



تاریخ ثبت: ۲۱ خرداد ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۵۷ خبر

فهرست

- ۱- آیا تب کریمه کنگو در تهران قربانی گرفته است؟ - قانون آنلاین
- ۲- ۱۸ راهکار برای بهبود کیفیت نان در کشور - تاناک
- ۳- شایع ترین بیماری ژنتیکی در ایران چیست؟ - خیرگزاری آریا
- ۴- ۱۴ درصد افراد کشور سیگار می کشند - افکارنیوز
- ۵- مدیران پایه ای وزارت بهداشت باید بالایش شوند - خیرگزاری مجلس
- ۶- برخورداری از بارانه های سلامت تنها در روال سیستم ارجاع امکان پذیر است - خیرگزاری آریا
- ۷- برنامه پنجم در حوزه سلامت مترقی ترین مصوبه مجلس است - خیرگزاری مجلس
- ۸- تبعیض در بیمارستان ها رؤیای ناتمام - خیرگزاری مجلس
- ۹- مردم ۵۵٪ هزینه سلامت را از جیب می پردازند/ ۱۷٪ مردم تحت پوشش هیچ بیمه ای نیستند - بین نیوز
- ۱۰- تصویب بیمه مراقبتی سالمندان درانتظار تأیید وزیر - اکونیز
- ۱۱- امسال یکهزار تخت ICU به تختهای بیمارستانی اضافه می شود - خیرگزاری آریا
- ۱۲- تخت روان پزشکی خالی نداریم - سلامت نیوز
- ۱۳- تغذیه در بیمارستان ها ساماندهی می شود/ تغذیه موثر در اعتباربخشی بیمارستان ها - خیرگزاری اسنا
- ۱۴- وزارت بهداشت درصدد احداث و تجهیز بیمارستان های جدید و حمایت از نیروی متخصص است - خیرگزاری اسنا
- ۱۵- بهره برداری از خوابگاه دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی، اراک تا پایان امسال - شبکه خبر دانشجو
- ۱۶- هلال احمر هشت داروی جدید گماهی تولید می کند - سلامت نیوز
- ۱۷- حضور وزیر بهداشت در جلسه امروز مجلس، نمایندگان را غافلگیر کرد - باشگاه خبرنگاران
- ۱۸- ویزیت و فرانشیز داروی رایگان از مزایای برنامه پزشکی خانواده است - وب دا
- ۱۹- تعجب نکنید! چینی ها از رگ گردن به شما نزدیک ترند - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۰- نماینده قائمشهر؛ حضور وزیر بهداشت در جلسه امروز، نمایندگان را غافلگیر کرد - خیرگزاری اسنا
- ۲۱- ارائه گزارش وزیر بهداشت در حوزه سلامت در صحن مجلس - خیرگزاری مجلس
- ۲۲- آغاز ثبت نام آزمون زبان وزارت بهداشت؛ ثبت نام آزمون زبان تا تکمیل ظرفیت ادامه دارد - شبکه خبر دانشجو
- ۲۳- رییس مرکز تحقیقات امنولوژی، آسم و آلرژی؛ تعرفه ها در شان جامعه پزشکی نیست - خیرگزاری اسنا
- ۲۴- شهرستان سازه بزرگترین تولیدکننده دارو در کشور است - باشگاه خبرنگاران
- ۲۵- باقیمانده سموم کشاورزی؛ قاتلانی خوشمزه - فودنا
- ۲۶- مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی وزارت بهداشت خبر داد ۱۰۰۰ تخت آی سی یو به شبکه درمان کشور اضافه می شود - خیرگزاری فارس
- ۲۷- تاسیس بانک سلول های بنیادی دندان شیری در کشور ضروری است - خیرگزاری آریا
- ۲۸- مصرف کنسروها و ترشحات کارخانه ای موجب بالا رفتن فشارخون می شود - خیرگزاری برنا
- ۲۹- ۱۸ درصد مبتلایان HIV ناشناس هستند/ روابط جنسی پرخطر در صدر علل ابتلا به ایدز - خیرگزاری اسنا
- ۳۰- پنهان کاری، چرا؟ تب کنگو همچنان قربانی می گیرد! - دانانیوز
- ۳۱- برای اطلاع مسئولان - روزنامه خراسان
- ۳۲- راه اندازی بیمارستان سرایان شاید دهه فجر شاید وقتی دیگر - روزنامه خراسان
- ۳۳- معاون استاندار آذربایجان غربی، تأکید کرد حمایت از سرمایه گذاران عرصه بهداشت و درمان - خیرگزاری فارس
- ۳۴- مدیرکل بازرسی، گیلان خبر داد استقرار بازرسان در معاونت غذا و داروی گیلان - خیرگزاری فارس
- ۳۵- بیماران در نوبت گاز هلیوم برای ام آر آی - همشهری آنلاین
- ۳۶- تا سال ۹۲ بیمارستان ۲۲۰ تختخوابی، بروجن، به بهره برداری می رسد - خیرگزاری فارس
- ۳۷- کلینیک سلامت جنسی، مکانی برای بهبود مشکلات جنسی - تریبون
- ۳۸- درباره کولیت روده ششتر بدانید - سلامت نیوز
- ۳۹- برخی بیماران از روی ناچاری سهمیه دارویشان را در ناصرخسرو می فروشند - سلامت نیوز
- ۴۰- در چرخه معیوب تعرفه ها دور خودمان می چرخیم - سلامت نیوز
- ۴۱- نکات طلایی برای کاهش بوی عرق بدن - شنیده ها
- ۴۲- آمبول دیگر دردآور نیست - جام جم آنلاین
- ۴۳- رد درخواست احیای مجوز وارد کننده داروی حرام - رجا نیوز
- ۴۴- برگزاری مسابقه طراحی و تولید حسگرهای ویژه بهداشت و درمان - بین نیوز
- ۴۵- تخت های بیمارستانی کشور به بیش از ۱۰۷ هزار عدد رسیده است - سلامت نیوز
- ۴۶- گیاهان دارویی از کشور به صورت فله ای صادر می شود - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۴۷- فرار گرفتن گیاهان دارویی در فهرست بیمه های مختلف - خیرگزاری موج
- ۴۸- محمد تقی رهبر؛ کمپ های غیر مجاز باید بلمپ شوند - خیرگزاری آریا
- ۴۹- علائم بوکی، استخوان و شیوه های مقابله با آن - جام جم آنلاین
- ۵۰- مرکز اصلی انتقال خون استان تهران افتتاح می شود - خیرگزاری مهر
- ۵۱- اطلاع رسانی برنامه پزشکی خانواده بزودی آغاز می شود - خیرگزاری پانا
- ۵۲- وزیر بهداشت نخستین وزیر گزارش دهنده به مجلس نهم - خیرگزاری ابونا
- ۵۳- معاون آموزشی، وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس؛ دانشگاه های علوم پزشکی، فراملی در کشور ایجاد می شود - خیرگزاری فارس
- ۵۴- دوره های طرح معرفت در ارتقای سطح دانش اساتید موثر است - خیرگزاری مهر
- ۵۵- آغاز کارگاه ۴ روزه آموزش نحوه نظارت بر مراکز پیشگیری خراسان رضوی - خیرگزاری موج
- ۵۶- تهیه اطلس گیاهان دارویی ۱۷ استان کشور؛ صادرات سالانه ۱۵۰ میلیون دلارگناه دارویی، خام از ایران - خیرگزاری اسنا
- ۵۷- زیرمیزی، فدای سوگند پزشکی، سامانه نظارتی وزارت بهداشت کجاست؟ - فردا نیوز

قانون آنلاین

۱ - آیا تب کریمه کنگو در تهران قربانی گرفته است؟

قانون آنلاین - گوشت های وارداتی پاکستانی دوباره خبرهای مرتبط با بیماری تب کریمه را داغ کرده است؛ حتی خبرهای تأیید نشده حاکی از مرگ یک بیمار به علت مصرف غذایی بوده که در یک رستوران بین راهی مصرف کرده و گویا از گوشت وارداتی استفاده می کرده است.

گروه جامعه اگرچه سیاست سکوت رسانه ای در قبال بیماری هایی که ممکن است اخبار مربوط به آن ها کمی در جامعه التهاب ایجاد کند از نظر مسئولان قابل دفاع است، اما تجربه نشان داده که در مورد بیماری هایی که به علت خطرناکی که می تواند برای بیماران به وجد آورد این سیاست چندان کارساز نیست. خبر ورود تب کریمه کنگو به تهران هرچند با تکذیب و انکار همراه شده است، اما نمی توان صورت مسئله را در مورد بیماری که به راحتی می تواند جان بیمار را بگیرد پاک کرد. حال اخبار تأیید نشده حاکی از آن است که در چند روز گذشته یک نفر در بیمارستان طالقانی تهران بر اثر مصرف غذای بین راهی فوت کرده و نگران کننده تر آنکه گفته شده گوشت دام مصرف شده در غذای وی، از گوشت های وارداتی پاکستانی بوده که برخی ها از سلامت بهداشتی این گوشت ها انتقاد داشته و حتی احتمال آلوده بودن آن ها به تب کریمه کنگو بوده را نیز مطرح کرده اند. به گزارش قانون، دو هفته قبل بود که خبر رسیدن تب کریمه کنگو به تهران و حال وخیم دو شهروند به دلیل ابتلاء به آن منتشر شد. البته بلافاصله مسئولان وزارت بهداشت و صداوسیما از کنترل این بیماری خبر دادند و رسیدن آن به پایتخت را انکار کردند. حال خبر واردات گوشت هایی که ممکن است آلوده باشند دوباره بحث بیماری هایی چون تب کریمه و یا تب برفکی را مطرح کرده است.

عباسعلی نورا نماینده سابق زابل درباره احتمال ابتلاء به تب کریمه بر اثر مصرف مواد غذایی بین راهی به قانون می گوید: برخی از رستوران ها برای رفع تکلیف اعلام می کنند که از گوشت وارداتی استفاده کرده اند، در حالیکه اگر چنین موردی صحت داشته باشد تنها یک نفر نباید مبتلا به بیماری شده با جان خود را از دست بدهد، چرا که خرید گوشت به صورت منجمد به صورت چند کیلو نیست و به صورت تناژ وارد می شود. به همین خاطر اگر گوشتی آلوده باشد بی تردید تعداد بیشتری را دچار بیماری خواهد کرد. وی در عین حال تأکید می کند که از نظر وی به دلیل نظارت کافی و لازم در زمان ورود گوشت منجمد به کشور مشکلی در گوشت های وارداتی از مبادی رسمی وجود ندارد.

البته هستند کسانی که اعتقاد دارند گوشت های تولید داخل هم چندان که باید از نظر بهداشت و سلامت کنترل نمی شوند. یک دامدار در این ارتباط به قانون می گوید: در داخل کشور دام ها نیز به بیمارهای خاصی از جمله تب برفکی مبتلا می شوند که خبری از آن در رسانه ها منتشر نمی شود. چندی پیش بیش از ۱۵۰ دام ما تلف شدند که حتی دامپزشکی دلیل این بیماری را عنوان نکرد.

اعتراف به تب کریمه!

ابتلاء به بیماری تب کریمه کنگو یک مسئله جدید در کشور نیست و طی ۱۰ سال گذشته هرسال تعداد مورد ابتلاء و مرگ ناشی از این بیماری گزارش شده است، اما آن چیزی که باعث اهمیت روزافزون آن شد، اولاً فراگیری آن در کشور و ثانیاً تلفات نسبتاً بالاتر آن نسبت به سال گذشته بود.

چند وقت قبل بود که بلاخره سکوت مسئولان درباره تب کریمه کنگو شکسته شد و به یک باره از چند استان شرقی کشور خبر رسید که تب کریمه قربانی گرفته است.

در ادامه این اظهارنظرها رییس آزمایشگاه مرجع انستیتو پاستور ایران اعلام کرد که از ۲۱ استان کشور ۲۷ استان از ابتداء امسال مواردی از بیماری تب کریمه کنگو را داشته اند و از ۲۹ نفر مبتلای به این بیماری طی امسال تاکنون هفت نفر جان باخته اند.

این بیماری فقط در استان های اردبیل، قزوین، ایلام و کهگیلویه و بویراحمد دیده نشده است. در عین حال گزارش شده که زاهدان ۹ نفر مبتلا و یک مورد مرگ، یزد یک نفر مبتلا و بدون مرگ، مشهد هفت نفر مبتلا و دو مورد مرگ، فارس دو مورد مبتلا و یک مورد مرگ، کاشان یک مورد مبتلا و بدون مرگ، اصفهان با یک مورد مبتلا و یک مورد مرگ، زنجان با یک مورد مبتلا و یک مورد مرگ، هرمزگان با یک مورد مبتلا و بدون مرگ و کرمان هم با چهار مورد مبتلا داشته است.

البته وزارت بهداشت برای بی اهمیت کردن موضوع اعلام کرده بود که بیماری تب کریمه کنگو فقط در شرق کشور و تنها در سه استان سیستان و بلوچستان، کرمان و خراسان رضوی مشاهده شده است. به هر حال بی اهمیت کردن موضوع به تهران هم رسید و مسئولان بهداشت با جدیت تب کریمه در تهران را انکار کردند. حالا باید منتظر ماند و دید اخبار تأیید نشده درباره مرگ بر اثر تب کریمه چه زمانی تأیید می شود و فصل انکار مسئولان در این فقره نیز به سر می رسد.

تابناک

۲ - ۱۸ راهکار برای بهبود کیفیت نان در کشور - تابناک -

مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی ضمن بررسی ساختار و آسیب شناسی چرخه تولید نان در کشور، ۱۸ راهکار برای بهبود کیفیت مهمترین فراورده غذایی مصرفی مردم ارائه کرد.

به گزارش خبرگزاری مهر، دفتر مطالعات زیربنایی این مرکز با بیان این مطلب که اصلاح ساختار تولید، بهبود فرآیند، توسعه تولید انواع نان های با کیفیت، بهداشتی و متناسب با ذائقه و فرهنگ مردم، حفظ ذخیره استراتژیک لازم، تنظیم مبادلات تجاری گندم و آرد، استفاده از نیروی انسانی آموزش دیده در تولید نان و انجام امور، توسط بخش غیردولتی از مطالب مصرح در قانون برنامه پنجم توسعه است، افزود: بررسی ها نشان می دهند که متوسط کیفیت گندم های تولید داخل، برای نان های پهن، مناسبند و برای ماکارونی نیز ارقام مطلوبی از گندم هم اکنون کشت و کار می شوند.

نبود ظرفیت لازم برای انبارداری گندم و نگهداری بخش قابل توجهی از گندم تولید داخل در شرایط نامناسب، هر ساله لطمات و صدمات غیرقابل جبرانی را به گندم های نگهداری شده بر جای می گذارد. عدم امکان اختلاط گندم، عدم امکان حفظ پارامترهای کیفی گندم، فضاهای غیربهداشتی، امکان نفوذ انواع حشرات و میکرو ارگانیسم ها و **هزینه** بالای تخلیه و بارگیری از مهمترین مشکلات نگهداری غلات در انبارهای نامناسب است.

کامل نبودن خطوط بوجاری گندم در کارخانه ها، عدم تولید آرد تخصصی برای هریک از فرآورده های نانوائی، ضعف در اختلاط آردها، ضعف در تکنولوژی تولید، ضعف اپراتوری و فرآیندی، همچنین مشکلات مربوط به بخش لجستیک شامل انبارداری و حمل و نقل آرد، از مهمترین مشکلات مربوط به تولید و فرآوری آرد در کارخانه های آردسازی به شمار می آیند و حل مشکلات از مرحله تولید گندم تا تولید نان و دستیابی به محصولی سالم و با کیفیت، مستلزم تدوین یک نقشه راه (استراتژی) برای زنجیره تامین و تولید نان است. در ادامه این گزارش آمده است: تدوین یک نقشه راه (استراتژی) برای زنجیره تامین تولید نان، اساس حل مشکلات و حصول به محصولی سالم و با کیفیت است که پیشنهادها ذیل می توانند بخشی از راه حل تلقی شوند:

۱- وزارت جهاد کشاورزی، نسبت به اصلاح روش های کشت و انتخاب واریته های برتر و مناسب و مقاوم به آفات (فرآیند تولید گندم) به نحوی عمل کند که گندم تولیدی کشور قابلیت عرضه در بازارهای داخلی و خارجی را داشته باشد. در این راستا آموزش کشاورزان برای کاشت ارقام با کیفیت بالا و انجام مدیریت بهینه مزرعه و به ویژه برآندسازی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. برآندبندی تجاری گندم های ایرانی برای هموارسازی بستر لازم به منظور تجارت گندم و سرمایه گذاری بخش خصوصی بسیار ضروری است.

۲- جداسازی خرید انواع گندم (برای مصارف مختلف مانند پاستا و ماکارونی و رشته و...) و اختصاص گندم مناسب برای تولید انواع محصولات غذایی برای کارخانه های آردسازی و صنایع غذایی به منظور تولید انواع محصولات غذایی و انواع مختلف گندم که بایستی توسط موسسات تحقیقاتی تعیین شوند.

۳- در خصوص خرید گندم تولید داخل، ضروری است همچنان قانون خرید تضمینی مبنای عمل باشد و از تخلف در ایجاد این قوانین جلوگیری شود. قیمت خرید تضمینی گندم، این ضمانت را برای گندمکاران ایجاد می کند که اگر محصولشان دارای حداقل کیفیت گندم خوراکی باشد به صورت تضمینی خریداری می شود. در ادامه، وارد کردن کیفیت ذاتی به عنوان یک عامل موثر در تعیین قیمت گندم و تجارت آن عامل اساسی در خریدها منظور شود و گندم هایی با کیفیت بالاتر با قیمت بیشتری خریداری شوند و ضروری است که در اندازه گیری میزان افت در فرآیند نمونه گیری و خرید، گنجاندن خواص کیفی گندم تولیدی مهمترین شاخص منظور شود.

