



بولتن خبری شماره : ۶۲

تاریخ ثبت : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

تعداد اخبار موجود : ۵۱ خبر



عناوین اخبار

- ۱- **اطلاعات:** هزینه عمل جراحی بیشتر از تعرفه‌ها بود
 - ۲- **اطلاعات:** پزشکان نسخه‌هایشان را تایپ کنند
 - ۳- **کیهان:** چرا برخی پزشکان...!!
 - ۴- **قدس:** ترک اعتیاد با چاشنی کتک
 - ۵- **قدس:** چند ساعت با معتادان در یک کمپ ترک اعتیاد؛ /این بار « پاک » به سراغ بچه هایم می روم
 - ۶- **ایران:** تحمیل هزینه‌های سنگین سلامت بر بیماران
 - ۷- **ایران:** دارو رکورددار مسمومیت ایرانی‌ها
 - ۸- **ایران:** گزارش «ایران» از چگونگی شیوع مسمومیت‌ها در کشور
 - ۹- **خراسان:** حجامت برای بیماران و اهدای خون برای افراد سالم توصیه می شود
 - ۱۰- **جام جم:** زخم‌های پوستی را جدي بگیريد
-
- ۱- **ایسنا:** تشکیل کمیته‌ای مشترک برای بررسی اختلاف حقوق سطوح مختلف پزشکی/کسری ۹۲ هزار نیرو در وزارت بهداشت
 - ۲- **ایسنا:** گسترش برنامه پزشك خانواده شهري به کل کشور تا پایان سال آینده
 - ۳- **ایرنا:** توصیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: بیماران دارو را خودسرانه مصرف نکنند
 - ۴- **ایرنا:** معاون آموزشی وزارت بهداشت: بودجه‌های آموزشی دانشگاه‌ها رشد قابل توجهی داشته است
 - ۵- **مهر:** معرفی برترین مراکز تحقیقاتی بالینی و علوم پایه پزشکی
 - ۶- **فارس:** ظرفیت رشته‌های تکمیلی پزشکی تا سال آینده ۱۰۰ درصد افزایش می‌یابد
 - ۷- **ایرنا:** معاون آموزش وزیر بهداشت: طرح رتبه بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تا پایان امسال انجام می‌شود
 - ۸- **ایرنا:** خطر صدمه دائمی به کبد و کلیه با مصرف غیراصولی برخی داروها /ضرورت نظارت بر نحوه مصرف داروی افراد مسن

- ۹- **پانا** : اخذ مجوز قانونی و ردیف بودجه برای دانشکده های جدید التاسیس علوم پزشکی
- ۱۰- **فارس** : دوگانگی بین دانشجویان پزشکی در دانشگاه های آزاد و دولتی وجود ندارد
- ۱۱- **فارس** : با وجود گذشت ۲۰ سال از آغاز احداث بیمارستان بناب صورت گرفت؛/اعزازی: موافقت وزیر بهداشت برای تجهیز و راه اندازی بیمارستان بناب
- ۱۲- **مهر** : ابلاغ وزیر بهداشت ؛کلیه واحدهای دانشگاه علوم پزشکی ایران به دو دانشگاه دیگر تهران منتقل شد
- ۱۳- **مهر** : همایش منطقه ای حاکمیت بالینی در گرگان آغاز بکار کرد
- ۱۴- **مهر** : بازدید سرزده وزیر بهداشت از دو شهرستان فارس
- ۱۵- **مهر** : فانهی در غرفه مهر: تولیدات علمی ایران از چاپ در مجلات خارجی بی نیاز می شوند
- ۱۶- **آریا** : جایگاه دفاتر پرستاری دانشگاه های علوم پزشکی ارتقا می باید
- ۱۷- **فارس** : ۷۳ درصد مردم معتقدند تا دو فرزند کافی است
- ۱۸- **ایرنا** : وزارت بهداشت : ۸۰ درصد دستمزد پزشکان خانواده علی الحساب پرداخت می شود
- ۱۹- **مهر** : تزریق واکسن هپاتیت به دانش آموزان اول متوسطه در سال تحصیلی جاری
- ۲۰- **مهر** : انتشار کلید آزمون دکتری تخصصی پزشکی در ۱۰ آبان / غیبت ۱۰ درصد داوطلبان
- ۲۱- **فارس** : تدوین سیاست های کلان سلامت به مجمع تشخیص مصلحت ارائه می شود
- ۲۲- **فارس** : استقرار حاکمیت خدمات بالینی در تمام بیمارستان های گلستان
- ۲۳- **مهر** : تشکیل کارگروه هدفمندی یارانه ها در وزارت بهداشت / تشریح بودجه دانشگاهها
- ۲۴- **آریا** : رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت در گفتگو با آریا: یارانه ها در هزینه های درمانی بی تاثیر نخواهد بود
- ۲۵- **مهر** : بروز عارضه پوستی و عصبی در اثر مصرف شوینده هایی با آرسنیک بالا
- ۲۶- **پانا** : استراتژی دستگاه های سنتی در برابر خبرنگاران انکار است
- ۲۷- **ایسنا** : نظام انگیزشی وزارت بهداشت در طرح پزشک خانواده شهری تشریح شد /پرداخت متخصصان در این طرح، معادل دوویزیت دولتی است
- ۲۸- **فارس** : صنایع غذایی ملزم به کاهش نمک و شکر مصرفی شدند
- ۲۹- **فارس** : استخدام پرستاران سال آینده انجام می شود
- ۳۰- **آریا** : بکارگیری روش های چند رسانه ای برای آموزش پرستاران در زمینه دیالیز
- ۳۱- **مهر** : امیدواررضایی در غرفه مهر: وزارت بهداشت برای برخورد با متخلفان دستگیری به مجلس لایحه دهد
- ۳۲- **ایسنا** : ۶۰ درصد بیماریهای عفونی از حیوان به انسان منتقل می شود / تماس با پوست و ترشحات بدن سگ باعث ایجاد حساسیت در بدن انسان می شود
- ۳۳- **فارس** : میلیون دانش آموز شناسنامه سلامت گرفتند
- ۳۴- **فارس** : لوازم بهداشتی و آرایشی مجاز دارای برچسب اصالت می شوند
- ۳۵- **مهر** : عرضه نانوداروها تا پایان سال / توانایی کشور در تشخیص سلولهای سرطانی
- ۳۶- **ایسنا** : دستگاه های ماموگرافی سیار برای اجرای طرح غربالگری سرطان پستان پیش بینی شد / زنان از ۲۵ سالگی، خودآزمایی را در دستور کار قرار دهند
- ۳۷- **فارس** : سیستم یکپارچه نظام اطلاعات سلامت اجرا می شود

- ۱- **خبرگزاری شهر** : مداخله در امور درمان اعتیاد را وظیفه خود می‌دانیم/به موفقیت برنامه‌ها برای مهار اعتیاد امیدواریم
- ۲- **پایگاه خبری تحلیلی ریشه** : از واژه زنان ویژه تا کارگران جنسی
- ۳- **خبرگزاری موج** : در غرفه موج مطرح شد: انتقاد معاون وزیر بهداشت از نحوه برگزاری نمایشگاه مطبوعات
- ۴- **خبرگزاری شهر** : لوازم بهداشتی و آرایشی دارای برجسب اصالت می‌شوند

روزنامه‌ها

منبع خبر : اطلاعات



نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۸۹ / ۰۸ / ۰۸

هزینه عمل جراحی بیشتر از تعرفه‌ها بود

چندی پیش همسر در بیمارستان قلب شهید رجایی تهران عمل تعویض دریچه قلب را با موفقیت پشت سر گذاشت، اما هزینه‌ای که بابت این عمل از ما دریافت شد، بیش از تعرفه بیمارستان‌های دولتی بود. ۸/۶

خلخال - نجفی

منبع خبر : اطلاعات



نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۸۹ / ۰۸ / ۰۸

پزشکان نسخه‌هایشان را تایپ کنند

برای آن که بدخطی اغلب پزشکان در نسخه نوشتن‌هایشان برای بیماران، داروخانه‌ها و سازمان‌های بیمه‌ای مشکلاتی ایجاد نکند و بخصوص جان بیماران را به خطر نیندازد، پیشنهاد می‌کنم وزارت بهداشت و درمان و سازمان نظام پزشکی به پزشکان توصیه کند حتی‌الامکان نسخه‌ها را تایپی کنند. ۸/۶

دکتر داروساز

منبع خبر : کیهان



نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۸۹ / ۰۸ / ۰۸

چرا برخی پزشکان ...!!

چرا برخی پزشکان بعضی بیمارستانها را سکوی پرش منافع مادی خود می‌کنند و بیماران را به مطب‌های خصوصی خود فرا می‌خوانند و با اخذ مبالغ هنگفت و دایر کردن مراکز عکس و غیره در مطب خود از برگه‌های بیمه خدمات بیماران نیز استفاده می‌کنند. ای کاش پس از این همه دریافت وجه تجویز موثری می‌کردند. آیا این گونه رفتار پزشکی در تعارض عهدنامه آنها نیست و آیا این گونه درآمد که اشکال شرعی دارد. انتظار رسیدگی مسئولین امر را داریم.
محمودی

منبع خبر : قدس



ترک اعتیاد با چاشنی کتک

خانواده ها به علت سردرگمی و نبود نهادی مشخص در جامعه برای ساماندهی معتادان به کمپهای غیرمجاز روی آورده و از آنجا که گردانندگان این مراکز غیرمجاز فاقد کمترین علم برای مراقبت از فرد در حال ترک هستند، ترجیح می دهند از آسانترین کار که همان رها کردن فرد به امان خداست استفاده کنند و در جواب خانواده های نگران بگویند: این طوری بهتر است، بگذارید کمی با سختی های روزگار آشنا شوند تا قدر آغوش گرم خانواده را بدانند.

از نظر گردانندگان کمپهای غیر مجاز، مشاوره های پزشکی و دادن غذا و داروی مناسب به افراد در حال ترک نوعی لوس کردن آنهاست و موجب گرایش مجدد آنان به سمت اعتیاد می شود! مشاوران مجرب ترک اعتیاد باور دارند مهمترین عامل در ترک اعتیاد، اراده شخصی بیمار است و در این چرخه نباید به زور و کتک و... متوسل شد که متأسفانه در کمپهای غیرمجاز ترک اعتیاد عکس این موضوع صادق است و اکثر معتادان به زور کتک و طی عملیات تعقیب و گریز به این مراکز آورده می شوند و در ادامه، بعد از حضور خانواده ها، فرم رضایتنامه تکمیل و فرد تحت درمان کدایی قرار می گیرد. بعد از انتقال اجباری معتاد به مراکز ترک که با آثار روانی مخربی همراه است، بعضی از گردانندگان کمپها خانواده ها را مجاب می کنند که فرزندانشان باید حداقل چهار ماه و حداکثر ۶ ماه مهمان آنها باشند تا بدنشان سم زدایی شود. مبلغی که از خانواده معتاد برای ترک دریافت می شود از صد هزار تومان تا یک میلیون تومان متغیر است و این موضوع به احساسی یا منطقی بودن خانواده ها بستگی دارد.

طول هر دوره درمانی ۲۱ روز است و یک ضرب و تقسیم ساده نشان می دهد خانواده ها در قبال حضور سه تا شش ماهه فرزندانشان در کمپهای غیر مجاز ترک اعتیاد باید چه مبالغ کلانی به جیب دلان مرگ واریز کنند. جالب است بدانید در برخی کمپهای غیرمجاز از فالین ها و رمالان نیز کمک گرفته می شود و با دریافت مبالغ کلان به خانواده ها وعده دروغ می دهند که سرنوشت بهبود فرزندانشان در این کمپ رقم خواهد خورد و هرچند درمان طولانی باشد، باید صبور باشند.

در مواردی مشاهده شده گردانندگان کمپهای غیرمجاز ترک اعتیاد که فاقد کمترین علم و مهارت برای مراقبت از افراد در حال ترک هستند، با مشاهده بی قراری معتادان در حال ترک به جای تلاش برای آرام کردن آنان، از سگها برای ترساندن معتادان استفاده می کنند.

در حالی که مراحل مختلف ترک اعتیاد نیاز به رفتارهای مراقبتی متفاوت و متناسب با مرحله ترک دارد. متأسفانه افراد بی اطلاع به جای ایجاد تنفر از مواد مخدر در ذهن معتادان، بیشتر به ایجاد تنفر از کمپهای ترک اعتیاد در روان افراد کمک می کنند که البته کاملاً طبیعی است



چند ساعت با معتادان در یک کمپ ترک اعتیاد؛ /این بار « پاک » به سراغ بچه هایم می روم

در بزرگ آهنگی را که باز می کنند وارد دنیایی می شوی که برایت ارمغانی به جز اندوه و تأسف ندارد. تأسف به جوانانی که فقط از

روی هوس و یا کنجکاو به تارهای عنکبوتی گیر کرده اند که خوراکش جسم و روح آدمیزاد است و اگر خودشان تلاش نکنند نمی توانند از این تارهای چسبنده رها شوند.

اما تجربه نشان داده است که اگر بخواهی، می شود. درست مثل بهروز شیریان که اکنون خودش مسؤول کمپ ترک اعتیاد است و در زمینی به بزرگی هزار متر فضایی را برای نجات آدمهایی مهیا کرده که روزی خودش مثل آنها گرفتار تارهای عنکبوت اعتیاد بوده است.

یک دفتر کار با میلمان ساده، محل کار معتادهای قدیم تر است که حالا پاک شده اند و اکنون در این کمپ مشغول به کار هستند و به سایر معتادان کمک می کنند.

پاک هستم

ناصر ۴۰ ساله که اکنون مدیر داخلی کمپ است و به امور معتادانی که به کمپ می آیند رسیدگی می کند خودش روزگاری اسیر اعتیاد بوده است.

وی می گوید: اعتیادم از ۲۰ سالگی و با سیگار شروع شد و بعد به مصرف سایر موادمخدر رسید. اکنون پاک هستم و به عنوان راهنمای چند معتاد دیگر در این کمپ فعالیت می کنم.

ناصر توضیح می دهد: روش درمان این کمپ آب درمانی، گفتار درمانی و ایمن درمانی است. روش « NA » در

کنار سم زدایی به کار گرفته می شود و هر معناد پس از رها شدن جسمانی از موادمخدر باید با ایمان به خداوند ۱۲ گام را به کمک راهنما بردارد. اکنون من راهنمای چند معناد دیگر هستیم که آنها هم پاک شده اند و خودشان راهنمای معناد دیگری هستند.

شهرام نیز که یکی دیگر از گردانندگان این کمپ است، می گوید: دوره درمان در این کمپ ۲۱ روز است اما این ۲۱ روز مهم نیست، مهم مشاوره هایی است که بعد از کمپ باید انجام شود. راهنمای یک معناد تا ۹۰ روز بعد از کمپ گام به گام با معناد پیش می رود. باید یک معناد از لحاظ روحی وابستگی اش را به مواد رها کند و گرنه وابستگی جسمی خیلی زود اتفاق می افتد. ترک کردن آسان است اما در ترک ماندن مشکل است و هر معناد با کمک راهنما این مسیر را طی می کند.

شهرام علامتهای پلاستیکی رنگی را نشان می دهد و می گوید: اینها چپ است و هر کس که از اینجا می رود بعد از ۳ ماه پاک بودن یک چپ می گیرد، بعد از ۶ ماه چپ بعدی را دریافت می کند اما مهم این است که خودش باید بداند که لیاقت دریافت این چپ ها را دارد یا خیر. تا یک سال ۷ چپ می گیرند و بعد از آن سال به سال چپ را دریافت می کنند.

اعتیاد درمان ندارد

بهر روز شیریان که گرداننده اصلی این مجموعه است آنقدر سرحال و شاداب است که اصلاً باور نمی کنی روزگاری موادمخدر را تزریق می کرده و اکنون بیشتر به یک ورزشکار شبیه است.

وی به عنوان کسی که بیماران این کمپ به شدت از او حرف شنوی دارند، می گوید: می دانید که اعتیاد درمان ندارد بلکه بازتوانی دارد. این بازتوانی در این کمپ با گفتار درمانی، آب درمانی و ایمان درمانی انجام می شود.

ما هر روز صبح و عصر دو جلسه داریم و خداوند را شکر می کنیم که به ما کمک کرده است یک روز دیگر پاک باشیم. در اینجا از هیچ دارویی برای ترک اعتیاد استفاده نمی شود. یک معناد به محض ورود به کمپ چند روز را در اتاق روی زمین می خوابد تا سم از بدنش دفع شود، البته اینجا پزشک و دندانپزشک دارد که برای سایر بیمارها مثل زخم های ناشی از مصرف کراک و مشکلات دندان به اینجا می آیند اما برای ترک اعتیاد هیچ دارویی مصرف نمی شود.

شیریان می افزاید: اعتیاد یک عادت است و باید این عادت بد ترک شود. ما در این کمپ در جلسات مشاوره ای که داریم افراد خارج از کمپ را هم می پذیریم طی ۵ سال گذشته، ۵ هزار نفر را در کمپ پذیرش کرده ایم که اکنون درصد زیادی از آنها خودشان راهنمای دیگری هستند.

یوسف حنه درشتی دارد، او هم روزگاری مصرف کننده موادمخدر بوده اما حالا پاک است.

یوسف می گوید: این کمپ با مجوز بهزیستی فعالیت می کند و ما برای هر معناد شهریه ای ۸۰ هزار تومانی دریافت می کنیم که واقعاً خرج خودشان می شود. در طول ۲۱ روز که اینجا هستند بهزیستی هیچ کمک مالی به ما نمی کند فقط اساسنامه ای برای ما ارسال کرده اند که چند نفر را باید در چه فضایی جای دهید و... آنها هیچ راهنمایی برای نحوه درمان و بازتوانی معتادان ندارند و در این کمپ اگر اراده و علاقه به کمک به دیگران نباشد به لحاظ مالی هیچ منفعتی ندارد و در بسیاری موارد ما با کمکهای مردمی روزگار می گذرانیم.

من یک معناد هستیم

از دفتر که خارج می شوی فنس های آهنی مرز بین دفتر کار و حیاطی است که معتادان در آن جمع هستند. مستقیم به اتاق فیزیکی می روم. سالن بزرگی که با فرش پوشیده شده است. خلوت است. چندین نفر خواب هستند و چند نفر هم سیگار می کشند. وارد سالن که می شوم صندلی می آورند اما من روی زمین می نشینم درست رو به روی معتادانی که دلشان می خواهند مصاحبه کنند. می پرسم چه کسی می خواهد حرف بزند. مرد جوانی جلو می آید. سیگارش را خاموش می کند و روبه روی من می نشیند. می گوید: من سعید ۳۳ ساله یک معناد هستیم.

در کل دهانش شاید بتوانی یک دندان پیدا کنی. چهره اش تکیده و سیاه است. بیشتر از ۳۳ سال نشان می دهد. از او می خواهیم داستان زندگی اش را بگویم او می گوید: از بدو تولد با اعتیاد آشنا بودم زیرا پدرم معناد بود. انگار معناد به دنیا آمد. پدرم همیشه تریاک می کشید و من مدام پای بساط پدرم بودم. پدرم تریاکپایش را به مقدار زیاد تهیه و به گلوله های کوچکی تقسیم می کرد و داخل قوطی شیر خشک می ریخت و من اولین بار وقتی کلاس سوم دبستان بودم از مواد پدرم دزدیدم و کشیدم. حالم بد شد و اولین تجربه مصرف مواد را در ۹ سالگی داشتم. پدرم متوجه نشد و من این کار را تا ۱۵ سالگی ادامه دادم.

وضع مالی پدرم خوب بود. راننده ماشین بزرگ بود و مشکلی به لحاظ مالی برای تأمین تریاک نداشتیم. وقتی برای اولین بار فهمیدم من معناد شده ام مرا کتک زد و بعد برای درمان مرا به مرکز بازپروری برد. اما فایده ای نداشت. من معناد بودم و بعد از خروج از آنجا دوباره مواد مصرف کردم. بعد از آن حدود ۱۰ سال هروئین کشیدم اما بعد هروئین را ول کردم و دوباره به سراغ تریاک رفتم. مدتی تریاک کشیدم و حالا ۵ سال است که کراک مصرف می کنم...

کم کم دورمان شلوغ می شود، تقریباً همه به اتاق فیزیکی می آیند انگار شنیدن داستان زندگی سعید برایشان تازه است.

هوای اتاق فیزیکی دم می کند. ناصر راهنمایی مان می کند به داخل حیاط که محوطه ای بزرگ، تمیز و گل کاری شده است. ۵ دوش حمام رو باز در گوشه دیگری از حیاط قرار دارد. ناصر می گوید: دوشها باید روباز باشند و آب هم نباید خیلی گرم باشد، این یکی از راههای کاهش درد برای معتادان در حال ترک است.

مردی در گوشه ای از دیوار ایستاده است. به نظر پیرمردی می آید. دندان ندارد. انگار دلش می خواهد صحبت کند. از او می خواهیم اگر دوست دارد به من در تکمیل این گزارش کمک کند.

