شش روز تا مرگ قلیان **وزارت بهداشت** با اساس قهوه خانه هایی که قلیان عرضه می کنند مخالف است. در بحث این که قهوه خانه ها اختصاصا برای بانوان ایجاد شود به صورت مضاعف مخالفیم؛ چرا که کلید سلامت نسل آینده در دست زنان است. / این قانون به صورت تدریجی و طی دو مرحله اجرا می شود و هفته بدون دخانیات آخرین فرصت برای اطلاع رسانی، تذکر و ابلاغ های ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی است: "عرضه قلیان در تمام رستورانها، باغچه ها، تالارها و مهمانپذیرها ممنوع می شود."

پس از یک سال که خبر رسید دولت موافقت کرده است قهوه خانه ها از شمول آیین نامه اجرایی قانون مبارزه با دخانیات خارج شده اند و درواقع مکان عمومی نیستند، معاون وزیر کشور اعلام کرده است که قلیان به زودی همه جا ممنوع می شود، حتی در قهوه خانه ها.

به گزارش خبرآنلاین؛ علیرضا افشار، معاون امور اجتماعی و فرهنگی وزارت کشور در نشست خبری هفته جهانی بدون دخانیات گفت: قانون منع عرضه قلیان از پنجشنبه (۱۱ خرداد) در تمام اماکن عمومی اجرا می شود.

به گفته او این قانون به صورت تدریجی و طی دو مرحله اجرا می شود و هفته بدون دخانیات آخرین فرصت برای اطلاع رسانی، تذکر و ابلاغ های ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی است: "عرضه قلیان در تمام رستورانها، باغچه ها، تالارها و مهمانپذیرها ممنوع می شود."

معاون وزیر کشور نامی از قهوه خانه ها در این محدودیت نبرد، اما گفت که به زودی قلیان از قهوه خانه ها هم جمع می شود: "هر چند طبق آیین نامه مصوب دولت در سال گذشته، قهوه خانه ها از شمول اماکن عمومی، خارج شده اند اما در مراحل بعدی برای قهوه خانه ها نیز با هماهنگی اصناف، برنامه ریزی های جایگزین داریم."

ماجرای استنفا شدن قهوه خانه ها برای عرضه قلیان، بلوایی را سال گذشته به راه انداخت؛ **وزارت بهداشت** درحالی که تمام تلاشش را می کرد تا همه اماکن عمومی را از عرضه قلیان منع کند، ناگهان خبر رسید هیات دولت به دلایل صنفی، اجازه داده است قهوه خانه ها قلیان عرضه کنند. این یعنی مخالفت صددرصدی با قانون.

قلیان ابزار دست قهوه خانه هاست؛ کجا می بریدش؟

رییس صنف اتحادیه قهوه خانه دارها معتقد است نمی توان قلیان را از قهوه خانه ها جمع کرد؛ چون یکی از سه ابزار کار قهوه خانه هاست؛ جای، قلیان، دیزی. عباس علایی، یک تنه در زمانی که وزارت بهداشت تلاش می کرد کلا کشیدن قلیان را ممنوع کند، توانست صنف قهوه خانه دارها را از ورشکستگی نجات دهد. با این حال وزارت بهداشت هنوز هم می گوید قلیان از هزار سیگار هم بدتر است و باید جمع شود.

او دراین باره به خبرآنلاین می گوید: "اسباب کار ما قلیان است و فقط هم در قهوه خانه باید عرضه شود. سال گذشته هم بحث هایی مطرح شد که تداخل صنفی بود. بعضی رستوران ها و کافی شاپ ها از اسباب کار قهوه خانه استفاده کردند و قلیان می دادند و این باعث شده تیشه به ریشه ما بزنند. نه رستوران و کافی شاپ و نه باغچه های اطراف تهران هیچ کدام از اینها مجوز استفاده از قلیان را ندارند."

اما **وزارت بهداشت** معتقد است کلا باید قلیان را جمع کرد؛ کاظم ندافی، رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** دراین باره گفته: "وزارت بهداشت با اساس قهوه خانه هایی که قلیان عرضه می کنند مخالف است. در بحث این که قهوه خانه ها اختصاصا برای بانوان ایجاد شود به صورت مضاعف مخالفیم؛ چرا که کلید سلامت نسل آینده در دست زنان است. با انجام چنین اقداماتی علاوه بر سلامت زنان به عنوان نیمی از جمعیت کشور، سلامت نسل آینده نیز دچار مشکل می شود و با انواع و اقسام بیماری ها مواجه خواهیم شد. بنابراین ضمن این که به شدت با راه اندازی قهوه خانه های ویژه زنان مخالفیم، اگر این طرح در کمیسیون و یا مراجع قانونی مطرح شود مخالفت خود را با ذکر دلایل علمی و منطقی اعلام می کنیم."

معاون وزیر کشور هم همین عقیده را دارد. به گفته او دود قلیان ۱۰ برابر غلظت آلودگی هوای تهران است: "حالت اضطراری که برای هوای آلوده به کار برده می شود برای قلیان هم باید از سوی رسانه ها مدنظر قرار گیرد."

به گفته افشار، مرحله اول اجرای قانون منع عرضه قلیان در اماکن عمومی از طریق اتحادیه های صنفی اجرا می شود و ضوابط قانونی آن نیز پیش بینی شده است و پس از آن نیروی انتظامی برخوردهای لازم را انجام می دهد. هفته گذشته خبر کوتاه از مجوز گرفتن قهوه خانه زنانه، بلوایی به راه انداخت و با مخالفت های بسیاری همراه شد. اما رییس اتحادیه قهوه خانه دارها که منبع این خبر بود، چنین چیزی را تکذیب کرد.

به هر حال باید در انتظار **اعتراض** قهوه خانه دارها نشست. آنها بدون قلیان همه مشتری هایشان را از دست می دهند.

بازتاب امروز

۴۶ - احتمال تعطیلی تهران در دو روز آینده
بازتاب امروز - علاوه بر هجوم ریزگردها به هوای تهران که شرایط معاون عمرانی استانداری تهران گفت از احتمال تعطیلی شهر تهران به دلیل پدیده جدید ریزگردها خبر داد.

از فردا پدیده ریزگرد ها از غرب وارد کشور می شود که این پدیده از روز دوشنبه شهر تهران را تحت الشعاع خود قرار می دهد و پیش بینی می کنیم در صورت بالا بودن شاخص آلودگی هوای تهران و زیرگرد ها، شهر تهران را تعطیل کنیم. علاوه بر هجوم ریزگردها به هوای تهران که شرایط معاون عمرانی استانداری تهران گفت از احتمال تعطیلی شهر تهران به دلیل پدیده جدید ریزگردها خبر داد.