۴- به منظور ایجاد رقابت، ارتقای کیفیت نان و کاهش قیمت برای مصرف کنندگان، از ایجاد انحصار در تولید نان جلوگیری و نسبت به تنظیم بازار رقابتی در عرضه نان اقدام شود. در این راستا، مکانیسم خرید نیز می تواند توسط بخش خصوصی و تعاونی کارخانه های آردسازی انجام و در قالب بورس کالای کشاورزی، کشف قیمت صورت گیرد. در این راستا، وظایف تصدیگری و اجرایی شرکت بازرگانی دولتی ایران و مالکیت یا مدیریت مراکز ذخیره سازی گندم می تواند به شکل های ذینفع در امر خرید، فروش، نگهداری، حمل و نقل و تبدیل از قبیل سازمان های تعاون روستایی، شرکت های تعاونی مرتبط (شرکت تعاونی نانوائان)، کارخانه های آردسازی و صنوف و صنایع وابسته (ماکارونی سازان و...) واگذار شوند.

۵- برای حمایت از گندم تولیدی در داخل کشور، **تعرفه** گندم وارداتی برای سال بعد تا پایان آذرماه هر سال با پیشنهاد وزارت جهاد کشاورزی و تایید وزارت بازرگانی تعیین شود. برای حمایت از تولید گندم در داخل کشور، متوسط قیمت گندم برای سال بعد تا پایان آذرماه هر سال با پیشنهاد مشترک وزارت جهاد کشاورزی به تصویب شورای اقتصاد برسد.

۶- تسهیلات مورد نیاز خرید گندم تولید داخل از طریق نظام بانکی در ابتدای هر سال تامین شود و در صورتی که خرید از طریق کارخانه های آردسازی و بخش خصوصی انجام شود، پس از اخذ تضمین و وثایق لازم در اختیار آنان قرار گیرد و زمان بازپرداخت و تسویه تسهیلات توسط دریافت کنندگان تسهیلات پایان هر سال مقرر شود.

۷- برای اجرای وظایف حاکمیتی و نظارتی دولت در تنظیم بازار گندم، باید به نحوی مدیریت شود که ذخیره گندم کشور موجود در مراکز ذخیره سازی، هیچگاه از سه ماه مصرف کشور کمتر نباشد.

۸- سامان دهی نگهداری گندم در سیلوها (از نظر نحوه نگهداری و مدت لازم برای تثبیت کیفیت دانه گندم).

۹- ساماندهی آردسازی و چگونگی مخلوط کردن و ترکیب انواع گندم های با کیفیت بالا با گندم های ضعیف در سیلوها و کارخانه های آرد کشور.

۱۰- نان مطلوب با در نظر گرفتن چند مشخصه زیر تعریف شود و معیار سنجش و نظارت قرار گیرد: ترکیب آرد و میزان سیوس در آن، خمیر ترش و بدون مایه خمیر غیرارگانیک، نان نیمه حجیم، دستگاه های پخت صنعتی، تولید انبوه با آتش غیرمستقیم، با اعطای مجوز تولید انبوه این دستگاه ها، اعطای مجوزهای جدید به نانوائی های جدید که با روش صنعتی و با آمیزش روش سنتی قادر خواهند بود با تولید انبوه، پاسخگوی سریع و انبوه تقاضا در حداقل زمان باشند.

۱۱- اجرای استاندارد تولید نان اجباری شود و وزارت بازرگانی و **وزارت بهداشت** و **درمان** آموزش پزشکی، از طریق موسسه استاندارد تحقیقات صنعتی بر کیفیت آردهای تولید داخل نظارت و از تولید و توزیع آردهای پایین تر از استاندارد تعیین شده جلوگیری کنند.

۱۲- برای اصلاح و یکدست سازی تولید نان مرغوب، ارگانیک، بهداشتی و سالم باید کارخانه های تولید و فرآوری خمیر احداث شوند تا به جای دادن سهمیه آرد به نانوائی های مورد نظر در مرحله هدایت یارانه به مسیر صحیح و تا زمان بلوغ بازار مورد نظر، سهمیه خمیر داده شود. یکی از محاسن این روش عدم امکان قاچاق خمیر و امکان دادن یک خمیر یکدست، ارگانیک، استاندارد، بهداشتی با مشخصات کاملاً علمی - تغذیه ای است.

۱۳- پس از جا افتادن این بخش از بازار به شیوه مهندسی معکوس، عقبه فرآیند (نوع خمیر مناسب، آرد مناسب با ترکیب و افزودنی های مجاز و طبیعی و مدت نگهداری آرد، ظرفیت ذخیره سازی آرد، نوع آسیاب های مرغوب، نوع و ترکیب گندم ورودی برای آردسازی، مدت نگهداری گندم، ظرفیت نگهداری گندم، نوع پروژه های سیلو، مکان مناسب آنها، نوع گندم مناسب برای تولید، نحوه ترویج، نوع بذر، نوع کود، نوع آموزش و...) تا

سر مزرعه و نهاده های تولید مورد استفاده نیز اصلاح شوند.

۱۴- به منظور رعایت اصول بهداشتی و تولید نان توسط افراد متخصص و کاهش ضایعات و کاهش مصرف سوخت و آلودگی هوا و افزایش بهره وری، با ارائه تسهیلات بانکی از ایجاد واحدهای تولید نان نیم پز و خمیر فریز شده در واحدهای بزرگ صنعتی حمایت شود و توزیع محصولات این واحدها با فید شماره پروانه بهداشتی در واحدهای تولید یا عرضه نان و سایر فروشگاه ها و مراکز مصرف مجاز باشد.

۱۵- تمامی کارگران و شاغلین در امر تولید یا عرضه آرد و نان موظف شوند از محل هایی که **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** تعیین می کند کارت بهداشت سلامت دریافت و هر سال یکبار نسبت به تمدید آن اقدام کنند. به کارگیری افراد فاقد کارت بهداشت سلامت در واحدهای تولید یا عرضه آرد و نان ممنوع شود. همچنین تمامی افراد فوق موظف شوند طی یک دوره زمانی، گواهی مهارت تولید یا عرضه آرد و نان را از مراجع ذیربط دریافت دارند. پس از پایان دوره مذکور، به کارگیری افراد فاقد گواهی مهارت حرفه ای در واحدهای مذکور ممنوع باشد. این دوره های کسب مهارت، مشتمل بر آموزش اصول و فنون نانواپی به نانوایان و ارتقای دانش علمی و مهارت فنی آنان برای رعایت استانداردهای علمی، فنی و مصرف آردسیوس دار باشد.

۱۶- غنی سازی آرد با ریز مغذی ها تا از شیوع کمبود مواد مغذی (املاح و ویتامین ها) در جامعه پیشگیری شود.

۱۷- بر استفاده از آرد کامل (سبوس دار) به جای آرد سفید (سبوس گیری شده) که خود متضمن بازنگری در شیوه تولید، خرید و جمع آوری، اختلاط، انبارداری و سیلوها و تجهیز کارخانه های آرد به تکنولوژی روز است تاکید شود.

۱۸- مدرن سازی سیستم حمل و نقل آرد از محل تولید تا نانواپی، مطالعه و معرفی سیستم انبارداری و بسته بندی مناسب آرد در کارخانه ها (به منظور افزایش کیفیت آردها در زمان انبارداری و حمل نقل)، اتخاذ تدابیر لازم برای افزایش ظرفیت ذخیره سازی سیلوها و نیز کارخانه های تولید آرد و بازنگری در نحوه صدور پروانه کارخانه ها و تعمیر و بازسازی تجهیزات و خطوط کارخانه های آردسازی بر اساس مدرن ترین تکنولوژی روز نیز ضرورتی اجتناب ناپذیر به شمار می رود.



۳- شایع ترین بیماری ژنتیکی در ایران چیست؟

خبرگزاری آریا - این بیماری شایع ترین بیماری ژنتیکی در ایران بوده و پراکندگی جغرافیایی آن را در حواشی دریای خزر، دریای عمان و خلیج فارس نیز قابل ملاحظه است.

تالاسمی شایع ترین بیماری ژنتیکی در ایران است. به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از وب دا، معاون بهداشتی دانشکده علوم پزشکی نیشابور ضمن بیان این مطلب، عنوان کرد: بهترین شیوه برای مبارزه با بیماری تالاسمی پیشگیری است و از این راه می توان از **هزینه** های زیادی در بخش **درمان** جلوگیری کرد. محمدجعفر صادقی افزود: این بیماری از نسلی به نسل دیگر منتقل می شود و شایع ترین بیماری ژنتیکی در ایران بوده و پراکندگی جغرافیایی آن را در حواشی دریای خزر، دریای عمان و خلیج فارس نیز قابل ملاحظه است. وی در پایان به زوجهای جوان توصیه کرد: با انجام آزمایشات، تشخیص بیماری قبل از ازدواج میسر است و می توان با پیشگیری از این بیماری از تولد نوزاد مبتلا به تالاسمی و نیز تحمیل **هزینه** های **درمانی** زیاد به دولت اجتناب کرد.

افکارنیوز

۴- ۱۴ درصد افراد کشور سیگار می کشند

افکارنیوز - دیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات کشور اظهار داشت: بیشترین آمار استعمال سیگار در کشور به طور متوسط در بین مردان و زنان ۱۴ درصد است.

به گزارش افکار نیوز، محمدرضا مسجدی در گفتگو با مهر افزود: آرمان دست یافتنی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات کشور این است که در کشور ما روزی برسد که کسی نه سیگار بکشد و نه از قلیان استفاده کند؛ دستیابی به این آرزو شاید چندین سال طول بکشد اما شدنی است.

وی بیان کرد: برای تحقق این آرمان در کشور، ستاد مبارزه با استعمال دخانیات از سال ۶۲ فعالیت خود را آغاز کرده و حدود ۳۰ سال است که از فعالیت آن می گذرد.

فعالیت شعب جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در شهرستان ها

این مسئول افزود: عمده فعالیت های این جمعیت در شهر تهران به عنوان پایتخت و مرکزیت کشور متمرکز است، ولی در این چند سال اخیر تلاش شده که شعب این جمعیت در شهرستان ها نیز فعال شوند.

وی یادآور شد: این جمعیت در شهرهایی چون مشهد، قم، شاهرود، تبریز، رشت شعبه دارد که برای فرهنگسازی مبارزه با استعمال دخانیات نیازمند بستری مناسب هستند.

لزوم مشارکت آحاد جامعه برای مبارزه با استعمال دخانیات

مسجدی با تأکید بر اینکه آحاد جامعه باید برای مبارزه با استعمال دخانیات تلاش کنند، ادامه داد: فرهنگسازی در این زمینه به یک بستر خیلی جدی و مداوم نیاز دارد تا آگاهی سازی را مرتب به مردم منتقل کند.

وی با بیان اینکه این جنبش ملی نیازمند همکاری مردم است، گفت: مردم با مشارکت در این جمعیت باید بتوانند به ۱۴ درصد افراد کشور که سیگار مصرف می کنند کمک کرده تا آن را ترک کنند.

دیپرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات کشور یادآور شد: این جمعیت کمک می کند تا افراد جدیدی به جمع استفاده کنندگان از دخانیات اضافه نشوند به خصوص نوجوانان و جوانان که در معرض خطر این گونه آسیب ها هستند.

هیچ کشور جهان سومی از صنعت دخانیات سود ندارد

وی با بیان اینکه هیچ کشور جهان سومی از صنعت دخانیات سود ندارد و این موضوع را بانک جهانی اعلام کرده است، اضافه کرد: پنج کمپانی در دنیا هستند که ۹۰ درصد سود دخانیات به جیب آنها می رود، اگر کشوری مثل ایران از طریق مالیات، سود، عوارض بازرگانی پولی به دست بیاورد باید دو برابر آن را خرج مسائل ناشی از مصرف دخانیات کند.

مسجدی عنوان کرد: ۸۶ درصد مردم کشور ما سیگار نمی کشند و این رقم خوبی است و باید کاری کنیم که به آن افزوده نشود.

وی افزود: این حرکت نیاز به یک بسیج فرهنگی با مشارکت عمومی دارد و ممکن است سالیان سال طول بکشد اما با اراده افراد برای مبارزه با استعمال دخانیات ممکن خواهد شد.

ارائه خدمات رایگان از سوی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات

این مسئول با بیان فعالیت های جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در مناطق مختلف بیان کرد: این جمعیت برای ترک سیگار از سوی افراد مصرف کننده، خدمات رایگان از جمله برگزاری کلاسهای آموزشی را ارائه می دهد.

وی ادامه داد: همچنین در سطح مدارس نیز برای آگاهی نوجوانان از خطر استعمال دخانیات برنامه هایی در دستور کار است.

عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی عنوان کرد: روزانه ۵۰ میلیارد ریال سرمایه ملی به صورت سیگار دود شده و دود آن به چشم زن و فرزندان و خانواده های ما و سود آن هم به جیب کارخانه های سازنده که اغلب متعلق به امریکا و صهیونیسم بین الملل هستند می رود.

روزانه ۱۰۰ میلیارد ریال صرف **درمان** بیماری های ناشی از مصرف دخانیات می شود

وی افزود: بیش از ۱۰۰ میلیارد ریال نیز در روز صرف **درمان** بیماری های ناشی از مصرف دخانیات می شود و به این ترتیب مصرف دخانیات روزانه ۱۵۰ میلیارد ریال **هزینه** بر کشور تحمیل می کند.

دیپرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات کشور با بیان اینکه مردم در کشور ما به طور متوسط روزانه پنج میلیارد تومان خرج سیگار می کنند که سالانه این آمار به ۱۸۰۰ میلیارد تومان می رسد، ادامه داد: خرجی که دولت برای بیماری های ناشی از استعمال سیگار از جمله سکته قلبی، بیماری های تنفسی، سرطان و ... می کند، دو برابر پولی است که مردم برای آن **هزینه** می کنند.



۵ - مدیران پایه ای **وزارت بهداشت** باید پالایش شوند

خبرگزاری مجلس - نماینده مردم کرج با تشریح چالش های حوزه سلامت گفت: مدیران پایه ای **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی باید پالایش شوند.

به گزارش خبرگزاری خانه ملت، محمدجواد کولیوند در نشست علنی امروز (یکشنبه ۲۱ خرداد) مجلس شورای اسلامی در ادامه بررسی مسائل اساسی حوزه سلامت کشور گفت: مدیران پایه ای **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی باید پالایش شوند چون بسیاری از آنها نتوانستند در حوزه مسئولیت خود تحول اساسی ایجاد کنند، اگر این کار انجام نشود انگیزه مدیران جوان کاهش پیدا می کند.

نماینده مردم کرج در مجلس شورای اسلامی نظارت بر حوزه سلامت را ناقص و ناکارآمد خواند و افزود: باید در مکانیزم نظارتی بازنگری جدی شود.

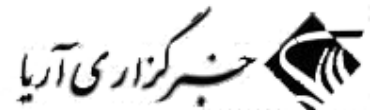
وی افزود: قرار بود عرضه خدمات سلامت در جامعه فراگیر شود و سهم مردم از حوزه **درمان** به زیر ۲۰ درصد کاهش پیدا کند اما امروز کسانی که بیمه تکمیلی ندارند بیش از ۷۰ درصد **هزینه** می کنند.

کولیوند یادآور شد: در طرح پزشک خانواده اشکالات زیادی وجود دارد مثلاً **تعرفه** تخصیصی در استان های بزرگ کافی نیست، فرهنگ سازی به درستی انجام نشده، میان نظام پزشکی و **وزارت بهداشت** و **درمان** اختلاف وجود دارد، وضعیت دندانپزشکان عمومی مشخص نیست، پروسه کار وقت گیر است و پزشکان به طور مستمر وجه خود را از بیمه ها دریافت نمی کنند.

وی ادامه داد: در هر شهر حداقل یک **بیمارستان** عمومی و جنرال باید تأسیس شود تا از مراجعه بیماران به مراکز استان ها و تهران جلوگیری شود.

نماینده مردم کرج با یادآوری فرسودگی **بیمارستان** ها، بر بازسازی آنها تأکید کرد و گفت: **وزارت بهداشت** در حوزه سالمندان تعریف خاصی برای خدمات رسانی ندارند. **داروهای** داخلی مخصوصاً برای بیماران تالاسمی کیفیت لازم را ندارند و سوانح سوختگی نیز فقط در مراکز استان ها و تهران وجود دارد./

پایان پیام



۶ - برخورداری از بارانه های سلامت تنها در روال سیستم ارجاع امکان پذیر است خبرگزاری آریا - با اجرایی شدن برنامه پزشک خانواده برخورداری از بارانه های سلامت تنها در روال سیستم ارجاع امکان پذیر است و کسانی که خارج از این روند خدمات دریافت کنند تمامی هزینه ویزیت،

دارو و خدمات بالینی را باید آزاد بپردازند. به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از وب دا، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اراک در جلسه تبیین فرآیندهای اجرایی برنامه پزشک خانواده ویژه پزشکان متخصص و فوق تخصص استان مرکزی، ضمن بیان این مطلب افزود: برنامه پزشک خانواده بر مبنای ماده ۳۴ برنامه پنجم توسعه که بر عدالت در نظام سلامت تاکید دارد، اجرایی می شود. بابک عشرتی تصریح کرد: برنامه پزشک خانواده اتفاق مبارکی در بهبود خدمات درمانی کشور است که مردم و پزشکان باید در بدو راه با مشارکت فعالانه موفقیت آن را تضمین کنند.

رئیس مرکز بهداشت استان مرکزی ادامه داد: در برنامه پزشک خانواده برای هر پزشک عمومی ۵۰۰ تا دو هزار و ۵۰۰ مراجعه بیمار پیش بینی شده که این مهم با تصمیم کمیته راهبری پزشک خانواده استان قابل تغییر است. عشرتی در پایان بیان کرد: برنامه پزشک خانواده به فرهنگ سازی برای مردم و پزشکان نیاز دارد و با مشارکت مسوولانه در این برنامه روال خدمات رسانی سلامت در شرایط متعالی قرار می گیرد. گفتنی است: با باز شدن سامانه ثبت نام پزشکان سطح یک برنامه پزشک خانواده در استان مرکزی، طی هفته اخیر ۶۰ پزشک متقاضی ثبت نام کردند و به زودی زمان ثبت نام پزشکان متخصص و فوق تخصص نیز اعلام می شود.



۷ - برنامه پنجم در حوزه سلامت مترقی ترین مصوبه مجلس است خبرگزاری مجلس - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برنامه پنجم در حوزه سلامت را از مصوبات مترقی مجلس شورای اسلامی خواند و گفت: امید می رود مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ما را به هدف ایران ۱۴۰۴ مبنی بر داشتن سالم ترین افراد در منطقه رهنمون کند.