وی متولد ۱۳۴۵ است یعنی ۴۴ سال ولی بیشتر به ۶۰ ساله ها شبیه است. وقتی حرف می زند اعضای

صورتش می لرزد. ۷ روز است که با خواهرزاده اش به کمپ آمده و ۷ روز مواد مصرف نکرده است. وی می گوید: پدرم تریاک می کشید و من مسئول تهیه مواد او بودم، به من پول و آدرس می داد که بروم و مواد مورد نیازش را بخرم. ۱۳ ساله بودم که دلم می خواست ادای پدرم را در بیاورم و از مواد او برداشتم و کشیدم و رفته رفته معتاد شدم.

وی می گوید: تمام معتادان که برای اولین بار مصرف می کنند آن نشئگی حاصل از مصرف اولین بار را دوست دارند و همه برای اینکه آن لذت را تکرار کنند دوباره مواد مصرف می کنند اما هیچ وقت آن لذت تکرار نمی شود و فرد، معتاد مواد افیونی می شود که حاصل آن تباهی است.

اینجا با روش « NA » بیماران را درمان می کنند این بار تصمیم گرفته ام دیگر به سراغ موادمخدر نروم. وی می گوید: ۶ سال است که همسرم از من جدا شده است. بچه هایم به من گفته اند این بار برو کمپ و ترک کن بعد به سراغ ما بیا در غیر این صورت هرگز پیش ما نیا. دلم می خواهد این بار پاک به سراغ بچه هایم بروم همسرم هم گفته است اگر ترک کنی کمکت می کنم تا سر کار بروی.

دلم نمی خواهد دوباره به منزل مادرم برگردم چون برادرم و مادرم هر دو مواد مصرف می کنند و اگر آنجا بروم باز هم گرفتار می شوم.

وی می گوید: به دلیل مصرف مواد خیلی ذلت کشیدم. اکنون مدتهاست کراک مصرف می کنم در حالی که تخریب کراک خیلی بد است. من سر مواد حتی حبس هم کشیده ام. شغلم جوشکاری بود و به همین دلیل کارم را نیز از دست دادم.

مشاوره را جدی بگیرید

محمدرضا ۲۰ ساله که ۲ سال است پاک زندگی می کند، می گوید: هیچ موادی مصرف نکردم. محمدرضا حالا خودش یک راهنماست در حالی که روزگاری همه چیز مصرف می کرده است. او می گوید: یک معتاد بعد از اینکه از کمپ رفت حتماً باید جلسات مشاوره اش را ادامه دهد در غیر این صورت باز هم گرفتار می شود. اغلب کسانی که می بینید چندین بار به کمپ می آیند جلسات مشاوره را نمی روند به همین دلیل دوباره گرفتار می شوند. اما من با پیگیری خودم و کمک راهنمایم حتی یک قرص مسکن هم مصرف نکرده ام. اینجا راهنماها زنجیروار به هم وصل هستند آقا ناصر راهنمای من است. من راهنمای فردی دیگر و آن دیگری راهنمای معتاد دیگری است. حدود ظهر و وقت ناهار است. معتادان باید برای ناهار به سالن غذاخوری بروند انگار هر کس به کمپ می آید ناامید بر نمی گردد.

منبع خبر : ایران



نوع خبر : گزارش

مورخ : ۱۳۸۹ / ۰۸ / ۰۸

تحلیل هزینه های سنگین سلامت بر بیماران

در حال حاضر برخی از پزشکان و بیمارستانها برای ارائه خدمات پزشکی هزینه بالاتر و بیشتری را از مردم مطالبه می کنند، این در حالی است که نرخ تعرفه های پزشکی در بخش دولتی و خصوصی توسط نهادهای متولی و تصمیم گیر تعیین و ابلاغ شده است.

متأسفانه تحمیل چنین شرایطی بر بیماران بویژه بیمه شدگان باعث شده تا مردم برای پرداخت هزینه های درمان تحت فشار بیشتری قرار گیرند و بسیاری از این افراد به دلیل عدم توان مالی ترجیح می دهند برای مداوای خود به درمانگاه ها و بیمارستان های دولتی و تحت پوشش تأمین اجتماعی مراجعه کنند، البته تعداد کمی از بیماران با خوددرمانی از مراجعه به پزشک یا بیمارستان خودداری می کنند که این کار برای آنها عوارض خطرناکی را به دنبال دارد.

در این میان برخی از پزشکان معتقدند با توجه به شرایط اقتصادی و واقعیت های جامعه نرخ تعرفه های پزشکی به هیچ وجه کفاف دستمزدها و هزینه های جانبی پزشکان و بیمارستانها را نمی دهد، بنابراین در چنین شرایطی هزینه پرداختی از جیب مردم افزایش یافته و از سوی دیگر کیفیت ارائه خدمات پزشکی به بیماران نیز افت می کند.

این گروه از پزشکان بر این باورند با توجه به اینکه هزینه های حوزه سلامت روز به روز در حال افزایش است، باید بودجه ای که به بخش سلامت اختصاص داده می شود، متناسب با این حوزه باشد، از طرفی هیچ توازنی بین خدمات پزشکی با تعرفه ها نیست و همین مسئله موجب می شود تا برخی از پزشکان برای درمان بیماران بالاتر از نرخ مصوب تعرفه ها ویزیت دریافت کنند.

آنها بر این نکته تأکید دارند تا زمانی که تغییراتی در تعرفه های پزشکی ایجاد نشود، سطح کیفی خدمات پزشکی نیز افزایش نخواهد یافت، بنابراین ضرورت دارد مسئولان و متولیان حوزه سلامت در زمان برنامه ریزی و سیاست گذاری در خصوص ارتقای بودجه سلامت توجه بیشتری داشته باشند. البته در این زمینه دولت می تواند برای ارتقای سرانه سلامت اقداماتی را انجام دهد تا هزینه های پرداختی از جیب مردم کاهش یابد، زیرا برابر اهداف برنامه چهارم توسعه باید سهم مردم از هزینه های سلامت به ۳۰ درصد برسد، اما در شرایط فعلی این چنین نیست.

گفتنی است اگرچه دولت برای حوزه سلامت در حد توان سرمایه گذاری و بودجه اختصاص می دهد و از سوی دیگر حقوق و دستمزد پزشکان در بخش های دولتی را افزایش داده تا آنها با علاقه و انگیزه بیشتری در

بیمارستان‌های دولتی به ارائه خدمات بپردازند، اما متأسفانه اعمال سلیقه و مداخله برخی از نهادهای خصوصی پزشکی بازار حوزه سلامت را به نفع برخی از ذینفعان تغییر داده که باید در این زمینه دولت تصمیم‌گیری کند.

منبع خبر: ایران



نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

دارو رکورددار مسمومیت ایرانی‌ها

شاید روزی برسد که دیگر نیازی به داروخانه نداشته باشیم! این اتفاق اصلاً بعید به نظر نمی‌رسد؛ چرا که در حال حاضر در بیشتر خانه‌ها قفسه‌هایی انباشته از انواع قرص‌ها، شربت‌ها و سایر داروهای مورد نیاز بیشتر بیماری‌ها وجود دارد.

هم اکنون مصرف خودسرانه دارو در خانواده‌های ایرانی به امری طبیعی تبدیل شده است و در این میان مسلم است که به عللی چون تداخلات دارویی، استفاده بی‌مورد از داروها، دسترسی کودکان به داروها و ... شاهد مسمومیت‌ها خواهیم بود. تحقیقات نشان می‌دهد مهمترین عامل مسمومیت‌ها در ایران به ترتیب دارو، گاز منوکسید کربن، سموم دفع آفات، مواد شیمیایی، محصولات بهداشتی، شوینده و آرایشی، گیاهان سمی، فلزات سنگین، گزیدگی‌ها و غذای آلوده به سم است.

آمارها و بررسی‌های وزارت بهداشت نشان می‌دهد که مسمومیت‌های دارویی با ۹۰ درصد، بیشترین شمار مسمومیت‌ها را تشکیل می‌دهد، به نحوی که از بین ۱۲ هزار و ۳۰۰ تماس تلفنی دریافتی در ۶ ماهه نخست سال گذشته با مرکز اطلاع‌رسانی داروها و سموم وزارت بهداشت و درمان، ۲/۵ درصد مربوط به مسمومیت بوده که ۶۰ درصد آنها تصادفی و مابقی عمدی گزارش شده است.

دبیر مرکز ملی اطلاع‌رسانی داروها و سموم وزارت بهداشت و درمان در گفت‌وگو با خبرنگار «ایران» در این باره با بیان این که مسمومیت‌های دارویی رتبه بالایی را به خود اختصاص می‌دهد، می‌گوید: با این حال بیشترین موارد فوت به علت مسمومیت مربوط به مسمومیت با سم است و متأسفانه مسمومیت با مونوکسیدکربن هم با وجود کاهش نسبت به سال‌های قبل هنوز آمار بالایی را در کشور به خود اختصاص داده است.

دکتر طلعت قانع با بیان این که امسال مسمومیت با مونوکسیدکربن نسبت به سال قبل در کشور یک سوم شده است، می‌افزاید: براساس آمار پزشکی قانونی در ۶ ماهه آخر سال گذشته در تهران ۲۹۱ مورد فوت ناشی از مونوکسید کربن داشته‌ایم، پس از آن مسمومیت با سموم دفع آفات نباتی با ۱۲۹ مورد و مسمومیت با قرص برنج با ۱۲۶ مورد بیشترین آمار را به خود اختصاص داده است.

وی بیشترین موارد فوت به علت مسمومیت را به ترتیب منوکسید کربن، دارو، سموم دفع آفات بنایی و قرص برنج اعلام و اظهار کرد: در استان‌های جنوب شرقی و جنوبی کشور گزیدگی و در استان‌های شمالی کشور آفت‌کش‌ها و قرص برنج بیشترین علل مسمومیت‌ها را به خود اختصاص داده است.

به گفته وی در مجموع سال گذشته ۸۵ نفر به علت مسمومیت با سم، ۴۵۳ نفر به علت مسمومیت با دارو، ۳ هزار و ۷۹۸ نفر به علت مسمومیت ناشی از سوءمصرف موادمخدر و عوارض ناشی از آن و ۷۶۹ نفر به علت گازگرفتگی جان خود را از دست داده‌اند. وی با بیان این که نقش اصلی وزارت بهداشت در کنترل مسمومیت‌ها ارائه آموزش‌های عمومی به مردم است، تصریح می‌کند:

در این زمینه باید رسانه عمومی و نشریات همکاری بیشتری با وزارت بهداشت داشته باشند و مردم هم بهتر است با مشاهده فرد مسموم، تا وقتی که بدحال نشده است با تلفن ۰۹۶۴۶ تماس بگیرند و اگر مریض آنها بدحال بود بدون هیچ اقدام خودسرانه‌ای او را به نزدیک ترین مرکز درمانی ببرند.

مصرف دارو فقط با توصیه پزشک

داروها را با توجه به توصیه پزشک یا داروساز مصرف کنید، چرا که پیروی نکردن از دستورات آنها نه فقط روند درمان را سریع نکرده، بلکه بیمار را با عوارض سوءمصرف یا مسمومیت مواجه خواهد کرد.

بیماری که با بخور اکالیپتوس مسموم شده است را وادار به استفراغ کرده و بهترین کار مراجعه سریع به پزشک است.

وی با بیان اینکه کودکان زیر پنج سال پرخطرترین گروه سنی از نظر بروز مسمومیت‌های خانگی هستند، می‌گوید: والدین بهتر است در هنگام بیماری کودک مراقب باشند تا دوز تکراری دارو به او ندادند، مواد شیمیایی، شوینده و سفیدکننده را در کمد‌های قفل‌دار و دور از دید بچه‌ها قرار داده و داروهای مصرفی خانواده را دور از دسترس کودکان قرار دهند.

دکتر مهران ولایی، مدیر دارو و موادمخدر دانشگاه علوم پزشکی ایران هم تجویز و مصرف بیش از حد و تداخلات دارویی را بیشترین علت مسمومیت دارویی عنوان کرده و اظهار می‌کند: با مشاهده مسمومیت، نباید بیمار را بلافاصله وادار به استفراغ کرد، چرا که احتمال ورود مواد به ریه و خفگی وجود دارد. وی با اشاره به ضرورت پیشگیری از بروز مسمومیت‌ها به علت مصرف موادمخدر، می‌گوید: سوءاستفاده از موادمخدر بلافاصله به سکت قلبی منجر شده و به علاوه مصرف موادی چون تمجیزک و نورجیزک نه فقط اعتیاد آور نبوده بلکه سمی و کشنده بوده و عوارض خطرناک ناخالصی‌های این مواد بسیار خطرناک است.

به گفته وی، دسته‌ای از افراد در ورزش یا بدنسازی رو به برخی داروها می‌آورند که موجب افزایش فشار خون، نارسایی قلبی و نازایی می‌شود، به علاوه مصرف هر نوع دارو از جمله چربی‌سوزها به علت بروز مسمومیت توصیه نمی‌شود.

وي توضیح مي‌دهد: داروهای لاغري که هم‌اکنون مصرف مي‌شود يا اشتها را کاهش مي‌دهد، يا مکمل فيبري و پروتئين بوده و برخي از آنها اختلال در جذب چربي ايجاد مي‌کنند. بدترين نوع این داروها همان کاهش‌دهنده‌های اشتها است که عوارض جدي داشته و لذا توصیه مي‌شود از مصرف این قرص‌ها جداً پرهیز شود.

منبع خبر : ایران



نوع خبر : مصاحبه

مورخ : ۱۳۸۹ / ۰۸ / ۰۸

گزارش «ایران» از چگونگی شیوع مسمومیت‌ها در کشور

صنعت داروسازي براساس بررسی‌های انجام شده یکی از سودآورترین صنایع دنیا محسوب مي‌شود. در سال ۲۰۰۸، صنعت داروسازي در میان ۵۲ صنعت سودآور جهان رتبه سوم را از آن خود کرده است. بررسی‌ها نشان داده است درآمد ۱۲ شرکت بزرگ داروسازي دنیا از تولید ناخالص داخلی ایران در سال ۲۰۰۸ بیشتر است. در این میان پژوهشگران کشور در تلاشند با نگاهی نوین به صنعت داروسازي کشورمان راه‌های جديدي بگشایند. در این میان فناوری نانو جایگاه قابل‌توجهي به خود اختصاص داده است. در مجموع برای نانو فناوری کاربردهای بسیاری را در حوزه‌های دارو، غذا، بهداشت، درمان بیماری‌ها، محیط زیست، انرژی، مواد، الکترونیک، رایانه، هوافضا، زیست فناوری و کشاورزي، امنیت ملي و دفاع مي‌توان برشمرد. برای آنکه دارويي به منظور درمان بیماری‌هایی نظیر سرطان مغز، سکنه مغزي، آلزایمر یا پارکینسون تأثیرگذار باشد، باید به راحتی از سد خوني مغزي عبور کند، اما در حال حاضر بیش از ۹۵ درصد داروهای موجود این توانایی را ندارند و با مکانیسم‌های تعریف شده‌ای به بافت هدف رسیده و اثر مي‌گذارند. هم‌اکنون برخی پژوهشگران توانسته‌اند نانو ذرات دارويي تولید کنند که بدون برخورد با محدودیت عبور از سد خوني و مغزي بتواند در مدت زمانی طولانی اثر به بافت‌های مختلف برسند و از سویی عوارض کمتری ناشي از دز بالایی که دارد، برای ارگان‌های مختلف بدن ايجاد کند. در این میان محققان ایرانی هم گام‌های خوبی برداشته‌اند که همسو با پژوهشگران جهان نتایج تلاش‌های آن بزودي اعلام خواهد شد.

منبع خبر : خراسان



نوع خبر : مصاحبه

مورخ : ۱۳۸۹ / ۰۸ / ۰۸

حجامت برای بیماران و اهداي خون برای افراد سالم توصیه مي‌شود

رئیس سازمان انتقال خون در پاسخ به این پرسش که فرق اهداي خون و حجامت در چیست، گفت: حجامت برای بیماران و اهداي خون برای افراد سالم توصیه مي‌شود. حسن ابوالقاسمي در گفت‌وگو با فارس اظهار داشت: حجامت روشی است که در طب سنتي ما وجود داشته است و به طور طبیعی در حال حاضر باید در يك محیط بهداشتي و به روش استریل انجام شود لذا به همین دلیل که باید استریل انجام شود، باید نگاه مبتکرانه و نو نیز به آن شود.

منبع خبر : جام جم



نوع خبر : مقاله

مورخ : ۱۳۸۹ / ۰۸ / ۰۸

زخم‌های پوستي را جدي بگیريد

آیا تا به حال برای شما اتفاق افتاده است که هنگام کار با چاقو یا کارد آشپزخانه دست خود را ببرید؟ آیا مي‌دانید در این زمان بهترین اقدام کدام است؟

به طور کلي زخم‌ها به ۲ نوع تقسیم مي‌شوند؛ زخم باز و زخم بسته. زخم باز، به جراحتي در پوست گویند که موجب خونریزي خارجي قابل رویت گردد. زخم بسته نیز به جراحتي گفته مي‌شود که زیرجلدي بوده و پوست پاره نشده و خوني هم خارج نمي‌شود. زخم‌های باز انواع مختلفی دارند و مي‌توانند با هرگونه میکروارگانيسمي آلوده شوند.

میکروب‌ها ممکن است از طریق جسم خارجی آسیب‌رساننده، هوا، تنفس یا اجسام فرورفته در زخم منتقل شوند. در این مرحله میکروب‌ها می‌توانند به سرعت به لایه‌های عمقی‌تر پوست گسترش یافته و وارد گره‌های لنفاوی شوند و از این مسیر تا سراسر بدن گسترش پیدا کنند. معمولا خونریزی از زخم می‌تواند کمی از آلودگی زخم را خارج کرده و به واسطه انتقال گلبول‌های سفید به سطح زخم با میکروب‌های باقیمانده به مقابله بپردازد. اگر کثیفی و بافت مرده در زخم باقی بماند می‌تواند باعث گسترش عفونت در سرتاسر بدن شود. در چنین مواردی خط بروز کزاز نیز زیاد می‌شود. هر زخمی که در عرض ۴۸ ساعت رو به بهبودی نرود در معرض خطر بیشتری برای عفونی شدن است.

در چنین مواقعی زخم عفونی شده دارای علائم و نشانه‌هایی چون تورم و قرمزی اطراف زخم، احساس گرمی، درد ضربان‌دار، ترشح چرک و تورم غدد لنفاوی (گردن، زیر بغل یا کشاله ران) است. در این مرحله دیدن یک یا چند خط قرمز که از زخم به طرف قلب می‌رود، علامت خیلی خطرناکی است و نشان می‌دهد که عفونت در حال گسترش است و می‌تواند باعث مرگ شود. اگر تب، لرز، تعریق، تشنگی و ... رخ دهد، عفونت به گردش خون راه پیدا کرده که به آن مسمومیت خون گویند. در این هنگام مصدوم باید بلافاصله به بیمارستان مراجعه کند.

چه باید کرد؟

۱ - در خونریزی زخم از چند گاز استریل یا یک دستمال تمیز یا اگر هیچ کدام در دسترس نبود از دستتان برای وارد کردن فشار بر روی زخم استفاده کنید و عضو آسیب‌دیده را حداقل به میزان ۲۰ سانتیمتر همزمان با اعمال فشار، بالا نگه دارید.

۲ - اگر خونریزی م‌هار نشد هرگز پوشش روی زخم را بردارید. برای بند آوردن خونریزی گاز یا دستمال بیشتری روی پوشش قبلی زخم قرار دهید.

۳ - لبه‌های زخم را به هم نزدیک کرده و با استفاده از محلول‌های شستشو، زخم را ضدعفونی و آن را پانسمان و بانداز کنید.

۴ - در صورتی که زخم عمیق، خونریزی شدید و دو لبه زخم به هم نمی‌رسد در کوتاه‌ترین زمان ممکن برای انجام بخیه به بیمارستان مراجعه کنید. بخیه زدن به جوش خوردن سریع زخم کمک کرده و احتمال عفونت و جای زخم وسیع را کم می‌کند.

محلول‌های ضدعفونی‌کننده جهت استریل زخم

از سه محلول زیر، اغلب برای ضدعفونی کردن محل زخم استفاده می‌شود.

بتادین (پویدون آیوداین): این محلول به عنوان یک میکروبی‌کش شناخته شده و تقریباً روی تمام انواع باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها و سایر میکروارگانیسم‌ها اثر دارد و موجب از بین رفتن آن‌ها می‌شود. نکته بسیار مهم آن که این محلول تا زمانی که روی پوست خشک نشود هیچ اثری ندارد. این محلول به دلیل دارا بودن ید ممکن است موجب حساسیت پوست در برخی افراد شود. از طرف دیگر این محلول همان قدر که می‌تواند میکروب‌ها را نابود سازد، سلول‌های بدن را هم از بین می‌برد. بنابراین در مصرف آن زیاده‌روی نکنید.