به گزارش ایلنا، حمیدرضا محمودی با بیان اینکه شاخص کیفیت هوای تهران هم اکنون در شرایط ناسالم است، اظهار کرد: در حال بررسی هستیم

که در صورت نیاز جلسه کمیته اضطرار آلودگی هوا تشکیل شود.

وی ادامه داد: از فردا پدیده ریزگرد ها از غرب وارد کشور می شود که این پدیده از روز دوشنبه شهر تهران را تحت الشعاع خود قرار می دهد و پیش بینی می کنیم در صورت بالا بودن شاخص آلودگی هوای تهران و زیرگرد ها، شهر تهران را تعطیل کنیم.

معاون عمرانی استانداری تهران همچنین خاطر نشان کرد: از آنجا که مدارس شهر نیز در حال تعطیلی هستند، احتمال آن وجود دارد که برای تنفس دادن به شهر، آن را تعطیل کنیم.

مدیرعامل شرکت کنترل کیفیت هوای تهران گفت: متأسفانه کیفیت هوا از لحاظ آلایندگی ذرات معلق کمتر از ۱۰ میکرون در شرایط بسیار ناسالم است حتی ایستگاه های تهرانسر، شهرداری منطقه ۱۱ و میدان فتح از نظر این آلایندگی در شرایط خطرناک هستند.

هشدارهایی برای زندگی در روزهای گرد و خاکی
هوای تهران و برخی شهرهای ایران به دلیل غلظت بیش از حد مجاز ذرات معلق ناشی از ورود ریزگردها به آسمان کشور در شرایط ناسالم قرار دارد. بنابراین برای جلوگیری از عوارض ناشی از این موضوع این توصیه ها را جدی بگیرید؛

۱- عدم خروج غیرضروری از منزل و کاهش فعالیت های بدنی بیماران قلبی، ریوی و مبتلا به آسم، کودکان و سالمندان به ویژه در فضای باز.

۲- استفاده از ماسک استاندارد مورد تایید **وزارت بهداشت** برای افرادی که بیشترین زمان مواجهه با آلودگی هوا را دارند و همچنین برای کودکان و افراد سالخورده.

۳- عدم انجام فعالیت های شدید بدنی و فعالیت های ورزشی.

۴- مشارکت عمومی و خودداری از هرگونه فعالیت که منجر به افزایش آلودگی هوا می شود از جمله: روشن کردن آتش در معابر، سوزاندن لاستیک، عملیات قیرکاری، عمرانی و مانند آن.



۴۷ - محسنی بندپی:گرانی؛ ناقوس مرگ سیگار

خبرگزاری آریا - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اشاره به تصویب طرح افزایش مالیات سیگار در کمیسیون تلفیق، گفت: به طور حتم افزایش هزینه سیگار می تواند در کاهش گرایش جوانان به سیگار نقش داشته باشد.

به گزارش خبرگزاری آریا، انوشیروان محسنی بندپی با بیان این که عملکرد دولت در اجرای قانون جامع کنترل دخانیات مطلوب نبوده است، افزود: برنامه ریزی نامناسب دولت موجب افزایش آمار مصرف کنندگان دخانیات شده است.

نماینده مردم نوشهر و چالوس در مجلس شورای اسلامی، با تأکید بر بخش های مختلف قانون جامع کنترل دخانیات، گفت: یکی از محور های این قانون چاپ تصاویر هشداردهنده روی محصولات دخانیات به ویژه سیگار است.

وی با تأکید بر این که چاپ تصاویر هشداردهنده بر روی دخانیات، یکی از راه های تأثیرگذار در کاهش گرایش مردم به این گونه محصولات است، افزود: متأسفانه این قانون به طور کامل از سوی دولت اجرایی نشده است.

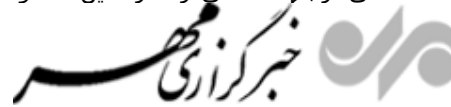
این نماینده مجلس هشتم، درباره دیگر محورهای قانون جامع کنترل دخانیات، توضیح داد: براساس این قانون باید آموزش درباره مخاطرات مصرف دخانیات از سوی آموزش و پرورش، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، صدا و سیما، رسانه ها و سازمان های فرهنگی انجام شود اما متأسفانه به نظر می رسد که توجه کافی به این بند از قانون نمی شود.

نایب رییس اول فراکسیون سلامت مجلس هشتم، ادامه داد: هم اکنون تصاویر هشداردهنده روی سیگارها درج شده است اما درصد قابل توجهی از سیگارها به صورت قاچاق وارد کشور می شوند که این تصاویر را ندارند، لذا باید مسئولان در مبارزه با ورود قاچاق مواد دخانی به طور جدی تری فعالیت کنند.

محسنی بندپی با اشاره به تصویب طرح افزایش مالیات سیگار در کمیسیون تلفیق، گفت: به طور حتم افزایش هزینه سیگار می تواند در کاهش گرایش جوانان به سیگار نقش داشته باشد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشتم، با تأکید بر عرضه دخانیات در اماکن عمومی به ویژه قهوه خانه ها، تصریح کرد: اجرای این طرح موجب می شود که جوانان به جای رفتن به اماکن بسته مانند خانه ها و انجام تخلفات بسیار، به اماکن عمومی بیایند و از اقدامات دیگر صرف نظر کنند.

به نقل از خانه ملت، بر اساس بررسی های انجام شده هم اکنون نزدیک به ۴۰۰ هزار دختر و زن و نزدیک به ۷ و نیم میلیون مرد و پسر ایرانی، دخانیات مصرف می کنند، این در حالی است که ۶۶ درصد برونشیت و سرطان ریه، ۱۲ درصد بیماری های قلبی و عروقی و ۲۸ درصد بیماری های حاد تنفسی در جهان ناشی از مصرف این محصولات است.



۴۸ - افزایش ۲۵ درصدی تعرفه پزشکان در سال ۹۱ / حقوق پزشکان درمانگاههای بیمارستانهای دولتی

خبرگزاری مهر - معاون درمان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از افزایش ۲۵ درصدی تعرفه پزشکان در سال ۹۱ خبر داد.

به گزارش خبرنگار مهر، سید حسن امامی رضوی ظهر شنبه در آیین افتتاحیه اجلاس معاونین درمان دانشگاههای علوم پزشکی کشور با بیان اینکه در سال جدید پیشنهاد افزایش ۲۵ درصدی تعرفه پزشکان از سوی وزارت بهداشت صادر شده که امیدواریم با این رقم توافق شود، افزود: با مطالعات دقیق و کارشناسی باید موضوع پزشک خانواده مدیریت کنیم.