به گزارش خبرگزاری خانه ملت، مرضیه وحید دستجردی در جلسه علنی امروز (یکشنبه ۲۱ خرداد ماه) مجلس شورای اسلامی با ارائه گزارش از حوزه سلامت، سلامت را مساله ای مهم در کشور خواند و افزود: از تاکیدات مقام معظم رهبری است که بودجه سلامت هم در برنامه پنجم و هم در برنامه ریزی گوناگون دستگاه های مختلف مورد توجه ویژه قرار گیرد. وی برنامه پنجم در حوزه سلامت را از مصوبات مترقی مجلس شورای اسلامی خواند و ادامه داد: سلامت یعنی رفاه کامل در جنبه های مختلف جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی، سلامت یکی از نیازهای اساسی انسان است که در اصول ۲، ۲۹ و ۲۳ قانون اساسی به آن پرداخته شده و تامین سلامت جزو وظایف حاکمیت معرفی شده است. وزیر بهداشت یادآور شد: در بند ب ماده ۲۶ قانون برنامه پنجم توسعه، سیاستگذاری، برنامه ریزی و نظارت بخش سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز شده و در بند (ه) ماده ۲۸ وزارت بهداشت به عنوان سیاستگذار و ناظر عالی سلامت در کشور قلمداد شده است.

دستجردی تاکید کرد: ما برای ثبات سیاست سلامت در کشور نقشه های مختلفی را به عنوان نقشه راه سلامت و هدف مشخصی را به نام ایران در سال ۱۴۰۴ برنامه سند چشم انداز داریم که در این زمینه سیاست های کلی سلامت مجمع تشخیص و سیاست های کلی ابلاغی رهبر معظم انقلاب چراغ راه ما هستند که بر سر این راه از مسیر سه برنامه پنجم، ششم و هفتم تامین می شود.

وی افزود: امید می رود مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ما را به هدف ایران ۱۴۰۴ مبنی بر وجود سالمترین مردم در ایران رهنمون کند.

وی در تشریح تکالیف تعیین شده در قانون برنامه پنجم در حوزه سلامت و فعالیت های وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی یادآور شد: همانطور که در بند الف ماده ۲۲ قانون برنامه پنجم تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مورد تاکید قرار گرفته امروز شاهد فعال بودن این شورا هستیم علاوه بر این ابلاغ آیین نامه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی از سوی دولت دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری نسخه ۰۲، نقشه تحول نظام سلامت، سامانه جامع ایمنی محیط، سند ملی ایمنی و سلامت روغن های خوراکی و مرکز تحقیقات حلال جزو آخرین مصوبات این شورا است. وی همچنین شاخص های ۵۲ گانه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در تمام استان ها، سند ملی حذف مالاریا، کاهش مصرف نمک و شکر، سند ملی کاهش بیماری های قلبی و عروقی را از دیگر مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی خواند. دستجردی با اشاره به بند ج ماده ۲۲ قانون برنامه پنجم گفت: این بند وزارت بهداشت را موظف کرده که سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت مبتنی بر مراقبت های اولیه سلامت با محوریت پزشک خانواده را طراحی و اجرا کند، امروز اساس و محور برنامه های وزارت بهداشت برنامه استقرار پزشک خانواده در کلانشهرهای کشور است که قطعا با عدالت در سلامت دغدغه های نمایندگان در حوزه های انتخابیه مرتفع خواهد شد.

دستجردی ادامه داد: برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع با حذف تقاضاهای القایی و پیشگیری و ارتقای سلامت و تاکید بر مسائل بهداشتی با اصلاح الگوی مصرف خود نوعی جهاد اقتصادی است که کارایی کیفیت خدمات سلامت را افزایش می دهد. وی تصریح کرد: برقراری عدالت در سلامت و رسیدگی به مردم به ویژه میزان دسترسی فقرا به خدمات سلامت و کاهش هزینه های غیرضروری در بازار که نتیجه آن ارتقای سلامت کلی جامعه است در پرتوی پزشک خانواده و نظام ارجاع شکل خواهد گرفت. وزیر بهداشت آخرین اقدامات صورت گرفته برای استقرار پزشک خانواده و نظام ارجاع را دستورالعمل نسخه ۰۲ خواند و گفت: آموزش دانشگاه ها و تمام مدیران بیمه ای سراسر کشور، پرونده الکترونیک سلامت، راه اندازی مرکز پیام برنامه ها و جلسات توجیهی همه دینفع آن از مهم ترین اقدامات برای استقرار پزشک خانواده است. وی با بیان این که در تلاشیم امسال حداقل نیمی از شهرستان ها را تحت پوشش پزشک خانواده قرار دهیم گفت: همانطور که در بند (د) ماده ۲۲ قانون برنامه پنجم نظام درمانی کشور باید تا پایان سال اول برنامه تدوین و به دولت ارائه می شد که این اقدام در اسفند سال ۹۰ صورت گرفته است. همچنین طبق بند (د) ماده ۳۲ مبنی بر اداره هیات امنایی بیمارستان های آموزشی اقدامات لازم در وزارت بهداشت صورت گرفته است.

وی وزارت بهداشت را تنها دستگاه کشور برای استقرار نظام حسابداری تحولی خواند و گفت: بند (ج) ماده ۳۴ وزارت بهداشت را موظف کرده که برای مناسب سازی کمیته و کیفیت نیروی انسانی و توسعه آموزش علوم پزشکی کار کنیم که ما در این زمینه سند آمایش سرزمین آموزش علوم پزشکی را تدوین و به مجلس ذریبط ارسال کردیم. / ادامه دارد

خانواده سلامت

۸ - تبعیض در بیمارستان ها رؤیایی ناتمام
خبرگزاری مجلس - نماینده مردم اصفهان در مجلس با بیان اینکه متأسفانه در بیمارستان های کشور تبعیض بسیاری وجود دارد خواستار توجه بیشتر در این حوزه شد.

حسن کامران دستجردی در تشریح مشکلات بخش سلامت عنوان کرد:

تبعیض در بیمارستان ها رؤیایی ناتمام
نماینده مردم اصفهان در مجلس با بیان اینکه متأسفانه در بیمارستان های کشور تبعیض بسیاری وجود دارد خواستار توجه بیشتر در این حوزه شد. به گزارش خبرگزاری خانه ملت، حسن کامران دستجردی در نشست علنی امروز (یکشنبه ۲۱ خرداد) مجلس شورای اسلامی در خصوص بررسی مشکلات بخش سلامت کشور گفت: من از وزیر بهداشت چندین سؤال دارم اول آنکه تا چه زمانی تبعیض در بیمارستان ها از بین می رود و در این خصوص چه برنامه هایی وجود دارد چرا که من خود بارها شاهد بودیم زمانی که مقامی مسئول به بیمارستان رفته است چندین دکتر بالای سر او حاضر بوده اند، در حالی که فردی که از فقر مالی برخوردار است از این مهم بی نصیب مانده است.

وی با بیان سؤال دوم از وزیر بهداشت افزود: چرا به اینارگران توجه نمی شود. در حال حاضر مشکلات اینارگران از بنیاد شهید به دستگاه ها و از دستگاه ها نیز به بنیاد شهید پاس داده می شود.

نماینده اصفهان سؤال سوم خود را اینگونه مطرح کرد و بیان داشت: در بیمارستان البرز مادر شهیدان بحرینی به رحمت خدا رفت در حالی که در این بیمارستان از صبح تا شب رها شده بود چرا که پزشک متخصص در این بیمارستان وجود نداشت. کامران دستجردی ادامه داد: سؤال چهارم این است که در برنامه پنجم توسعه گفته شده بود که اعضای هیات علمی دانشگاه ها تمام وقت باشند ولی متأسفانه این امر هم اتفاق نیفتاد.

وی سؤال دیگر خود را به موضوع پولی که دولت از بخش سلامت به مسکن و شهرسازی واگذار کرده بود، اختصاص داد و تصریح کرد: از وزیر بهداشت گله دارم که چرا اعتراضی در واگذاری بیش از یک میلیارد تومان پول از بخش سلامت به بخش مسکن و شهرسازی انجام نداده اند در حالی که این مهم موضوعی بود که نباید از آن به راحتی می گذشتند.

نماینده مردم اصفهان ادامه داد: سؤال دیگر از وزیر بهداشت در خصوص پزشک خانوار است. باید گفت اصل این مهم درست است ولی نظام زیرساختی آن وجود ندارد و باید پزشک عمومی را در اجرای این امر تأمین کرد.

وی در پایان گفت: از برنامه پنجم توسعه تحقق شاخص عدالت در سلامت و کاهش سهم هزینه مستقیم مردم تا حداکثر ۲۰ درصد سلامت است و با توجه به فرمایشات مقام معظم رهبری باید زمینه ای فراهم شود تا مردم بدانند بهداشتشان رایگان است.

پایان پیام

بین نیوز

۹ - مردم ۵۵٪ هزینه سلامت را از جیب می پردازند / ۱۷٪ مردم تحت پوشش هیچ بیمه ای نیستند

بین نیوز -

مردم ۵۵٪ هزینه سلامت را از جیب می پردازند / ۱۷٪ مردم تحت پوشش هیچ بیمه ای نیستند وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در صحن علنی مجلس درصد سهم مردم در پرداخت هزینه سلامت در دنیا و کشور ایران را مقایسه کرده و گفت: در دنیا مردم تنها ۱۸ درصد هزینه های سلامت خود را می پردازند اما در ایران مردم بیش از ۵۴٫۸ درصد از هزینه های سلامت خود را می پردازند که با احتساب منابع بیمه ای این رقم بیش تر از ۶۰ تا ۷۰ درصد می شود.

به گزارش خبرنگار پارلمانی مهر، در ادامه جلسه روز یکشنبه مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت برای بررسی وضعیت سلامت و بهداشت در کشور در صحن علنی مجلس حضور یافت.

وی در ابتدا به شرح وظایفی پرداخت به قانون برنامه پنجم توسعه بر عهده وزارت بهداشت و درمان قرار داده است.

دستجردی در این خصوص گفت: تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، سامانه خدمات جامع با محوریت پزشک خانواده برای دسترسی عادلانه مردم به سلامت، برنامه نظام درمانی کشور، دستورالعمل تمام وقتی پزشکان، اداره دانشگاه های علوم پزشکی به صورت هیات امنایی، تدوین سند آمایش سرزمینی آموزش علوم پزشکی، توسعه و گسترش خدمات اورژانس، بازنگری در ارزش نسبی خدمات، اجرای پرونده الکترونیک سلامت، ارتقاء پزشکان خانواده، تاسیس سازمان بیمه سلامت ایرانیان از جمله تکالیفی هستند که برنامه پنجم توسعه بر عهده وزارت بهداشت قرار داده است.

وی با اشاره به تدوین نقشه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت و درمان گفت: براساس مصوبه هیات دولت و شورای عالی سلامت ۵۲ شاخص عدالت در سلامت تدوین شده و به استان ها برای اجرا ابلاغ شده است.

وزیر بهداشت در قسمتی از سخنان خود وضعیت سلامت در کشور را تحلیل کرد و گفت: براساس آمار موجود حرکت جمعیت کشور به سمت سالمندی است و بر همین اساس وزارت بهداشت برنامه ریزی هایی را برای حمایت از سالمندان انجام داده است.

دستجردی ادامه داد: ۴۵ درصد علل مرگ در کشور بیماری های قلبی و عروقی، ۱۲ درصد سرطان و ۱۸٫۷ درصد حوادث است.

وی با بیان این که سرانه هزینه سلامت در جمهوری اسلامی رو به رشد است، به مقایسه سهم دولت و مردم در پرداخت هزینه های سلامت در دنیا و جمهوری اسلامی پرداخت و گفت: در دنیا مردم ۱۸ درصد در پرداخت هزینه های سلامت خود نقش دارند و دولت ۳۴ درصد، بیمه های اجماعی ۲۵ درصد و بیمه ای خصوصی ۱۹ درصد در پرداخت هزینه های سلامت مردم نقش دارند.

وی ادامه داد: اما در جمهوری اسلامی مردم باید ۵۴٫۸ درصد از هزینه های سلامت خود را بپردازد و در این میان بیمه های دولتی تنها ۱۸٫۶ درصد، منابع دولتی ۲۰ درصد و بیمه های خصوصی ۷٫۳ درصد از این هزینه ها را پرداخت می کنند که اگر منابع بیمه ای را هم که مردم در تأمین آن نقش دارند اضافه کنیم مشخص می شود مردم بیشتر از ۶۰ تا ۷۰ درصد در پرداخت هزینه های سلامت خود نقش دارند.

دستجردی تصریح کرد: روند بودجه وزارت بهداشت و هزینه های جاری این وزارتخانه علیرغم هزینه های رو به رشد سایر دستگاه های اجرایی در طول چند سال اخیر ثابت بوده است.

وزیر بهداشت با ابراز تأسف از روند موجود گفت: تنها کشوری که مردم آن بیشتر از مردم ما هزینه های سلامتشان را از جیب خود پرداخت می کنند پاکستان است.

وی با بیان اینکه ۱۶٫۸ درصد از جمعیت کشور تحت پوشش هیچگونه بیمه پایه ای نیستند، گفت: از ریاست مجلس، کمیسیون تلفیق و بهداشت به خاطر طرحی برای رایگان شدن بستری مردم در بیمارستان ها در لایحه بودجه تشکر می کنیم.

وی ادامه داد: هر ساله حدود ۷٫۵ درصد مردم به دلیل ابتلا به بیماری های صعب العلاج زیر خط فقر قرار می گیرند که امیدواریم با اجرای این قانون بیماران زمانی که از کانال پزشکی خانواده وارد بیمارستان ها می شود نگرانی برای پرداخت هزینه های خود نداشته باشند تا با این کار رابطه مالی پزشک و بیماری قطع شده و با پدیده زشت زیر میزی برخورد کنیم.

اکونیوز

۱۰ - تصویب بیمه مراقبتی سالمندان در انتظار تایید وزیر

اکونیوز - رییس دبیرخانه شورای عالی سالمندان گفت: علیرغم مشارکت کلیه دستگاه ها در تدوین سند ملی سالمندان، وزارت بهداشت اعلام می کند که در حال تدوین "سند تکریم سالمندان" است و این در حالیست که ابعاد اجتماعی این سند بر ابعاد درمانی آن غالب است.

به گزارش خبرگزاری اقتصادی ایران (econews.ir)، "حسین نحوی نژاد" با تشریح موانع پیش روی تصویب سند ملی سالمندان اظهار کرد: پس از تدوین این سند، دستگاه های مختلف دچار تغییر و تحول شدند و وزارت راه و شهرسازی وزارت صنعت، معدن و تجارت و سازمان مدیریت برنامه ریزی از این جمله بوده اند.

وی افزود: بسیاری از سازمان ها نیز از سندی که صدها ساعت کار کارشناسی برای تدوین آن صرف شده است، تمکین نمی کنند و در حالی که بنابر آیین نامه اجرایی هیات دولت، وزارتخانه ها باید در سطوح وزیر و معاون وزیر در شورا شرکت کنند، در سطح پایین تر شرکت می کنند.

نحوی نژاد در ادامه با اعلام ابلاغ نامه ای از سوی رییس سازمان بهزیستی به عنوان دبیر شورای سالمندان به ارگان های عضو گفت: این مکاتبات در راستای افزایش هماهنگی ها و بهره وری است و هیچ ارگانی قصد مداخله در امور دیگر ارگان ها را ندارد و از دستگاه ها خواسته ایم تا برنامه های خود را در این زمینه در جداولی که به این منظور تعریف شده اند، اعلام کنند.

رییس دبیرخانه شورای عالی سالمندان در ادامه با اعلام ساماندهی فعالیت های پژوهشی در حوزه سالمندی گفت: به این منظور مکاتباتی با دانشگاه ها و مراکز پژوهشی انجام شده است تا از ظرفیت شورای ملی سالمندان برای ارتقای طرح های پژوهشی استفاده شود.

وی همچنین با اعلام انجام مکاتباتی با شورای شهر سراسر کشور و شهرداری تهران گفت: بخش اعظمی از خدمات سالمندان در خدمات شهری می گنجد و این امر ضرورت تعامل بیشتر با شهرداری ها و اقدامات موثر آنها را می طلبد.

نحوی نژاد در ادامه اظهار کرد: در صورت تایید وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در هفته آتی شورای عالی سالمندان تشکیل و بیمه مراقبتی سالمندان در شورا به تصویب می رسد.



۱۱ - امسال یکهزار تخت ICU به تختهای بیمارستانی اضافه می شود

خبرگزاری ایرنا - مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از اضافه شدن یکهزار تخت ICU و راه اندازی ۵۰۰ دستگاه دیالیز در بیمارستانهای کشور طی امسال خبر داد.

حمید رواقی روز یکشنبه در جشن ارتقای شاخصهای درمان خراسان جنوبی، بکارگیری ۵۰ راهنمای بالینی در نظام ارائه خدمات بیمارستانی را از دیگر اقدامات در دستور کار امسال ذکر کرد.

وی ادامه داد: در حال حاضر درمان کشور دارای برنامه و هدف مشخصی است که از برنامه پنجم توسعه و نقشه نظام سلامت ناشی می شود. وی با بیان اینکه در وزارت بهداشت یک نقشه نظام سلامت و یک برنامه عملیاتی تهیه شده افزود: در این راستا تمرکز ویژه ای به بحث ارتقای کیفیت بیمارستانها شده است.

وی گفت: نظام بیمارستانی باید الگودار شود و خدمت ایمن ارائه شود چرا که ۱۰ درصد بیماران بستری در بیمارستانهای دنیا دچار خطای پزشکی می شوند.

او با بیان اینکه واقعی شدن تعرفه های پزشکی در دست بررسی است، گفت: داروهای جدید برای بیماران سرطانی وارد لیست دارویی می شود و تحت پوشش بیمه قرار می گیرند.

مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ادامه داد: بیمارستان بیرجند در بحث حاکمیت بالینی از بیمارستانهای منتخب در سطح کشور شناخته شده است.

رواقی اضافه کرد: وزارت بهداشت در صدد احداث و تجهیز بیمارستانهای جدید و حمایت از نیروی متخصص است.

وی گفت: دانشگاه علوم پزشکی بیرجند باید از نظر مدیریتی آموزش ببیند که در راستای توانمند سازی نیروی انسانی در سال ۹۱ و ۹۲ این آموزشها ارائه خواهد شد.

مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خاطرنشان کرد: این دانشگاه باید در شاخصهای عملکردی تمرکز ویژه داشته باشد.