ساولن (سترمیدت):

الکل:

نکته:

فاخره بهبهانی / جام‌جم

بهترین روش برای تمیز کردن زخم، شستشوی آن با آب و صابون و در صورت لزوم ضدعفونی با محلول بتادین است. یک محلول متوقف‌کننده رشد سلول‌ها محسوب می‌شود. اثر الکل متیلیک ۷۰ درصد از اثر بتادین بر پوست کمتر است. الکل به دلیل ملکول‌های کوچک به راحتی از پوست و مخاطات جذب بدن شده و ممکن است مسمومیت ناشی از الکل روی دهد. این محلول به عنوان یک باکتری‌کش شناخته شده و به صورت غلیظ شده به فروش می‌رسد. از این محلول معمولاً برای ضدعفونی ابزار پزشکی استفاده می‌شود. برخی متخصصان به کار بردن ساولن را به عنوان یک محلول ضدعفونی‌کننده زخم مجاز نمی‌دانند.

خبرگزاری ها و سایتهای خبری

منبع خبر : ایسنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : آگهی

تشکیل کمیته‌ای مشترک برای بررسی اختلاف حقوق سطوح مختلف پزشکی/کسری ۹۳ هزار نیرو در وزارت بهداشت
مدیرکل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت با اشاره به اختلاف حقوق سطوح مختلف پزشکی
بویژه پزشکان عمومی، گفت: به منظور بررسی جامع در وضعیت موجود حقوق پزشکان، کمیته‌ای
مشترک در وزارت بهداشت و با حضور دیگر ارگان‌های مرتبط تشکیل می‌شود.

دکتر حسین مبارکی با حضور در غرفه ایسنا در هفدهمین نمایشگاه بین‌المللی مطبوعات و
خبرگزاری‌ها، یکی از مشکلات بخش بهداشت و درمان را اختلاف حقوق در سطوح مختلف پزشکی به
ویژه پزشکان عمومی عنوان کرد و گفت: از آنجا که برخی دستورالعمل‌های مزایای قانون مدیریت
خدمات کشوری هنوز استخراج نشده، این امر سبب شده تا اختلاف حقوق پزشکان در سطوح مختلف
بویژه در مورد پزشکان عمومی مشاهده شود.

وی در این باره ادامه داد: به این منظور مقرر شده کمیته مشترکی در وزارت بهداشت با حضور دیگر
وزارتخانه‌ها و سازمان‌های مرتبط تشکیل شود تا بررسی دقیقی در وضعیت موجود حقوق پزشکان
چه از نظر پزشکان عمومی و پزشکان متخصص، صورت گیرد.

مدیرکل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت گفت: در بسیاری از موارد مشاهده می‌شود که
حقوق پزشکان با حقوق یک کارشناس اختلاف چندانی ندارد. به این ترتیب از بسترهای موجود از جمله
اختیارات دانشگاه‌ها از محل هیات امناء و ظرفیت‌های قانون مدیریت خدمات کشوری استفاده می‌شود
تا مشکل اختلاف حقوق پزشکان حل شود.

وی همچنین به کسری نیروی انسانی در سطح وزارت بهداشت اشاره کرد و گفت: با مسأله تمام
فرآیندهای لازم و همچنین با پیش‌بینی نیروهای که تاکنون بازنشسته شده‌اند، وزارت بهداشت حدود
۹۳ هزار نیروی انسانی نیاز دارد. این امر در قالب جداولی با اطلاعات دقیق به معاونت توسعه سرمایه
انسانی ریاست جمهوری اعلام شده است. اما از آنجا که مجوزهای برنامه چهارم توسعه در زمینه به
کار گرفتن نیروی انسانی استفاده شده است، هنوز موفق به به کار گرفتن نیرو در وزارت بهداشت
نشده‌ایم. ۸/۷

منبع خبر : ایسنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : گزارش

گسترش برنامه پزشک خانواده شهری به کل کشور تا پایان سال آینده

مدیر مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت وزارت بهداشت از تعمیم برنامه پزشک خانواده شهری به کل
کشور تا پایان سال آینده خبر داد و گفت: برای اجرای موفق برنامه پزشک خانواده در شهرها لازم
است، مجلس و دولت نقشه نظارتی خود را به خوبی انجام دهند و اجازه ندهند دستگاه‌های مسئول
به این امر بی‌توجهی کنند.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، دکتر محمد شریعتی قائم مقام معاون بهداشتی وزیر بهداشت با حضور در هفدهمین نمایشگاه بین‌المللی مطبوعات و خبرگزاری‌ها گسترش برنامه پزشک خانواده به شهرها را از جمله اقدامات مهم در حوزه معاونت بهداشتی وزارت بهداشت عنوان کرد و گفت: اجرای برنامه پزشک خانواده در روستاها به صورت کامل انجام نشده است و تنها بخش کوچکی از این برنامه به اجرا درآمده است. برای اجرای این برنامه در شهرها اشکالات آن در روستاها در نظر گرفته شد و به این ترتیب برای تدوین برنامه پزشک خانواده شهری اقدام شد و در حال حاضر این برنامه در شهرهای بین ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر در سه استان خوزستان، کهگیلویه و بویراحمد و سیستان و بلوچستان در حال اجراست.

وی در این باره ادامه داد: طبیعتاً پس از استخراج مشکلات برنامه پزشک خانواده شهری کنونی این برنامه به تدریج به سایر شهرهای این سه استان و سپس به کل کشور تعمیم می‌یابد. برآورد فعلی حاکی از آن است که تا پایان سال آینده برنامه پزشک خانواده شهری به کل کشور گسترش یابد. در برنامه پزشک خانواده شهری طوری برنامه ریزی شده است تا تمام ذینفعان از اجرای این برنامه منتفع شوند.

وی با اشاره به آن که در حال حاضر حدود ۲۲ میلیون نفر جمعیت روستایی تحت برنامه پزشک خانواده روستایی قرار دارند، افزود: پیش‌بینی می‌شود که با اجرای این برنامه در سه استان مذکور حدود ۱۰ میلیون نفر دیگر نیز تحت پوشش این برنامه قرار گیرند. در مجموع باید گفت که در حال حاضر وزارت رفاه و مدیران سازمانهای بیمه‌گر و همچنین وزارت بهداشت از حامیان اصلی این برنامه هستند. دستورالعملها و توافقات انجام شده این امید را به ما می‌دهد که برنامه پزشک خانواده شهری به خوبی اجرا شود.

دکتر شریعتی در ادامه به دیگر اولویتهای نظام سلامت در حوزه بهداشت اشاره کرد و گفت: در حال حاضر اطلاعات نظام سلامت یک پارچه و به روز نیست بنابراین لازم است که نظام اطلاعاتی حوزه سلامت به روز شود. بر این اساس این موضوع به عنوان اولویت در شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت مطرح شده و زیرساخت‌های اولیه در این باره برداشته شده است. وزارت ارتباطات نیز در این زمینه همکاری خوبی با ما دارد. چنین سیستمی اطلاعات مورد نیاز مدیر برای تصمیم‌گیری را فراهم می‌کند. بر اساس همین سیستم نیز برنامه پزشک خانواده شهری و سرشماری‌های مربوط به آن صورت گرفت به طوری که اگر پزشک خانواده امروزی به کامپیوتر و شبکه اینترنتی دسترسی نداشته باشد نمی‌تواند سرویس کاملی را ارائه دهد.

قائم مقام معاون بهداشتی وزیر بهداشت، ارتقای شبکه بهداشت و درمان با روشهای نوین را از دیگر برنامه‌های این معاونت عنوان کرد و افزود: شبکه بهداشت و درمان کشور یکی از افتخارات جمهوری اسلامی ایران است برای ارتقای شبکه نیز برنامه‌ای بلند مدت تهیه شده است که یکی از پازل‌های آن اجرای برنامه پزشک خانواده شهری است. توجه ویژه به مسائل مربوط به تغذیه و همچنین مبارزه با فاکتورهای خطر بیماریها از دیگر برنامه‌های معاونت بهداشتی است. چرا که تنها ۲۵ درصد فاکتورهای سلامتی در وزارت بهداشت و خدمات بهداشتی درمانی رقم می‌خورد و ۷۶ درصد سلامتی در اختیار دیگر دستگاه‌هاست. بر این اساس یکی از رسالت‌های وزارت بهداشت آن است که به عنوان دیده بان سلامت، این ۷۵ درصد سلامتی را از دیگر دستگاه‌های مسئول مطالبه کند.

شریعتی روش زندگی مردم را از دیگر مهمترین تعیین‌کننده‌های سلامتی عنوان کرد و گفت: نقش رسانه‌ها به ویژه صدا و سیما در این زمینه بسیار مهم است. هیچ فیلم و سریالی نباید از رسانه ملی به نمایش گذاشته شود مگر آنکه کارشناسان تحلیل کرده باشند که این فیلم چه تاثیری بر رفتار مردم خواهد داشت. این امر موضوعی است که تاکنون کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

وی بیماریهای مزمن کلیه را به عنوان یکی از مشکلات مردم در جامعه امروزی مورد اشاره قرار داد و گفت: برخی کارشناسان درخواست‌هایی داشتند تا برنامه‌های مزمن کلیه به برنامه‌های شبکه اضافه شود. پس از بررسی‌ها مشخص شد که نیازی به اضافه شدن این برنامه‌ها نیست بلکه می‌توان برنامه‌های مربوط به فشار خون و دیابت را طوری طراحی کرد که بیماریهای مزمن کلیه را نیز تحت پوشش قرار دهند.

شریعتی با بیان اینکه وزارت بهداشت هیچ ماموریتی ندارد جز ارتقا سلامت مردم از طریق بهداشت و درمان، ادامه داد: جدا شدن بخش بهداشت و درمان در ساختار جدید وزارت بهداشت به معنای دو تکه شدن این بخش‌ها نیست بلکه هر کدام از این بخش‌ها به صورتی اختصاصی‌تر و عمیق‌تر موضوعات را دنبال خواهند کرد.

قائم مقام معاون بهداشتی وزیر بهداشت در پایان به تشریح نقش خبرنگاران نوین و سنتی در ارتقای عملکرد دستگاه‌های مختلف پرداخت و گفت: نگاهی نوین به مسائل، سبب کشف فرایندهای معیوب می‌شود چرا که ۸۰ درصد از اشکالات سیستم‌های مختلف مربوط به فرایندهاست نه افراد. نگاه نوین

به موارد مختلف، اصلاح عیوب، کاهش فاکتورهای خطر و در نهایت بهبود عملکرد سیستم مربوطه را سبب می‌شود. ۸/۶

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : گزارش

توصیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: بیماران دارو را خودسرانه مصرف نکنند

مرکز اطلاع رسانی داروها و سموم معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به بیماران توصیه کرد که از مصرف خودسرانه داروها بدون تجویز پزشک بپرهیزند تا از عوارض یکی از شایع‌ترین علل بروز مسمومیت در جهان است، در امان بمانند.

به گزارش روز جمعه پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همچنین مقادیر بالای برخی از داروهای به ظاهر کم خطر هم می‌تواند برای فرد بیمار کشنده باشد.

در اطلاعیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همچنین آمده است که همچنین شایع‌ترین علت بروز مسمومیت در جهان، مصرف خودسرانه داروها بدون تجویز پزشک است.

این اطلاعیه حاکی است مسمومیت ناشی از داروها برای کودکان بسیار خطرناک است، بنابراین والدین نباید داروهای خود را در مقابل چشم کودکان بخورند، چرا که کودکان از رفتار بزرگسالان تقلید می‌کنند و ممکن است دور از چشم والدین داروها را به دهان ببرند.

براساس این اطلاعیه دهان شایع‌ترین راه ورود سموم به بدن است و باید داروها را دور از دید و دسترس کودکان در ارتفاع بالا در کمد مجهز به قفل نگه داری کرد.

همچنین والدین از قرار دادن دارو در کیف دستی پرهیز کنند تا مانع دسترسی کودکان به دارو شوند.

در اطلاعیه آمده است: بر نحوه مصرف داروی افراد مسن خانواده نیز نظارت داشته باشید؟ چرا که آنان ممکن است به علت تشابه ظاهری شکل داروها، ابتلا به فراموشی، بی‌اطلاعی از نام داروها، بی‌سوادی یا کم‌سوادی یا خوانا نبودن مقادیر مصرفی دارو مندرج روی جلد دارویی، داروی خود را به اشتباه یا بطور تکراری مصرف کنند.

این گزارش می‌افزاید بهترین کار برای پیشگیری از خوردن دوز تکراری دارو، یادداشت کردن دفعات مصرف دارو یا قرار دادن قرص‌ها در داخل جعبه‌های مخصوص تقسیم بندی شده (برحسب صبح، عصر و شب) است.

مسمومیت بر اثر برخی از داروها، هر چند ممکن است منجر به مرگ نشود؟ ولی مقادیر بالای این داروها می‌توانند منجر به صدمات دائمی کبد و کلیه فرد مسموم شود.

داروها، باید مطابق با توصیه پزشک یا داروساز و نه بیشتر از آن مصرف شود. چرا که با مصرف چند برابر مقادیر درمانی داروها بطور خودسرانه، نه تنها روند درمان سریعتر نمی‌شود، بلکه عوارض سوء و یا مسمومیت با داروها پدید خواهد آمد. ۸/۷

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : گزارش

معاون آموزشی وزارت بهداشت: بودجه‌های آموزشی دانشگاه‌ها رشد قابل توجهی داشته است

معاون آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی گفت: بودجه‌های آموزشی که به طور مستقیم در اختیار دانشگاه‌ها قرار می‌گیرد در سال ۸۹ شاهد رشد قابل توجهی بوده است.

محمد علی محقق روز جمعه در نشست خبری که در غرفه وزارت بهداشت در هفدهمین جشنواره مطبوعات برگزار شد با اشاره به بودجه‌های دانشگاهی و بودجه‌های ستادی در بخش بودجه‌های آموزشی وزارت بهداشت درباره بودجه‌های ستادی آموزشی خاطرنشان کرد: با توجه به رویکرد تمرکززدایی در بودجه‌ها تلاش کردیم مستقیماً بودجه به میدا که همان دانشگاه هاست، انتقال دهیم و در این راستا ستاد تنها بر نقش نظارت برحسن تخصیص بودجه‌های آموزشی فعالیت کند.

معاون آموزش وزارت بهداشت با بیان اینکه بودجه‌های قطب‌های علمی در سال گذشته رشد صفر درصدی را تجربه

کرده خاطرنشان کرد: این روند با افزایش فعالیت‌های قطب‌های علمی و سیاست‌های آموزشی در تضاد است که پیشنهاد می‌شود قطب‌ها بودجه‌های بیشتری داشته باشند و از اینکه هر قطب علمی بودجه مستقلی در ردیف بودجه‌های آموزشی پیدا کند، استقبال می‌کنیم.

محقق با اشاره به عدم رشد در بودجه‌های تخت‌های آموزشی در کشور و انتظار رشد دست کم ۲۵ درصدی وزارت بهداشت اظهار داشت: احتمال می‌رود تخصیص بودجه به صورت ۱۰۰ درصدی انجام نشود و پیش بینی می‌شود که بودجه‌ها تا چند درصد رشد منفی داشته باشند.

وی اظهار امیدواری کرد که بودجه تخت‌های آموزشی در سال‌های آینده افزایش یابد.

معاون آموزشی وزارت بهداشت با اشاره به اینکه طرح هدفمند کردن یارانه‌ها در تخصیص بودجه آموزشی و پژوهشی وزارت بهداشت نقش خواهد داشت خاطرنشان کرد: این مساله در دستور کار وزارت بهداشت قرار داده شده ولی هنوز سیاست‌های روشنی در این خصوص اتخاذ نگردیده است چراکه ابعاد اصلی طرح هدفمند کردن یارانه‌ها در هنوز در چگونگی حمایت از بیمارستان‌ها روشن نیست و با روشن شدن آن تدابیر خاصی نیز در وزارت بهداشت اندیشیده خواهد شد. ۸/۷

منبع خبر : مهر

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : گزارش

معرفی برترین مراکز تحقیقاتی بالینی و علوم پایه پزشکی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نتایج آخرین وضعیت ارزشیابی مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی را در دو حوزه علوم بالینی و علوم پایه پزشکی اعلام کرد.

به گزارش خبرنگار مهر، فرآیند ارزشیابی فعالیت‌های مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی بر اساس شاخص‌هایی از جمله تولید دانش، ظرفیت‌سازی و طرح‌های تحقیقاتی این مراکز انجام شده است.

بر اساس امتیاز ارزشیابی سال مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی بالینی کشور دارای ردیف مستقل بودجه، مرکز تحقیقاتی غدد و متابولیسم از دانشگاه علوم پزشکی تهران با ۷ هزار و ۵۷۶ امتیاز رتبه اول، مرکز تحقیقاتی گوارش و کبد از دانشگاه علوم پزشکی تهران با ۶ هزار و ۳۶۸ امتیاز رتبه دوم و مرکز تحقیقاتی غدد درون ریز از دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با ۴ هزار و ۲۴۱ امتیاز رتبه سوم را کسب کرده‌اند.

ردیف	نام مرکز تحقیقاتی	دانشگاه علوم پزشکی یا موسسه مربوطه	رتبه در گروه مراکز تحقیقاتی
۱	غدد و متابولیسم	دانشگاه علوم پزشکی تهران	رتبه اول مراکز تحقیقاتی بالینی دارای ردیف مستقل بودجه
۲	چشم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی تهران	رتبه اول مراکز تحقیقات بالینی فاقد ردیف مستقل بودجه با بیش از ۳ سال فعالیت
۳	گوارش و کبد	دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله	رتبه اول مراکز تحقیقات بالینی فاقد ردیف مستقل بودجه با کمتر از ۳ سال فعالیت
۴	چشم پزشکی نور	بیمارستان چشم پزشکی نور	رتبه اول مراکز تحقیقات بالینی فاقد ردیف مستقل بودجه با کمتر از یکسال فعالیت
۵	علوم کاربردی دارویی	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	رتبه اول مراکز تحقیقاتی علوم پایه (بیومدیکال) دارای ردیف مستقل بودجه
۶	ریز فناوری دارویی	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	رتبه اول مراکز تحقیقاتی علوم پایه فاقد ردیف مستقل بودجه با بیش از ۳ سال فعالیت
۷	پژوهشکده تولید مثل	جهاد دانشگاهی	رتبه اول مراکز تحقیقاتی علوم پایه فاقد ردیف مستقل بودجه با کمتر از ۳ سال فعالیت
۸	ارتقای سلامت	دانشگاه علوم پزشکی زاهدان	رتبه اول مراکز تحقیقاتی علوم پایه فاقد ردیف مستقل بودجه با کمتر از یکسال فعالیت

نتایج ارزشیابی مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی بالینی کشور دارای ردیف مستقل بودجه

همچنین بر اساس بخش دیگری از این ارزشیابی به ترتیب مراکز تحقیقاتی بیماریهای کلیه و مجاری ادراری از شهید بهشتی، قلب و عروق از اصفهان، ایمنولوژی، آسم و آلرژی از تهران، چشم پزشکی از شهید بهشتی، پوست و جدام از تهران، قلب و عروق از تهران، گوارش و کبد از شهید بهشتی، آسیب های شیمیایی از بقیه الله، هماتولوژی و آنکولوژی از تهران، پیوند اعضا یافته های بیولوژیک از شیراز، تروما از تهران، ناباروری از یزد، میکروب شناسی بالینی از شیراز، علوم دندانپزشکی از شهید بهشتی، غدد و متابولیسم از اصفهان، سل و بیماریهای ریوی از شهید بهشتی، پوست از شهید بهشتی، گوش و حلق و بینی از ایران، قلب و عروق از مرکز آموزشی شهید رجایی در رتبه های چهارم تا بیست و دوم قرار گرفتند.

نتایج ارزشیابی مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی بالینی فاقد ردیف مستقل بودجه با بیش از سه سال فعالیت

بر اساس نتایج ارزشیابی مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی بالینی کشور که فاقد ردیف مستقل بودجه با بیش از سه سال فعالیت رسمی سه مرکز تحقیقاتی چشم پزشکی، روانپزشکی و سرطان هر سه از دانشگاه علوم پزشکی تهران در ردیف های اول تا سوم قرار گرفته اند. در این گروه ۴۲ مرکز تحقیقاتی حضور داشتند که به ترتیب امتیازات بدست آورده رتبه بندی شدند.

نتایج ارزشیابی مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی بالینی فاقد ردیف مستقل بودجه با کمتر از سه سال سابقه فعالیت

به گزارش مهر، نتایج ارزشیابی مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی بالینی فاقد ردیف مستقل بودجه با کمتر از سه سال سابقه فعالیت رسمی نیز اعلام شده است که بر اساس آن مراکز تحقیقاتی گوارش و کبد از دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، رشد و تکامل کودکان از دانشگاه علوم پزشکی تهران و تروما از دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله در ردیف های اول تا سوم قرار گرفتند. در این گروه ۶۲ مرکز تحقیقاتی مورد ارزشیابی قرار گرفتند.

نتایج ارزشیابی مراکز تحقیقات علوم پزشکی بالینی فاقد ردیف مستقل بودجه با کمتر از یکسال سابقه فعالیت

مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی بالینی که فاقد ردیف مستقل بودجه هستند و کمتر از یک سال است که فعالیت تحقیقاتی داشته اند نیز ارزشیابی شده اند که بر این اساس سه مرکز تحقیقاتی چشم پزشکی نور از بیمارستان چشم پزشکی نور، مادر، جنین و نوزاد از دانشگاه علوم پزشکی تهران، اکوکاردیوگرافی از مرکز آموزشی و درمانی قلب شهید رجایی توانسته اند رده های اول تا سوم را به خود اختصاص دهند. در این گروه ۱۷ مرکز رتبه بندی شده اند.