وی چالشهای پیش روی طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع را تشریح کرد و اظهار داشت: همکاری و فرهنگ سازی از جمله چالشهای بسیار مهمی بوده که امیدواریم با برنامه ریزیهای انجام شده توسط روسای دانشگاهها، استانداران، صدا و سیما و رسانه ها برای توجیه مردم، مشکل زیادی در اجرای این طرح نداشته باشیم.

معاون **درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** همچنین از افزایش حقوق پزشکان در **درمانگاههای بیمارستانهای دولتی** تحت عنوان کلینیک های ویژه خبر داد و ادامه داد: یکی از برنامه های **وزارت بهداشت** برای ارتقا و بهبود کیفیت خدمات **درمانی** در کشور و افزایش رضایتمندی مردم افزایش **تعرفه** خدمات سرپایی در **درمانگاه های بیمارستان های دولتی** است.

امامی رضوی عنوان کرد: کلینیک های ویژه هم اکنون در همه **بیمارستانهای دولتی** کشور فعال بوده و خود **بیمارستانها** از محل اعتبارات و درآمدهای خود مبالغی را به عنوان مابه التفاوت به پزشکان پرداخت کرده اند تا انگیزه آنها برای حضور در کلینیک بخش دولتی و خدمات مناسب به مردم بیشتر شود که موجب تشویق آنها شده است.

وی در ادامه گفت: این کار با تامین بودجه نظام **درمانی** جدید و با اختصاص حدود ۲۰۰ میلیارد تومان از آن به این بخش امسال به شکل کامل تری اجرا می شود به طوری که **تعرفه** خدمات آنها بیش از **تعرفه** دولتی و البته کمتر از **تعرفه** بخش خصوصی است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات **درمانی** آذربایجان غربی هم در این جلسه گفت: مشکل سلامت مشکلی است که از ابتدای تاریخ بشریت وجود داشته ولی با گذشت زمان افق نگرش به سلامت در کشور گسترش یافته و در این راستا سیر تکاملی سلامت از آغاز انقلاب به صورت سریع طی شده و لی با این حال باز هم جای بسیار زیادی برای پیشرفت باقی است.

کوروش ساکی در پایان با تاکید بر افزایش سطح آگاهی مردم در حوزه سلامت گفت پیشرفت و نگرش نسبت به سلامت در کشور اسلامی ایران بسیار مناسب بوده و هم اکنون تصویب قوانین متعالی در حوزه سلامت ناشی از عمومیت پیدا کردن سلامت در میان مردم و مسئولان است.

۸ پروژه مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی در آذربایجان غربی

همزمان با اجلاس معاونین درمان دانشگاه های علوم پزشکی کشور در ارومیه ۸ طرح مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی در آذربایجان غربی به صورت نمادین به بهره برداری رسید.

پایگاههای جاده ای جوانمرد بوکان، قارنا نغده، جلدیان پیرانشهر، مابین بلاغ تکاب، پل قطور خوی، مرکز پیام ماکو، مرکز پیام سلماس و برهان نغده به صورت نمادین و با برقراری ارتباط با این مراکز به صورت بی سیمی به بهره برداری رسیدند.

این مراکز با اعتبارات بالغ بر ۱۰ میلیارد ریال و به همت دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی در نقاط مختلف استان به مرحله بهره برداری رسیده است.



۴۹ - استقرار پزشکان خانواده در مراکز بهداشتی و درمانی واحد مرکزی خبر -

ارومیه / واحد مرکزی خبر/ اجتماعی معاون **درمان وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی گفت: تابستان امسال مرحله نهایی طرح پزشک خانواده اجرایی می شود.

آقای امامی رضوی در مراسم افتتاحیه پنجمین اجلاس معاونان **درمان** دانشگاههای علوم پزشکی کشور در ارومیه، طرح پزشک خانواده را تحولی بزرگ در نظام سلامت کشور خواند و افزود: از پانزدهم خرداد برنامه استقرار پزشکان خانواده در مراکز بهداشتی، **درمانی** و مطب ها شروع خواهد شد.

او با بیان اینکه مرحله بعدی، انعقاد قرارداد سازمان های بیمه گر با پزشکان خانواده است گفت: پزشکان خانواده براساس پرونده الکترونیکی سلامت که طراحی شده است از بیماران ثبت نام و اطلاعات سلامت آنها را در پرونده الکترونیکی درج خواهند کرد.

آقای امامی رضوی زمان مورد نیاز برای ثبت نام در طرح پزشک خانواده را سه ماه بیان کرد و افزود: از ابتدای شهریورماه مرحله اجرایی طرح یعنی ارجاع بیماران به پزشکان متخصص و **بیمارستانهای** متخصص شروع خواهد شد.

معاون **درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** با بیان اینکه درچار چوب طرح پزشک خانواده دو پزشک می توانند ۵۰۰ تا ۲ هزار و ۵۰۰ بیمار را زیرپوشش خود قرار دهند افزود: ۲۵ تا ۳۰ هزار نفر پزشک عمومی در چهار چوب این طرح همکاری خواهند کرد.

همزمان با اجلاس معاونان **درمان** دانشگاههای علوم پزشکی کشور، مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی آذربایجان غربی شامل ۲ مرکز پیام و ۶ پایگاه جاده ای به بهره برداری رسید. ۰۰۰۲



۵۰ - کودکان ایرانی در بدو ورود به مدرسه پنج دندان بوسیده دارند
خبرگزاری ایرنا - مدیر اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: کودکان ایرانی در بدو ورود به مدرسه بطور میانگین پنج دندان بوسیده دارند.

به گزارش ایرنا دکتر محمدحسین خوشنویسان روز شنبه در همایش طرح وارنیش فلوراید دندان کودکان با تاکید بر حفظ سلامت دندان و دهان افزود: علاوه بر تاکید آموزه های دینی بر مراقبت از دندان ها، اصول علمی نیز بر پیشگیری و قابلیت کنترل بیماری های دهان و دندان به خصوص پوسیدگی تاکید دارد.

وی تغذیه مناسب در زمان بارداری را از جمله عوامل موثر در حفظ سلامت دندان های بانوان عنوان کرد و افزود: تغذیه مناسب مادر باردار، سبب استحکام و مقاومت بیشتر دندان در مقابل پوسیدگی می شود.

دکتر خوشنویسان، نگهداشتن شیشه شیر در دهان کودکان را از عوامل پوسیدگی دندان آنها برشمرد و خاطرنشان کرد: غفلت مادران با این شیوه نادرست، سبب پوسیدگی دندان کودکان در سنین سه سالگی می شود.

وی بار اصلی مراقبت از دندان ها را فردی دانست و افزود: در صورت مراقبت های فردی از جمله مسواک زدن، استفاده از نخ دندان و دهان شویه، از ۹۰ درصد بیماری های دهان و دندان جلوگیری می شود.