وی نسبت به حمایت نیروی انسانی متخصص در حوزه درمان خراسان جنوبی قول مساعد داد. ۱۱۰/۶۶۵ / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۷۵۱۱۶

سلامت نیوز

۱۲ - تخت روانپزشکی خالی نداریم

سلامت نیوز - در حال حاضر بیش از ۷۰ درصد تخت های روانپزشکی را بیماران روانی ناشی از مصرف شیشه تشکیل داده اند. / گفته می شود هزینه ماهیانه یک بیمار روانپزشک حدود ۲ میلیون تومان است.

عضو آکادمی روانپزشکان آمریکا گفت: درحالی که حدود ۱۰ سال پیش ۲۰ تا ۵۰ درصد تخت های بیمارستان های روانپزشکی خالی بود اکنون عملاً تخت روانپزشکی خالی نداریم.

"محمد ابراهیم رفیعی" در گفت و گو با ایلنا گفت: آن چیزی که در مورد بیماری های روانی نگران کننده است مربوط به بیماران ناشی از مصرف مواد محرک مانند کوکائین، آمفتامین یا شیشه است. وی با بیان اینکه در حال حاضر بیش از ۷۰ درصد تخت های روانپزشکی را بیماران روانی ناشی از مصرف شیشه تشکیل داده اند افزود: مصرف شیشه باعث تخریب بافت های مغزی و بروز بیماری های روانی در افراد می شود. این روان شناس و کار شناس مشاوره تصریح کرد: موضوع مصرف مواد محرک در روند عادی بیماری های روانپزشکی تداخل ایجاد کرده است.

رفیعی درمان بیماران روانی ناشی از مصرف مواد محرک را بسیار سخت عنوان کرد و افزود: بستری شدن آن ها در بیمارستان به معنای درمان نهایی نیست زیرا بیماری های روانی بسیار پیچیده است بطوری که نیاز به تیم درمان دارد. وی ادامه داد: بعد از اینکه بخش حاد بیماری روانی در بیمارستان درمان شد برای بخش مزمن بیماری و ورود فرد بیمار به خانواده و جامعه باید مراقبت ها و درمان های خاصی صورت بگیرد که در این بخش با ضعف مواجه هستیم. عضو آکادمی روانپزشکان آمریکا با بیان اینکه هنوز آمادگی لازم برای درمان بیمارهای روانی در این بخش را پیدا نکرده ایم افزود: تیم درمان فرصت پیگیری وضعیت بیمار و ادامه درمان او را ندارند زیرا از نظر اقتصادی مقرون به صرفه نیست. رفیعی خاطرنشان کرد: بیماران روانی ناشی از مصرف مواد محرک در بیمارستان ها تنها از شرایط اضطراری بیماری خارج و متعادل تر می شوند به گونه ای که بتوانند به جامعه برگردند این درحالی است که از نظر علمی وضعیت آن ها مستعد بازگشت به جامعه نیست.

این روان شناس و کار شناس مشاوره ادامه داد: افرادی که شیشه یا آمفتامین مصرف می کنند در واقع دچار مشکلات بافت مغزی می شوند به طوری که بافت مغزی آن ها تحلیل می رود و دیگر جایگزین نمی شود. رفیعی عوارض روانی ناشی از مصرف مواد محرک را عمدتاً ماندگار و پایدار دانست و افزود: البته اگر در مراحل اولیه تشخیص بیماری صورت بگیرد و برای درمان آن هزینه شود فرد می تواند به زندگی عادی برگردد. وی در مورد هزینه درمان بیماری های روانی گفت: گفته می شود هزینه ماهیانه یک بیمار روان پریش حدود ۲ میلیون تومان است، که البته هزینه درمان آن ها در بخش های خصوصی و دولتی متفاوت است.



۱۲ - تغذیه در بیمارستان ها ساماندهی می شود/ تغذیه موثر در اعتباربخشی بیمارستان ها خبرگزاری ایسنا -

رئیس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با اشاره به اقدامات در حال انجام برای ساماندهی میحث تغذیه در بیمارستان ها، گفت: میحث تغذیه در اعتباربخشی بیمارستان ها لحاظ می شود. دکتر زهرا عبداللهی در گفت و گو با خبرنگار سرویس سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با اشاره به اهمیت جایگاه تغذیه در بیمارستان ها گفت: به دلیل اهمیت این موضوع، لازم است که بیماران بستری و سرپایی مشاوره تغذیه دریافت کنند و از رژیم غذایی خاص بیماری خود پیروی کنند. بر این اساس کارشناسان تغذیه حتما باید در بیمارستان حضور داشته باشند. وی تأکید کرد: در مجموع لازم است متناسب با تخت های بیمارستان، کارشناس تغذیه نیز در تیم پزشکی حضور داشته باشد. به این منظور در آیین نامه بیمارستان ها به جایگاه و تشکیلات تغذیه در بیمارستان نیز توجه شده است. به این ترتیب به ازای هر یکصد تخت فعال باید یک کارشناس تغذیه در بیمارستان حضور داشته باشد که کار رژیم درمانی و مشاوره تغذیه را انجام دهد. عبداللهی افزود: بخش خدمات غذایی بیمارستان یعنی بخشی که مسوول تهیه غذا برای بیماران است، حتما باید کارشناس تغذیه و مسوول فنی داشته باشد که بر روی کیفیت غذای تهیه شده نظارت کند. وی افزود: مساله تغذیه در بیمارستان ها از حدود دو سال گذشته با جدیت دنبال می شود. بر این اساس در دفتر مدیریت بیمارستانی معاونت درمان وزارت بهداشت، واحدی به تغذیه بیمارستان اختصاص داده شده است تا اقدامات مربوط به تغذیه در بیمارستان های کشور را ساماندهی کند.

رئیس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، گفت: از آنجا که کارشناسان تغذیه در بیمارستان ها برای ارائه خدمات به بیماران نیازمند آموزش هستند، پروتکل و استانداردهای رژیم درمانی در بیمارستان ها آماده شده و کارگاه های آموزشی برای کارشناسان شاغل در بیمارستان ها در حال برگزاری است تا این کارشناسان توانمند شوند. انتهای پیام



۱۳ - وزارت بهداشت درصدد احداث و تجهیز بیمارستان های جدید و حمایت از نیروی متخصص است خبرگزاری ایسنا -

مديركل دفتر مديريت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار کرد: وزارت بهداشت درصدد احداث و تجهیز بیمارستان های جدید و حمایت از نیروهای متخصص است. به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه خراسان جنوبی، حمید رواقی در جشن ارتقاء شاخص های درمان خراسان جنوبی، گفت: در حال حاضر درمان کشور دارای برنامه و هدف مشخصی است که از برنامه پنجم توسعه و نقشه نظام سلامت ناشی می شود. وی با بیان اینکه در وزارت بهداشت یک نقشه نظام سلامت و یک برنامه عملیاتی تهیه شده است، افزود: تمرکز ویژه ای به بحث ارتقاء کیفیت بیمارستان ها شده است.

مديركل دفتر مديريت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأکید کرد: نظام بیمارستانی باید الگودار شده و خدمات ایمن ارائه شود چرا که ۱۰ درصد بیماران بستری در بیمارستان های دنیا دچار خطای پزشکی می شوند.

رواقی ارتقاء ۱۰۰ تخت ICU، راه اندازی ۵۰۰ دستگاه دیالیز و بکارگیری ۵۰ راهنمای بالینی در نظام ارائه خدمت را از اقدامات انجام گرفته عنوان کرد.

وی با بیان اینکه **تعرفه** های بومی در دست بررسی است، گفت: **داروهای جدید** بیماران سرطانی وارد **پکیج دارویی** شده و تحت پوشش بیمه قرار می گیرند.

مدیرکل دفتر مدیریت **بیمارستانی** و تعالی خدمات بالینی **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی ادامه داد: **بیمارستان** بیرجند در بحث حاکمیت بالینی از **بیمارستان** های منتخب در سطح کشور شناخته شده که از افتخارات این استان است.

وی تصریح کرد: دانشگاه علوم پزشکی بیرجند باید از نظر مدیریتی آموزش ببیند که در راستای توانمندسازی نیروی انسانی در سال ۹۱ و ۹۲ این آموزش ها ارائه خواهد شد.

مدیرکل دفتر مدیریت **بیمارستانی** و تعالی خدمات بالینی **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی خاطرنشان کرد: این دانشگاه باید در شاخص های عملکردی تمرکز ویژه داشته باشد.

انتهای پیام

شبکه خبر دانشجو

۱۵ - بهره برداری از خوابگاه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اراک تا پایان امسال شبکه خبر دانشجو - معاون توسعه مدیریت و منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی اراک از بهره برداری خوابگاه دانشجویی پردیس خواهران با ظرفیت ۵۰۰ نفر تا پایان امسال خبر داد و گفت:

تکمیل این پروژه از اهداف مهم این دانشگاه است.

جواد فرخی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجو در اراک، تصریح کرد: پروژه خوابگاه دانشجویی خواهران با ظرفیت ۵۰۰ نفر در سایت پردیس از مصوبات سفر رییس جمهور و هیئت دولت به استان است و در حال حاضر ۵۵ درصد پیشرفت فیزیکی دارد. وی افزود: با توجه به اینکه در حال حاضر ۸۷ درصد از دانشجویان دانشگاه را خواهران دانشجو تشکیل می دهند و همچنین به دلیل توسعه رشته های دانشگاهی و لزوم برخورداری از خوابگاه مناسب در سایت پردیس دانشگاه، مقرر است این پروژه با بسیج تمام امکانات تا پایان سال جاری به اتمام برسد. معاون توسعه مدیریت و منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی اراک در ادامه از احداث یک **بیمارستان** مجهز در ساوه خبر داد و گفت: شهرستان ساوه در حال حاضر با کمبود تخت **بیمارستانی** مواجه است و احداث یک **بیمارستان** مجهز با فضای فیزیکی مناسب از نیازهای این شهرستان است. فرخی افزود: اگر این **بیمارستان** احداث و با امکانات روز مورد بهره برداری قرار گیرد زمینه فعالیت پزشکان متخصص و تمایل برای فعالیت گسترده آنان نیز بیشتر خواهد شد.

وی در ادامه با اشاره به اینکه مهاجرپذیری و رشد جمعیت در ساوه، فضای فیزیکی **بیمارستان** شهید مدرس ساوه پاسخگوی نیاز مردم این شهرستان نیست، افزود: هم اکنون از نظر تعداد پزشکان متخصص شرایط خوبی در ساوه وجود دارد؛ اما ضروری است بستر مناسب برای ارائه خدمات آنان فراهم شود.

معاون توسعه مدیریت و منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی اراک بیان کرد: احداث و بهره برداری از **بیمارستان** ۱۶۰ تخت خوابی ساوه، زمینه حضور و فعالیت بیشتر پزشکان متخصص را در این شهرستان فراهم می کند.

فرخی در پایان گفت: احداث **بیمارستان** ۱۶۰ تخت خوابی ساوه در دور سوم سفر هیئت دولت به استان مرکزی بر اساس توافق مبنی بر مشارکت ۴۰ درصدی یک خیر و ۶۰ درصدی **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی در دستور کار قرار گرفته است.

سلامت نیوز

۱۶ - هلال احمر هشت **داروی جدید گیاهی** تولید می کند سلامت نیوز - یکی از شرکت های وابسته به جمعیت هلال احمر از تولید هشت **داروی جدید گیاهی** برای **درمان** انواع بیماری ها در آینده ای نزدیک خبر داد.

مدیرعامل شرکت کشت و صنعت و فرآوری گیاهان **دارویی** سها جیسا وابسته به سازمان تدارکات پزشکی جمعیت هلال احمر روز شنبه در گفت و گو با ایرنا، افزود: پمادهای موضعی کالندولاهایپریکوم و کامومیل با خاصیت ضد التهاب پوستی پس از اخذ مجوزهای لازم به تولید انبوه رسید و با اعلام نظر کمیسیون قیمت گذاری در **وزارت بهداشت**، توزیع این محصولات به زودی آغاز می شود.

دکتر فراز امامی از تولید و توزیع سه تا پنج محصول دیگر با پایه گیاهی تا پیش از پایان سال جاری خبر داد و گفت: این محصولات به صورت قرص برای **درمان** بیماری های پروستات، تعریق شبانه، بیماریهای گوارشی و کبد تولید خواهد شد. وی تصریح کرد: قرص آرامبخش از گیاه گل ساعتی، قرص ویژه **درمان** پروستات از گیاه گزنه، **داروی** مخصوص تعریق شبانه از گیاه مریم گلی و قرص های بیماریهای گوارشی و کبدی از گیاه کنگر فرنگی به دست آمده است. مدیرعامل این شرکت وابسته به جمعیت هلال احمر گفت: نمونه های اولیه این قرص ها را برای انجام آزمایش های لازم به **وزارت بهداشت** تحویل و امیدواریم تا پیش از پایان سال جاری به تولید انبوه برسد.

امامی از افزایش تولید عصاره های گیاهی تا ۱۲۰ نوع تا پایان سال خبر داد و با بیان این که این عصاره ها بر اساس سفارش مشتریان تولید می شود، اضافه کرد: این شرکت در حال حاضر چای سبز کیسه ای (تی،بگ) با سه طعم مختلف را تولید و توزیع کرده و تا یک ماه آینده نیز سه محصول جدید **دارویی** به صورت کیسه ای ضدسرفه، ضد سرما خوردگی و قند به مرحله تولید انبوه رسیده و توزیع می شود. این شرکت که در عرصه کشت و صنعت فراوری گیاهان **دارویی** فعالیت دارد، در سال ۸۲ شهرک صنعتی سلمان شهر مازندران به بهره برداری رسید. چهار نوع عصاره گیاهی شامل، عصاره های هیدروالکلی، پروپیلین گلایکولی، روغنی و عصاره های خشک از گیاهان در این شرکت تولید می شود.



۱۷ - حضور وزیر بهداشت در جلسه امروز مجلس، نمایندگان را غافلگیر کرد
باشگاه خبرنگاران - نمایندگان از حضور وزیر بهداشت در جلسه امروز پارلمان اطلاع نداشتند و این موضوع موجب غافلگیری آنان شد.

به گزارش خبرنگار پارلمانی باشگاه خبرنگاران "کمال علیپور نماینده مردم قائمشهر در مجلس نهم در تذکره شفاهی در جلسه علنی امروز (یکشنبه) خانه ملت گفت: فکر می‌کنم در جلسه امروز هیات ریسه اصل را بر غافلگیری گذاشته است چرا که وزیر کشاورزی در جلسه گذشته حضور یافت و بسیاری از نمایندگان از حضور ایشان اطلاع نداشتند، امروز نیز وزیر بهداشت در مجلس حضور خواهد یافت که باز بسیاری از نمایندگان از آن اطلاع نداشتند.
لاریجانی در پاسخ به نماینده مردم قائمشهر خاطر نشان کرد: دستور جلسه امروز قبلاً چاپ و اطلاع داده شده است ولی باید هم در سایت و هم در کازبوی نمایندگان قرار بگیرد.
علیپور در ادامه با استناد به بند ۹ اصل ۳ قانون اساسی خاطر نشان کرد: کمیسیون‌ها حداقل باید تخصص لازم را داشته باشند ولی در کمیسیون عمران حداقل دو پزشک عضویت دارد پس این موضوع نشان می‌دهد ارتباط تخصص افراد با کمیسیون مورد نظر ملاک عمل نبوده است.
لاریجانی در پاسخ به این اخطار علیپور گفت: اگر کمیسیون‌ها افراد متخصص لازم را نداشته باشند باید از افراد متخصص استفاده کنند.
س/۲

وب دا

۱۸ - وزیرت و فرانشیز داروی رایگان از مزایای برنامه پزشک خانواده است
وب دا - معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گناباد گفت: وزیرت و فرانشیز داروی رایگان در خدمات سطح اول، از مزایای برنامه پزشک خانواده است.

به گزارش وب دا، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گناباد گفت: با استقرار پزشک خانواده، برنامه عدالت در سلامت محقق می‌شود و دسترسی مردم به خدمات تخصصی و فوق تخصص در نظام ارجاع تسهیل می‌یابد.
دکتر محمد صادق علم‌مردانی افزود: هر یک از افراد تحت پوشش یکی از بیمه‌های پایه (خدمات درمانی، نیروهای مسلح و تأمین اجتماعی) در صورت ثبت نام در این برنامه می‌توانند از میان پزشکانی که در نزدیکی محل سکونت آنها مستقر هستند و توسط ستاد اجرایی دانشگاه و شهرستان‌ها معرفی می‌شوند، یک پزشک را به عنوان پزشک خانواده خود انتخاب کنند که از آن پس پزشک منتخب موظف است، خدمات سلامت را در محدوده بسته‌ی خدمات تعریف شده، بدون تبعیض سنی و جنسی، ویزگی‌های اقتصادی، اجتماعی و ریسک بیماری در اختیار افراد تحت پوشش خود قرار دهد.
وی اظهار داشت: ویزیت بیماران، تزریقات و خدمات دارویی مورد قبول سازمان‌های بیمه‌گر، در خدمات سطح اول که نیاز به ارجاع ندارند، رایگان بوده و در صورت ارجاع به پزشک متخصص، ۱۰ درصد هزینه‌های درمان توسط مردم و ۹۰ درصد باقیمانده توسط سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌شود که این امر در کاهش هزینه‌های درمانی تأثیر فراوانی خواهد داشت.
معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گناباد با بیان اینکه در صورت عدم رضایت فرد از پزشک خانواده خود می‌تواند تا دو بار پزشک خود را تغییر دهد، افزود: ظرفیت پذیرش و ثبت نام جهت هر پزشک خانواده تا سقف ۲۵۰۰ نفر می‌باشد.
دکتر علم‌مردانی در پایان با اشاره به آمادگی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و ستاد اجرایی شهرستان‌ها ی گناباد و بجنستان برای اجرای این برنامه، از ثبت نام افراد واجد شرایط در آینده‌ای نزدیک خبر داد و گفت: متقاضیانی که تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نیستند می‌توانند با مراجعه به اداره بیمه خدمات درمانی، از پوشش بیمه ایرانیان برخوردار شوند، ضمن آنکه مساعدت لازم از سوی بیمه خدمات درمانی و کمیته امداد برای افرادی که تمکن مالی کافی ندارند، انجام خواهد شد.
دکتر علم‌مردانی خاطر نشان کرد: واحد مدیریت شبکه معاونت بهداشتی در شهرستان گناباد و واحد توسعه شبکه بهداشت و درمان در شهرستان بجنستان آماده ارائه اطلاعات تکمیلی در خصوص برنامه پزشک خانواده هستند. ۲۰۲/۲۰۵/۱۳۵

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱۹ - تعجب نکنید! چینی‌ها از رگ کردن به شما نزدیک ترند
خبرگزاری سلامت ایرانیان - هزینه دندانپزشکی برای یک دندان دست کم ۱۰۰ هزار تومان است. این در حالی است که متوسط جمعیت شاغل در کشور کارگران و کارمندی اند که تا مجبور نباشند پرداخت این هزینه را در اولویت زندگی شان قرار نمی‌دهند.
بازار ایران پر از محصولات چینی شده است و جنس چینی در همه بخش‌های کشور دیده می‌شود. این تولیدات گاه در بخش‌هایی دیده می‌شود که تعجب برانگیز است. در سفری به یکی از شهرستان‌های بندرعباس وقتی سراغ روینده مخصوص زنان محلی را می‌گرفتم در پاسخ گفتند که در بازارهای محلی روستایی وجود دارد. بعد از پیمودن کلی کوچه و پس کوچه به بازار محلی رسیدم و فروشنده با لهجه خاص خود گفت روینده چینی هزار تومان و روینده ایرانی ۲ هزار تومان! نتیجه گرفتم که هرچا اسم جنس چینی آمد کمتر تعجب کنم.
به گزارش خبرنگار سینانوز، تجربه ثابت کرده که قرار نیست کالاهای بی کیفیت چینی دست از سر مردم کشورمان بردارند. اگر تا دیروز واردات بی رویه به اضافه قاچاق انواع و اقسام کالاهای چینی چوب لای چرخ تولیدکنندگان کشور می‌گذاشت، اکنون تجهیزات پزشکی غیر استاندارد و نامرغوب چینی که به شکلی مرموزانه از مرزهای کشور عبور کرده و از بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های کشور سر در می‌آورند با جان مردم بازی می‌کنند.