اعلام نتایج ارزشیابی مراکز تحقیقاتی علوم پایه پزشکی (بیومدیكال)

به گزارش مهر، نتایج ارزشیابی مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی کشور در گروه علوم پایه پزشکی نیز بر اساس شاخص هایی از جمله تولید دانش، ظرفیت سازی و طرح های تحقیقاتی این مراکز اعلام شده است.

بر اساس ارزشیابی سال ۸۸ مراکز تحقیقاتی علوم پایه پزشکی دارای ردیف مستقل بودجه، مرکز تحقیقاتی علوم کاربردی دارویی از دانشگاه علوم پزشکی تبریز رتبه اول با امتیاز ۴۹۱۸,۸، مرکز تحقیقاتی علوم سلولی "رویان" از جهاددانشگاهی رتبه دوم با امتیاز ۴۸۷۴,۵ و مرکز تحقیقاتی علوم دارویی از دانشگاه علوم پزشکی تهران رتبه سوم با امتیاز ۴۵۰۶,۶ کسب کرده اند.

نتایج ارزشیابی مراکز تحقیقاتی علوم پایه پزشکی دارای ردیف مستقل بودجه

بر اساس اعلام وزارت بهداشت مراکز تحقیقاتی علوم اعصاب از شهید بهشتی، واکسن و سرم سازی رازی از وزارت جهاد کشاورزی، ژنتیک از علوم بهزیستی و توانبخشی، علوم و تکنولوژی در پزشکی از تهران، علوم دارویی از مشهد، بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی از جهاد دانشگاهی، علوم اعصاب از کرمان، مطالعات سرطان شناسی از شیراز، ایمنولوژی از مشهد، گیاهان دارویی از جهاد دانشگاهی، مطالعه تاریخ پزشکی و طب اسلامی و مکمل از ایران در رتبه های چهارم تا چهاردهم قرار گرفتند.

نتایج ارزشیابی مراکز تحقیقاتی علوم پایه پزشکی فاقد ردیف مستقل بودجه با بیش از ۲ سال سابقه فعالیت

به گزارش مهر، وزارت بهداشت همچنین نتایج ارزشیابی مراکز تحقیقات علوم پایه پزشکی فاقد ردیف مستقل بودجه با بیش از ۲ سال سابقه فعالیت را اعلام کرده است که بر این اساس مراکز تحقیقاتی ریز فناوری دارویی از دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ریز فناوری پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی تهران و پژوهشکده خون از سازمان انتقال خون رتبه های اول تا سوم را به خود اختصاص داده اند. در این گروه ۳۴ مرکز تحقیقاتی مورد ارزشیابی و رتبه بندی قرار گرفتند.

نتایج ارزشیابی مراکز تحقیقات علوم پایه پزشکی فاقد ردیف مستقل بودجه با کمتر از ۳ سال سابقه فعالیت

نتایج ارزشیابی مراکز تحقیقات علوم پایه پزشکی فاقد ردیف مستقل بودجه با کمتر از ۳ سال سابقه فعالیت نیز از سوی وزارت بهداشت اعلام شد که بر اساس آن مراکز تحقیقاتی پژوهشکده تولید مثل از جهاد دانشگاهی، پژوهشهای سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه از علوم پزشکی تهران و زیست فناوری از دانشگاه علوم پزشکی تبریز توانسته اند رتبه های اول تا سوم را به خود اختصاص دهند. در این گروه

نتایج ارزشیابی مراکز تحقیقات علوم پایه پزشکی فاقد ردیف مستقل بودجه با کمتر از یکسال سابقه فعالیت

نتایج ارزشیابی مراکز تحقیقات علوم پایه پزشکی فاقد ردیف مستقل بودجه با کمتر از یکسال سابقه فعالیت از وزارت بهداشت اعلام و بر اساس گزارش مهر، مراکز تحقیقاتی ارتقای سلامت از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ویروس شناسی از شهید بهشتی و سلولی و مولکولی از دانشگاه علوم پزشکی اهواز رتبه های اول تا سوم را به خود اختصاص دادند. در این گروه ۱۵ مرکز تحقیقاتی رتبه بندی شدند. ۸/۷

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : گزارش

ظرفیت رشته‌های تکمیلی پزشکی تا سال آینده ۱۰۰ درصد افزایش می‌یابد

معاون آموزشی وزارت بهداشت از افزایش ۱۰۰ درصدی ظرفیت رشته‌های تکمیلی پزشکی تا سال آینده خبر داد.

محمدعلی محقق در گفت‌وگو با خبرنگار باشگاه خبری فارس «توانا» در هفدهمین نمایشگاه بین‌المللی مطبوعات و خبرنگاری‌ها در خصوص ایجاد رشته‌های جدید تکمیلی، اظهار داشت: در سطح PHD که عمدتاً ناظر بر علوم پایه پزشکی است، ۵۳ رشته دایر شده است و در روز گذشته آزمون PHD در هفت حوزه برگزار شد.

وی با بیان اینکه در چهار حوزه در تهران و سه حوزه در شهرستان این آزمون را برگزار کرد، گفت: این آزمون ۴۵۰۰ داوطلب داشت که ظرفیت این دوره ۵۰ درصد افزایش داشته است و در رشته کارشناسی ارشد نیز بیش از ۵۰ رشته مختلف دایر است.

محقق افزود: آزمون کارشناسی ارشد ۵۰ هزار داوطلب داشته و ظرفیت آن نیز ۵۰ درصد افزایش داشته است و بنابر مصوبه شورای گسترش در سال آینده این ظرفیت ۱۰۰ درصد افزایش پیدا خواهد کرد؛ این اقدام در راستای سیاست‌های توسعه تحصیلات تکمیلی در وزارت بهداشت است که در دهه‌های گذشته به دلیل مشکلات پایه‌ای کمبود نیروی انسانی مورد غفلت واقع شده یا در اولویت نبوده است اما در حال حاضر نیروهای انسانی کافی در جهات مختلف تربیت شده است.

معاون آموزشی وزارت بهداشت بعد دیگر تحصیلات تکمیلی را، تحصیلات فوق تخصصی، تخصصی، فولوشیپ بیان کرد و گفت: عمدتاً این تحصیلات در رشته‌های بالینی است.

وی در خصوص تخصصی شدن رشته پرستاری اظهار داشت: رشته پرستاری به عنوان یک رشته به توسعه کیفی و مراقبت بیشتر از دوره‌های قبل احتیاج دارد و از آنجایی که پرستاری رشته مادر است، پرستار باید از جامعیت برخوردار باشد از این رو ما تمایلی نداریم که تخصصی شدن رشته پرستاری موجب شود پرستاران جامعیت خود را از دست دهند و تفکرات محدود و داخل بخشی را پیگیری کنند ولی در عین حال توسعه این رشته با افزایش دوره‌های کارشناسی ارشد و دکترا به عرصه جدیدی ورود پیدا می‌کند که براساس نیاز و ضرورت‌ها در دستور کار قرار می‌گیرد.

محققي در خصوص آموزش دستياري تصريح كرد: آموزش يك موضوع در حال تغيير است و عملا هر چهار سال حداقل برنامه آموزشي رشته دستياري بنابر مقتضيات زمان بازنگري مي‌شود مثلا در رشته‌هاي تخصصي مانند دندانپزشكي، دستياري دندانپزشكي مراحل نهايي را طي مي‌كند و به صورت مكانيزم در آينده ادامه خواهد داشت.

معاون آموزشي وزارت بهداشت در خصوص متخلفين آزمون دستياري، اظهار داشت: با ۱۷ نفر از متخلفين داوطلب تا آنجايي كه در اختيارات وزارت بهداشت بود، برخورد شد و تصميم‌گيري شد و در آينده اين سيستم بر اين مجموعه سخت‌گيري خواهد كرد. ۸/۷

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : گزارش

معاون آموزش وزير بهداشت: طرح رتبه بندي دانشگاه‌هاي علوم پزشكي کشور تا پايان امسال انجام مي‌شود

معاون آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي گفت: هم‌اکنون پروپوزال رتبه بندي دانشگاه‌هاي علوم پزشكي کشور آماده است و اين طرح تا آخر سال جاري انجام خواهد شد.

محمد تقوي محقق روز جمعه در نشست خبري كه در غرفه وزارت بهداشت در هفدهمين جشنواره مطبوعات و خبرگزارهاي شركت كرده بود با بيان اينكه تمام شاخص‌هاي رتبه بندي دانشگاه‌هاي علوم پزشكي هماهنگ با مدل‌هاي جهاني است تصريح كرد: شاخص‌هاي رتبه بندي شامل شاخص‌هاي كمي مانند تركيب دانشجويان و مباحث آموزشي و شاخص‌هاي كيفي شامل سطوح آموزش، دستاوردهاي آموزشي و پژوهشي، موقعيت ارايه خدمات به بيماران، ارتباط بين‌الملل، فناوري در دانشگاه‌ها، توليدات علمي در مجموعه‌هاي آموزشي خواهد بود.

وي افزود: درصورتی كه دانشگاه‌هاي علوم پزشكي کشور هماهنگ با دانشگاه‌هاي جامع کشور در يك مجموعه قرار گيرند، افزايش چشمگيري در رتبه بندي بين‌المللي خواهند داشت؟ همان‌طور كه دانشگاه‌هاي جهان كه داراي رتبه‌هاي اول هستند داراي مجموعه‌اي از دانشگاه‌هاي علوم پزشكي و دانشگاه‌هاي جامع قرار دارند.

محقق خاطرنشان كرد: وزارت بهداشت تجربه رتبه بندي دانشگاه‌ها را در سطح دانشگاه‌هاي علوم پزشكي و در مجموعه‌هاي كوچكتر داخل دانشگاهي در مراكز مطالعات و علوم پزشكي را دارد.

معاون آموزش وزارت بهداشت در بخش ديگري از سخنان خود با بيان اينكه تعداد نشریات علمي داخل کشور مصوب وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامي ۱۴۰ عنوان اعلام كرد و افزود: اين نشریات در سطوح و مراتب علمي و تخصصي متفاوتي هستند كه برخي از آنها در ژورنال‌ها و مراكز بين‌المللي ايندكس نشریات تخصصي عضویت دارند.

وي گفت: پيش بيني مي‌كنيم در طول برنامه پنجم تمام نشریات علمي تخصصي در حوزه علوم پزشكي کشور به عضویت ايندكس مولوكوس يا ديگر مراكز تثبيت نشریات علمي کشور درآيد.

محقق با اشاره به جريان درج مطالب علمي محصول دانشگاه‌هاي علوم پزشكي کشور و مراكز پزشكي در ژورنال‌هاي بين‌المللي با طبقات مختلف و شاخص‌هايي مانند ميزان مراجعات به اين مقالات اظهار داشت: روند نشر محصولات علمي و پژوهشي در کشور هم از نظر كمي و از نظر كيفي و كمي رو به افزايش است.

وي خاطرنشان كرد: در حال حاضر بسياري از مجلات داخلي مورد مراجعه بسياري از نشریات بين‌المللي و درج كتاب‌هاي علمي است ۸/۷

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : گزارش

خطر صدمه دائمي به كبد و كليه با مصرف غيراصولي برخي داروها / ضرورت نظارت بر نحوه مصرف داروي افراد مسن

مصرف خودسرانه داروها بدون تجويز پزشك، يكي از شايعترين علت بروز مسموميت در جهان است كه مقادير بالاي برخي از داروهاي به ظاهر كم خطر، مي‌توانند براي فرد، كشنده باشد.

به گزارش سرويس بهداشت و درمان ايسنا، با توجه به اين كه مسموميت ناشي از داروها براي کودکان بسيار خطرناك است، والدين نبايد داروهاي خود را در مقابل چشم آنها بخورند، چرا كه كودكان

از رفتار بزرگسالان تقلید می‌کنند و ممکن است دور از چشم والدین داروها را به دهان ببرند.

بنا بر اعلام مرکز اطلاع‌رسانی داروها و سموم معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی، دهان، شایعترین راه ورود سموم به بدن است و باید داروها را از دید و دسترس کودکان و در ارتفاع بالا و در کمد مجهز به قفل نگهداری نمایند. همچنین از قرار دادن دارو در کیف دستنی پرهیز کنند تا مانع خورده شدن دارو، توسط کودکان نشود.

همچنین بر نحوه مصرف داروی افراد مسن خانواده نظارت داشته باشید چرا که آنها ممکن است به علت تشابه ظاهری شکل داروها، ابتلا به فراموشی، عدم اطلاع از نام داروها، بی‌سوادی یا کم سوادی و یا خوانا نبودن مقادیر مصرفی دارو مندرج روی جلد دارویی، داروی خود را به اشتباه یا به طور تکراری مصرف کنند.

مرکز اطلاع‌رسانی داروها و سموم معاونت غذا، بهترین کار برای پیشگیری از خوردن دوز تکراری دارو را یادداشت کردن دفعات مصرف دارو و یا قرار دادن قرص‌ها در داخل جعبه‌های مخصوص تقسیم‌بندی شده (برحسب صبح، عصر و شب) عنوان کرد.

این گزارش حاکیست: بروز مسمومیت توسط برخی از داروها، هرچند ممکن است منجر به مرگ نشود ولی مقادیر بالای این داروها می‌توانند منجر به صدمات دائمی کبد و کلیه فرد مسموم شود.

داروها باید مطابق با توصیه پزشک یا داروساز و نه بیشتر از آن مصرف شود چرا که با مصرف چند برابر مقادیر درمانی داروها به طور خودسرانه نه تنها روند درمان سریعتر نمی‌شود بلکه تنها دچار عوارض سوء و یا مسمومیت با داروها خواهد شد. ۸/۷

نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

منبع خبر: پانا

اخذ مجوز قانونی و ردیف بودجه برای دانشکده های جدید التاسیس علوم پزشکی

محمدعلی محققى معاون آموزش وزارت بهداشت و درمان صبح امروز با حضور در هفدهمین نمایشگاه بین المللی مطبوعات و خبرنگاری ها، در نشست خبری در خصوص رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی تصریح کرد: از سال ۱۳۳۰ این دانشگاه ها تأسیس شدند و فعالیت خود را در زمینه های علمی آغاز کردند

وی ادامه داد: رتبه بندی دانشگاه ها برای این است تا بتوانیم با تجمیع آنها و قرار دادن در یک مجموعه واحد کمک کنیم تا در صحنه بین المللی دانشگاه های علوم پزشکی کشور رتبه بالاتری را کسب کنند، زیرا حضور جداگانه ما در سیاست های بین المللی به صلاح نیست

معاون آموزش وزارت بهداشت و درمان از اجرایی شدن پروپازل رتبه بندی دانشگاه ها در سال تحصیلی جاری خبر داد و گفت: دانشگاه ها براساس تحقیقات، پژوهش ها، تولیدات علمی و ... رتبه بندی می شوند .

محققى درخصوص نشریات علمی و پژوهشی نیز اظهار کرد: هم اکنون ۱۴۰ عنوان نشریات علمی و پژوهشی در سطوح مختلف وجود دارد که بسیاری از آنها در عرصه بین المللی شناخته شده اند و به عضویت این آئیندکس در آمده اند. همچنین ۲۰ نشریه علوم پزشکی در بالاترین نشریات بین المللی وجود دارد که در صد افزایش کیفیت آنها هستیم.

وی با بیان اینکه بسیاری از این نشریات در مراکز تحقیقاتی مورد استفاده قرار می گیرد افزود: بسیاری از مقالات علمی و نشریات علمی، تحقیقاتی کشورمان مرجع تالیف کتابهای علمی هستند.

معاون آموزش وزارت بهداشت در خصوص بودجه آموزشی وزارتخانه در سال تحصیلی جاری گفت: بودجه آموزشی دانشگاه ها در سال جاری رشد نسبتاً خوبی داشته است اما بودجه ستادی به دلیل رویکرد تمرکززدایی رشد نداشته است، همچنین بودجه کمک به سرانه تخت های آموزشی که انتظار رشد ۲۵ درصدی آن می رفت متأسفانه رشد منفی داشته است.

معاون آموزشی وزارت بهداشت و درمان گفت: وزارت بهداشت به دنبال آن است تا برای دانشکده های جدیدالتاسیس علوم پزشکی توسط مراجع قانونی همچون مجلس شورای اسلامی جایگاه و ردیف بودجه خاصی ایجاد کند

محققى با بیان اینکه این رشد منفی بر فعالیت های آموزشی تأثیر منفی خواهد داشت در پاسخ به پرسش پانا در خصوص دانشگاه های جدید التاسیس علوم پزشکی در سال تحصیلی جاری و مشکلات آن نیز تصریح کرد: سیاست توسعه آموزش پزشکی، سیاست توسعه هدمند آموزش پزشکی است که این از اولویت های حوزه است.

وی ادامه داد: به دنبال آن هستیم تا به دنبال توسعه سیاست هدفمند دانشگاه های علوم پزشکی باشیم. همچنین در تلاش هستیم توسط مراجع قانونی همچون مجلس شورای اسلامی جایگاه و ردیف بودجه خاصی برای این دانشگاه ها ایجاد کنیم.

وی ادامه داد: این دانشکده ها که همان شبکه بهداشت و درمان در کشور هستند با بررسی و داشتن ظرفیت های لازم به دانشکده های علوم پزشکی تبدیل شدند که می توان به دانشکده های جیرفت، سیرجان، نیشابور، تربت حیدریه و اشاره کرد.

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : گزارش

دوگانگی بین دانشجویان پزشکی در دانشگاه های آزاد و دولتی وجود ندارد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: هیچ دوگانگی بین دانشجویان پزشکی در دانشگاه های آزاد و دولتی وجود ندارد و ما با حضور در شهرستان ها کیفیت خدمات آموزش را مورد ارزیابی می کنیم.

به گزارش خبرگزاری فارس از استهبان، مرضیه وحیددستجردی پنجشنبه شب در بازدید از بیمارستان در حال ساخت استهبان اظهار داشت: استهبان شهری است مذهبی با مردم متدین و دیندار که باید به صورت ویژه پزشک متخصص در آن خدمت کند.

وی با اشاره به گزارش های نماینده مردم استهبان و نیریز در مجلس شورای اسلامی بیان داشت: متخصصان باید یک جا مقیم باشند و از رفت و آمد بین دو شهرستان پرهیز کنند تا خدمات رسانی آنها مورد رضایت مردمی قرار گیرد. دستجردی از معاونت درمان علوم پزشکی خواست تا مشکل ساختمان های بخش های ایچ و رونیز استهبان را حل کند.

وزیر بهداشت و درمان که به دعوت نماینده مردم استهبان و نیریز در مجلس شورای اسلامی به استهبان و نیریز سفر کرده بود از مجوز تأسیس دانشکده پرستاری در استهبان خبر داد و افزود: نظارت بر دانشگاه های غیرانتفاعی وظیفه وزارت بهداشت است و هیچ دوگانگی بین دانشجویان پزشکی در دانشگاه های آزاد و دولتی وجود ندارد و ما همواره سعی می کنیم با حضور در شهرستان ها کیفیت خدمات آموزش، نحوه مدیریت و رضایت مردم را مورد ارزیابی و بررسی قرار دهیم.

وی از حمایت های نماینده مردم استهبان و نیریز در مجلس شورای اسلامی به خاطر پیگیری ساخت بیمارستان جدید استهبان تقدیر کرد و از پیمانکاران و دفتر فنی وزارت بهداشت خواست تا قبل از اتمام دولت دهم بیمارستان استهبان به بهره برداری برسد.

پیش از سخنان وزیر بهداشت و درمان، حجت الاسلام مصطفی خاوری امام جمعه استهبان با تشکر از خدمات محمدهادی ایمانیه رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز و نماینده مردم استهبان و نیریز در مجلس شورای اسلامی عنوان داشت: بیمارستان ۵۰ ساله استهبان به هر موسسه ای شبیه است جز بیمارستان. وی اضافه کرد: خدمات دولت بی شمار بوده اما کمبودها فراوان است.

امام جمعه استهبان کمک خیران در اهدای زمین ۵،۲ هکتاری برای دانشکده پیراپزشکی استهبان را مهم دانست و خاطرنشان کرد: امکانات فعلی بیمارستان استهبان کافی نیست و اگر تا دیروز مردم متقاضی آمبولانس برای اعزام به بیمارستان بودند اینک متقاضی امکانات فراوان درمانی در این شهرستان هستند. ۸/۷

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : گزارش

با وجود گذشت ۲۰ سال از آغاز احداث بیمارستان بناب صورت گرفت؛/اعزازي: موافقت وزیر بهداشت برای تجهیز و راه اندازی بیمارستان بناب

نماینده مردم مردم بناب در مجلس شورای اسلامی گفت: با وجود گذشت ۲۰ سال از آغاز احداث بیمارستان ۶۴

تختخوابی بناب وزیر بهداشت برای تجهیز و راهاندازی این بیمارستان و همچنین جذب نیروی مورد نیاز آن موافقت کردند.