خوشنویسان با اشاره به طرح وارنیش فلوراید به عنوان روشی موثر در پیشگیری از پوسیدگی دندان های کودکان تصریح کرد: اجرای این طرح در برخی استان های کشور به پوشش صددرصدی کودکان چهار الی پنج ساله رسیده است.

وی ادامه داد: پس از وارنیش فلوراید استفاده از شیارپوش کردن و فیشر سیلانت دندان کودکان در شش سالگی اقدام موثری در حفظ این دندان ها است.

مدیر اداره سلامت دهان و دندان **وزارت بهداشت** با بیان اینکه تمامی کودکان چهار الی پنج ساله کشور زیر پوشش طرح وارنیش فلوراید هستند، اظهار داشت: توصیه ما به والدین کودکان نیز این است که برای استفاده فرزندان خود از وارنیش فلوراید، به مراکز **درمانی دولتی** و خصوصی مراجعه کنند.

۸۰۱۵۳۳۵۱ / کد خبر / ۵۰۸/۱۶۴۴/۶۱۴ / ۷۳۸۸ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) /



۵۱ - بازرسی های منع استعمال دخانیات از رسانه ها شروع شود خبرگزاری ایرنا - نشست امروز هفته بدون دخانیات در **وزارت بهداشت** با **اعتراض** خبرنگاران به دلایل اجرا نشدن قانون منع استعمال دخانیات به ویژه در محیط های رسانه ای همراه بود.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، خبرنگاران در این نشست نسبت به ایجاد اتاق سیگار و استعمال دخانیات در مراکز و اداره های خود به مسوولان **وزارت بهداشت** گلایه کردند.

مسوول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی نیز در پاسخ به خبرنگاران گفت: این طور که معلوم است، بازرسی های منع استعمال دخانیات باید از رسانه ها شروع شود.

خدیجه محصولی تاکید کرد ادارات دولتی مکلفند قوانین منع استعمال دخانیات را رعایت کنند و هیچ اتاق سیگاری نباید در این ادارات وجود داشته باشد.

کاظم ندافی رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** نیز گفت: بازرسی مرتب و منظمی از اداره ها نداریم اما اگر **شکایتی** دریافت کنیم حتما برخورد می شود.

وی افزود: در این رابطه بالاترین مقام اداره، مسوول شناخته خواهد شد و با آنان برخوردهای لازم صورت می گیرد.

ندافی درعین حال تصریح کرد بازرسی مداوم برای این کار ضرورت ندارد.

وی از مردم خواست بصورت مشاهده تخلف استعمال دخانیات در اداره ها با سامانه ۱۴۹۰- که از فردا یکشنبه راه اندازی می شود- تماس بگیرند.

****جمع آوری دکه های عرضه کننده سیگار**

اجرا نشدن وعده جمع آوری دکه های عرضه کننده سیگار طی سه ماه در سال گذشته از دیگر مواردی بود که مورد **اعتراض** شدید خبرنگاران قرار گرفت.

محصولی مسوول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات **وزارت بهداشت** در این باره گفت: دخانیات موضوعی اقتصادی، اجتماعی و سیاسی است؛ دخانیات متأسفانه تنها محصولی است که قانونی تولید می شود و انحصار آن در دست دولت است بنابراین برای اجرای قوانین باید تمهیداتی فراهم شود.

وی افزود: اجرای قوانینی مانند منع فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال فقط با ساماندهی عرضه سیگار، قابل کنترل است.

محصولی خاطرنشان کرد تا زمانی که به دکه ها پروانه فروش دخانیات داده می شود، اجرای این قوانین میسر نخواهد بود.

وی گفت: برای اجرایی شدن قانون منع عرضه دخانیات در دکه ها در تهران مشکلاتی وجود دارد.

رضا قهرمانی معاون پیشگیری اداره کل سلامت شهرداری تهران نیز درباره جمع آوری دکه های عرضه کننده سیگار در تهران گفت: شهرداری مالک این دکه ها است و مهلت هایی را برای جمع آوری محصولات دخانی از دکه ها تعیین کرده است.

وی افزود: برغم همکاری های اولیه، صاحبان دکه ها در مراحل بعدی با شهرداری تهران همکاری نکردند و پس از پلمپ شدن دکه ها به خاطر عرضه دخانیات، علیه شهرداری اقدامه دعوی کردند و پیروز شدند و دکه های آنها فک پلمپ شد.

****اهمال برخی سازمان ها در اجرای وظایف ستاد قانون جامع کنترل دخانیات**

به گزارش ایرنا، خبرنگاران در ادامه از مسوولان **وزارت بهداشت** خواستند سازمان های شرکت کننده در ستاد قانون جامع کنترل دخانیات که به وظایف خود عمل نکرده اند، نام برده شوند.

به گزارش ایرنا آخرین جلسه این ستاد مرداد ماه سال گذشته برگزار شده بود.

ندافی رییس مرکز سلامت محیط کار در پاسخ به این سوال خبرنگاران گفت: از ما انتظار نداشته باشید اسم سازمانی را ببریم، اگر مشکلی باشد ابتدا آن مشکل باید در بدنه دولت حل شود. نام بردن اینکه چه سازمانی وظایف خود را انجام ن داده است، سازنده نیست.

اجتمام ****۱۵۶۸ ۹۱۸۵** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۵۳۳۴۰

قدس آنلاین

۵۲ - قطع همکاری بیمارستانهای خصوصی با بیمه های تکمیلی

قدس آنلاین - نایب رییس شورای عالی نظام پزشکی، ادامه همکاری بیمارستانهای خصوصی با بیمه های تکمیلی را منوط به تمدید قرارداد در ابتدای هر سال و رعایت تعرفه های مصوب دانست که سازمان نظام پزشکی آنها را تایید می کند.