از جان مردم ارزان تر هم که موردی را سراغ نداریم. در هر محملی وارد می‌شویم صحبت از مواردی است که به نوبه خود جان مردم را نشانده گرفته است که نخ‌های چینی و تجهیزات دندانپزشکی چینی قاچاق شده هم یکی دیگر از بلاهای جان مردم!
از زمان مطرح شدن این موضوع پیگیری‌های زیادی صورت گرفت ولی همچنان گزارش‌ها حاکی از آنست که هنوز بساط سوداگری سلامت برچیده نشده و کالاهای نامرغوب و ارزان قیمت چینی در کنار نظارت کم‌جان وزارت بهداشت، آب گل آلوده‌ای برای سوءاستفاده برخی‌ها فراهم آورده است.

بخیه زخم برای سلامتی یا ناسلامتی

نخ های بخیه به صورت قاچاق وارد کشور شده و در بسیاری از بیمارستان ها و مطب ها توزیع شده اند. در این میان **وزارت بهداشت** کیفیت برخی از نخ ها را تایید کرده اما برخی دیگر را خیر. نخ بخیه موردی نیست که خود بیمار بتواند بر آن نظارتی داشته باشد. فکر کنید اگر بیمار دردمند در عین درد از پزشک که به وی اعتماد کرده بخواهد مارک و برند نخ بخیه را بپرسد! چه نتیجه ای می گیرد؟ وقت استعمال هم که ندارد. واردات کالای پزشکی نامرغوب و غیر استاندارد چینی به روشهای غیرقانونی و قاچاق انجام شود اما در عین حال این را هم باید گفت که جلوگیری از قاچاق و واردات غیر قانونی جزو وظایف **وزارت بهداشت** نیست. در این میان برخی پزشکان بخش خصوصی اعلام کرده اند که چون نخ بخیه را خودشان خریداری می کنند و به مامور خرید سپرده نمی شود پس نظارت کامل را بر آن دارند و این اتفاق در این بخش نمی افتد. دکتر حیدرعلی نیک پور، فوق تخصص جراحی و ترمیمی در بخش خصوصی در گفت و گو با خبرنگار سینانیوز عنوان کرد: نخ های جراحی که ما استفاده می کنیم آمریکایی است اما در **بیمارستان** های دولتی ممکن است که از نخ چینی استفاده شود.

چینی ها را در دهانتان ببینید!

ماجرای کالاهای نامرغوب چینی در حوزه بهداشت و **درمان** تنها به نخ جراحی ختم نمی شود و بسیار فرا تر از آن است. حتی بسیاری از دندانپزشکان و مراکز **درمانی** به ویژه مراکز **درمانی** خیره، مراکز دولتی و حتی مطب های خصوصی به استفاده از مواد غیر استاندارد و بی کیفیت چینی به دلیل ارزانی روی آورده اند.

آمار رسمی اعلام می کند به طور متوسط هر کودک ۱۲ ساله ایرانی ۲ دندان پوسیده و هر بزرگسال ایرانی نیز بالطبع چند دندان خراب دارد، اما اگر از همین امروز همه شهروندان تصمیم به **درمان** و ترمیم دندان هایشان هم بگیرند، چالش های موجود در این حوزه آنقدر زیاد است که نرسیده به دندانپزشکی منصرف می شوند. **هزینه** های دندانپزشکی برای یک دندان خراب دست کم ۱۰۰ هزار تومان است. این در حالی است که متوسط جمعیت شاغل در کشور ما کارگران و کارمندی هستند که تا مجبور نباشند پرداخت این **هزینه** در اولویت زندگی شان قرار نمی گیرد. حالا اگر توانسته اید مرکز یا مطب دندانپزشکی پیدا کنید که **تعرفه** آن کمتر از متوسط جاهای دیگر بود، باز هم تردید کنید. البته همان بحث نبود نظارت در این حوزه سبب شده است تا برخی از مراکز یا مطب هایی که با ظاهر شیک و قابل اعتماد در مناطق خوب شهر واقع شده اند نیز از مواد دندانپزشکی چینی و غیراستاندارد استفاده کنند. گرانی مواد و تجهیزات دندانپزشکی سبب شده، بسیاری از مراکز دولتی و خیره و دندانپزشکان از مواد و تجهیزات غیراستاندارد و چینی دندانپزشکی استفاده کنند.

برخی نیز براین باورند که گران شدن برخی مواد دندانپزشکی از قبیل آمالگام و کامپوزیت به چندین برابر قیمت و در همین حال، بالانرفتن **تعرفه** دندانپزشکان دلیلی است که دندانپزشکان را به سمت استفاده از مواد ارزان قیمت و بی کیفیت چینی سوق داده است. این در حالی است که مراکز دندانپزشکی و دندانپزشکان با اطلاع از مضرات و عواقب این محصولات غیراستاندارد، صرفا به خاطر ارزان بودن از این محصولات استفاده می کنند. هر چند که مدیرکل تجهیزات پزشکی **وزارت بهداشت** می گوید که در سال گذشته نزدیک به ۱۰۰ پرونده درخصوص تجهیزات و مواد دندانپزشکی غیراستاندارد در کشور به مراجع قضایی فرستاده شده است، اما ظاهرا نظارت ها چندان با دقت و درست انجام نمی شود.

مسواک چینی فراموش نشود

مسواک چینی هم که بحث خود را دارد؟ اصلا به خودتان شک راه ندهید مسواک هایی که در بازار ارائه می شوند و به خصوص در بازار بزرگ مترو عرضه می شوند چینی نیستند و کیفیت خوبی دارند! انجمن دندانپزشکی ایران ۲ سال پیش تحقیقاتی را در زمینه مسواک های چینی انجام داد. این تحقیقات نشان داد این مسواک ها از استانداردهای لازم برخوردار نیستند و نتیجه را به **وزارت بهداشت** اعلام کرد. دست آخر باید گفت که طبق بررسی های انجام شده در مورد اثرات ناشی از استفاده مواد **دارویی** بی کیفیت چینی گفته شده که این مواد، عمر ترمیم و **درمانی** را که بر روی دندان انجام می شود پایین می آورد، دندانها زمانی که تحت فشار قرار می گیرند به راحتی می شکنند، این مواد از شفافیت کمتری برخوردار هستند و تغییر رنگ می دهند.



۲۰ - نماینده قائمشهر: حضور وزیر بهداشت در جلسه امروز، نمایندگان را غافلگیر کرد خبرگزاری ایسنا -

۵۷

نماینده مردم قائمشهر گفت: بسیاری از نمایندگان، از حضور **وزیر بهداشت** در جلسه امروز مجلس اطلاع نداشتند و این موضوع آنان را غافلگیر کرد. به گزارش خبرنگار پارلمانی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، کمال علیپور در تذکری گفت: فکر می کنم هیات ریسه اصل را بر غافلگیری گذاشته است. در جلسه روز گذشته وزیر کشاورزی در جلسه حضور یافت و بسیاری از نمایندگان از حضور ایشان اطلاع نداشتند، امروز نیز **وزیر بهداشت** در مجلس حضور خواهد یافت که باز بسیاری از نمایندگان از آن اطلاع نداشتند. لاریجانی در پاسخ به نماینده مردم قائمشهر خاطر نشان کرد: دستور جلسه امروز قبلا چاپ و اطلاع داده شده است ولی باید هم در سایت و هم در کازبوی نمایندگان قرار بگیرد.

وی افزود: دستور جلسه امروز از هفته قبل چاپ و در اختیار نمایندگان گذاشته شده بود. علیپور با استناد به بند ۹ اصل ۲ قانون اساسی خاطر نشان کرد: کمیسیون ها حداقل باید تخصص لازم را داشته باشند ولی در کمیسیون عمران حداقل دو پزشک عضویت دارد پس این موضوع نشان می دهد ارتباط تخصص افراد با کمیسیون مورد نظر ملاک عمل نبوده است. لاریجانی در پاسخ به این اخطار علیپور گفت: اگر کمیسیون ها افراد متخصص لازم را نداشته باشند باید از افراد متخصص استفاده کنند. انتهای پیام



۲۱ - ارائه گزارش وزیر بهداشت در حوزه سلامت در صحن مجلس خبرگزاری مجلس - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به ارائه گزارشی درباره مسائل اساسی در بخش سلامت کشور کرد.

به گزارش خبرگزاری خانه ملت، مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حضور در نشست علنی امروز (یکشنبه ۲۱ خرداد) مجلس شورای اسلامی به ارائه گزارشی درباره مسائل اساسی بخش سلامت در کشور پرداخت. وزیر بهداشت در بخشی از سخنان خود با اشاره به برخی از فرمایشات مقام معظم رهبری برای توجه و رسیدگی به سلامت مردم گفت: مساله سلامت باید هم در برنامه پنجم توسعه و هم در برنامه ریزی های دستگاه های مختلف مورد توجه قرار گیرد. / پایان پیام

شبکه خبر دانشجو

۲۲ - آغاز ثبت نام آزمون زبان وزارت بهداشت؛ ثبت نام آزمون زبان تا تکمیل ظرفیت ادامه دارد
شبکه خبر دانشجو - ثبت نام سیزدهمین دوره آزمون زبان انگلیسی عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی MHLE از دیروز شنبه ۲۰ خرداد آغاز شده و تا زمان تکمیل ظرفیت ادامه دارد.
دکتر جبرائیل نسل سراجی رییس سازمان سنجش آموزش پزشکی در گفت و گو با خبرنگار علمی خبرگزاری دانشجو، گفت: ثبت نام آغاز ثبت نام سیزدهمین دوره آزمون زبان انگلیسی عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی MHLE از دیروز شنبه ۲۰ خرداد آغاز شده و داوطلبان می توانند با مراجعه به سایت سازمان سنجش آموزش پزشکی به آدرس www.sanheshp.ir مراحل ثبت نام را طی کنند. وی افزود: مهیت ثبت نام تا زمان تکمیل ظرفیت ادامه دارد. وی گفت: کارت ورود به جلسه آزمون نیز از روز سه شنبه ۲۰ تیر ماه ۹۱ از طریق سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی قابل دریافت است. نسل سراجی افزود: این آزمون در روز ۵ شنبه ۲۲ تیر برگزار می شود و کارنامه اینترنتی آن نیز از روز چهارشنبه ۲۸ تیرماه از طریق سایت سنجش قابل دریافت است.



۲۲ - رییس مرکز تحقیقات ایمنولوژی، آسم و آلرژی؛ تعرفه ها در شان جامعه پزشکی نیست
خبرگزاری ایسنا -

رییس مرکز تحقیقات ایمنولوژی، آسم و آلرژی عادلانه نبودن تعرفه های پزشکی را یکی از علل بروز پدیده زیرمیزی برشمرد و اظهار کرد: این تعرفه ها مناسب با شان پزشکی و نیازهای اولیه جامعه پزشکی نیست.
دکتر مصطفی معین در گفت و گو با خبرنگار سرویس سلامت ایسنا، افزود: با مقایسه تعرفه های پزشکی ایران با کشورهای دیگر منطقه مشخص می شود که این تعرفه ها چند برابر کمتر از کشورهای عربی و ترکیه است.
معین در ادامه گفت: وقتی نیازهای اولیه پزشک تامین نشود درصد تخلفات افزایش پیدا می کند در این شرایط لازم است به گونه ای بی طرفانه، عادلانه و منصفانه، مشکلات جامعه پزشکی در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، مدیریتی ریشه یابی شود تا بتوان آن ها را به طور بنیادین حل کرد.

وی در پاسخ به این پرسش که آیا در صورت منطقی شدن تعرفه ها، مردم از عهده پرداخت هزینه های زمانی برمی آیند، اظهار کرد: وظیفه پزشک نیست که به جای دولت و حاکمیت از جیب خود به بیمار یارانه پرداخت کند، وظیفه دولت ها و حاکمیت است که سلامت را که در راس حقوق اساسی یک انسان است، تامین کند و هم در دین اسلام، هم در اعلامیه جهانی حقوق بشر و هم قانون اساسی روی این نکته تاکید شده که سلامتی یک حق خدادادی است.

وزیر اسبق علوم افزود: با واقعی کردن تعرفه ها، دولت به منظور جلوگیری از وارد شدن فشار بر مردم می تواند بیمه های خدمات درمانی را گسترش دهد؛ داروهای جدید و مورد نیاز بیماران را تحت پوشش قرار دهد و صندوق های بیمه مطالبات پزشکان و داروخانه ها را به روز پرداخت کند.

معین در ادامه گفت: پدیده زیرمیزی مقداری جنبه تبلیغاتی هم پیدا کرده است و متناسب با شان پزشکی و پزشکان یک جامعه توسعه یافته نیست. با این پدیده باید بگونه ای مواجه شد که اعتماد مردم به جامعه پزشکان کاهش نیابد چون در نهایت بر سلامت مردم لطمه وارد می شود اما زمانی که زیرمیزی در رسانه ها و سریال ها مطرح می شود، هم جنبه سیاسی پیدا می کند و هم جنبه غیرمنطقی و غیرعقلانی.
رییس مرکز تحقیقات ایمنولوژی، آسم و آلرژی اذعان کرد: منکر ارتکاب درصدی از تخلفات در جامعه پزشکی نمی شوم اما باید ریشه این قانون شکنی ها جستجو شود. فرهنگ عمومی یکی از زمینه های آن است. در جامعه ای که متأسفانه لغزش های مختلف اخلاقی، اقتصادی و اجتماعی حتی در بین مسئولان وجود دارد ممکن است این لغزش ها در جامعه پزشکی هم دیده شود البته از جامعه پزشکی انتظار می رود که تحت تاثیر فرهنگ عمومی و مدیریتی جامعه قرار نگیرند.

معین درباره علت تجویز خدمات غیرضروری برای بیماران گفت: ریشه اصلی تجویز خدمات غیرضروری برای بیماران ناآگاهی پزشکان از آخرین دستاوردهای پژوهشی پزشکی است. اگر پزشکان اطلاعات به روزی داشته باشند کمتر خدماتی برای بیمار تجویز می کنند که از نظر علمی قابل دفاع نیست.

وی افزود: دلیل دوم تجویز خدمات پزشکی غیرضرور برای بیمار نظارت ناکافی وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی بر عملکرد آنان است. اگر در هر سیستمی به عملکرد کادرهای کارآمد و آموزش دیده نظارت نشود، ممکن است لغزش های علمی، اجتماعی و اخلاقی رخ دهد.
معین در پایان سومین علت تجویز خدمات غیرضروری برای بیماران را ناشی از فرهنگ عمومی جامعه دانست و اظهار کرد: بیماران برداشت های غلطی درباره خدمات پزشکی دارند و از پزشک انتظار دارند که مطابق با طرز تفکر آنان عمل کنند. به عنوان نمونه آنان از پزشک درخواست تجویز عکسبرداری پیشرفته و آنتی بیوتیک می کنند. البته پزشک نباید به هر خواسته ای تن بدهد با این حال اگر تحت فشار قرار بگیرد و با وقت کمی که در درمانگاه و مطب دارد ممکن است تسلیم خواسته بیمار شود.

انتهای پیام



۲۴ - شهرستان ساوه بزرگترین تولیدکننده دارو در کشور است
باشگاه خبرنگاران - یک واحد تولیدکننده دارو در ساوه با تولید ۲۰ نوع مواد اولیه بزرگترین تولید کننده مواد اولیه دارویی در کشور است.

مدیر این واحد تولیدی در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران اراک گفت: این کارخانه با ظرفیت تولید سالانه ۱۵۰ تن مواد اولیه دارویی صد در صد نیاز کشور را تامین و با تولید ۲۰ نوع مواد اولیه از لحاظ تنوع و حجم تولید بزرگترین تولیدکننده در کشور است. پرویزراد افزود: مواد اولیه تولیدی این واحد برای ساخت پیوند اعضا، پوکی استخوان، سرعت، اعصاب و روان و تالاسمی مورد استفاده قرار می گیرد. وی با اشاره به اینکه در این واحد تولیدی هم اکنون ۱۵۰ نفر مشغول به فعالیت هستند اظهارداشت: با توسعه این کارخانه به زودی زمینه اشتغال ۵۰ نفر دیگر نیز فراهم می شود. تولید ملی با بومی سازی دانش جهانی از ویژگی های این واحد تولیدی است که با امکانات داخل تمام محصولات تولیدی با کیفیت مناسب است. متخصصان این واحد تولیدی توانسته اند ۴۰ اختراع در آمریکا را به ثبت رسانده و بیش از ۱۴۰ مقاله را در مجله های معتبر دارویی دنیا به چاپ برسانند.