به گزارش خبرگزاری فارس از بناب، ضیاءالله اعزازي بعد از ظهر امروز در جلسه شورای اداری شهرستان بناب با اشاره به فرمایشات اخیر مقام معظم رهبری در قم در خصوص عدم طرح مسائل و بحث‌های اختلاف‌انگیز در بین مسئولان و لزوم دشمن‌شناسی و بصیرت توسط مسئولان به خصوص قوای سه‌گانه گفت: جنگ نرم با سایر جنگ‌ها تفاوت دارد و سعی می‌کنند جوانان را به عدم خودباوری دعوت کنند و جا دارد مسئولان ضمن حفظ هوشیاری خود در مقابل این توطئه‌ها بایستند.

وی با اشاره به خدمات دولت نهم و دهم برای نقاط مختلف کشور به خصوص نقاط محروم اظهار داشت: با وجود گذشت ۲۰ سال از آغاز احداث بیمارستان ۶۴ تختخوابی بناب وزیر محترم بهداشت برای تجهیز و راهاندازی این بیمارستان و همچنین جذب نیروی مورد نیاز آن موافقت کردند که جا دارد از وزیر بهداشت و همکاران ایشان تقدیر و تشکر شود.

اعزازي افزود: در طول ۲۰ سال گذشته برای تکمیل این بیمارستان ۲۰ میلیارد ریال هزینه شده بود ولی دولت نهم و دهم برای تجهیز و تکمیل آن بالغ بر ۳۰ میلیارد ریال هزینه کرده است.

* اتمام طرح تصفیه‌خانه فاضلاب و آبرسانی کانال دشت بناب تا پایان سال ۹۰

عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس از اتمام طرح تصفیه‌خانه فاضلاب و آبرسانی کانال دشت بناب تا پایان سال ۹۰ خبر داد و گفت: تا پایان امسال با حضور وزیر مسکن و شهرسازی کلنگ احداث استادیوم ورزشی ۱۰ هزار نفری بناب به زمین زده می‌شود.

وی تصریح کرد: مقدمات تبدیل و ارتقا مجتمع آموزش عالی بناب نیز به دانشگاه فراهم شده و در آینده نزدیک ابلاغ می‌شود.

فرماندار بناب نیز در این جلسه با اشاره به سیمای اقتصادی و اجتماعی شهرستان بناب از این شهرستان به عنوان شهرهای مهاجرپذیر استان نام برد و با توجه به قرارگرفتن این شهرستان در مسیر مواصلاتی چند استان غربی کشور و احتمال قاچاق کالا و مواد مخدر، خواستار ارتقای نیروی انتظامی بناب و افزایش کلانتری‌های این شهرستان شد. ۸/۶

منبع خبر : مهر

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : گزارش

ابلاغ وزیر بهداشت؛ کلیه واحدهای دانشگاه علوم پزشکی ایران به دو دانشگاه دیگر تهران منتقل شد

وزیر بهداشت در راستای اجرای تصمیمات دولت مبنی بر خروج دستگاه‌های اجرایی از استان تهران و در جهت تامین یکپارچگی در ارائه خدمات آموزشی و بهداشتی، درمانی استان تهران و کاهش تصدیه‌گری امور موازی اعلام کرد کلیه واحدهای دانشگاه علوم پزشکی ایران به دو دانشگاه تهران و شهیدبهشتی منتقل شد.

به گزارش خبرنگار مهر، در این ابلاغیه آمده است واحدهای آموزشی، پژوهشی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایران به دو دانشگاه علوم پزشکی تهران منتقل شد.

وزیر بهداشت با ابلاغ نامه ای به دکتر باقر لاریجانی رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران دستور داد تمامی واحدهای آموزشی، پژوهشی و دانشجویی منتزع از دانشگاه علوم پزشکی ایران اعم از دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی، بیمارستانهای آموزشی، واحدهای پردیس مرکزی و بین المللی و سایر واحدهای دانشگاه که به نجوی با مراکز آموزشی، پژوهشی و دانشجویی مرتبط هستند و نیز واحدهای رفاهی و پشتیبانی مرتبط اعم از خوابگاه‌های دانشجویی و فضاهای فوق برنامه و فرهنگی به دانشگاه علوم پزشکی تهران منتقل شوند.

دکتر مرضیه وحید دستجردی همچنین در نامه خود به دکتر لاریجانی آورده است: مجموعه تشکیلات و پست‌های سازمانی مرتبط با واحدهای اشاره شده در بالا اعم از اعضای ارجمند هیئتهای علمی و کارمندان محترم آن واحدها و همچنین کلیه اموال و دارایی‌های منقول و غیر منقول اعم از احصاء شده متعلق و در اختیار به همراه منابع و تعهدات یکایک آنها نیز باید منتقل شود.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این ابلاغ را در راستای اجرای تصمیمات دولت مبنی بر خروج دستگاههای اجرایی از استان تهران و در جهت تامین یکپارچگی در ارائه خدمات آموزشی و بهداشتی، درمانی استان تهران و کاهش تصدی گری امور موازی اعلام کرده و به ابلاغ مصوبه شماره ۱۱۰/۶۷۷ معاون محترم توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور اشاره کرده است.

دکتر وحید دستجردی در پایان نامه خود خواستار تداوم فعالیت یکپارچه واحدهای ارائه خدمات تا بازنگری در ساختار سازمانی و تشکیلاتی مجموعه شده و اظهار امیدواری کرده است با بهره گیری از کلیه منابع و امکانات موجود، مسیر تحقق این فرآیند مهم هموار و گام های استوار در جهت دستیابی به قله های رفیع تولید علم در کشور و نیل به اهداف چشم انداز ۲۰ ساله برداشته شود.

همچنین وزیر بهداشت در نامه جداگانه ای تصدی تمامی واحدهای بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران را به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی واگذار کرد.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی نامه ای به رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دستور انتقال تمامی واحدهای بهداشتی و درمانی و نیز بیمارستانهای متعلق به دانشگاه علوم پزشکی ایران، اعم از شبکه های بهداشتی، درمانی و واحدهای مرتبط با آنها را به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صادر کرد.

دکتر مرضیه وحید دستجردی در نامه خود به دکتر محمدرضا رزاقی با اشاره به تصمیم دولت مبنی بر خروج دستگاههای اجرایی از استان تهران و تامین یکپارچگی در ارائه خدمات آموزشی، بهداشتی و درمانی استان تهران و نیز کاهش تصدی گری امور موازی آورده است: "پیرو ابلاغ مصوبه شماره ۱۱۰/۶۷۷ معاون محترم توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور، ضمن انتقال کلیه فعالیتهای بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران واقع در استان البرز به دانشکده علوم پزشکی کرج، کلیه واحدهای بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی منتقل می گردد."

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نامه خود همچنین خواستار تسریع در اجرای این ابلاغیه با تجمیع واحدهای هم نام دارای فعالیتهای موازی و تداوم فعالیت یکپارچه واحدهای ارائه خدمات تا بازنگری در ساختار سازمانی و تشکیلاتی مجموعه شده است.

بر اساس اعلام وزارت بهداشت، دکتر وحید دستجردی در پایان نامه خود اظهار امیدواری کرد با بهره گیری از کلیه منابع و امکانات موجود مسیر تحقق این فرآیند مهم، هموار و دستیابی به پوشش کامل و گسترده خدمات بهداشتی، درمانی در کلان شهر تهران خصوصاً مناطق نیازمند، مستحکم تر از گذشته شود.

منبع خبر : مهر مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸ نوع خبر : گزارش

همایش منطقه ای حاکمیت بالینی در گرگان آغاز بکار کرد

همایش منطقه ای حاکمیت بالینی با حضور کارشناسان علوم پزشکی و کارشناسان وزارت بهداشت در گرگان آغاز بکار کرد.

به گزارش خبرنگار مهر در گرگان، در این همایش ۲۵۰ نفر از کارشناسان علوم پزشکی استانهای سمنان، خراسان شمالی، شاهرود، گلستان و ... شرکت داشتند.

معاون دانشگاه علوم پزشکی گلستان در این مراسم گفت: لازمه کار برای ارتقای امر بحث اجرای حاکمیت بالینی است و اگر بیمارستانها قصد رقابت در خدمات دارند باید در بحث حاکمیت بالینی تجهیز شوند.

محمد اشعاری افزود: بیشترین مشکلات بیمارستانهای استان در بخش شکایت شهروندان در زمینه خدمات اورژانسهای بیمارستانی است.

دبیر همایش منطقه ای حاکمیت بالینی نیز گفت: ۲۲ مقاله علمی بصورت پوستر و سخنرانی ارائه شد که از مجموع مقالات ارائه شده، سه مقاله برگزیده می شوند.

علیرضا خواجه میرزایی، شرکت کنندگان در این همایش برداشت مشترکی از مفاهیم مربوط به حاکمیت، ارتقاء و اجزای کیفیت حاکمیت خدمات بالینی پیدا خواهند کرد.

وی اظهار داشت: بالابردن خدمات کیفیتی خدمات دهندگان از جمله اهداف این همایش است. ۸/۶

بازدید سرزده وزیر بهداشت از دو شهرستان فارس

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به طور سرزده از مراکز درمانی و بیمارستانهای دو شهرستان نی ریز و استهبان فارس بازدید کرد.

به گزارش خبرگزاری مهر از شیراز، دکتر مرضیه وحید دستجردی سه شنبه شش آبان با همراهی نماینده مردم شهرستانهای نی ریز و استهبان در مجلس شورای اسلامی، رئیس و جمعی از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی شیراز از بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی دو شهرستان مذکور دیدن کرد.

در بازدید سرزده وزیر بهداشت از مراکز بهداشتی و درمانی علاوه بر آشنایی وزیر با توانمندی و پتانسیلهای موجود در شهرستانهای مختلف، مشکلات مراکز مورد بررسی قرار می گیرد و پیگیری به منظور رفع آنها انجام می شود.

نماینده مردم نی ریز در مجلس شورای اسلامی نیز در این رابطه به خبرنگار مهر در شیراز گفت: وزیر بهداشت در جریان حضور در این دو شهرستان از بیمارستان استهبان بازدید و دستور تسریع احداث آن را صادر کرد.

محمد سقایی افزود: سپس از دو شهر رونیز و ایچ بازدید و دستوراتی برای برطرف شدن مشکلات ساختمان درمانی و ایجاد خانه پزشک در این دو شهر از سوی وزیر بهداشت صادر شد همچنین وزیر بهداشت از بیمارستان ۶۰ ساله استهبان نیز بازدید کرد/۸

قانعی در غرفه مهر: تولیدات علمی ایران از چاپ در مجلات خارجی بی نیاز می شوند

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت گفت: تمهیدی اختیار کرده ایم که تولیدات علمی ایرانی با افزایش ضریب تاثیر مجلات علمی - پژوهشی ایرانی و نمایه شدن در پایگاه استنادات بین المللی بیشتر دیده شوند و از چاپ در مجلات خارجی بی نیاز شوند.

دکتر مصطفی قانع با حضور در غرفه مهر در هفدهمین نمایشگاه مطبوعات و خبرگزاریها با اشاره به تولیدات علمی ایران به مهر گفت: یکی از چشم اندازهای روشنی که داریم این است که بتوانیم تولیدات علمی ایران را بیشتر شناسانیم.

وی اضافه کرد: پیش از این هدف ما این بود که چه میزان از مقالات ایرانی باید در منابع و مجلات خارجی چاپ شود تا در دنیا دیده شود و از سوی دیگر ما بتوانیم ارتقای رتبه ای پیدا کنیم اما توانستیم با تمهیدی که به خرج دهیم ۴۹ مجله علمی و پژوهشی علوم پزشکی را در پایگاه استنادی اسکوپوس نمایه کنیم تا بخش عمده ای از تولیدات علمی ایران دیده شوند.

معاون وزیر بهداشت اظهار داشت: به این ترتیب روسای مجلات علمی - پژوهشی ایرانی می توانند ضریب تاثیر مجلات خود را بالا ببرند تا در برنامه ای دو ساله موفق شوند که از چاپ مقالات ایرانی در مجلات خارجی بی نیاز شویم. ۸/۶

جایگاه دفاتر پرستاری دانشگاه های علوم پزشکی ارتقا می یابد

خبرگزاری آریا- مدیر کل توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت گفت: بر اساس چارت جدید دانشگاه های علوم پزشکی، جایگاه فعلی دفاتر پرستاری دانشگاه های علوم پزشکی زیر نظر مستقیم رئیس دانشگاه با برخورداری از جنبه های مشورتی و اجرایی ارتقاء می یابد.

به گزارش سرویس اجتماعی آریا به نقل از نظام پرستاری، پایگاه محمد فتحي با حضور در نمایشگاه مطبوعات افزود: بر اساس طراحی چارت تشکیلاتی جدید دانشگاه های علوم پزشکی کشور، ظرف ۳ ماه آینده جایگاه دفاتر پرستاری دانشگاه ها به عنوان مشاور رئیس دانشگاه و رئیس دفتر پرستاری دانشگاه ارتقاء می یابد.

وي افزود: خوشبختانه در ساختار سازماني و تشکيلاتي جديد وزارت بهداشت، جاگاه دفتر پرستاري به عنوان مشاور وزير در امور پرستاري و رئيس دفتر پرستاري وزارت بهداشت ارتقاء يافته که زیر نظر مستقيم وزير بهداشت است.

مدیر کل توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت از تدوین ساختار سازماني جديد دانشگاه‌هاي علوم پزشکی کشور خبر داد و افزود: متناسب با تغيير جاگاه تشکيلاتي دفتر پرستاري وزارت بهداشت، دفتر پرستاري دانشگاه هاي علوم پزشکی سراسر کشور را زیر نظر مستقيم حوزه ریاست دانشگاه تعريف می کنیم.

وي با بیان اینکه با این اقدام دفاتر پرستاري دانشگاه ها از ارتقاء بسیار مناسبی برخوردار می شوند، افزود: زمانی که مدیر دفتر پرستاري دانشگاه در ارتباط مستقيم با رئيس دانشگاه قرار دارد در تصمیم گیری ها مشمول رعایت سلسله مراتب سازماني نمی شود.

فتحي خاطرنشان کرد: از این پس بسیاری از مشکلات سیستم پرستاري در خلال برقراری ارتباط مستقيم مدیر دفتر پرستاري با رئيس دانشگاه انعکاس يافته و برطرف می شود.

نوع خبر : گزارش

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

منبع خبر : فارس

۷۳ درصد مردم معتقدند تا دو فرزند کافي است

بر اساس نتایج نظرسنجي اینترنتی وزارت بهداشت که ۷ هزار و ۳۱ نفر در آن شرکت کردند، ۷۳ درصد شرکت کنندگان اعلام کردند که تا دو فرزند کافي است.

به گزارش خبرگزاری فارس، وزارت بهداشت در يك نظرسنجي اینترنتی که در سایت این وزارتخانه به نمایش درآمده است، سؤالی را مطرح کرد با این عنوان که «درباره تنظیم خانواده با کدام يك از گزینه‌هاي زیر موافقید؟ که پاسخ‌هاي آن عبارتند از ۱- يك فرزند کافیه. ۲- دو فرزند کافیه. ۳- والدین تصمیم بگیرند و ۴- دولت تصمیم بگیرد.

نتایج این نظرسنجي که تاکنون ۷ هزار و ۳۱ نفر در آن شرکت کرده‌اند و هنوز هم در سایت این وزارتخانه به آدرس: <http://www.behdasht.gov.ir> فعال است نشان داد که ۳۵ درصد شرکت کنندگان با گزینه اول یعنی «يك فرزند کافیه» موافقت، ۳۸ درصد دیگر با گزینه دوم یعنی «دو فرزند کافیه» موافقت و در مجموع ۷۳ درصد شرکت کنندگان در این نظرسنجي اینترنتی معتقدند که تا دو فرزند برای هر خانواده کافي است.

بر اساس این نظرسنجي ۲۵ درصد شرکت کنندگان نیز معتقدند که باید والدین در این زمینه تصمیم بگیرند و ۲ درصد از کل شرکت کنندگان نیز معتقدند که دولت باید در این زمینه تصمیم بگیرد.

نوع خبر : مصاحبه

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

منبع خبر : ایرنا

وزارت بهداشت : ۸۰ درصد دستمزد پزشکان خانواده علي الحساب پرداخت می‌شود

رئيس مرکز شبکه سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی گفت : ۸۰ درصد دستمزد پزشکان خانواده هر ماه به صورت علي الحساب به آنان پرداخت می‌شود.

محمد شریعتی در حاشیه بازدید از هفدهمین نمایشگاه بین‌المللی مطبوعات و خبرگزاریها در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: بقیه دستمزد آنان نیز پس از بررسی و محاسبه پرداخت خواهد شد .

وي اضافه کرد: در حال حاضر برنامه پزشک خانواده در روستاها و شهرهاي زیر ۲۰ هزار جمعیت اجرا می‌شود و تمامی فعالیت‌هاي آنان هر ماه ارزیابی شده و مورد بررسی قرار می‌گیرد.

وي اظهار داشت :اگر تیم پزشک خانواده نتواند وظایف خود را به درستی انجام دهد از حیثه ارایه خدمت خارج می‌شوند.

شریعتی با بیان اینکه ثبت نام از کادر پزشک خانواده شامل پزشک عمومی ، بهورز و پرستار آغاز شده است ، گفت : در برنامه پزشک خانواده شهری برای سلامت روان و اعتیاد جامعه نیز بسته‌هاي خدمتی در نظر گرفته شده است .

وي ادامه داد: در صورتی که در زمینه سلامت روان نیاز به ارجاع به مراجع بالاتر روانپزشکی باشد، هماهنگی‌های لازم صورت می‌گیرد.

شریعتی تصریح کرد: در مجموع در برنامه پزشک خانواده علاوه بر مساله درمان، مساله بهداشت بسیار مورد توجه قرار گرفته است و بدین منظور کارشناسان بهداشت عمومی در تیم سلامت مستقر هستند.

منبع خبر : مهر مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸ نوع خبر : مصاحبه

تزریق واکسن هپاتیت به دانش آموزان اول متوسطه در سال تحصیلی جاری

مدیرکل دفتر سلامت و پیشگیری از آسیبهای اجتماعی وزارت آموزش و پرورش از تزریق واکسن هپاتیت "ب" به دانش آموزان سال اول متوسطه کل کشور خبر داد و گفت: تا کنون بیش از یک میلیون دانش آموز این واکسن را دریافت کرده اند.

حسن ضیاء الدینی در گفتگو با خبرنگار مهر با اعلام این خبر افزود: تا کنون یک میلیون و ۳۰۰ هزار دانش آموز متولد سال ۱۳۶۸ تا ۱۳۷۱ در کل کشور هر سه مرحله واکسن هپاتیت ب را دریافت کرده اند و این طرح در سال تحصیلی جاری نیز ادامه می یابد.

تزریق رایگان واکسن هپاتیت "ب" از سه سال گذشته با هدف ارتقای سطح سلامت و بهداشت جسمانی در بین دانش آموزان پایه اول متوسطه آغاز شد.

مدیرکل دفتر سلامت و پیشگیری از آسیبهای اجتماعی وزارت آموزش و پرورش ادامه داد: همچنین یک میلیون و ۲۰۰ هزار دانش آموز ابتدایی واکسن دیفتیری و کزاز دریافت کرده اند.

ضیاء الدینی در ادامه به طرح مشارکت اولیای دانش آموزان در بهداشت و درمان اشاره کرد و گفت: سال گذشته ۴۰۰ هزار نفر از والدین دانش آموزان که پزشک بودند با مدارس در بحث بهداشت و درمان دانش آموزان همکاری داشتند که این موضوع در سال تحصیلی جدید نیز ادامه می یابد.

منبع خبر : مهر مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸ نوع خبر : مصاحبه

انتشار کلید آزمون دکتری تخصصی پزشکی در ۱۰ آبان / غیبت ۱۰ درصد داوطلبان

رئیس مرکز سنجش آموزش پزشکی با اشاره به برگزاری آزمون ورودی دوره دکتری تخصصی (Ph.D) گفت: کلید آزمون دکتری تخصصی ۱۰ آبان اعلام می شود و داوطلبان تا ۱۴ آبان فرصت دارند اعتراض خود را به صورت اینترنتی اعلام کنند.

دکتر جبرائیل نسل سراجی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: ۴ هزار و ۴۷۵ نفر در این آزمون ثبت نام کردند که از این میان ۲ هزار و ۵۵ نفر مرد و ۲ هزار و ۴۲۰ نفر زن بودند و در روز آزمون حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد داوطلبان در آزمون غیبت داشتند.

وی خاطرنشان کرد: برای داوطلبانی که موفق به ارائه نمره آزمون زبان انگلیسی خود به مرکز سنجش نشدند، کارت ورود به جلسه صادر نشد.

نسل سراجی اظهار داشت: آزمون پذیرش دانشجو در مقطع دوره دکتری تخصصی (Ph.D) رشته های علوم پایه پزشکی و بهداشت، طب سنتی و مواد دندانی و متقاضیان اعزام به خارج از کشور ۶ آبان در ۷ حوزه امتحانی در ۵ شهر برگزار شد.