به گزارش قدس آنلاین، دکتر محمدرضا نوروزی در گفتگو با مهر اظهارداشت: در حالی که ۶۰ تا ۷۰ درصد مراجعین به بیمارستانهای خصوصی از یکی از انواع بیمه های تکمیلی استفاده می کنند، یکی از مشکلات فعلی بیمارستانهای خصوصی، نحوه همکاری با بیمه های تکمیلی است. وی با اشاره به مبلغی که بیمه شدگان در هر ماه بابت بیمه تکمیلی به شرکتها می پرداخت می کنند، افزود: بیمه های تکمیلی می بایست شرایط مطلوبی را برای بیمه شدگان فراهم کنند تا در هنگام مراجعه به مراکز درمانی، هزینه های آنها جبران شود. نوروزی ادامه داد: متأسفانه بیمه های تکمیلی به منظور افزایش سرمایه خودشان، سعی می کنند با کم هزینه کردن برای بیماران به بیمارستانهای خصوصی فشار بیاورند. با این عنوان که بیماران زیادی را به بخش خصوصی می دهیم. نایب رییس شورای عالی نظام پزشکی اظهارداشت: مفهوم اعداد و ارقام پایین این است که بیمارستانهای خصوصی نخواهند توانست خدمات کیفی مانند اتاق، غذا و وسایل پزشکی را برای بیماران فراهم کنند. وی افزود: بررسیهای انجام شده نشان می دهد بیمارستانهای خصوصی که نسبت به لغو قرارداد با بیمه های تکمیلی اقدام کرده اند، وضعیت بهتری در پذیرش و ارائه خدمات به بیماران دارند. به طوریکه درآمدشان هم بیشتر از بیمارستانهایی است که با بیمه های تکمیلی قرارداد دارند. نوروزی با اشاره به تاخیر بیمه های تکمیلی در پرداخت هزینه های بیمارستانهای خصوصی، گفت: معمولاً این پرداختها با تاخیر ۲ تا ۳ ماهه صورت می گیرد و با توجه به کسوراتی که اعمال می کنند، برای بیمارستانهای خصوصی زیان آور شده است. ضمن اینکه تاریخ عقد قرارداد بیمه های تکمیلی با بیمارستانهای خصوصی، در ابتدای سال نبوده و معمولاً ۵ تا ۶ ماه بعد از سال تمدید می شود. در مجموع این شرایط باعث شده تا بیمه های تکمیلی برای بیمارستانهای خصوصی ضرر ده تلقی شوند. مدیر عامل صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی تاکید کرد: البته برای اینکه به مردم فشار وارد نشود، بیمارستانها این سوسپید را قبول کرده اند و از طریق کسب فرانشیز از پزشکان، بخشی از حق پزشکان را برداشت می کنند تا کمبودهای مالی را جبران کنند. وی با اشاره به افزایش هزینه بیمارستانهای خصوصی در بخش انرژی، خرید لوازم و تجهیزات پزشکی و پرداخت حقوق پرسنل، اظهارداشت: موضوع قطع همکاری بیمارستانهای خصوصی با بیمه های تکمیلی، یک بار در سال گذشته رخ داد و بیمه ها حاضر نشدند با تعرفه های مصوب نظام پزشکی خودشان را تطبیق دهند. ولی سازمان نظام پزشکی وساطت کرد و بیمارستانهای خصوصی قبول کردند این ضرر و زیان را تقبل کنند. نوروزی در همین زمینه ادامه داد: با توجه به اینکه امسال نیز افزایش هزینه ها اعم از حاملهای انرژی، حقوق پرسنل و خرید تجهیزات متوجه بیمارستانهای خصوصی است، به بیمه های تکمیلی اطلاع داده شده در صورت عدم تبعیت از تعرفه های مصوب، امکان ارائه خدمت به مردم وجود ندارد و بیمه ها باید جوابگو باشند. نایب رییس شورای عالی نظام پزشکی با تاکید بر اینکه بیمارستانهای خصوصی خواستار تمدید قرارداد بیمه های تکمیلی در ابتدای هر سال هستند، افزود: تعرفه های مصوب سازمان نظام پزشکی باید مورد قبول بیمه ها باشد. همچنین دریافت کننده و ارائه کننده خدمت نیز باید راضی باشند. چون نمی شود هزینه را از مردم گرفت ولی خرج آنها نشود. وی از تشکیل کمیته ای مشترک با موضوع بررسی قرارداد بیمه های تکمیلی با بیمارستانهای خصوصی خبر داد و گفت: البته تا زمان تعیین تکلیف کار در این کمیته، بیمارستانهای خصوصی همچنان به ارائه خدمات به مردم خواهند پرداخت. نوروزی به مشکلاتی که در رابطه با کارهای طلابی فرهنگیان بازنشسته برای استفاده از بیمارستانهای خصوصی وجود دارد، اشاره کرد و افزود: متأسفانه اعتبار کارت این عزیزان تا کنون تمدید نشده و در نتیجه آنها در مراجعه به بیمارستانهای خصوصی برای استفاده از مزایای این کارتها، دچار مشکل هستند. لذا، بیمارستانها سردرگم مانده اند چون فقط کارتها دارای اعتبار قابل پذیرش هستند. نایب رییس شورای عالی نظام پزشکی، خواستار تعامل بیشتر بیمه های تکمیلی در همکاری با بیمارستانهای خصوصی شد و گفت: اگر بیمه های تکمیلی امسال هم تکانی نخورند، ممکن است بیمارستانهای خصوصی نسبت به تمدید قرارداد با آنها اقدام کنند. وی اظهارداشت: در حال حاضر یکی دو بیمارستان خصوصی در تهران بدون قرارداد با بیمه های تکمیلی در حال خدمت به مردم هستند و هیچ مشکلی بابت تامین هزینه های خود ندارند. تنها مشکل این است که بیماران می بایست ابتدا هزینه های بیمارستانی را پرداخت کنند و بعد آن را از بیمه خودشان دریافت کنند.



۵۲ - ۸۵ پزشک عمومی در اراک به ابهامات روند اجرایی پزشک خانواده معترض شدند

خبرگزاری ایرنا - ۸۵ پزشک عمومی در اراک روز شنبه با تجمع در نظام پزشکی استان مرکزی به ابهامات موجود در شیوه اجرایی برنامه پزشک خانواده اعتراض کردند. - ۱۷:۲۹ - ۰۶/۰۲/۱۳۹۱

ماهیت اجرای این برنامه ملی گامی مترقی در بهبود شرایط سلامت کشور است اما در بندها و سرفصل های آن ابهاماتی است که جامعه پزشکی را از نظر اقتصادی درمان و امنیت شغلی نگران می کند.

پایین بودن تعرفه درمانی برای ویزیت بیماران توسط پزشک عمومی، تقبل دستمزد و حق بیمه همکاران ماما، منشی و پرستار طرح از سوی پزشک، در اختیار قراردادن تلفن تماس به بیش از دو هزار بیمار تحت پوشش و حذف پزشک از برنامه در صورت عدم جذب کمتر از ۵۰۰ بیمار از جمله ابهامات مطرح شده در این نشست بود.

رییس سازمان نظام پزشکی استان مرکزی در این نشست گفت: در نظرسنجی انجام شده با مشارکت ۱۰۹ پزشک عمومی در اراک، ۷۵ پزشک به نحوه اطلاع رسانی و ابهامات برنامه پزشک خانواده معترض هستند.

دکتر حسن طاهر احمدی افزود: همه پزشکان عمومی دلسوز نظام و مردم هستند و به عنوان قشر زحمتکش به دور از هر مسئله سیاسی به دنبال منافع و حقوق صنفی خود هستند.