محصولات تولیدی این واحد به کشورهای پیشرفته دنیا از جمله کانادا صادر می شود. /س

فودنا

۲۵ - باقیمانده سموم کشاورزی؛ قاتلانی خوشمزه

فودنا - وجود بیش از اندازه باقیمانده سموم و کودهای شیمیایی در محصولات کشاورزی موجب شده تا میوه های خوشمزه به قاتلانی خطرناک برای انسان ها تبدیل شوند.

تولید انواع محصولات کشاورزی در ایران و استان کرمان جایگاه ویژه ای دارد، کرمان استانی چهار فصل است و انواع محصولات کشاورزی سردسیری و گرمسیری در این خطه کشت و برداشت می شود، اما در کرمان نیز مانند دیگر نقاط کشور استفاده غیر کارشناسی و بیش از اندازه از کود و سموم شیمیایی محصولات کشاورزی سالم و ارگانیک را به محصولاتی خطرناک تبدیل کرده است. باقیمانده سموم در محصولات کشاورزی گاهی به حدی زیاد است که حتی بر طعم محصولات نیز تاثیر می گذارد، پس از مصرف این محصولات توسط فرد بیماری ها و عوارض غیر قابل جبرانی از جمله انواع سرطان ها ایجاد می شود و کارشناسان امر وجود محصولات ناسالم را یکی از مهم ترین علت های شیوع سرطان در کشور می دانند. در کشورهای توسعه یافته دنیا سال ها است که مصرف سم و کود شیمیایی به صورت قابل توجهی کاهش یافته است، اما روند رو به رشد استفاده از این سموم هنوز در ایران ادامه دارد و البته قاچاق سموم و کودهای شیمیایی نیز به این امر دامن می زند.

چه کسی مقصر است

گرچه بعضی از کارشناسان معتقد هستند در زمینه تولید مواد غذایی نامرغوب کشاورزان مقصر اصلی هستند، اما کشاورزان نیز دلایل خود را برای استفاده از سموم و کود شیمیایی بیان می کنند.

یک کشاورز که در یکی از روستاهای استان کرمان در زمینه تولید محصولاتی مانند خیار سبز، سیب زمینی و ... فعالیت می کند به خبرنگار فارس می گوید: وجود بعضی از آفت ها در زمین های کشاورزی ما را وادار به استفاده از سم و کود شیمیایی می کند. محمدعلی جوزاک با بیان اینکه استفاده از سموم در افزایش محصول کشاورزی نقش بسیاری دارد، می افزاید: ما به طور معمول بر اساس تجربه از سم و کود استفاده می کنیم.

وی در پاسخ به این سوال که چرا از نظر کارشناسان کشاورزی در زمینه استفاده از سم و کود شیمیایی بهره نمی برید، عنوان می کند: بعضی از کشاورزان در منطقه ما از تحصیل کرده های رشته کشاورزی راهنمایی گرفتند، اما به نظر می رسد که این افراد اطلاع چندانی ندارند.

آثار نامطلوب استفاده از سموم شیمیایی بر سلامت انسان

عضو هیئت علمی بخش گیاه پزشکی دانشگاه شهید باهنر کرمان در گفت و گو با خبرنگار فارس درباره تاریخچه استفاده از آفتکش های شیمیایی بیان می کند: مصرف سموم آفتکش از جنگ جهانی دوم آغاز شد و تا دهه ۷۰ میلادی مصرف این مواد رو به افزایش گذاشت.

کمال احمدی می گوید: از دهه ۷۰ با توجه به عوارض جانبی آفتکش های شیمیایی بر سلامت افراد، سرعت و روند رشد استفاده از این مواد کاهش یافت و تولید سموم آفتکش به سمت سموم مطمئن پیش رفت که عوارض جانبی کمتری داشته باشد.

وی با بیان اینکه از دهه ۷۰ میلادی دارا بودن استانداردهای لازم در حوزه های مختلف سموم یا آفتکش ها مورد توجه قرار گرفت، می افزاید: آزمایش های علمی در این زمینه صورت گرفت تا استفاده از این مواد کمترین عوارض را داشته باشد.

احمدی عنوان می کند: با حرکت به سوی استفاده صحیح و به حداقل رساندن عوارض سموم و تلفیق مبارزه شیمیایی با روش های دیگر موجب کنده روندی شد که در دهه های ۵۰ و ۶۰ میلادی در زمینه عرضه سموم به بازار وجود داشت.

وی با اشاره به اینکه مطالبی با عنوان غذای سالم و بالا بردن کیفیت مواد غذایی یکی از مسائل مهم در جامعه بشری است، می گوید: باقیمانده مواد شیمیایی در مواد غذایی در ابعاد مختلف بر سلامت انسان اثر نامطلوب می گذارد.

مصرف ۳ میلیون تنی آفتکش ها در دنیا

رییس سابق بخش گیاه پزشکی دانشکده کشاورزی دانشگاه شهید باهنر کرمان تصریح می کند: برای افزایش و بالا بردن میزان تولید بشر ناگزیر از استفاده از مواد شیمیایی شده است.

احمدی می افزاید: کودهای شیمیایی، سموم، آفتکش و هورمون ها در تولید محصول دامی و آنتیبیوتیک ها که جنبه شیمیایی دارند، بعد از مصرف در محصولات باقی می مانند.

وی بیان می کند: افزایش تولید محصول کشاورزی موجب افزایش مصرف آفتکش های شیمیایی در جهان شده است. احمدی می گوید: طی دو سه سال اخیر بر اساس آمار موجود حدود ۳ میلیون تن آفتکش در دنیا مصرف شده است.

این استاد دانشگاه با اشاره به اینکه در کشور ما آمار و ارقام در زمینه مصرف کودهای شیمیایی متفاوت است، می افزاید: ۲۵ هزار تن مصرف کود رقیمی است که در این مورد بیان می شود، اما با توجه به بحث قاچاق سمومی این رقم بیشتر است. احمدی عنوان می کند: این مواد در محصولات غذایی خام یا فرآوری شده باقیمانده بر جای می گذارد و به همراه مصرف باقیمانده سموم به صورت مستقیم وارد بدن انسان و یا این تولید کشاورزی وارد بدن دام می شود و به صورت غیر مستقیم وارد بدن انسان می شود.

نظارت بر تولید محصولات کشاورزی مشکل دارد وکی از نظارت بر کیفیت مواد غذایی در دنیا توسط سازمان های مختلف خبر می دهد و می گوید: در بعضی از کشورها قوانین در این زمینه کامل و دارای ضمانت اجرایی بالایی است و کنترل کامل در جریان تولید و عرضه محصول به بازار وجود دارد. احمدی خاطرنشان می کند: سازمان های فعال در بعضی از کشورها میزان باقیمانده سموم را مشخص و حتی در سطح دنیا این میزان را اعلام می کنند.

وی تصریح می کند: در کشور ما معضلاتی در زمینه نظارت و کنترل میزان مصرف سموم و محصولات کشاورزی داریم که این مشکلات باید رفع شود تا بتوانیم غذای سالم را به بازار عرضه کنیم.

عضو هیئت علمی بخش گیاه پزشکی دانشگاه شهید باهنر کرمان وضعیت کیفیت مواد غذایی از نظر باقیمانده آفتکش ها در کشور را نامطلوب ارزیابی می کند و می گوید: مسائل علمی در کاربرد و به کارگیری کود شیمیایی و آفتکش در کشور در نظر گرفته نمی شود.

احمدی با بیان اینکه هیچ برنامه ریزی مشخصی برای مصرف کودهای شیمیایی وجود ندارد، می افزاید: کشاورزان با نظر خود و بدون استفاده از نظر کارشناسان اقدام به خرید آفتکش و خرید کود به میزان دلخواه خود می کنند.

وی با تاکید بر اینکه نحوه، زمان و چگونگی مصرف آفتکش ها براساس موازین علمی نیست، تصریح می کند: علاوه بر اینکه به کشاورزان توصیه می شود که سم را زیر نظر کارشناس و متخصص مصرف کنند، عرضه آفتکش ها توسط فروشگاه های سم و کود نیز باید با نظر کارشناس فنی انجام شود.

سموم قاچاق مشکلات را بیشتر می کند

احمدی می گوید: در بسیاری از فروشگاه های عرضه سم کارشناس فنی حضور ندارد و در بحث فروش نگهداری آفتکش ها اصول علمی رعایت نمی شود.

وی با اشاره به این نکته که بسیاری از آفتکش ها از طریق مجاری غیر رسمی خریداری می شوند، می افزاید: در کیفیت اصالت این نوع آفتکش ها شک وجود دارد، زیرا این سموم قاچاق است و احتمال دارد تاریخ گذشته باشند و یا مشابه با برجسب نباشد. احمدی تصریح می کند: بعضی از سموم قاچاق غیر مجاز هستند و یا مقدار ماده مؤثر در آنها کمتر یا بیشتر از حد مجاز است که ضررهای غیر قابل جبران را به محیط زیست و سلامت افراد وارد می کند.

وی با تاکید بر اینکه کشاورزان اصول اولیه استفاده از سموم را نمی دانند و زمان مصرف و دوره کارنس "فاصله سمپاشی تا برداشت" را رعایت نمی کنند، عنوان می کند: حتی مشاهده می شود که کشاورز در بعضی موارد قبل از عرضه محصول به بازار اقدام به سمپاشی می کند که این امر موجب آلودگی محیط زیست و افزایش باقیمانده سموم در محصول و بالا رفتن هزینه ها می شود.

نسخه نویسان باید سم را توصیه کنند

احمدی با بیان اینکه در عرضه و نحوه مصرف آفتکش ها باید مسائل علمی و فنی در نظر گرفته شود، می گوید: کارشناسان فنی برای فروشگاه سم باید در نظام مهندسی کشاورزی و محیط زیست تربیت شوند.

وی با اشاره به اینکه وظیفه توصیه سم به کشاورز بر عهده نسخه نویسان است، می افزاید: کشاورز نمی تواند به صورت خودسرانه اقدام به مصرف سم کند و فروشندگان سم نیز اجازه توصیه سم را ندارند.

این عضو هیئت علمی دانشگاه تصریح می کند: تربیت افراد با برگزاری دوره های خاص برای تسلط بر آفات، بیماری ها، علف های هرز امری ضروری است.

احمدی با اشاره به روش مبارزه تلفیقی با آفات خاطرنشان می کند: در این روش، مبارزه شیمیایی و غیر شیمیایی در کنار هم مورد استفاده قرار می گیرد.

وی با بیان اینکه سازمان های مختلفی در ارزیابی کیفیت مواد غذایی نقش دارند، می گوید: سازمان ها با توجه به اختیاراتی که به آنها تفویض شده است، نظارت کاملی بر محصولات کشاورزی را ندارند.

وضعیت استفاده از سموم کشاورزی بحرانی است

احمدی با اشاره به اینکه هیچ سازمانی از زمان تولید محصولات کشاورزی در مزرعه تا رسیدن محصول به دست مصرف کننده نظارتی انجام نمی دهد، تصریح می کند: سازمان ها باید وارد عمل شوند و مسئولیت در این مورد را بر عهده گیرند.

وی با بحرانی خواندن وضعیت باقیمانده سموم در محصولات کشاورزی بیان می کند: قرار است آزمایشگاه هایی برای بررسی وضعیت محصولات کشاورزی در میدان های میوه و تره بار تهران راه اندازی شود.

احمدی با اشاره به تولید محصولات استراتژیکی مانند پسته در استان کرمان می افزاید: با توجه به اینکه دیگر کشورها کنترل کیفیت محصول وارداتی را در ردیف اول قرار داده اند، اگر محصول ما استانداردهای لازم را نداشته باشد، صادرات را به مخاطره می اندازد.

این استاد دانشگاه می گوید: به علت مقاومت بعضی از آفات مانند آفت پسیل در پسته کشاورزان اقدام به مصرف بی رویه و غیر منطقی سموم می کنند.

وی بیان می کند: در جنوب استان کرمان نیز در تولید محصول گلخانه ای، صیفی و سبزی که در خارج فصل محصول تولید و به بازار داخلی و خارجی عرضه می شود، استفاده بی رویه از سموم مشکلات جدی برای مصرف کننده ایجاد کرده است.

احمدی تولیدکننده را مسئول کیفیت محصول می داند و می گوید: ما باید به سمت تولید محصولات سالم حرکت کنیم و باقیمانده مواد شیمیایی در حد استاندارد بین المللی باشد.

وی فرهنگ سازی و اطلاع رسانی برای تولیدکنندگان و مصرف کنندگان را ضروری ذکر می کند و می افزاید: باید به تولیدکننده عواقب و عوارض قانونی و شرعی کاری که انجام می دهد را گوش زد کنیم.

احمدی حمایت از تولیدکنندگان برای تولید محصول سالم توسط سازمان های دولتی و غیر دولتی را موثر می داند. استفاده بی رویه از سموم شیمیایی و افزایش سرطان

احمدی می گوید: استفاده از روش های تلفیقی، بیان جایگاه مصرف آفتکش ها، جایگزینی روش های غیر شیمیایی در تولید محصول سالم موثر است.

وی با اشاره به اینکه سونامی سرطان در ایران پیش بینی شده است، تصریح می کند: بسیاری از عوامل در این زمینه موثر هستند و مواد شیمیایی یکی از این عوامل است و کودهای شیمیایی و آفتکشها نقش بسیار مهمی در این مورد دارند.

احمدی با بیان اینکه بروز سرطان موضوعی کنشوری است و به صورت منطق های مطرح نیست، عنوان میکند: تمام افراد جامعه از مواد غذایی موجود استفاده می کنند، بنابراین این عوارض تمام مردم را تهدید می کند.

وی می افزاید: در بحث قوانین مربوط به استفاده از سموم کشاورزی و آفتکش ها ضعف های بسیاری داریم و قوانین قدیمی است.

احمدی با اشاره به اینکه قانون مربوط به سازمان حفظ نباتات در مورد عرضه آفتکش ها و مصرف آن مصوب در سال ۴۷ است، بیان می کند: در این زمینه خلاء قانونی وجود دارد.

وی خاطرنشان می کند: برنامه ریزی و تصویب قانون نظارت منجر به تولید محصول سالم در کشور می شود. مرکبات و گردوی کرمان محصولات ارگانیک هستند

احمدی درباره محصولات تولید شده در استان کرمان می گوید: بخشی از این محصولات مانند مرکبات و گردو به محصول ارگانیک نزدیک هستند و مصرف سم و آفتکش ها در تولید این محصولات بسیار محدود است.

وی تصریح می کند: در بعضی از محصولات مصرف آفتکش ها بالا است و مشکلاتی در این زمینه وجود دارد با توجه به اینکه بیماری ها به طور قابل ملاحظه ای به محصول خسارت می زند و محصول هم ارزش اقتصادی بالایی دارد، کشاورز فشار بیشتری را به آفت وارد می کند که آفتکش ها ابزار اصلی این فشار هستند.

استفاده بی رویه از سموم در محصولات گلخانه ای

احمدی با اشاره به ارزش اقتصادی بالای محصولات گلخانه ای مانند توت فرنگی و خیار سبز در جنوب استان کرمان می گوید: تنوع آفت و بیماری ها موجب استفاده قابل ملاحظه ای از آفتکش ها و سموم کشاورزی در تولید این محصولات می شود.

وی با بیان اینکه مبارزه شیمیایی علیه زجره خرما به عنوان آفت مهم منطقه بر به صورت سمپاشی هوایی انجام می شود، می افزاید: سمپاشی هوایی در دنیا منسوخ شده است.

احمدی با اشاره به اینکه سمپاشی نخلستان ها در بر در مکان هایی است که خانه باغ هستند، بیان می کند: اصول فنی می گوید ما در جایی که فعالیت انسانی داریم مانند خانه ها و مدرسه ها اجازه مبارزه شیمیایی نداریم.

کشاورزان و کارگران در معرض آسیب های جدی هستند

وی تصریح می کند: هزینه مبارزه شیمیایی فقط مربوط به سم و عملیات سمپاشی نیست، بلکه هزینه هایی که برای سلامتی کشاورز به واسطه عملکرد در معرض سم قرار دارد را نیز شامل می شود.

احمدی با اشاره به عدم رعایت اصول ایمنی در هنگام استفاده از سموم شیمیایی توسط کشاورزان می گوید: این امر موجب ایجاد خطر برای ایمنی بدن می شود و درمان مسمومیت نیز هزینه بالایی دارد.

وی تصریح می کند: کارگرهایی که در مزارع استخدام می شوند به شدت در معرض سموم قرار دارند که بعضی از آنها خطرناک هستند و صدمات و مشکلات دائمی ایجاد می کنند.

مبارزه مفید با آفات توسط حشرات

احمدی به توضیح درباره روش های کنترل آفات با استفاده از دشمن طبیعی می پردازد و می افزاید: این موجودات در واقع دشمنان آفات و دوست ما هستند و با فعالیت در طبیعت آفات را کنترل می کنند.

وی با اشاره به اینکه حشرات گروه بزرگی از دشمن های طبیعی آفات هستند، خاطرنشان می کند: این حشرات در بعضی از موارد جمعیت قابل ملاحظه ای از آفات را کم می کنند.

احمدی عنوان می کند: یکی از مسائلی که عملکرد این دشمنان طبیعی آفات را کاهش می دهد تاثیر آفتکش ها بر روی جانوران است.

تولید محصول ارگانیک باید حمایت شود

وی همچنین درباره تولید و عرضه محصولات ارگانیک بیان می کند: بحث تولید محصول ارگانیک به علت قیمت بالا مورد اقبال عمومی قرار نمی گیرد و افراد خاص تمایل به محصول ارگانیک پیدا می کنند.

احمدی با اشاره به اینکه دو طبقه از افراد جامعه محصول ارگانیک مصرف می کنند، می گوید: طبقه نخست افراد مرفهی هستند که توان خرید این محصولات را دارند و طبقه دوم افرادی را شامل می شود که ممکن است طبقه متوسط جامعه باشند، اما از نظر فرهنگی و دانش این محصول را ترجیح می دهند.