وی یادآور شد: اسامی پذیرفته شدگان مرحله اول آزمون و معرفی برای آزمون شفاهی در روزهای ۲۸ و ۲۹ آذر ماه اعلام می شود.

تدوین سیاست‌های کلان سلامت به مجمع تشخیص مصلحت ارائه می‌شود

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت از ارائه سیاست‌های تدوین شده سلامت کشور به مجمع تشخیص مصلحت نظام خبر داد.

مصطفی قانعی در گفت‌وگو با خبرنگار باشگاه خبری فارس «توانا» در نمایشگاه بین‌المللی مطبوعات و خبرگزاری‌ها با بیان اینکه پیوست علمی نقشه جامع سلامت کشور تهیه شده است، گفت: در ایران نقشه جامع علمی کشور تهیه می‌شود و در گام بعد پیوست‌های فنی و اجرایی سلامت تهیه خواهد شد.

وی با اشاره به اینکه پیوست فنی و تجاری، بهداشت سلامت است، گفت: با توجه به اینکه نقشه جامع علمی سلامت کشور تهیه شده است، در حال حاضر نقشه جامع سلامت تهیه می‌شود که از نقشه علمی منبث است. قانعی اظهار داشت: حال بر این اساس سیاست‌های کلان سلامت تدوین می‌شود و به مجمع تشخیص مصلحت نظام ارائه خواهد شد.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با بیان اینکه ایران دارای یک نقشه جامع سلامت، یک نقشه جامع علمی سلامت و یک نقشه جامع علمی کشور است، گفت: نقشه جامع علمی کشور، کلان است و حوزه سلامت را در ۵ خط تعریف کرده است و نقشه جامع علمی سلامت، آن ۵ خط را در یکصد صفحه کتاب شرح داده است و نقشه اجرایی نیز، آن یکصد صفحه را تبدیل به یکهزار صفحه پیوست اجرایی کرده است.

قانعی خاطرنشان کرد: در حال حاضر تمام فرآیندهای تهیه این نقشه‌های جامع و علمی سلامت آغاز شده است. ۷

۸/

استقرار حاکمیت خدمات بالینی در تمام بیمارستان‌های گلستان

معاون فنی دفتر مدیریت بیمارستانی و خدمات بالینی وزارت بهداشت گفت: کارشناسان بیمارستان‌ها باید به استقرار حاکمیت خدمات بالینی در تمام بیمارستان‌های استان بپردازند.

امید براتی امروز در گفت‌وگو با خبرنگار فارس در گرگان با تأکید بر ضرورت آمادگی کارشناسان دفاتر خدمات بالینی در راستای پاسخگویی به سؤالات روسای بیمارستان‌ها اظهار داشت: کارشناسان با اجرای کارگاه‌هایی در بیمارستان‌ها به منظور پیاده‌سازی مصادیق عملی خدمات بالینی با ارائه مثال‌های کاربردی در اورژانس‌ها اطلاعات جامعی در اختیار مسئولان قرار می‌دهند.

وی به اهمیت بحث از لحاظ کیفیت و فرآیند بودن آن اشاره کرد و افزود: تشکیل ستاد اجرایی برنامه حاکمیت بالینی به ریاست رئیس دانشگاه، فراهم کردن زیرساخت‌های اولیه در راستای اجرای برنامه حاکمیت بالینی و ایجاد هماهنگی و تطابق در برنامه‌های مختلف ارتقا کیفیت از جمله مواردی است که انتظار می‌رود از سوی روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی با دقت پیگیری و اجرا شود.

به گفته وی هر ستادی در برگیرنده صاحب‌نظران، مدیران مرتبط و ارائه‌کنندگان خدمت هستند.

معاون فنی دفتر مدیریت بیمارستانی و خدمات بالینی وزارت بهداشت افزود: اولویت نخست ستاد ارتقای کیفیت حاکمیت بالینی در تمام واحدهای ارائه خدمت درمانی و بهداشتی است که دانشگاه مسئولیت مستقیم آنها را به عهده دارد.

برای تأکید کرد: ضروری است گزارش پیشرفت برنامه به معاونت درمان دانشگاه ارسال شود تا این معاونت بنا به وظایف خود در این بخش به فعالیت‌های در دست اقدام رسیدگی کند.

وی از آموزش دو کارشناس تیم حاکمیت بالینی هر دانشگاه در معاونت درمان وزارت بهداشت خبر داد و افزود: کارشناسان در راستای راهبردی بیمارستان‌ها آموزش‌های لازم را در کارگاه سه روزه‌ای فرا گرفتند از این رو انتظار می‌رود با اجرای برنامه‌های آموزشی در ارتقا کیفیت درمان بیمارستان‌ها گام‌های اساسی برداشته شود.

منبع خبر : مهر

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : مصاحبه

تشکیل کارگروه هدفمندی یارانه ها در وزارت بهداشت / تشریح بودجه دانشگاهها

معاون آموزشی وزارت بهداشت گفت: کارگروه هدفمندشدن یارانه‌ها در وزارت بهداشت تشکیل شده اما ابعاد حمایت از بیمارستان‌ها و تأثیر بر آموزش و پژوهش در زمان هدفمندشدن هنوز روشن نشده است.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر محمدعلی محقق در پاسخ به مهر، گفت: در این کارگروه تصمیمات لازم برای عدم اختلال بر روند آموزش، پژوهش و ارائه خدمات سلامت اتخاذ خواهد شد.

وی با تشریح وضعیت بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی افزود: بودجه‌های آموزشی در دو بخش کلی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند و در بودجه سالیانه به دانشگاهها اختصاص داده می‌شود در سال ۸۹ بودجه دانشگاهها رشد قابل قبولی داشت که در هر کدام از دانشگاهها به نسبت متفاوت بود.

محقق یادآور شد: بودجه‌های ستادی وزارت بهداشت در سال ۸۹ کاهش داشته است که البته این کاهش در راستای تمرکز زدایی و ارائه بودجه به واحدهای دانشگاهی و گردش مالی صحیح تر صورت گرفته است.

وی از کاهش بودجه سرانه تخت‌های آموزشی خبر داد و گفت: در صورتیکه قرار باشد وضعیت تخت آموزشی بهبود یابد این بودجه باید به صورت سالانه ۲۵ درصد افزایش یابد که این میزان اجرایی نشده است و پیش بینی می‌شود تأثیر منفی داشته باشد.

معاون آموزشی وزارت بهداشت گفت: بودجه قطب‌های علمی کاهش یافته است که این کاهش با ارتقای کیفیت آموزش و پژوهش در قطب‌های علمی در تضاد است.

وی همچنین درباره رتبه بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی گفت: طرح اولیه (پروپوزال) رتبه بندی آماده شده است و در سال تحصیلی جاری عملیاتی می‌شود در شاخصهای رتبه بندی دستاوردهای آموزشی، پژوهشی، ارائه خدمات، ارتباطات بین‌المللی و تولیدات علمی مد نظر قرار می‌گیرد.

منبع خبر : آریا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : مصاحبه

رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت در گفتگو با آریا: یارانه ها در هزینه های درمانی بی تأثیر نخواهد بود

رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت گفت: یارانه‌ها در هزینه‌های درمانی بی‌تأثیر نخواهد بود که یکی از برنامه‌های ما بحث اصلاح الگوی مصرف است که اگر تمام دستگاه‌های اجرایی براساس الگوهای خاص بتوانند مصارف خود را به حداقل برسانند این موضوع حل خواهد شد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی آریا مستقر در نمایشگاه بین‌المللی مطبوعات و خبرگزاری‌ها محمد فتحي رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت ضمن بازدید از غرفه آریا اظهار داشت: ایجاد بانک جامع اطلاعاتی برای وزارت بهداشت ضروری است زیرا متأسفانه ما در کسب تجارب مدیرانی که در گذشته در وزارت بهداشت کار می‌کردند هیچ وقت به این موضوع فکر نکرده بودیم که این مدیران مجموعه‌ای از ذخایری هستند که در آینده می‌توان از تجارب آنان استفاده کرد.

وی همچنین گفت: کاری که ما در دستور کار قرار داده ایم تدوین و تهیه اطلاعات مدیران تشکیلاتی و سازمانی کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت است که تمام افرادی که ۳۰ سال گذشته مدیر بوده‌اند در بانک جامع اطلاعاتی داشته باشیم که در نتیجه از تجربه کاری آنان استفاده کنیم.

محمد فتحي در پایان به بیمه‌ها اشاره کرد و گفت: تمام سیاست‌های وزارت بهداشت مبنای براساس این است که بتوتنیم از ۶۰ درصد هزینه‌ای که به مردم تحمیل می‌شود کاسته شود و میزان پرداختی به حدود ۳۰ درصد برسد که این موضوع در مدت کوتاهی اتفاق نمی‌افتد و باید زیر ساخت‌هایش مهیا شود.

رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت در پایان گفت: بارانه ها در هزینه های درمانی بی تاثیر خواهد بود که یکی از برنامه های ما بحث اصلاح الگوی مصرف است که اگر تمام دستگاههای اجرایی براساس الگو های خاص و تعریف شده بتوانند مصارف خود را به حداقل برسانند و متناسب با نیازهایشان عمل کنند این موضوع حل خواهد شد. ۸/۷

منبع خبر : مهر

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : مصاحبه

بروز عارضه پوستی و عصبی در اثر مصرف شوینده هایی با آرسنیک بالا

مشاور بخش شیمی آزمایشگاه همکار معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت اظهار داشت: استفاده از شوینده هایی که آرسنیک و سرب آنها بالاتر از حد استاندارد است بر روی پوست و سیستم اعصاب اثر مخرب دارد.

پری غفاری با اشاره به هفته پیشگیری از مسمومیتها به خبرنگار مهر گفت: اکثر شوینده های تولید داخل استانداردهای جهانی مربوط به مقدار آرسنیک، سرب و فلزات سنگین در این قبیل محصولات را دارند.

وی با اشاره به کنترل کیفی شوینده ها در آزمایشگاههای معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت افزود: در این آزمایشگاهها تستهای حساسیت به طور دقیق بر روی محصولات بهداشتی و آرایشی انجام می شود.

مشاور بخش شیمی آزمایشگاه مهر با تاکید بر اینکه استفاده از ماده ضدعفونی کننده "فرمالدئید" در شوینده ها باید کنترل شده باشد، تصریح کرد: میزان آرسنیک در شوینده ها نباید بیش از ۲ppm و فلزات سنگین هم می بایست کمتر از ۲۰ppm باشد.

غفاری همچنین به ماده دی اکسان که خطر سرطان زایی دارد اشاره کرد و افزود: این ماده که در شامپوها کاربرد دارد می بایست کمتر از ۱۰ppm باشد تا عارضه ای برای مصرف کننده نداشته باشد.

وی با اشاره به ماده آرسنیک که مقدار زیاد آن برای بدن مضر است، گفت: همچنین سرب به کار رفته در شوینده ها چنانچه بیشتر از حد استاندارد باشد می تواند سیستم اعصاب و روان فرد مصرف کننده این قبیل محصولات را مختل کند.

غفاری البته تاکید کرد که اثرگذاری مخرب این قبیل شوینده ها و محصولات بهداشتی که مواد شیمیایی آنها بالاتر از حد استاندارد است، در دراز مدت بروز می کند.

مشاور بخش شیمی آزمایشگاه مهر با عنوان این مطلب که شوینده های ایرانی فرمولاسیون ساده تری نسبت به محصولات خارجی دارند، افزود: محصولاتی که استفاده می شود باید با بدن فرد سازگاری داشته باشد. به طوری که مصرف یک شوینده در شخصی عارضه ایجاد می کند و فرد دیگری از آن رضایت دارد

منبع خبر : پانا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : مصاحبه

استراتژی دستگاه های سنتی در برابر خبرنگاران انکار است

قائم مقام معاون بهداشت وزارت بهداشت با حضور در هفدهمین نمایشگاه بین المللی مطبوعات و خبرگزاری ها، گفت: استراتژی دستگاه های سنتی در برابر خبرنگاران انکار است

به گزارش خبرنگار اجتماعی پانا محمد شریعتی در بازدید از این نمایشگاه به تشریح ارزیابی خود از خبرنگاران سنتی و نوین و عکس العمل دستگاه های سنتی و نوین در برابر هر یک از آن ها پرداخت.

وی با تعریف خبرنگاران و دستگاه های سنتی و نوین، تصریح کرد: اگر خبرنگار و دستگاه مسئول هر دو سنتی باشند در نهایت یک مقصر به شیوه پلیسی به عنوان معلول یک اتفاق پیدا شده و حتی مواخذه نیز می شود اما علت همچنان مسکوت می ماند.

شریعتی با بیان اینکه ۸۰ درصد اشکالات در دستگاه های کشور ما مربوط به سیستم است نه عملکرد افراد، افزود: در مدل نوین فرآیند کشف علل و عیوب طی می شود به ویژه اینکه مشکل اصلی در فرایندهاست.

وی خبرنگار سنتی را بخشی نگر، بیمارنگر و معلول نگر، یعنی خبرنگاری که دست روی معلول ها می گذارد نه علت

ها توصیف کرد.

رییس مرکز مدیریت شبکه بهداشت کشور همچنین خبرنگار نوین را جامع نگر، علت جو و سلامت نگر دانست و ادامه داد: در حوزه سلامت خبرنگار سنتی به دیابت که یک بیماری و معلول یک سری از علت هاست می پردازد و خبرنگار نوین به فست فودها به عنوان یکی از علل بیماری اشاره می کند.

به گفته وی خبرنگاران سنتی گذشته نگرند و موضوعات را مقطعی پیگیری می کنند، در حالی که خبرنگاران نوین گذشته، حال و آینده را با هم می بینند و نگاه آن ها طولی است یعنی موضوعات را در طول زمان می نگرند.

به اعتقاد شریعتی هدف خبرنگاران سنتی افشاگری و هدف خبرنگاران نوین اطلاع رسانی و پیشگیری است. وی توضیح داد: دستگاه ها نیز در قبال خبرنگاران به دو دسته سنتی و نوین تقسیم بندی می شوند، به طوری که استراتژی دستگاه های سنتی در قبال خبرنگاران انکار است و عکس العمل دستگاه های نوین پذیرش انتقادات و اصلاح آن هاست.

قائم مقام معاون بهداشت وزارت بهداشت، گفت: دستگاه های سنتی خبرنگار را مزاحم می دانند.

وی با ارائه تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت که آن را رفاه اجتماعی، جسمی و روانی تعریف کرده است، گفت: با این تعریف خبرنگاران نیز هدف مشترکی با وزارت بهداشت دارند زیرا آن ها نیز به دنبال حل مشکلات برای نیل جامعه به سمت سلامت و سعادت اند.

شریعتی تصریح کرد: در این میان اگر رسانه ها و دستگاه های مسئول از شیوه سنتی فاصله گرفته و به شیوه نوین در عرصه اطلاع رسانی عمل کنند، با کشف علل و ریزفاکتورها منجر به بهبود کیفیت زندگی خواهند شد. ۸/۶

نوع خبر : مصاحبه

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

منبع خبر : ایسنا

نظام انگیزشی وزارت بهداشت در طرح پزشک خانواده شهری تشریح شد / پرداخت متخصصان در این طرح، معادل دویزیت دولتی است

مدیر مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت وزارت بهداشت با اشاره به نظام انگیزشی وزارت بهداشت برای فعالان در طرح پزشک خانواده شهری، گفت: در طرح پزشک خانواده شهری تمام عملکرد پزشک متخصص، پزشک خانواده و تیم سلامت در قالب برنامه ای نرم افزاری ممیزی می شود. این ممیزی از انحرافات احتمالی و روابط غیرصحیح میان پزشکان خانواده، تیم سلامت و سطوح تخصصی جلوگیری می کند.

دکتر محمد شریعتی با حضور در غرفه خبرگزاری ایسنا در هفدهمین نمایشگاه بین المللی مطبوعات و خبرگزاری ها با اشاره به چگونگی نظام پرداخت پزشکان خانواده و تیم سلامت در طرح «پزشک خانواده شهری»، گفت: نظام پرداختی در این طرح بر اساس افرادی خواهد بود که پزشک و تیم سلامت وی را به عنوان پزشک خانواده خود انتخاب می کنند. همچنین پزشک خانواده و تیم سلامت وی در قبال ارائه خدمات به افرادی که خدمت بیشتری نیاز دارند، پول بیشتری دریافت می کنند.

وی با اشاره به پیش بینی های صورت گرفته در جهت پایش عملکرد تیم سلامت در طرح پزشک خانواده شهری، افزود: با اجرای برنامه پزشک خانواده در شهرها تمام پرداخت ها در نظام سلامت و در تمام سطوح قانونمند خواهد شد. نظام در نظر گرفته شده برای پرداخت ها به پزشکان و متخصصان در طرح پزشک خانواده شهری از نظام انگیزشی مناسبی برخوردار است. در مجموع وزارت بهداشت به این امر اشراف کامل دارد که در قبال خدمات بیشتر، پرداخت های بیشتری صورت گیرد.

وی با اشاره به چگونگی انجام پرداخت ها به پزشکان عمو می فعال در طرح پزشک خانواده شهری، گفت: ۸۰ درصد پول سرانه پزشکان عمومی در هر ماه علی الحساب به آنها پرداخت می شود. پس از بررسی عملکرد آنها بر حسب امتیازی که پزشک مربوطه کسب می کند بین ۲۰ تا ۴۰ درصد دیگر نیز به وی پرداخت می شود. به این ترتیب پس از ممیزی و ارزیابی کامل اگر یک پزشک خانواده بیش از حد انتظار فعالیت داشته باشد، امکان دریافت بیش از ۱۰۰ درصد (تا ۱۲۰ درصد) نیز برای وی پیش بینی شده است، اما اگر پرونده قابل قبولی نداشته باشد از حیطة ارائه دهندگان خدمت خارج می شود.

شریعتی ادامه داد: در مورد خدمات سطح ۲ نیز باید گفت که پزشک خانواده می تواند فرد مربوطه را به متخصصان طرف قرارداد با برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، ارجاع دهد. در برنامه پزشک خانواده شهری، برای پزشکان متخصص نیز استاندارد ویزیت تعیین شده است. همچنین این پزشک متخصص

باید پس خوردن اقدامات انجام شده را به پزشك خانواده اطلاع دهد.

وي در این باره ادامه داد: پرداخت ویزیت پزشك متخصص منوط به ارائه بازخورد وي به پزشك خانواده است. همچنین نرم مشخصي برای ارجاع بیمار به متخصص از سوي پزشك خانواده در نظر گرفته شده است. به این ترتیب هر پزشك خانواده مي تواند حدود ۱۰ تا ۱۲ درصد افراد تحت پوشش خود را به پزشك متخصص ارجاع دهد. اگر میزان ارجاع از نرم اعلام شده کمتر یا بیشتر باشد عمل کرد آن پزشك مورد ممیزی قرار مي گیرد.

شریعتي گفت: بر اساس دستورالعمل فعلي برنامه پزشك خانواده شهري، پرداخت ها به يك متخصص برابر ۲ ویزیت K دولتي صورت مي گیرد. همچنین به متخصصان بخش خصوصي نیز ۴۰ درصد اضافه پرداخت مي شود. در مجموع در طرح پزشك خانواده شهري برای پزشكان عمومي و سطوح تخصصي نیز پرداخت هاي خوبي پیش بيني شده است؛ چرا که انتظار وزارت بهداشت از متخصصان و پاكس آنها به نظام ارجاع، توقعي بیش از اکنون است. ۸/۷

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر: مصاحبه

صنایع غذایی ملزم به کاهش نمك و شکر مصرفي شدند

مشاور وزیر بهداشت گفت: بر اساس مصوبه شوراي عالي سلامت، صنایع غذایی مکلف به رعایت استاندارد نمك و شکر در مواد توليدي شدند و وزارت کشور نیز موظف به ساماندهي فروشندگان دوره گرد مواد غذایی تا پایان امسال شد.

محمد آقاجاني در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: بر اساس مصوبه شوراي عالي سلامت و امنیت غذایی که به ریاست معاون اول رئیس جمهوري در تیر امسال تشکیل شد، وزارت کشور موظف شد برنامه عملیاتي ساماندهي فروشندگان دوره گرد مواد غذایی را تدوین و ظرف ۶ ماه از تصویب این مصوبه در کل کشور اجرا کند.

وي ادامه داد: وزارت کشور با توجه به اینکه نيروي انتظامي را در زیر مجموعه خود دارد، ظرفیت قانوني و توان اجرايي لازم را برای برخورد با فروشندگان مواد غذایی دوره گرد دارد به همین علت موظف شده با همکاری وزارت بهداشت نسبت به ساماندهي این مسئله اقدام کند.

مشاور وزیر بهداشت همچنین گفت: بر اساس مصوبه ديگر شوراي عالي سلامت و امنیت غذایی تمام تولیدکنندگان مواد غذایی ملزم به رعایت استانداردهاي نمك و شکر ابلاغي از سوي وزارت بهداشت شدند که با همکاری موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتي ایران ابلاغ مي شود.