وی اظهار کرد: دو نفر از نمایندگان مردم در مجلس دهم پزشک بوده و جامعه پزشکی استان باید در اسرع وقت با ارائه پیشنهادات خود قبل از اجرای برنامه بستر بهبود و منفعت بیشتر این برنامه ملی را برای خدمات گیران و ارائه دهندگان خدمات مهیا کند.

رییس نظام پزشکی استان مرکزی اضافه کرد: پزشکان عمومی جز مظلومترین اقشار جامعه هستند که متأسفانه با درآمد اندک در چشم بسیاری از مسوولان و مردم درآمدهای کلان دارند.

در این نشست مقرر شد ابهامات و خواسته های پزشکان عمومی اراک برای روند اجرایی برنامه پزشک خانواده تهیه و برای مراجع ذیربط ارسال شود.

رییس مرکز بهداشت استان مرکزی و مجری طرح پزشک خانواده در این استان در گفت و گوی تلفنی با خبرنگار ایرنا بیان کرد: برنامه پزشک خانواده ایران با محورهای مترقی پزشک خانواده کشورهای اروپایی برابری می کند و مباحث کارشناسی دقیقی در خصوص تامین منافع مالی پزشکان و خدمات بهینه برای اقشار مردم در آن دیده شده است.

دکتر بابک عشرتی افزود: فرانسیز ویزیت یکهزار و ۷۵۰ تومان برای هر بیمار به صورت متوسط کشوری اعلام شده و ضرب آن برای مناطق محروم، کمتر توسعه یافته و برخوردار متفاوت است.

وی بیان کرد: بسیاری از **اعتراض** های پزشکان عمومی از روی اطلاعات اندک از برنامه پزشک خانواده است و سرانه فرانسیز اعلام شده در صورت مراجعه و یا عدم مراجعه بیماران در ماه به پزشک پرداخت می شود.

مجری برنامه پزشک خانواده در استان مرکزی بیان کرد: یکی از بندهای برنامه پزشک خانواده حذف پزشک عمومی از سیستم ارجاع در صورت ناتوانی جذب ۵۰۰ بیمار است که این مهم در سال اول برنامه عملیاتی نمی شود و مربوط به مراحل بعدی است.

دکتر عشرتی اظهار کرد: همکاران پزشک عمومی شرکت کننده این برنامه باید با یک همکار ماما و یا یک پرستار استخدام کنند و به کارگیری تمامی ارکان طرح توسط آنان پیش بینی نشده است.

وی اضافه کرد: پزشکان سطح یک طرح پزشک خانواده موظف به در اختیار گذاشتن تلفن همراه خود برای بیماران هستند و از ساعت ۱۰ شب به بعد می توانند گوشی خود را خاموش کنند.

دکتر عشرتی عنوان کرد: سامانه ثبت نام از پزشکان عمومی در حال آماده شدن است و به زودی با فراخوان عمومی همکاران می توانند تمایل خود برای مشارکت در برنامه پزشک خانواده را اعلام کنند و با توجه به کشوری بودن این طرح در صورت کم بودن تقاضا تعداد افراد تحت پوشش برای پزشکان متقاضی افزایش خواهد یافت.

وی یادآور شد: با محوریت معاونت **درمان** همایشی در هفته جاری برای پزشکان عمومی اراک به منظور ابهام زدایی از برنامه پزشک خانواده با حضور مسوولان بهداشتی و **درمانی** برگزار می شود. ک/۲

۸۰۱۵۳۳۳۴ / کد خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / ۱۵۲۹ / ۵۰۷ / ۵۶۰

شیعه آنلاین

۵۲ - قلیان در اماکن عمومی ممنوع شد
شیعه آنلاین - آیین نامه این موضوع نیز مهرماه سال ۸۶ تصویب و به دستگاههای ذربط ابلاغ شد. در کارگروه شورای اجتماعی کشور نیز جلسات متعددی در این زمینه گذاشته شده است و بنا برآن شده که به صورت تدریجی و مرحلهای ممنوعیت قلیان را اعمال کنیم.

به گزارش شیعه آنلاین به نقل از مهر، معاون اجتماعی وزارت کشور از اعمال ممنوعیت عرضه قلیان در رستورانها، تالارها و مهمانپذیرها پس از هفته بدون دخانیات (۱۰ خرداد) خبر داد.

علیرضا افشار روز شنبه در نشست خبری هفته بدون دخانیات که در محل ساختمان شماره ۲ **وزارت بهداشت** برگزار شد، گفت: ۲۶ اردیبهشت ماه امسال مقرر شد که اعمال ممنوعیت عرضه قلیان در رستورانها، تالارها و مهمانپذیرها پس از هفته بدون دخانیات و طی دو مرحله اجرایی شود. به موجب مصوبه دولت در آبان ماه سال گذشته فعلا قهوه خانه ها از شمول اماکن عمومی مستثنی شده اند.

وی ادامه داد: مرحله اول جمع آوری قلیانها از رستورانها، تالارها و مهمانپذیرها از طریق اتحادیه های صنفی صورت می گیرد و پس از آن نیز ناجا برخوردهای خود را با واحدهای متخلف انجام خواهد داد. البته ممکن است در مراحل بعدی برای جمع آوری قلیانها از قهوه خانه ها نیز برنامه های جایگزین داشته باشیم اما فعلا دولت مصلحت دیده است که قلیانها از شمول اماکن عمومی خارج شوند.

افشار گفت: شورای اجتماعی کشور مسئولیت سیاست گذاری، برنامه ریزی، ایجاد هماهنگی میان دستگاه ها و حمایت از برنامه های کاهش آسیب های اجتماعی و ارتقای سرمایه های اجتماعی را بر عهده دارد. متناظر این شورا کارگروههای اجتماعی و فرهنگی استانها نیز فعالند. یکی از کارگروههای شورای اجتماعی کشور، کارگروه کاهش اعتیاد است که در آن در زمینه کاهش مصرف مواد مخدر، روان گردانها، مشروبات الکلی و کاهش استعمال دخانیات از جمله سیگار و قلیان فعالیت می کند. در مجموع وزارت کشور هماهنگی میان دستگاهها را بر عهده دارد.

معاون اجتماعی وزارت کشور افزود: نکته مهم در سه بخش مذکور اولویت دادن به مقوله پیشگیری است. متاسفانه پیشگیری در تمام این زمینه ها ضعیف بوده و لازم است تمام حوزه های فرهنگی در این زمینه فعال شوند.

وی به تصویب قانون ممنوعیت توزیع و عرضه قلیان در مهرماه ۱۳۸۵ اشاره کرد و گفت: آیین نامه این موضوع نیز مهرماه سال ۸۶ تصویب و به دستگاههای ذربط ابلاغ شد. در کارگروه شورای اجتماعی کشور نیز جلسات متعددی در این زمینه گذاشته شده است و بنا برآن شده که به صورت تدریجی و مرحله ای ممنوعیت قلیان را اعمال کنیم.