وی با اشاره به اینکه تعداد واحدهایی که محصول ارگانیک را تولید می کنند، کم است، می افزاید: تولید کم موجب قیمت بالا است، اما زمانی که تولیدکننده احساس کند، با تولید محصول ارگانیک و عرضه آن به بازار می تواند چند برابر فروش داشته باشد، گرایش به سمت تولید محصول ارگانیک بیشتر می شود و در نتیجه قیمت کاهش می یابد و افراد بیشتری می توانند از محصولات سالم استفاده کنند.

این استاد دانشگاه می گوید: در بعضی از بازارهای جهانی میزان تولید محصول ارگانیک بسیار بالا است و فرهنگ سازی در این کشورها انجام شده است.

احمدی حمایت لازم از تولید محصول ارگانیک را ضروری می داند و می افزاید: تولیدکنندگان برای تولید محصول ارگانیک نیاز به دانش دارند.

بخش مانیپورینگ سم در کرمان افتتاح می شود

مدیر حفظ نباتات سازمان جهاد کشاورزی استان کرمان از راه اندازی بخش مانیپورینگ سم استان کرمان طی چند ماه آینده خبر می دهد و می گوید: با این سیستم ورود هرگونه سمی با محل ورود و محل مصرف با کد رهگیری مشخص و ثبت می شود. ناصر طاهری با اشاره به اینکه سموم تقلبی با سلامت مردم و جامعه بازی می کند، می افزاید: با واردکننده های اینگونه سموم با جدیت برخورد می شود.

وی با مهم خواندن مصرف بهینه و صحیح سم تصریح می کند: مسئول فنی فروشگاه سم باید همیشه برای ارائه سم حضور داشته باشد و اگر اعضای سازمان از فروشگاههای بازدید کنند و با مشاوره فردی غیر از مسئول فنی مواجه شوند، جرم تلقی و مطابق قانون با وی برخورد می شود.

مصرف بی رویه کود و سم چالش کشاورزی کرمان است

رئیس سازمان نظام مهندسی کشاورزی و منابع طبیعی استان کرمان می گوید: این سازمان ۳۰۰ شرکت خدمات مشاوره های فنی و کشاورزی را زیر پوشش دارد.

محمد صفوی با بیان اینکه مردم به غذای سالم نیاز دارند، می افزاید: متخصصان حوزه کشاورزی با تولید محصول سالم باید به این نیاز مردم پاسخ دهند.

وی مصرف بی رویه کود و سم را یکی از چالش های استان کرمان در حوزه کشاورزی ذکر می کند و می گوید: عده ای سودجو برای کسب درآمد بیشتر در این زمینه فعالیت می کنند.

صفوی با اشاره به اینکه استاندار کرمان حمایت های مناسبی از تولید محصول سالم در این خطه دارد، عنوان می کند: سم شناسان نیز می توانند در تولید محصول سالم نقش موثری داشته باشند.

وی اذعان داشت: یک چهارم باغ ها و گلخانه های کشور در استان کرمان است و این خطه از نظر تولید بسیاری از محصولات کشاورزی رتبه های برتر کشوری را دارد.
به نظر می رسد، تولید محصولات ارگانیک و سالم تنها راه برون رفت از شرایط اسفبار کنونی در زمینه تولید محصولات کشاورزی نامرغوب است که این امر نیز با حمایت های دولتی از جمله اختصاص پارانه به کشاورزان فعال در این حوزه امکانپذیر است.

گزارش از مهسا حقانیت



Fars News Agency

۲۶ - مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی وزارت بهداشت خبر داد ۱۰۰۰ تخت آی سی یو به شبکه درمان کشور اضافه می شود
خبرگزاری فارس - مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اضافه شدن یک هزار تخت آی سی یو به مجموعه شبکه درمان کشور در سال جاری خبر داد.

۱۰۰۰ تخت آی سی یو به شبکه درمان کشور اضافه می شود
خبرگزاری فارس: مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اضافه شدن یک هزار تخت آی سی یو به مجموعه شبکه درمان کشور در سال جاری خبر داد.
به گزارش خبرگزاری فارس از بیرجند، حمید رواقی صبح امروز در جشن ارتقای شاخص های درمان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با بیان اینکه بخش درمان کشور دارای یک برنامه مشخص و مدون است، اظهار داشت: این برنامه برگرفته از نقشه جامع درمانی کشور است.
وی با بیان اینکه در وزارت بهداشت شاهد تمرکز برنامه ها هستیم، تصریح کرد: در این مجموعه علاوه بر نقشه سلامت کشور برنامه های عملیاتی و مدون دیگری نیز وجود که چراغ راه این مجموعه قرار گرفته است چرا که ما انتظار داریم نظام بیمارستانی ما الگودار شود.
مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ۱۰ درصد بیماران بستری در سطح دنیا دچار خطای پزشکی می شوند که باید در این راستا کار استاندارد سازی تجهیزات و توانمندسازی نیروی انسانی جدی دنبال شود.
رواقی یکی از برنامه های این وزارت در سال جاری را کاهش هزینه های درمان در سطح کشور عنوان کرد و افزود: این کار با راه اندازی کلینیک های ویژه انجام می شود تا رضایتمندی مردم در این بخش تامین شود.
وی به برخی از برنامه های این مجموعه در سال جاری اشاره کرد و گفت: راه اندازی ۵۰۰ دستگاه دیالیز جدید در سطح کشور از جمله این برنامه ها در سال جاری است.



۲۷ - تاسیس 'بانک سلول های بنیادی دندان شیری' در کشور ضروری است
خبرگزاری ایرنا - استادیار گروه دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گفت: تاسیس 'بانک سلول های بنیادی دندان شیری' در کشور ضروری است. ۰۹:۱۶ - ۲۱/۰۲/۱۳۹۱

دکتر نصرت نوربخش روز یکشنبه در گفتگویی اختصاصی با خبرنگار علمی ایرنا افزود: دندان شیری یکی از منابع مناسب برای استخراج سلول های بنیادی (Stem Cells) است که می تواند در درمان بسیاری از بیماریها کاربرد داشته باشد.
وی با اشاره به اینکه بیشتر کشورهای دنیا دارای این بانک هستند، تصریح کرد: هر انسان می تواند ۲۰ دندان شیری خود را در این بانک ذخیره و نگهداری کند تا هنگام ضرورت از سلولهای بنیادی استخراج شده از آن برای پیوند به بیماران استفاده کرد.
وی اظهار داشت: دانشکده دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در حال رایزنی با ستاد توسعه سلولهای بنیادی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و پژوهشگاه رویان برای تاسیس بانک دندان شیری است.
این پژوهشگر، حمایت مالی و اطلاع رسانی را از موارد ضروری در راه اندازی بانک دندان شیری برشمرد و گفت: لازم است اطلاع رسانی مناسبی در باره این کار و واقعیات آن صورت گیرد تا انتظارات بیش از حد برای مردم ایجاد نشود.
نوربخش با اشاره به هزینه های سنگین نگهداری سلولهای بنیادی افزود: هزینه بانک های جهانی برای نگهداری هر دندان شیری حدود ۸۰۰ دلار در سال است که جامعه ما نمی تواند چنین هزینه ای را پرداخت کند.
وی خواستار حمایت دولت برای تاسیس این بانک به صورت عمومی در کشور شد تا هزینه های آن برای مردم کاهش یابد.
استادیار گروه دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با اشاره به دستاوردهای این دانشگاه در زمینه سلولهای بنیادی گفت: محققان مرکز تحقیقات پروفیسور ترابی نژاد این دانشکده موفق به تولید سلولهای عصبی از سلولهای بنیادی دندان شیری شده اند.
وی با اشاره به اینکه نتایج حاصل از این تحقیق در یک مقاله بین المللی ISI در سال ۲۰۱۱ منتشر شده است، افزود: این پژوهشگران همچنین موفق به تولید سلولهای چربی استخوان از دندان شیری شده اند.
به گفته نوربخش، اصفهان در زمینه سلولهای بنیادی دندان شیری در کشور پیشتاز است.
وی یادآور شد: تحقیقات در باره سلولهای بنیادی در دانشکده دندانپزشکی اصفهان از حدود هشت سال گذشته آغاز شد. استادیار گروه دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان افزود: سلولهای تولید شده از سلولهای بنیادی در درمان بیماریهایی مانند دیابت، پانکراس، پارکینسون و قطع نخاع کاربرد دارد.
وی همچنین در باره کاربرد سلولهای بنیادی در دندانپزشکی اظهار داشت: ترمیم طبیعی دندان به جای استفاده از مواد شیمیایی و کاهش درد و هزینه های دندانپزشکی از مزایای این کار است.
ت/۱۰۴۲/۷۱۴۸ / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۷۴۹۰۶



۲۸ - مصرف کنسروها و ترشیجات کارخانه ای موجب بالا رفتن فشارخون می شود خبرگزاری برنا - مصرف مواد حاوی افزودنی ها و غذاهای فرآیند شده مانند سوسیس، کالباس، کنسروها و ترشیجات کارخانه ای موجب بالا رفتن فشارخون می شود. . . .

مصرف مواد حاوی افزودنی ها و غذاهای فرآیند شده مانند سوسیس، کالباس، کنسروها و ترشیجات کارخانه ای موجب بالا رفتن فشارخون می شود. ۱۳۹۱ یکشنبه ۲۱ خرداد ساعت ۰۷:۴۳

به گزارش سرویس اجتماعی برنا به نقل از **ویدا**، سمانه عزیزی کارشناس ارشد تغذیه و رژیم **درمانی** دانشگاه علوم پزشکی یاسوج گفت: باید مصرف نان ها و مواد کربوهیدراتی تصفیه شده که از آردهای سفید و بدون سبوس تهیه می شوند، به حداقل رسیده و از نان های سبوس دار مانند نان جو در رژیم غذایی استفاده شود.

عزیزی ادامه داد: لازم است برای حفظ سلامت بدن، به جای نمک از سبزیجات تازه یا خشک، ادویه جاتی مانند زردچوبه و دارچین، پودر سیر و آلبیموی تازه استفاده شود و از خوردن آجیل های شور، چوب شور و چیپس پرهیز کرد.

وی افزود: از دیگر راهکارهای مقابله با بیماری ها، مصرف حداقل سه بار در هفته ماهی و خوردن گوشت سفید به جای گوشت قرمز است.

عزیزی تصریح کرد: از آنجایی که بسیاری از افراد مبتلاء به فشار خون از بیماری خود آگاه نیستند و این بیماری می تواند برای سال ها بدون آنکه هیچ علائمی در شخص مبتلاء بروز دهد بی سر و صدا وجود داشته باشد، توصیه می شود که افراد فشار خون خود را به طور منظم کنترل کنند.

وی گفت: پرهیز از استرس، انجام ورزش هایی مانند دوچرخه سواری، شنا و پیاده روی به مدت سه بار در هفته و هر بار سی دقیقه، موجب پایین آمدن فشار خون می شود.



۲۹ - ۱۸ درصد مبتلایان HIV ناشناس هستند/ روابط جنسی پرخطر در صدر علل ابتلا به ایدز خبرگزاری ایسنا -

کارشناس مسئول دفتر اعتیاد و ایدز اداره کل بهزیستی استان تهران با اشاره به راه های تشخیص بیماری ایدز گفت: در نخستین مرحله آزمایش ایدز، نتیجه آزمایش تعداد زیادی از افراد مثبت کاذب می شود که این افراد برای انجام آزمایش های تخصصی ارجاع داده می شوند و در این مرحله افراد مبتلا به HIV شناسایی می شوند.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایسنا، میرفخرایی در میزگرد رادیویی که با عنوان "موج سوم ایدز"، افزود: علایم ابتلا به HIV مانند علایم سرماخوردگی است و پس از طی این مرحله بدن فرد مبتلا به HIV وارد دوره گذار می شود و این مرحله تا ۱۵ سال به طول می انجامد و بدن در این دوره بدون علامت باقی می ماند؛ اگر بیماری **درمان** نشود، تعداد سلول های ایمنی در بدن فرد کاهش می یابد، بدن وارد دوره ایدز می شود و عفونت های فرصت طلب به بدن فرد حمله می کنند و تمام قسمت های بدن فرد با بیماری درگیر می شود.

۷۵ درصد از مبتلایان به HIV در دنیا به دلیل روابط جنسی محافظت نشده بیمار شده اند میرفخرایی به معنادان تزریقی، افراد دارای بیماری های خونی و افرادی که دارای روابط جنسی محافظت نشده هستند، اکیدا توصیه کرد تا آزمایش HIV دهند.

کارشناس مسئول دفتر اعتیاد و ایدز اداره کل بهزیستی استان تهران در ادامه اعلام کرد: بیشترین آمار ابتلا به HIV در دنیا، مربوط به تماس های جنسی محافظت نشده است و ۷۵ درصد از مبتلایان به HIV به این دلیل بیمار شده اند، به این دلیل بیشترین نیاز به آموزش در این حوزه وجود دارد. میرفخرایی در ادامه با اشاره به خدمات صورت گرفته در مراکز گذر کاهش آسیب بهزیستی (DIC) اظهار کرد: یکی از اهداف این مراکز در راستای کاهش انتقال HIV، ارائه سرنگ و وسایل پیشگیری به زنان و مردان معتاد است.

به گفته وی آموزشهای پیشگیری از ایدز سازمان بهزیستی در مراکز همچون مراکز مداخله در بحران (مراکز موقتی و ۲۱ روزه برای اسکان دختران خیابانی)، خانه های سلامت (مراکز برای اسکان دختران فراری که هنوز ارتباط جنسی برقرار نکرده اند) و مراکز بازپروری (مراکز ویژه زنان آسیب دیده که اعتیاد را ترک کرده یا سابقه زندان دارند) ارائه می شود.

کارشناس مسئول دفتر اعتیاد و ایدز اداره کل بهزیستی استان تهران در ادامه با بیان اینکه در سازمان بهزیستی آموزش هایی نیز به افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی برای پیشگیری از ایدز ارائه می شود، عنوان کرد: این آموزش ها همچون آموزش های ارائه شده در DICها از طریق گروه های همتای مبتلا به HIV که رفتارهای پرخطر ندارند، صورت می گیرد.

میرفخرایی در ادامه با اشاره به فعالیت چهار باشگاه مثبت در استان تهران عنوان کرد: در این باشگاه ها خدمات آموزشی، معیشتی و حمایتی، دندانپزشکی و بیمه ای به افراد ارائه می شود و این باشگاه ها آماده پذیرش مبتلایان هستند.

به گزارش ایسنا، شهرداری - عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس شورای اسلامی - نیز در این میزگرد با بیان اینکه مقطع ابتدایی را مقطع مناسبی برای آموزش پیشگیری از ایدز نمی دانم، عنوان کرد: با توجه به راه های انتقال ایدز از جمله سرنگ آلوده، رفتارهای پرخطر و زنان خیابانی، ارائه آموزش در سن دبستان مناسب نیست.

به گزارش ایسنا، شهرداری - عضو **کمیسیون بهداشت** و **درمان** مجلس شورای اسلامی - نیز در این میزگرد با بیان اینکه مقطع ابتدایی را مقطع مناسبی برای آموزش پیشگیری از ایدز نمی دانم، عنوان کرد: با توجه به راه های انتقال ایدز از جمله سرنگ آلوده، رفتارهای پرخطر و زنان خیابانی، ارائه آموزش در سن دبستان مناسب نیست.

وی افزود: لازم است وزارت آموزش و پرورش از سنینی که جامعه در معرض این آسیب ها قرار می گیرد، به عنوان مثال در دوره دبیرستان آموزش های لازم را ارائه کند.

نماینده خانه ملت در ادامه تاکید کرد: لازم است، آموزش ها توسط مربی مرد به پسران و توسط مربی زن و با حفظ حرمت های جامعه اسلامی به دختران ارائه شود و مسائل اخلاقی در این آموزش ها رعایت شود.

شهرداری ادامه داد: نباید مسائل اخلاقی، مانع ارائه آموزش به افراد شود، چرا که خطر ایدز جدی است و جامعه را تهدید می کند. آموزش هایی که در حال حاضر ارائه می شود، کافی نیست و نیاز به اقدامات جدی تری دارد؛ ضمن اینکه خلاء قانونی در این زمینه وجود ندارد. ۱۸ درصد از مبتلایان به HIV در کشور ناشناخته باقی مانده اند

به گزارش ایسنا، در ادامه این نشست کمالی - کارشناس ایدز **وزارت بهداشت** - نیز با بیان اینکه ۱۸ درصد از مبتلایان به HIV در کشور ناشناخته باقی می ماند، عنوان کرد: این افراد به هنگام مواجهه برای انجام آزمایش، نام و آدرس خود را اشتباه ثبت می کنند و این امر به دلیل انگ اجتماعی ایدز اتفاق می افتد و این انگ بیشتر از آنکه متوجه بیمار باشد، به کل جامعه باز می گردد.

به گزارش ایسنا، در ادامه این نشست کمالی - کارشناس ایدز **وزارت بهداشت** - نیز با بیان اینکه ۱۸ درصد از مبتلایان به HIV در کشور ناشناخته باقی می ماند، عنوان کرد: این افراد به هنگام مواجهه برای انجام آزمایش، نام و آدرس خود را اشتباه ثبت می کنند و این امر به دلیل انگ اجتماعی ایدز اتفاق می افتد و این انگ بیشتر از آنکه متوجه بیمار باشد، به کل جامعه باز می گردد.

وی افزود: بدین ترتیب بیماری به حالت زیرزمینی درمی آید، درحالی که اگر بیمار تحت **درمان** قرار می گرفت، احتمال انتقال بیماری از طریق وی کاهش و کیفیت زندگی اش افزایش می یافت؛ در غیر این صورت علاوه بر اینکه بیمار از تمام خدمات **درمانی** محروم می شود، در نهایت انگ اجتماعی نه تنها کیفیت زندگی این دسته از اشخاص را تهدید می کند، بلکه کنترل بیماری را در جامعه با مشکل مواجه می کند.

کمالی همچنین با تاکید بر شیوه های پیشگیری موثر از HIV در سراسر دنیا عنوان کرد: به تعویق انداختن نخستین رابطه جنسی در زمان تجرد، وفادار ماندن به یک همسر و استفاده از وسایل پیشگیری، راهکارهای موثر برای پیشگیری از ابتلا به HIV هستند.