وي افزود: وزارت بهداشت نیز مطابق این مصوبه موظف شده، ظرف ۳ ماه از تصویب این مصوبه استانداردهاي نمك و شکر مواد غذایی را ابلاغ کند که این کار انجام شده است.

مدیر کل دفتر وزارتي وزارت بهداشت ادامه داد: متأسفانه آمارهاي موجود نشان مي دهد میزان نمك و شکر موجود در مواد غذایی توليدي در کشور بسیار بیش از حد مجاز است و با وضع مطلوب فاصله دارد و مقدار زيادي از نمك و شکر اضافي مصرفي مردم از طریق مواد غذایی توليدي در صنایع غذایی فعال در بخش دولتي و خصوصي به خورد مردم داده مي شود.

آقاجاني گفت: همچنین وزارت صنایع و معادن نیز موظف شد هنگام صدور مجوز فعالیت و بهره برداري به صنایع غذایی استانداردهاي نمك و شکر اعلام شده از سوي وزارت بهداشت را به این مراکز ابلاغ کند.

وي افزود: همین طور معاونت توسعه نيروي انساني ریاست جمهوري نیز موظف شد تمام دستگاه هاي دولتي را به آموزش عوامل خطر بیماری هاي قلبي و عروقي مکلف کند و البته محتوای آموزشی این آموزش ها نیز از سوي وزارت بهداشت تدوین و اعلام مي شود.

مشاور وزیر بهداشت گفت: مهمترین عوامل خطر بیماری‌های قلبی شامل مصرف سیگار، بی‌تحرکی، فشار خون و چربی خون بالاست که هر سال شاخص‌های آن در روز جهانی قلب اعلام می‌شود

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : مصاحبه

استخدام پرستاران سال آینده انجام می‌شود

مدیر کل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت گفت: ۹۵ درصد پرستاران خواهان استخدام نیرو به جای پرداخت اضافه کار هستند و با اقدامات انجام شده، استخدام پرستاران سال آینده عملی می‌شود.

حسین مبارکی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: بررسی‌های کارشناسی نشان داده است که ۹۵ درصد پرستاران به خاطر فشار کاری، مخالف دریافت اضافه کار به جای تأمین کمبود نیروی انسانی لازم در این زمینه هستند.

وی گفت: استخدام پرستاران مصوبه مجلس است و آئین‌نامه آن را هم دولت تصویب کرده است. قرار بود با کمک مجلس این امکان ایجاد شود که از محل استخدامی برنامه پنجم بتوانیم جذب نیرو کنیم که متأسفانه قانون برنامه پنجم هنوز به تصویب نرسیده است.

وی افزود: در قانون ارتقا بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت آمده است که مجوز استخدامی باید از محل برنامه پنجم تأمین شود که این موضوع را پیگیری کردیم و به این نتیجه رسیدیم که تأمین نیروهای لازم پرستاری از سال آینده آغاز می‌شود.

مبارکی تصریح کرد: در این بین با توافق معاونت نظارت راهبردی ریاست‌جمهوری به علت جبران فشار مالی و ریالی به منظور پاسخگویی به زحمات پرستاران از اول مهر اعتباری را در قالب اضافه‌کار به آنها پرداخت می‌کنیم. مبارکی خاطر نشان کرد: البته پرستاران به دنبال این بودند که کمبودشان از طریق نیروی جدید جبران شود که متأسفانه این شش ماهه پایان سال را باید با اضافه کاری سر کنند. ۸/۷

منبع خبر : آریا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : مصاحبه

بکارگیری روش‌های چند رسانه‌ای برای آموزش پرستاران در زمینه دیالیز

خبرگزاری آریا- رئیس اداره پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت بر آموزش مستمر پرستاران به شیوه‌های متنوع برگزاری همایش و روش‌های مولتی مدیا (چند رسانه‌ای) تأکید کرد. به گزارش سرویس اجتماعی آریا به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی نظام پرستاری کشور، محمد عقیقی در همایش سراسری پزشکی و پرستاری دیالیز در دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی از استفاده از شیوه‌های آموزشی مانند روش چندرسانه‌ای (مولتی مدیا) به گروه‌های مختلف از جمله پرستاران درباره دیالیز خبر داد. وی گفت: پرستاران نیازمند آموزش مداوم هستند، از این رو می‌کوشیم از راه‌های گوناگونی چون برگزاری همایش‌های علمی سالانه آنان را با آخرین دستاوردها در زمینه تکنیک و ماشین‌آلات دیالیز و نیز مفاهیم و نظریه‌های درمان دیالیز و مراقبت‌های پرستاری آشنا کنیم.

رئیس اداره پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت به کثرت و ازدحام جمعیت بیماران در بخش‌های بیمارستانی و محدودیت‌های پرستاران در زمینه آموزش برای بهره‌مندی از روش‌های گوناگون آموزش اشاره کرد و افزود: بنابراین مقرر شده است برای آموزش و بازآموزی مداوم پرستاران از روش‌های چند رسانه‌ای استفاده کنیم.

عقیقی با بیان اینکه می‌کوشیم تا مریبان پرستاری آموزش پرستاران را در سراسر کشور بر عهده بگیرند، اظهار امیدواری کرد که تا دو سال آینده مریبان پرستار این هدف را محقق کنند.

وی افزود: این همایش به منظور آشنایی پرستاران دیالیز با تازه‌های مراقبت پرستاری دیالیز برگزار می‌شود؛ پرستار دیالیز با توجه به زمانی که با بیمار صرف می‌کند مهمترین رکن درمان محسوب می‌شود. پزشک معالج بیمار را ویزیت می‌کند و بعد تمام فرآیند درمان به عهده پرستار است که ضرورت دارد هر ساله تازه‌های آموزشی را به آنان منتقل کنیم.

رئیس اداره پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت گفت: امسال هفتمین نوبت برگزاری این همایش است و علاوه بر این کار برای اینکه بتوانیم شیوه‌های آموزشی دیگر را نیز منتقل کنیم به برگزاری کارگاه‌های آموزشی منطقه‌ای پرستاران دیالیز در سطح کشور اقدام کرده‌ایم و در دو سال گذشته ۱۰ کارگاه آموزش منطقه‌ای دیالیز در

دانشگاه‌های بزرگ با مشارکت دانشگاه‌های کوچکتر اطراف برگزار شده و در تمام کشور پوشش داده شده است. وی ادامه داد: از بین کل پرستاران حدود ۸۵ پرستار را به عنوان مربیان آموزش پرستاری انتخاب کرده‌ایم که در استان‌های خودشان به صورت آبخاری این آموزش‌ها را انتقال دهند و منعکس می‌کند. رئیس اداره پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت اظهار داشت: این همایش سالانه عمدتاً با برنامه آموزش همه موضوعات مرتبط با بحث دیالیز برگزار می‌شود که مباحثی اعم از کیفیت ارائه خدمت، شیوه‌های انتقال عفونت‌های ویروسی در بیماران و انجام شیوه‌های دیالیز با کیفیت بالاتر را در بر می‌گیرد و این آموزش‌ها در این زمینه با مشارکت اساتید دانشگاه و پرستاران قدیمی و علمی بخش‌های دیالیز برگزار می‌شود. وی تصریح کرد: این همایش با جمعیتی بالغ بر ۸۰۰ نفر برگزار می‌شود ضمن اینکه در سراسر کشور ۴۱۳ بخش دیالیز داریم که ۴۰ بخش آن دیالیز صفاقی است مطالب آموزشی ما در قالب مطالب مربوط به بخش دیالیز خونی و صفاقی است که از هر بخش حدود ۲ پرستار را به این همایش دعوت کرده‌ایم که در دو روز متناوب این آموزش‌ها را دریافت می‌کنند و به سایر همکاران نیز منعکس کنند. همایش بازآموزی پرستاری و دیابت روزهای پنجشنبه و جمعه ۶ و ۷ آبان در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد.

منبع خبر : مهر

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : مصاحبه

امیدواررضایی در غرفه مهر: وزارت بهداشت برای برخورد با متخلفان دستبازی به مجلس لایحه دهد

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: وزارت بهداشت برای برخورد درست با متخلفان دستبازی به مجلس لایحه دهد.

دکتر امیدوار رضایی در گفتگو با خبرنگار مهر در خصوص حکم خفیفی که برای متخلفان دستبازی سال ۸۸ صادر شده است، افزود: بنظر می‌رسد که وزارت بهداشت باید پیشنهاد اصلاح قانونی بدهد تا اگر مشکل قانونی وجود دارد رفع شود.

وی اضافه کرد: اگر قانون اشکال دارد ما می‌توانیم در مجلس شورای اسلامی طرحی در این زمینه ارائه کنیم. از سوی دیگر وزارت بهداشت نیز می‌تواند لایحه‌ای را ارائه کند که در این زمینه اشکالات قانونی مرتفع شود.

رضایی یادآور شد: همچنین اگر قانون اشکالی ندارد اما درست اجرا نمی‌شود هم باید از دستگاه‌های نظارتی پیگیری شود تا این موضوع به نحو درستی اجرایی شود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس خاطرنشان کرد: حکم باید با تخلفی که صورت گرفته است تناسب داشته باشد چرا که در غیر این صورت ترسی از انجام این تخلفات وجود نخواهد داشت.

به گزارش مهر، سی و هفتمین دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی صبح پنجشنبه ۲۹ بهمن ماه ۸۸ با حضور ۱۶ هزار و ۶۴۸ داوطلب در ۳۴ حوزه امتحانی و ۲۵ رشته تخصصی برگزار شد آزمون فردای آن روز از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دلیل لو رفتن سئوال‌ات ابطال شد و آزمون مجدد ۱۳ اسفند برگزار شد در نهایت ۲ هزار و ۴۰۰ نفر در این آزمون پذیرفته شدند.

منبع خبر : ایسنا

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر : مصاحبه

۶۰ درصد از بیماری‌های عفونی از حیوان به انسان منتقل می‌شود / تماس با پوست و ترشحات بدن سگ باعث ایجاد حساسیت در بدن انسان می‌شود

رئیس اداره بیماری‌های زئو نوز وزارت بهداشت اظهار کرد: ۶۰ درصد از بیماری‌های عفونی از حیوان به انسان منتقل می‌شوند و ۷۰ درصد بیماری‌های نوپدید نیز از این طریق وارد بدن انسان می‌شود.

دکتر محمدرضا شیرزادی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، افزود: میکروباها و عوامل بیماری‌زای مختلفی مانند باکتری، قارچ، ویروس و پروتوزوئیت‌ها شامل بیماری‌های زئونوز می‌شوند. ارکان هدف این عوامل بیماری‌زا، متفاوت است. به عنوان نمونه برخی از آنها تظاهرات جلدی و برخی دیگر تظاهرات مغزی دارند.

وی اضافه کرد: برخی از این بیماری‌ها مانند هاری، سیاه زخم ریوی و سیاه زخم گوارشی صد در صد کشنده هستند اما برخی از آنها مثل آبله میمونی، باعث مرگ درصد زیادی از مبتلایان می‌شود البته

کنترل این عوارض با همکاری سازمان‌های دیگری مانند محیط زیست و دامپزشکی امکان پذیر است تا بتوان این بیماری‌ها را در مخزن، کنترل کرد.

رئیس اداره بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان وزارت بهداشت ادامه داد: ما جامعه را به منظور کاهش راه‌های سرایت بیماری آموزش می‌دهیم. به عنوان نمونه برای پیشگیری از هاری به مردم توصیه می‌کنیم که دامها و سگها را تحریک نکنند و در صورت گزیده شدن به مراکز درمان و پیشگیری هاری مراجعه کنند.

شیرزادی درباره عوارض نگهداری سگ در منزل گفت: هاری و عفونتهای انگلی دستگاه گوارش مهمترین بیماری‌هایی هستند که از سگ به انسان منتقل می‌شوند. علاوه بر آن تماس با پوست و ترشحات بدن سگ باعث ایجاد حساسیت در بدن انسان می‌شود بنابراین افرادی که از حیوان در منزل نگهداری می‌کنند باید با مراجعه به دامپزشک از سلامت آن اطمینان حاصل کنند و واکسیناسیون و دیگر اقدامات درمانی را برای حیوان خود انجام دهند.

وی درباره هزینه مراجعه به دامپزشک برای واکسیناسیون حیوانات از جمله سگ‌ها اظهار کرد: در برخی مراکز، ادارات دامپزشکی به طور رایگان در زمینه واکسیناسیون و دارو به صاحبان حیوانات خدمات ارابه می‌دهند.

شیرزادی در پایان در زمینه آموزش بیشتر به مردم درباره نگهداری سگ چه به عنوان حیوان خانگی و چه به صورت نگهبان گفت: به صاحبان سگها توجه خاصی می‌کنیم و آنان را آموزش می‌دهیم.

نوع خبر : مصاحبه

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

منبع خبر : فارس

میلیون دانش آموز شناسنامه سلامت گرفتند

رئیس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس وزارت بهداشت گفت: تاکنون ۸ میلیون شناسنامه سلامت برای دانش‌آموزان دوره ابتدایی اول و دوم راهنمایی صادر شده است.

به گزارش خبرگزاری فارس، گلایل اردلان، با اعلام این خبر گفت: از سال ۸۰، صدور شناسنامه سلامت را آغاز کردیم و تقریباً تمام جمعیت دانش‌آموزی کشور اعم از پایتخت تا مناطق صعب‌العبور را تحت پوشش غربالگری استثنایی قرار دادیم و اکنون دانش‌آموزان از این خدمات بهره‌مند هستند.

اردلان با بیان اینکه شناسنامه سلامت واجد همه اطلاعات سلامتی دانش‌آموز است که محل ثبت معاینات سلامت در سطح بهورز، کاردان و پزشک عمومی است گفت: در شناسنامه سلامت دانش‌آموزان، محل ارجاع و پی‌گیری نیز لحاظ شده است.

وی افزود: از سال ۸۱ شناسنامه سلامت برای دانش‌آموزان صادر شده است و از ۲ سال قبل برای مقاطع ورودی ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان سالانه یک میلیون شناسنامه صادر می‌شود.

اردلان افزود: تاکنون ۸ میلیون شناسنامه سلامت صادر شده است که از پایه اول ابتدایی آغاز و اکنون به پایه اول و دوم راهنمایی رسیده است.

نوع خبر : مصاحبه

مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

منبع خبر : فارس

لوازم بهداشتی و آرایشی مجاز دارای برچسب اصالت می‌شوند

معاون غذا و داروی وزارت بهداشت از نصب برچسب اصالت بر لوازم آرایشی و بهداشتی، همانند داروها، برای جلوگیری از تقلب و قاچاق این لوازم خبر داد.

به گزارش خیرگزاری فارس، احمد شیبانی با موفق ارزیابی کردن طرح نصب برچسب اصالت دارو برای تشخیص داروی قاچاق از غیرقاچاق، از انجام این تجربه برای لوازم آرایشی و بهداشتی خبر داد.

وی گفت: تجربه نصب برچسب اصالت دارو موجب کنترل خوب بازار ۲ هزار و ۵۰۰ قلمی دارو شده و امیدواریم نصب این برچسب بر لوازم آرایشی و بهداشتی نیز موجب کنترل قاچاق و شبیه‌سازی بازار ۱۱ هزار قلمی لوازم آرایشی و بهداشتی نیز بشود.

معاون وزیر بهداشت با اشاره به قاچاق چمدانی لوازم بهداشتی و آرایشی به کشور، اظهار داشت: متأسفانه ارائه مجوز ورود لوازم بهداشتی و آرایشی به کشور از سوی برخی سازمان‌ها، بازار این کالاها را با ناهمگونی بسیار همراه کرده و باید برای نظارت و کنترل بیشتر این وضعیت با کمک مجامع صنفی و ارگان‌های ذیربط دیگر اقدام کرد. شیبانی جعل آرم وزارت بهداشت بر روی برخی از لوازم بهداشتی و آرایشی را اقدامی غیرقانونی و قابل پیگرد اعلام کرد و به متخلفان هشدار داد چنین مواردی به طور جدی از سوی سازمان غذا و دارو تحت پیگرد قرار می‌گیرد.

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۸ نوع خبر: مصاحبه

عرضه نانوداروها تا پایان سال / توانایی کشور در تشخیص سلولهای سرطانی

مدیر کارگروه توسعه منابع انسانی ستاد ویژه توسعه فناوری نانو درمان و تشخیص بیماریهای صعب‌العلاج به ویژه سرطان را از اولویت‌های این ستاد نام برد و گفت: در حال حاضر پروژه‌هایی در زمینه تولید نانو داروها در دستور کار قرار دارد که امیدواریم تا پایان سال جاری عرضه شود.

دکتر سیدمهدی رضایت در گفتگو با خبرنگار مهر، اولویت ستاد توسعه نانو را پیشگیری، تشخیص و درمان بیماریهای صعب‌العلاج به ویژه سرطان نام برد و افزود: این رویکرد جهانی در حوزه نانو پزشکی است از این رو چند پروژه در این حوزه در دستور کار قرار دارد که ستاد توسعه فناوری نانو از طریق کریدور "خدمات تا بازار" از این پروژه‌ها حمایت می‌کند.

وی تولید نانو دارو برای درمان بیماریهای صعب‌العلاج را از جمله این پروژه‌ها دانست و افزود: تولید نانو دارو برای درمان سرطان یکی از اهداف این ستاد است که در این راستا پروژه‌هایی در زمینه نانو داروها در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تهران اجرایی شده و مراحل نهایی خود را طی می‌کند.

مدیر کارگروه توسعه منابع انسانی ستاد ویژه توسعه فناوری نانو، ابراز امیدواری کرد که این نانو داروها تا پایان سال جاری به عنوان خروجی حوزه نانو پزشکی ارائه شود.

رضایت کیت‌های تشخیص زودرس سرطان سینه را از دیگر دستاوردهای این ستاد در حوزه تشخیص و درمان بیماریهای صعب‌العلاج ذکر کرد و ادامه داد: علاوه بر این محققان کشور موفق به تولید انواع ژل‌های ضد عفونی، انواع گازهای بسته بندی، مواد مورد نیاز در دارو سازی، دستگاه‌های تولید کننده نانو ذرات مورد نیاز صنایع بهداشتی و دارویی شدند که از کیفیت قابل قبولی برخوردار است.

وی با اشاره به تعداد شرکت‌های فعال در حوزه فناوری نانو، افزود: در حال حاضر ۱۴۰ شرکت در این حوزه وارد شدند که از این تعداد ۳۰ شرکت فعال در حوزه پزشکی محصولات را ارائه کردند.

توانایی کشور در اندازه‌گیری بیومارکرها برای درمان سرطان

رضایت، نسخه جدید دستگاه STM و دستگاه تولید فایبرهای نانویی را از جمله دستاوردهای شرکت‌های دانش بنیان در حوزه نانو پزشکی نام برد و ادامه داد: علاوه بر این دستگاه جدیدی در حوزه پزشکی با عنوان "الکترو اسپری" عرضه شده است که قادر است جرم پروتئین‌ها و مولکولها که با دستگاه‌های معمول قابل اندازه‌گیری نیستند، را اندازه‌گیری کند.

مدیر کارگروه توسعه منابع انسانی ستاد نانو به جزئیات این دستگاه اشاره کرد و ادامه داد: پروتئین‌هایی در بدن به نام "بیومارکر" موجود است که با شناسایی و اندازه‌گیری آنها می‌توان برخی بیماریها مانند سرطان را تشخیص داد. این پروتئین‌ها دارای جرم بالایی هستند که با دستگاه‌های آزمایشگاهی رایج قادر به اندازه‌گیری آنها نیستیم.

وی با تاکید بر اینکه فناوری نانو بر روی چیدمان اتمی مولکولها تمرکز می شود، یادآور شد: از این رو تولید دستگاه الکترو اسپری در کشور ما را قادر به اندازه گیری این مولکولها و پروتئین ها و در نتیجه تشخیص و درمان به موقع انواع سرطانها می کند.

منبع خبر: ایسنا

مورخ: ۱۳۸۹/۰۸/۰۸

نوع خبر: مصاحبه

دستگاه‌های ماموگرافی سیار برای اجرای طرح غربالگری سرطان پستان پیش‌بینی شد / زنان از ۳۵ سالگی، خودآزمایی را در دستور کار قرار دهند

وزیر بهداشت به اشاره به انجام اقدامات مقدماتی برای انجام غربالگری سرطان پستان، به زنان کشور توصیه کرد که به منظور شناسایی زودهنگام سرطان پستان از سن ۳۵ سالگی خودآزمایی را در دستور کار خود قرار دهند و از سن ۴۰ سالگی به بعد ماموگرافی دو سالانه یا سه سالانه را انجام دهند؛ چرا که انجام خودآزمایی در زنان به منظور شناسایی به موقع بیماری بسیار مهم است.

دکتر مرضیه وحید دستجردی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با اشاره به اقدامات و بررسی‌های هشت ماهه سه معاونت غذا و دارو، پژوهشی و معاونت درمان وزارت بهداشت به منظور راه‌اندازی غربالگری سرطان پستان در کشور، گفت: اقدامات مقدماتی این موضوع انجام و در شورای معاونین وزارتخانه تصویب شده است و همین روزها اعلام نهایی می‌شود.