۵۵ - طرح پزشک خانواده ظرفیت بالایی برای تامین سلامت دهان و دندان دارد
خبرگزاری ایرنا - رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان قزوین با تاکید بر ارتقای سلامت دهان و دندان گفت: طرح پزشک خانواده از ظرفیت بالایی برای تامین سلامت دهان و دندان برخوردار است.

به گزارش ایرنا؛ علی اکبر زینالو روز شنبه در همایش فلورایدتراپی دندان کودکان که در دانشگاه پیام نور تاکستان برگزار شد، افزود: در صورت تخصیص بودجه کامل به برنامه پزشک خانواده، به عنوان مصداق کاملی از عدالت اجتماعی در حوزه سلامت که مورد تایید رهبر معظم انقلاب، دولت و مجلس نیز است، گام های مثبتی در ارتقای نظام سلامت از جمله در حوزه دهان و دندان برداشته خواهد شد.

وی اظهارداشت: مراقبت از دهان و دندان و سلامت فردی وظیفه تک تک افراد جامعه و در درجه دوم بر عهده حوزه **درمان** است که **هزینه** های بسیاری برای آن صرف می شود.

دکتر زینالو به اهمیت خطر بیماری های دهان و دندان اشاره و تصریح کرد: یکی از دلایل مرگ پیش بینی نشده و بسیاری از بیماری ها نیز در رعایت نکردن بهداشت دهان و دندان است.

وی با اشاره به برنامه پنجم توسعه کشور تصریح کرد: براساس این برنامه علاوه بر نظام بهداشت و **درمان**، تمام دستگاه ها و نهادها در تامین سلامت احاد جامعه مسوولیت دارند.

زینالو، تقویت زیرساخت ها را از جمله مهمترین راهکارهای دولت برای کاهش هزینه ها و جلوگیری از مرگ های زودرس عنوان کرد و افزود: اصلاح و تقویت زیرساخت ها مستلزم اصلاح فرهنگ جامعه و تولید رسانه آموزشی و انتقال آن به جامعه است. رییس دانشگاه علوم پزشکی قزوین با تاکید بر اینکه تقویت زیرساخت های سلامت در همین اصلاح فرهنگ جامعه است، اضافه کرد: دانشکده های دندانپزشکی، مدارس، مساجد و خانواده ها نیز نقش مهمی در انتقال و نهادینه کردن فرهنگ خود مراقبتی در جامعه دارند. در پایان این مراسم از مسوولان و کارشناسان مجری طرح فلوراید تراپی در پنج شهرستان استان قزوین تجلیل شد. ۱۶۴۴/۵۰۸/۷۲۸۸ / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۵۳۳۱۴



۵۶ - ۶۲ میلیون نفر دود ۹ میلیون سیگاری را تحمل می کنند خبرگزاری ایرنا - عضو کمیته سیاستگذاری ستاد قانون جامع کنترل دخانیات کشور گفت: ۶۲ میلیون نفر در کشور باید دود ۹ میلیون نفر سیگاری را تحمل کنند. ۱۷:۰۹-۰۶/۰۲/۱۳۹۱

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، حسن آذری پور روز شنبه در نشست خبری هفته بدون دخانیات در وزارت بهداشت با اعلام این موضوع گفت: قوانین منع استفاده از دخانیات در ایران بسیار خوب است و خوشبختانه در بیش از ۹۰ درصد اماکن عمومی و مسقف، رعایت می شود. وی خاطرنشان کرد اما متأسفانه تابلوی ممنوعیت منع استعمال دخانیات در همین اماکن به اندازه کافی وجود ندارد. آذری پور تاکید کرد دستگاه های دیگر برای کنترل استعمال دخانیات باید به کمک وزارت بهداشت بیایند و یک فضای گفتمان و بحث در جامعه به وجود آید تا مسوولان احساس کنند این موضوع یک خواست اجتماعی است. وی افزود: مهم ترین حلقه ارتباط دهنده این فضاها، رسانه ها هستند. ** ترندهای صنایع دخانی برای ترویج استعمال دخانیات در کشور آذری پور در ادامه با اشاره به شعار امسال سازمان جهانی بهداشت مبنی بر دخالت های صنایع دخانی چند ملیتی را متوقف کنیم، افزود: امسال باید این ترندها را در کشور شناسایی کنیم. وی ادامه داد: بطور مثال محصولات دخانی قاچاق در کشور، ارزان تر از محصولات دخانی تولید داخل عرضه می شوند و پس از چندی صاحبان این محصولات قاچاق با برخی مسوولان مربوطه به بهانه پرداخت سود مالیات، وارد ریزنی می شوند. عضو کمیته سیاستگذاری ستاد قانون جامع کنترل دخانیات کشور خاطرنشان کرد اخیرا یک کارخانه تولید سیگار با نشان خارجی در رشت تأسیس شده و زمزمه هایی برای ورود یک سیگار خارجی و مشهور به کشور نیز شنیده می شود. آذری پور تصریح کرد اینها حقه هایی است که از سوی صنایع دخانی به کار گرفته می شود. ** چرایی اجرا نشدن قانون منع استعمال دخانیات در کشور وی با اشاره به قانون منع استعمال دخانیات در کشور گفت: این قوانین در کشور اجرا نشده چون هنوز به یک خواست اجتماعی، تبدیل نشده است.

عضو کمیته سیاستگذاری ستاد قانون جامع کنترل دخانیات کشور خاطرنشان کرد طبق تحقیقات انجام شده از سوی این کمیته، ۹۰ درصد شرکت کنندگان در این تحقیق خواستار ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی شده اند، اما این مساله به صدای اجتماعی تبدیل نشده است. آذری پور تصریح کرد صدا و فعالیت آرایه کنندگان دخانیات به ویژه قلیان بلندتر از صدای اجتماعی بوده که خواهان منع عرضه آنها هستند. ** ممانعت از افزایش قیمت سیگار به بهانه افزایش قاچاق سیگار عضو کمیته سیاستگذاری ستاد قانون جامع کنترل دخانیات کشور، ممانعت از افزایش قیمت سیگار به بهانه افزایش قاچاق آن را یکی دیگر از ترندهای صنایع دخانی برشمرد و گفت: صاحبان این صنایع به این بهانه با دست اندرکاران قوانین دخانیات، مجادله می کنند و مانع از افزایش قیمت سیگار می شوند. آذری پور گفت: بطور مثال مالیات سیگار برای سیگارهای وارداتی، سالانه ۲۰ درصد و برای تولید داخل، ۱۰ درصد بود اما سال گذشته این مالیات ها نصف شد.