وی با تاکید بر لزوم ساماندهی مسایل مربوط به سرطان به ویژه سرطان پستان در کشور، ادامه داد: مسایل مربوط به آموزش‌های زنان برای انجام غربالگری، فراهم کردن امکانات و تعریف مراکز که زنان بتوانند با یک تلفن اطلاعات لازم برای مراجعه به مراکز را دریافت کنند، انجام آزمایشات خاص برای زنان، تدوین پروتکل‌های درمان دارویی و ابزارهای نظارتی بر روی تجویز داروها از جمله مواردی است که در این طرح مورد توجه قرار گرفته است؛ چرا که به عنوان مثال داروهای سرطان پستان بسیار گران قیمت هستند اما متأسفانه در برخی موارد در جای خود تجویز نمی‌شوند.

دستجردی میزان آمار سرطان پستان در ایران را نسبت به دیگر کشورهای دنیا چندان متفاوت ندانست و گفت: در حال حاضر سالانه حدود هفت هزار مورد سرطان پستان جدید در کشور بروز می‌کند. مساله‌ای که اکنون مهم است آن است که متأسفانه کشف و شناسایی سرطان پستان در کشور مقداری دیر هنگام صورت می‌گیرد. به این ترتیب زمانی که اندازه تومور بزرگ‌تر شود با دست‌اندازی به غدد لنفاوی، امکان درمان قطعی در آینده را بسیار کاهش می‌دهد. این مساله می‌تواند که غربالگری‌ها در سنین پایین‌تر انجام شود.

وی در این باره ادامه داد: بنابراین مردم باید برای دریافت آموزش‌های خودآزمایی و ... تشویق شوند؛ چرا که اغلب زنان از این موضوع که معاینه شوند و بیماری احتمالی آنها شناسایی شود، واهمه دارند. این در حالی است که در صورت تشخیص بیماری در مراحل اولیه، این بیماری کاملاً قابل درمان خواهد بود و تنها با برداشتن غده (لامپکتومی) مشکل حل می‌شود و نیازی به مستکتومی و برداشتن سینه نیست. این ترس و وحشت‌ها باید با آموزش از بین برود.

دستجردی با اشاره به تمهیدات اندیشیده شده برای تامین اعتبار اجرای برنامه غربالگری سرطان پستان در کشور، گفت: آنچه که بیش از اعتبار مهم است مساله برنامه‌ریزی و مدیریت این برنامه است. امکانات لازم برای اجرای طرح فراهم است. همچنین در این طرح دستگاه‌های ماموگرافی سیار در نظر گرفته شده که در زمان‌هایی خاص در برخی از مراکز دوردست فاقد دستگاه ماموگرافی مستقر شوند و زنان برای انجام غربالگری مراجعه کنند. بنابراین لازم است که برای اجرای این طرح از امکانات موجود استفاده بهینه شود.

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

دستجردی در پایان گفت: تحقیقات لازم در مورد برخی مکان‌های خاص که میزان بروز سرطان در آنها نسبت به دیگر مکان‌ها زیادتر است در حال انجام است

سیستم یکپارچه نظام اطلاعات سلامت اجرا می‌شود

مدیر کل توسعه شبکه وزارت بهداشت گفت: همزمان با اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، سیستم یکپارچه نظام اطلاعات سلامت اجرا می‌شود.

به گزارش خبرگزاری فارس، محمد شریعتی، قائم مقام معاون بهداشتی وزارت بهداشت با بیان این مطلب گفت: این سیستم کمک می‌کند که اطلاعات مورد نیاز از خدمات سلامت را برای تصمیم‌گیری فراهم کنیم.

شریعتی با بیان اینکه اگر اطلاعات نداشته باشیم در تاریکی تصمیم‌گیری می‌کنیم گفت: برای تصمیم‌گیری درست در نظام سلامت باید اطلاعات دقیق و به روز داشته باشیم.

وی با اشاره به اینکه سیستم یکپارچه نظام اطلاعات سلامت در حال حاضر با اجرای برنامه پزشک خانواده در حال اجراست، گفت: پزشکان خانواده در این برنامه اگر کامپیوتر و شبکه نداشته باشند نمی‌توانند به مراجعان سرویس کامل بدهند اما سیستم اطلاعات سلامت، پزشک خانواده را مجبور می‌کند که در این بستر حرکت کند.

قائم مقام معاون بهداشتی همچنین ارتقاء شبکه با روش‌های نوین و به روز را یکی دیگر از اولویت‌های معاونت بهداشتی اعلام کرد و گفت: یکی از افتخارات جمهوری اسلامی شبکه بهداشت و درمان کشور است. بنابراین ارتقاء شبکه با روش‌های نوین از مهمترین اولویت‌های ماست که یکی از قسمت‌های اصلی این ارتقاء، اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع است.

شریعتی گفت: طرح اولیه ارتقای شبکه با روش‌های نوین، تهیه و به شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت ارسال شده است که پس از بحث و بررسی در شورا، مسیر ارتقاء شبکه را ادامه خواهیم داد.

۸/۷

سایر منابع

مداخله در امور درمان اعتیاد را وظیفه خود می‌دانیم/به موفقیت برنامه‌ها برای مهار اعتیاد امیدواریم

مداخله در امور درمان اعتیاد، یکی از وظایف وزارت بهداشت است که این وزارتخانه آن را با حساسیت دنبال می‌کند.

به گزارش "شهر" به نقل از ویدا، دکتر وحیددستجردی، وزیر بهداشت با بیان این مطلب افزود: فعالیت ما درخصوص مداخله در امور درمان اعتیاد، در دو زمینه تداوم و ارتقاء کیفیت خدمات قبلی و توسعه برنامه‌ها و ایجاد تنوع در حوزه‌های درمان و کاهش آسیب تعریف می‌شود. وی در پاسخ به این پرسش که آیا مداخله در اعتیاد یک وظیفه دولتی است؟، گفت: از آنجا که مداخله در اعتیاد به لحاظ ارتقاء سلامت عمومی و کیفیت زندگی جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی از جمله وظایف دولتی است، از این رو از این منظر مداخله‌های درمانی در اعتیاد یک وظیفه دولتی محسوب می‌شود و ما این مداخله را وظیفه خودمان می‌دانیم.

وحیددستجردی در عین حال با اشاره به جمعیت‌شناسی معتادان کشور، فعالیت بخش خصوصی را تامین کننده بخش عمده‌ای از نیازهای درمان سوء مصرف مواد در کشور عنوان کرد و افزود: البته این نکته را هم باید اضافه کنیم که پایش و نظارت بر این بخش و تامین پشتیبان علمی و راه‌کارهای مناسب درمانی، برای بهبود کیفیت ارائه خدمات از جمله وظایف وزارت بهداشت است.

وی ورود داروهای جدید به فهرست دارویی کشور را موجب تنوع در درمان اعتیاد عنوان کرد و با بیان این که اعتیاد یک بیماری جسمی و روانی است که ابعاد گوناگون جسمی و روانی دارد، گفت: با توجه به ابعاد مختلف اعتیاد، درمان طبیبی فقط می‌تواند در زمینه کمک به اختلال‌های جسمی و بیولوژیک ناشی از سوء مصرف مواد کمک‌کند و بنابراین این نوع درمان به تنهایی کافی نیست.

وحیددستجردی مداخله‌های روانی و اجتماعی را از جمله مداخله‌های ضروری در درمان اعتیاد و سالم‌سازی فرد مبتلا به آن عنوان کرد.

وزیر بهداشت در ادامه با تاکید بر این که همه تلاش‌مان را برای مهار اعتیاد بکار می‌گیریم و به موفقیت برنامه‌ها امیدواریم، گفت: کشور ما بدلیل هم‌مرز بودن با کشورهای تولید کننده مواد و قرار داشتن در مسیر ترانزیت، چالش‌هایی را پیش‌رو دارد.

وی افزود: درخصوص سوء مصرف نیز باید بدانیم که تغییرهای الگوی مصرف به پیروی از نوسان‌های بین‌المللی و منطقه‌ای، تغییرهایی را پیش‌روی کشور ما قرار خواهد داد که باید با دقت آنها را رصد کنیم و هوشمندانه به مقابله با آنها بپردازیم.

وحیددستجردی نقش خانواده‌ها در پیشگیری از اعتیاد را بسیار بی‌بدیل و اساسی عنوان کرد و افزود: اگر آموزش‌های لازم از خانواده‌ها آغاز شود، موفقیت‌ها به مراتب بیشتر خواهد بود.

وی به خانواده‌ها توصیه کرد: مهارت لازم برای مقابله با مصرف مواد را به فرزندانشان بیاموزند و خود والدین با رفتارشان، الگوی سالمی را به فرزندانشان ارائه کنند.

۸/۶

منبع خبر : پایگاه خبری تحلیلی ریشه مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸ نوع خبر : گزارش

از واژه زنان ویژه تا کارگران جنسی

فرمانده نیروی انتظامی، دومین مقام دولتی است که پس از مرضیه وحید دستجردی با جملات صریح تری درباره زنان روسپی و راه حل‌های مقابله با روسپیگری صحبت می‌کند.

سردار اسماعیل احمدی مقدم اما این بار از عبارت جدید «کارگر جنسی» برای روسپیان استفاده کرده است که این عبارت دارای بار حقوقی و اجتماعی است. در مرداد ماه سال جاری خبری درباره عملکرد مثبت سازمان بهزیستی برای بهبود وضعیت آسیب‌های ناشی از روسپیگری منتشر شد.

اما سازمان بهزیستی که خود یکی از مداخله کنندگان در امور مربوط به این گروه است در واکنش به این خبر و استفاده از واژه روسپی پیشنهاد کرد به جای این واژه از عبارت‌های «افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی» و «آسیب دیده» استفاده شود.

«زن خیابانی کیست؟» احمدی مقدم با طرح این سوال می‌گوید: «در برخی مواقع زنی را که در کنار خیابان می‌ایستد و ماشینی برایش بوق می‌زند زن خیابانی اتلاق می‌کنند در حالی که زنان خیابانی به کارگران جنسی یا افرادی می‌گویند که تن‌فروشی می‌کنند. البته اثبات همین موضوع نیز بسیار سخت است و نمی‌توانیم به این تعریف هم برسیم.»

روسپیگری پدیده امروزی نیست اما برخوردها و اظهار نظرها درباره آن همواره بسیار متفاوت بوده است. تا چندی

پیش مسئولان از به کار بردن این عنوان نیز برای این گروه اجتناب کرده یا پرهیز داشتند و به جای آن از واژه «زنان ویژه» یا «زنان خیابانی» استفاده می‌کردند.

وزیر بهداشت شاید اولین مقام رسمی بود که با اعلام ابتلای ۵۰ درصد زنان روسپی به بیماری ایدز توجه همگان را به حضور چنین معضلی معطوف کرد. به دلیل قبح این موضوع در جامعه اسلامی ایران حتی در سال‌های پیش از انقلاب نیز این واقعیت نادیده گرفته می‌شد.

فرمانده پلیس، کارشناس ارشد علوم اجتماعی احمدی‌مقدم فرمانده ۴۹ ساله نیروی انتظامی، کارشناس ارشد علوم اجتماعی است که تحصیلات دکترای مدیریت استراتژیک را در دانشگاه عالی دفاع تکمیل کرده است. بدون شک تحصیل در رشته علوم اجتماعی در نگاه او به مسائل اجتماعی بی‌تاثیر نبوده است.

او در ادامه بحث زنان روسپی با اشاره به جایگاه نیروی انتظامی در پیشگیری از وقوع جرم گفته است: «حضور گشت‌های پلیس و ماموران به صورت آشکار و پنهان موجب منصرف شدن مجرم از وقوع جرم یا برخورد سریع در صورت وقوع جرم از سوی پلیس می‌شود که این خود یک نوع پیشگیری انتظامی است.» او می‌گوید: «آموزش جامعه از دیگر اقدامات پلیس است. در پیشگیری اجتماعی باید آموزش‌های لازم به جامعه داده شود و اگر نیاز به مامور مخفی باشد همه مردم مامور مخفی هستند و در قبال جامعه مسئولند که باید اعتمادسازی صورت گیرد و آموزش‌های لازم به جامعه داده شود.»

احمدی‌مقدم عملکرد دستگاه‌های دیگر همچون آموزش و پرورش و موضوعات اقتصادی را در وقوع جرایم موثر می‌داند: «نیروی انتظامی سازمان حافظ امنیت است و اگر کم‌کاری و کج‌کاری از سوی یک دستگاه را مشاهده کند، وظیفه دادن هشدار و تذکر را دارد و مداخله پلیس در بخش قضایی مداخله در صدور رای نیست بلکه یک نوع اصلاح کار برای رسیدگی به پرونده‌ها محسوب می‌شود.»

سردار حسین ساجدی‌نیا، فرمانده انتظامی تهران بزرگ نیز از جمله کسانی است که در این باره اظهار نظر کرده. او در حاشیه دیداری مردمی اعلام کرد پلیس می‌تواند در یک هفته، تمام زنان خیابانی را که به صورت علنی مرتکب جرم می‌شوند، جمع‌آوری کند به شرط آن که دستگاهی مسئولیت این گروه از زنان را به عهده بگیرد. «اما کدام نهاد مسئول رسیدگی به وضعیت این زنان است در حالی که کارشناسان مسائل اجتماعی بارها اعلام کرده‌اند هیچ مکانی برای نگهداری این گروه از زنان وجود ندارد. رئیس پلیس تهران بزرگ خود گفته است هیچ سازمانی متولی نگهداری از زنان خیابانی نمی‌شود و پلیس نیز تنها مسئول جمع‌آوری زنان خیابانی است.»

سردار حسین ساجدی‌نیا معتقد است پلیس آمادگی دارد ظرف چند روز تمامی زنان خیابانی را از سطح شهر تهران جمع‌آوری کند اما انجام این اقدام مستلزم وجود یک نهاد برای نگهداری از این افراد است. این زنان اگر مرتکب خلافی شوند مجرم هستند اما در حال حاضر موضوع زنان خیابانی یک مشکل اجتماعی است.

خلا آمار زنان روسپی

روز که به پایان عمر خود می‌رسد، هوا که تاریک تر می‌شود. آنان از پستوها بیرون می‌خزند. طعمه‌ای می‌شوند در کنار بزرگراه‌ها به انتظار. یا در راه قربانگاه، جرم شناسان معتقدند بیش از ۶۰ درصد زنان خیابانی سوء استفاده جنسی را در کودکی تجربه کرده‌اند. ۴۰ درصد پدران آنان و ۱۳٫۷ درصد مادران شان مجرم و در زندگی دچار انحرافات اجتماعی بوده‌اند. ۲۸ درصد پدران شش و نه دهم درصد از مادران در این خانواده‌ها با مواد مخدر سر و کار داشته‌اند.

اما از تعداد این زنان هیچ آماري در دست نیست در حالی که امیر طاهرخانی، عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس معتقد است مبارزه با پدیده زنان خیابانی نیاز به آمار و اطلاعات صحیح دارد.

او می‌گوید: «فقر اقتصادی و فقر فرهنگی می‌تواند در گرایش افراد به فساد از جمله رها شدن در خیابان‌ها و انجام اعمال خلاف قانون و عرف دخیل است. فقر پنهانی که بین اقشار مختلف با جایگاه‌های مختلف اجتماعی وجود دارد می‌تواند در گرایش افراد به جرم، فساد و فحشا مؤثر است.»

برای بررسی علل و ریشه‌های گرایش به فحشا باید ابتدا آمار درستی از این افراد در دست داشته باشیم چرا که در صورت عدم بررسی‌های درست، نتیجه اجرای محاسبات رضایت‌بخش نخواهد بود. «اما هنوز آمار رسمی در مورد جمعیت این زنان و محل سکونتشان وجود ندارد. و برخی کارشناسان با توجه به جغرافیای خیابان‌های تهران این آمار را رد می‌کنند.»

امان الله قزایی مقدم، جامعه‌شناس، در این باره گفته است: «در بررسی که در خصوص گروه سنی زنان خیابانی انجام شد از بین شش هزار و ۵۳ زن خیابانی که در کل کشور زندانی بودند، دختران بین ۱۲ تا ۲۵ سال بیشترین تعداد را تشکیل می‌دهند.»

در حال حاضر بهزیستی یکی از نهادهای فعال در زمینه رسیدگی به وضعیت زنان خیابانی است اما به گفته رئیس

انجمن حمایت و یاری آسیب دیدگان اجتماعی ایران هیچ دستگاہی به بررسی ریشه‌های بروز این ناهنجاری و درمان آن را برعهده ندارد. مصطفی اقلیما، رئیس انجمن مددکاری ایران می‌گوید: «سازمان بهزیستی هیچ گاه به علت‌ها فکر نمی‌کند زن خیابانی یک معلول است، ما باید به علت‌های به وجود آورنده او توجه کنیم.

تغییر الگوی انتقال ایدز از راه تزریق مخدر به ارتباط جنسی کنترل نشده یکی از دلایل توجه مسئولان به واقعیت زنان خیابانی است. مینو محرز، رئیس کمیته کشوری ایدز بارها در باره هجوم موج سوم ایدز از این طریق هشدار داده است. بر اساس آمار رسمی ۱۲ هزار نفر حامل ویروس اچ‌ای وی شناسایی شده‌اند تعداد واقعی مبتلایان دست یافتنی نیست و پیش بینی می‌شود ۸۰ هزار مبتلا به ایدز در کشور وجود داشته باشد اما هزاران هزار انسان آلوده در شهر هر روز و هر ساعت دیگری را مبتلا می‌کنند ۸/۶

منبع خبر : خبرگزاری موج مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸ نوع خبر : گزارش

در غرفه موج مطرح شد: انتقاد معاون وزیر بهداشت از نحوه برگزاری نمایشگاه مطبوعات

خبرگزاری موج - معاون آموزشی وزیر بهداشت نسبت به نحوه برگزاری هفدهمین نمایشگاه مطبوعات و خبرگزاری‌ها انتقاد کرد.

محمد تقی محقق معاون آموزشی وزیربهداشت پس از حضور در غرفه خبرگزاری موج نسبت به نحوه برگزاری هفدهمین نمایشگاه بین المللی مطبوعات و خبرگزاری های ایران انتقاد کرد و گفت: دو سال پیش من در همین نمایشگاه شرکت کردم که بسیار پویا تر و فعال تر به نظر می رسید.

وی ادامه داد: این نمایشگاه در گذشته ابعاد بیشتری را تحت پوشش قرار می داد و همچنین حضور پر شور و گسترده تر اصحاب رسانه را در پی داشت.

محقق افزود: همین امر سبب می شد که بازدید کنندگان بسیار قوی تر و با حضور پر شور تری در این نمایشگاه حاضر باشند.

معاون آموزشی وزیر بهداشت تصریح کرد: برگزار کنندگان و مسئولین باید در صدد باشند که تبلیغات و انعکاس بیشتری را از این امر در اذهان عمومی انجام دهند.

وی یاد آور شد: تقویت رسانه ها که روشنگر امور مملکتی هستند از طریق همین گونه نمایشگاه ها صورت می گیرد.

محقق در پایان متذکر شد: البته اقدامات صورت گرفته نیز خوب و قابل تقدیر می باشد اما باید تلاش بیشتری در این راستا انجام شود. ۸/۷

منبع خبر : خبرگزاری شهر مورخ : ۱۳۸۹/۰۸/۰۸ نوع خبر : مصاحبه

لوازم بهداشتی و آرایشی دارای برچسب اصالت می‌شوند

به گزارش "شهر" به نقل از وبدا، دکتر احمد شبیانی با موفق ارزی

معاون غذا و داروی وزارت بهداشت از نصب برچسب اصالت بر لوازم آرایشی و بهداشتی، همانند داروها، برای جلوگیری از تقلب و قاچاق این لوازم خبر داد.

آبی کردن نصب برچسب اصالت دارو برای تشخیص داروی قاچاق از غیرقاچاق، از انجام این تجربه برای لوازم آرایشی و بهداشتی خبرداد و گفت: تجربه نصب برچسب اصالت دارو موجب کنترل خوب بازار دوهزار و ۵۰۰ قلمی دارو شده و امیدواریم نصب این برچسب بر لوازم آرایشی و بهداشتی نیز موجب کنترل قاچاق و شبیه‌سازی بازار ۱۱ هزار قلمی لوازم آرایشی و بهداشتی نیز بشود.

وی با اشاره به قاچاق چمدانی لوازم بهداشتی و آرایشی به کشور، اظهار کرد: متأسفانه ارائه مجوز ورود لوازم بهداشتی و آرایشی به کشور از سوی برخی سازمان‌ها، بازار این کالاها را با ناهمگونی بسیار همراه کرده و باید برای نظارت و کنترل بیشتر این وضعیت با کمک مجامع صنفی و ارگان‌های ذیربط دیگر اقدام کرد.

شبیانی جعل آرم وزارت بهداشت بر روی برخی از لوازم بهداشتی و آرایشی را اقدامی غیرقانونی و قابل پیگرد اعلام کرد و به متخلفان هشدار داد: چنین مواردی بطور جدی از سوی سازمان غذا و دارو تحت پیگرد قرار می‌گیرد.