** جلوگیری از الصاق تصاویر هشدار دهنده به سیگار عضو کمیته سیاستگذاری ستاد قانون جامع کنترل دخانیات کشور، جلوگیری از الصاق تصاویر هشدار دهنده به محصولات دخانی را یکی دیگر از ترندهای صنایع دخانی برشمرد و گفت: اینگونه افراد عنوان می کنند که در صورت نصب اینگونه تصاویر، قاچاق سیگار بیشتر می شود در حالیکه تاکنون مستندات در این زمینه آرایه نشده است.

آذری پور افزود: علاوه بر این، الصاق تصاویر هشداردهنده روی محصولات دخانی، می تواند یک راه شناسایی سیگار تولید داخل با سیگار قاچاق باشد.

وی با اشاره به اینکه آمار کشفیات سیگار قاچاق در کشور، ۳۰۰ میلیون نخ است، ادامه داد: به گفته مسوولان نیروی انتظامی، ۵۰ درصد سیگارهای موجود در بازار- معادل ۲۵ میلیارد نخ سیگار-، قاچاق است این مساله نشان می دهد خلاء هایی در سیستم شناسایی و مبارزه با سیگار قاچاق در کشور وجود دارد.

آذری پور تاکید کرد باید سیگارهای قاچاق را در سطح خرده فروشی، شناسایی کنیم و برای آنان، تنبیهات مالی در نظر بگیریم. ** آدامس هایی با بسته بندی سیگار ترند دیگر صنایع دخانی

عضو کمیته سیاستگذاری ستاد قانون جامع کنترل دخانیات کشور گفت: تولید مارک و برندهای خمیردندان مشابه نام سیگار و تولید آدامس هایی که بسته بندی شبیه سیگار دارند، ترند دیگر صنایع دخانی برای ترویج مصرف دخانیات در جامعه است.

آذری پور افزود: بطور مثال سال گذشته در کشور، نوعی چای عرضه شد که عکس روی آن، همان عکس کاپیتان روی پیپ ها بود. وی ادامه داد: همچنین مارک کیف و خودکاری که همانم نوعی سیگار بود در چند شهر کشور تبلیغ شد. اجتمام** ۱۵۶۸ ۹۱۸۵ / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۵۳۳۰۹



۵۷ - پروژه سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان در قم افتتاح شد
خبرگزاری مهر - رییس دانشگاه علوم پزشکی قم از افتتاح پروژه سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان در قم خبر داد.

به گزارش خبرنگار مهر، سید شمس الدین حجازی ظهر شنبه در مراسم رونمایی از هفت پروژه فناوری اطلاعات که در استانداری قم برگزار شد از رونمایی سامانه سپاس خبر داد و گفت: سامانه سپاس مخفف عنوان سامانه الکترونیک سلامت ایرانیان است و به منظور یکپارچه سازی اطلاعات سلامت شهروندان در سطح کشور از جمله استان قم ایجاد می شود.

وی بیان کرد: در این سامانه مجموعه اطلاعات مرتبط با سلامت فرد که مورد تایید ارائه کننده آماده بوده و در طول زندگی وی به صورت مداوم شکل می گیرد و به شکل الکترونیکی ذخیره می شود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی قم ادامه داد: در صورت نیاز، بدون ارتباط با مکان یا زمانی خاص، تمام یا بخشی از اطلاعات به سرعت در دسترس افراد مجاز برای دریافت اطلاعات قرار خواهد گرفت.

وی بیان کرد: اهداف این پروژه یکپارچه سازی اطلاعات شهروندان، ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی **درمانی**، توزیع عادلانه منابع سلامت و بهینه سازی مصرف منابع سلامت است.

حجازی ادامه داد: همچنین کاهش عوارض ناشی از اشتباهات پزشکی، کاهش **هزینه** خدمات بهداشتی و **درمانی**، افزایش امنیت اطلاعات سلامت، تقویت نقش نظارت در نظام سلامت و بهبود دسترسی مناطق دور افتاده و روستاها به مراقبت های سلامت را از دیگر اهداف این طرح است.

در طرح سپاس اطلاعات افراد در کارت هوشمند ثبت می شود

وی بیان کرد: اطلاعات فرد مراجعه کننده در کارتی هوشمند ثبت می شود و در سروری مرکزی در آزمایشگاه جمع آوری می شود و اطلاعات جدید نیز در سرورهای موجود ثبت می شود.

طرح سپاس در فاز نخست در ۶ **بیمارستان** اجرا می شود

رییس دانشگاه علوم پزشکی قم شروع پروژه را اردیبهشت ماه سال ۹۱ عنوان کرد و افزود: این پروژه در ۲ فاز اجرا می شود که در فاز اول در **بیمارستان های شهید بهشتی، نکویی، کامکار، حضرت معصومه(س)، الزهرا(س) و زایشگاه ایزدی** اجرا می شود.

وی ادامه داد: در فاز دوم این طرح در کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت مانند مطب ها، **داروخانه ها**، رادیولوژی ها و فیزیوتراپی ها اجرا می شود.

حجازی بیان کرد: استان قم در اجرای طرح سپاس در میان ۲۷ دانشگاه علوم پزشکی کشور به عنوان پایلوت انتخاب شده است.



۵۸ - تشکیل پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان تا ۲ ماه دیگر در همه استانها خبر آنلاین -

معاون بهداشتی **وزیر بهداشت** با تأکید بر اجرایی شدن برنامه ملی پزشک خانواده در همه استانها از مهر امسال از تشکیل پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان تا دو ماه دیگر در همه استانها خبر داد. علیرضا مصداقی نیا، امروز در آخرین دقایق نشست خبری هفته دخیانیت در **وزارت بهداشت** حاضر شد و از اجرایی شدن برنامه ملی پزشک خانواده در همه استانهای کشور تا اواخر شهریور یا اوایل مهر امسال خبر داد. وی همچنین گفت: نرم افزار پرونده الکترونیک سلامت نیز از یک تا ۲ ماه آینده در تمام استانهای کشور حتی تهران فعال می شود و به تدریج همه ایرانیان صاحب یک پرونده الکترونیک سلامت می شوند که تمام اطلاعات مربوط به سلامت آنان در آن درج می شود و در اقصی نقاط کشور با رعایت ضریب امنیتی اطلاعات آن قابل دسترس است. مصداقی نیا سال گذشته در همین نشست از حذف عرضه سیگار در دهه های روزنامه فروشی طی ۳ ماه بعد از نشست خرداد ۹۰ خبر داده بود که هنوز اجرایی نشده است. وی در آخرین دقایق این نشست خبری هنگام مواجه شدن با این پرسش خبرنگاران که چرا این وعده اجرایی نشده است گفت: می دانستم که چنین سوالاتی می پرسید.

۲۰۱۳۳۴