کارشناس ایدز **وزارت بهداشت** در ادامه با اشاره به مباحثی که پیرامون انجام آزمایش ایدز در زمان ازدواج مطرح می شود، تشریح کرد: این پیشنهاد، پیشنهاد مناسبی نیست، چرا که ممکن است، فرد در زمان آزمایش در دوره پنجره باشد و یا اینکه پس از ازدواج به ایدز مبتلا شود؛ ضمن اینکه ممانعت از ازدواج فرد HIV او را به سمت رفتار پرخطر سوق می دهد و فردی که ازدواج نکند به زنان روسپی دسترسی می یابد و از آنجایی که تعداد مشتریان این دسته از زنان زیاد است، انتقال ایدز در جامعه سرعت می یابد.

کارشناس ایدز **وزارت بهداشت** در ادامه با اشاره به مباحثی که پیرامون انجام آزمایش ایدز در زمان ازدواج مطرح می شود، تشریح کرد: این پیشنهاد، پیشنهاد مناسبی نیست، چرا که ممکن است، فرد در زمان آزمایش در دوره پنجره باشد و یا اینکه پس از ازدواج به ایدز مبتلا شود؛ ضمن اینکه ممانعت از ازدواج فرد HIV او را به سمت رفتار پرخطر سوق می دهد و فردی که ازدواج نکند به زنان روسپی دسترسی می یابد و از آنجایی که تعداد مشتریان این دسته از زنان زیاد است، انتقال ایدز در جامعه سرعت می یابد.

این کارشناس **وزارت بهداشت** با اشاره به "دوره پنجره" توضیح داد: این دوره، دوره ای سه ماهه است که زمان وارد شدن به بیماری تا زمانی که بدن پادتن آن را می سازد را دربر می گیرد، چرا که در آزمایشات تشخیص HIV پادتن بیماری عامل تشخیص است، در حالی که در این دوره ویروس در خون در بالاترین سطح خود قرار دارد، اما قابل تشخیص نیست.

وی افزود: راه های انتقال به ایدز شامل، تماس خونی، تماس جنسی و تماس های همه گیری مانند مراجعه به دندان پزشکی است که در این میان تماس های همه گیری کمترین احتمال عفونت زایی و انتقال را دارند و در هیچ جای دنیا گزارش مشخصی از تماس های همه گیری به عنوان مثال تعداد مشخصی که در اثر مراجعه به دندانپزشکی مبتلا شده باشند، وجود ندارد.

کمالی در ادامه با بیان اینکه بیماری HIV بیماری مربوط به رفتار است، گفت: شرط داشتن رفتار سالم، دانش و آگاهی است و HIV نه تنها به بخش سلامت بلکه با جنبه های مختلف زندگی انسان سر و کار دارد و بدین منظور در سال ۸۱ کمیته کشوری HIV با عضویت دستگاه های مختلف از جمله **وزارت بهداشت**، سازمان بهزیستی، وزارت آموزش و پرورش، سازمان زندان ها و غیره تشکیل شد.

وی در ادامه با اشاره به برنامه هایی که به طور اختصاصی در **وزارت بهداشت** پیگیری می شود، عنوان کرد: ارائه آموزش های تخصصی به افراد مبتلا به HIV، خانواده آنها و افراد مشکوک به HIV در کلینیک های تخصصی از مهم ترین این برنامه هاست.

کمالی در ادامه تصریح کرد: در حال حاضر **درمان** های موثری برای HIV به وجود آمده است و بیماری HIV مانند دیگر بیماری ها مانند دیابت است که نیاز به مراقبت های مستمر دارد. لازمه اعمال این **درمان** ها، انجام آزمایش است. ضمن اینکه در حال حاضر در سراسر کشور مراکز مشاوره و ارائه خدمات رایگان به افراد HIV مثبت، خانواده های آنها و افراد در معرض خطر ایجاد شده است که خدمات انجام شده در این مراکز به صورت کاملا محرمانه ارائه می شود.

انتهای پیام

دانانیوز

۲۰ - پنهان کاری، چرا؟ تب کنگو همچنان قربانی می گیرد!

دانانیوز - جدیدترین آمار مربوط به موارد مرگ و میر ناشی از ابتلا به بیماری تب کریمه کنگو در کشور، ۷ نفر اعلام شده است در حالی که وزارت بهداشت همچنان بر آمار ۲ مورد فوت تاکید دارد.

به گزارش خبرنگار مهر، بیماری تب کریمه کنگو که از طریق ذبح غیر بهداشتی دام حیوان آلوده به انسان منتقل می شود، بیشتر در استانهای شرقی کشور مشاهده شده است. به طوریکه ۲ مورد مرگ ناشی از این بیماری مربوط به مشهد بوده است.

تب کریمه کنگو یک عفونت ویروسی است که به شدت واگیردار است. این بیماری از طریق تماس با حیوان آلوده و در هنگام ذبح حیوان و تماس با امعاء و احشاء حیوان آلوده در صورت عدم رعایت نکات بهداشتی به انسان منتقل می شود.

بروز علائم شبیه سرماخوردگی و استخوان درد در مراحل اولیه و تب همراه با خونریزی در مراحل بعدی از نشانه های این بیماری است و کادر **درمانی** و افرادی که با این دسته از بیماران مواجه می شوند باید سریعاً مراتب را به مراکز بهداشتی **درمانی** اطلاع دهند. بر اساس آخرین اظهار نظر مسئولان ارشد **وزارت بهداشت**، تاکنون ۲ بیمار مبتلا به تب کریمه کنگو در کشور فوت کرده اند در حالی که روز گذشته دکتر صادق چینی کار

رییس آزمایشگاه مرجع انستیتو پاستور ایران عنوان داشته که از ابتدای امسال ۲۹ نفر در کشور به این بیماری مبتلا شده اند و ۷ نفر جان باخته اند. وی، اخبار مربوط به تب کریمه کنگو را در حاشیه برگزاری کنفرانس تب خونریزی دهنده کریمه کنگو در دانشگاه علوم پزشکی مازندران اعلام کرده است. چینی کار گفته است که در حال حاضر وجود بیماری تب کریمه کنگو در ۲۷ استان از ۳۱ استان کشور ثابت شده است. این در حالی است که آمار مربوط به این بیماری در سال گذشته نشان می دهد که ۸۷ مورد مبتلا به تب کریمه کنگو داشته ایم و ۱۵ نفر بر اثر ابتلا به این

بیماری فوت کرده اند. در سال ۸۹ نیز آنگونه که مسئولان **وزارت بهداشت** اعلام کرده بودند، ۱۵۴ مورد ابتلا و ۲۶ مورد مرگ و میر داشته ایم. تماس مستقیم با دام و ترشحات دامی آلوده، گزش کنه هیالوما، تماس با خون و ترشحات انسان بیمار و مصرف گوشت دام آلوده که خارج از سیستمهای مجاز ذبح می شوند از جمله راههای انتقال این بیماری به شمار می رود. در حالی که تاکنون آمار مربوط به بیماران مبتلا به تب کریمه کنگو و

همچنین مرگ و میرهای ناشی از آن را، مسئولان **وزارت بهداشت** اعلام می کردند اما دکتر علیرضا مصادقی نیا معاون بهداشت **وزارت بهداشت**، این مسئولین را متوجه سازمان دامپزشکی کشور دانسته و گفته است که این سازمان مسئول کنترل این بیماری در کشور است. اما دکتر

محمد مهدی گویا رییس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر **وزارت بهداشت**، منکر نقش **وزارت بهداشت** در پیشگیری از بیماریهای قابل انتقال از دام به انسان نشده و گفته است که دانشگاههای علوم پزشکی و به ویژه معاونتهای بهداشتی با اطلاع رسانی عمومی و آگاهی بخشی می توانند نقش موثری در پیشگیری از بیماریهای قابل انتقال از دام به انسان و دیگر بیماریها داشته باشند.

روزنامه خراسان

۳۱ - برای اطلاع مسئولان

روزنامه خراسان - بیمارستان قوچان مرکز سونوگرافی ندارد، ۲ دستگاه سونوگرافی در بخش خصوصی وجود دارد که آن ها هم ۱۵ تا ۲۰ روز طول می کشد تا نوبت به بیمار برسد، چرا با وجود بریدگی در وسط بولوار شهید بهشتی کاشمر موافقت نمی شود؟ این بولوار طولی،

بیمارستان قوچان مرکز سونوگرافی ندارد، ۲ دستگاه سونوگرافی در بخش خصوصی وجود دارد که آن ها هم ۱۵ تا ۲۰ روز طول می کشد تا نوبت به بیمار برسد.
در کلات یک ماه است **بیمارستانی** افتتاح شده ولی از پزشک متخصص خبری نیست تا کی مردم منتظر باشند ۲۲ سال کم نیست مسئولان جواب مردم را بدهند.

روزنامه خراسان

۳۲ - راه اندازی **بیمارستان سرایان** شاید دهه فجر شاید وقتی دیگر

روزنامه خراسان - با گذشت حدود ۷ سال از آغاز عملیات احداث بیمارستان سرایان به عنوان یکی از مصوبه های سفر اول هیئت دولت به استان ویژه این شهرستان، هنوز زمان دقیق بهره برداری از این پروژه مهم اعلام نشده است و مردم شهرستان همچنان برای راه اندازی بیمارستان لحظه شماری می کنند.

این در حالی است که ساختمان **بیمارستان** آماده و در مرحله تأمین تجهیزات مورد نیاز است. بیماران به ناچار راهی دیگر شهرها می شوند

حسینی یکی از شهروندان سرایانی با انتقاد از روند طولانی بهره برداری **بیمارستان** جدید شهرستان می گوید: این پروژه از نیازهای اساسی مردم شهرستان است و بسیاری از مشکلات **درمانی** سرایان با راه اندازی این **بیمارستان** حل می شود.

به گفته وی، ارائه خدمات بهداشتی- **درمانی** و حضور پزشکان متخصص در سرایان به شکلی است که بیشتر بیماران منطقه به ناچار راهی شهرستان های اطراف می شوند و این وضعیت شایسته مرکز شهرستان نیست.

وی تصریح می کند: در زمان آغاز عملیات احداث **بیمارستان**، استاندار وقت قول داد این پروژه یک سال بعد به بهره برداری برسد اما با وجود گذشت حدود ۷ سال هنوز زمان راه اندازی آن مشخص نیست.

وی تسریع در راه اندازی **بیمارستان** را خواسته اصلی عموم مردم شهرستان می داند و می گوید: مردم انتظار دارند حداقل تا هفته دولت امسال **بیمارستان** سرایان به بهره برداری برسد.

وی کلید حل مشکلات بهداشتی و **درمانی** شهرستان را منوط به افتتاح **بیمارستان** جدید می داند.

عده های محقق نشده مسئولان

فناپی یکی از اعضای شورای اسلامی سرایان هم راه اندازی **بیمارستان** را از دغدغه و مطالبه های عمومی مردم عنوان و اضافه می کند: اعلام نشدن زمان دقیق راه اندازی **بیمارستان** از ضعف های مسئولان در این قضیه است چون تاکنون قول های زیادی درباره زمان بهره برداری **بیمارستان** سرایان از سوی مسئولان اعلام شده ولی هنوز محقق نشده است.

وی افتتاح **بیمارستان** سرایان را یکی از مصوبه های شورای مسکن استان از هفته دولت سال گذشته برمی شمرد و می گوید: این مصوبه هم اجرایی نشد.

وی تأخیر در تجهیز **بیمارستان** را مشکل اصلی آن می داند و می افزاید: با این که از آماده شدن ساختمان **بیمارستان** چند ماه می گذرد ولی تأخیر در تأمین تجهیزات آن یکی از چالش های اساسی در راه اندازی **بیمارستان** است.

وی با بیان این که جذب نیروی انسانی مورد نیاز از طریق آزمون در حال انجام است، از مسئولان می خواهد همزمان با تأمین نیروهای مورد نیاز، موضوع تجهیزات را پیگیری کنند.

وی حوزه وسیع خدمات **درمانی** شهرستان را هم متذکر می شود و می گوید: تعداد قابل توجهی از اهالی روستاهای قایبات نیز از خدمات **درمانی** سرایان استفاده می کنند. شهروند دیگری هم می گوید: ضرورت راه اندازی **بیمارستان** و طولانی شدن زمان آن باعث شد مردم ابهام درباره ۲۴ یا ۲۲ تختخواهی بودن **بیمارستان** را فراموش کنند و فقط به انتظار راه اندازی آن باشند. هر چند این موضوع بین مسئولان شهرستان و استان هم هنوز روشن نیست و امیدواریم این مسئله هم با صراحت اعلام شود و ارتقای خدمات **درمانی** در این مرکز به عنوان نیاز اساسی و خواسته دیرینه مردم مورد توجه قرار گیرد.

امکانات **درمانی** موجود جوابگو نیست

اسحاقی، مسئول شورای اسلامی سرایان هم تنها راه حل مشکلات **درمانی** شهرستان را بهره برداری **بیمارستان** می داند و می گوید: انتظار مردم و مسئولان افتتاح این پروژه تا دهه فجر است و در حال حاضر تنها مرجع **رسیدگی** به نیازهای **درمانی** مردم پزشک عمومی است که نمی تواند پاسخگوی جمعیت زیاد مراجعان باشد.

فرماندار سرایان هم در گفت و گو با خبرنگار ما با انتقاد از کم توجهی و کوتاهی مسئولان وزارت بهداشت به دلیل طولانی شدن روند افتتاح **بیمارستان** شهرستان می گوید: این وزارتخانه در مورد **رسیدگی** به وضعیت بهداشتی و **درمانی** شهرهای کوچک کوتاهی می کند.

مهدی نژاد با اشاره به اقدام های قابل توجه دولت در سفرهای قبلی به شهرستان می افزاید: طی این ۴ سفر پیش از ۶۰۰ میلیارد ریال از محل سفرهای دولت در شهرستان هزینه و با بیش از ۲۵ میلیارد ریال ساختمان **بیمارستان** احداث و تکمیل شد ولی تأخیر در تأمین اعتبار ۲۰ میلیارد ریال برای خرید تجهیزات **بیمارستان**، این خدمات را زیر سوال می برد.

روند کند تأمین تجهیزات

وی روند کند تأمین تجهیزات **بیمارستان** را متذکر می شود و می گوید: حدود ۴ میلیارد ریال تجهیزات **بیمارستان** خریداری شد که برخی از این تجهیزات به ارزش ۲ میلیارد ریال در انبار موجود و بقیه آماده ارسال به شهرستان است. وی از تأمین اعتبار خرید تجهیزات تا سقف ۷ میلیارد ریال خبر می دهد و می افزاید: با توجه به قول وزیر در جلسه شورای اداری شهرستان در مورد تأمین تجهیزات **بیمارستان** طی یک سال آینده، امید

است تا دهه فجر امسال کار تأمین تجهیزات **بیمارستان** عملیاتی شود. فرماندار سرایان با اشاره به محدودیت های بخش بهداشت و **درمان**

شهرستان می گوید: در هیچ یک از بخش های شهرستان مراکز **درمانی** شبانه روزی نداریم و در کل شهرستان هم حتی یک پزشک متخصص فعالیت نمی کند.

نبود مراکز **درمانی** شبانه روزی و پزشک متخصص وی با گلایه از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می گوید: این دانشگاه با انجام برنامه ریزی ها باید زمینه حضور رسمی پزشک متخصص را به صورت دوره ای فراهم کند که در این زمینه هیچ اقدامی انجام نشد.

وی حضور پزشکان متخصص در سال های اولیه پس از دانش آموختگی در شهرهای محروم و کوچک را ضروری می داند و می گوید: یک پزشک متخصص که از امکانات دولتی بهره مند است باید ملزم به خدمت در مناطق محروم و شهرستان های کوچک باشد و این موضوع از ضعف های **وزارت بهداشت** و **درمان** است که در واقع ظلم به بیت المال محسوب می شود.

وی به انتقاد مردمی در مورد راه اندازی **بیمارستان** اشاره و اضافه می کند: بیشترین انتقاد و گله مردم در مورد روند طولانی راه اندازی **بیمارستان** سرایان است که این خواسته ها بجا و به حق است و مسئولان **وزارت بهداشت** باید با برنامه ریزی ویژه، زمینه بهره برداری سریع تر این پروژه مهم و حیاتی شهرستان را فراهم کنند. وی از پیگیری های مستمر فرمانداری در این مورد می گوید و می افزاید: هفته گذشته در نشست با حضور رییس دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تسریع در راه اندازی **بیمارستان** و ارتقای فعالیت ها و خدمات پزشکی شهرستان پیگیری و بررسی شد. وی به تبعات روانی مشکلات بهداشت و **درمان** و نبود **بیمارستان** در سرایان هم اشاره می کند و می گوید: به دلیل کمبود امکانات و تجهیزات و نیروی متخصص و به بهره برداری نرسیدن **بیمارستان**، چند مورد از تصادف ها یا بیماری ها در شهرستان منجر به فوت شد که با راه اندازی **بیمارستان** این مشکلات به حداقل خواهد رسید. وی نبود زاینشگاه در مرکز شهرستان را از دیگر تبعات اجتماعی مهم ناشی از نبود **بیمارستان** می داند و می افزاید: این روند سبب شده محل تولد بیشتر نوزادان سرایانی به نام دیگر شهرستان ها ثبت شود که این مسئله **ناراضی** شدید مردم شهرستان را به دنبال دارد.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۲ - معاون استاندار آذربایجان غربی تاکید کرد حمایت از سرمایه گذاران عرصه بهداشت و درمان
خبرگزاری فارس - معاون سیاسی اجتماعی استاندار آذربایجان غربی گفت: سرمایه گذاران عرصه بهداشت و درمان در آذربایجان غربی باید حمایت شوند.

حمایت از سرمایه گذاران عرصه بهداشت و **درمان** خبرگزاری فارس: معاون سیاسی اجتماعی استاندار آذربایجان غربی گفت: سرمایه گذاران عرصه بهداشت و **درمان** در آذربایجان غربی باید حمایت شوند.

به گزارش خبرگزاری فارس از ارومیه، ابراهیم فتح الهی عصر شنبه در جلسه کارگروه سلامت و امنیت مواد غذایی آذربایجان غربی که با حضور نمایندگان نهادهای مسئول استان برگزار شد، اظهار داشت: سرمایه گذاری در عرصه بهداشت و سلامت مردم امری ارزشمند، بسیار مهم و ضروری است.

وی افزود: حمایت از سرمایه گذاران عرصه بهداشت و **درمان** ضروری است چراکه سرمایه گذاری در این بخش می تواند در توسعه بهداشت عمومی و سلامت فردی و اجتماعی بسیار موثر باشد.

فتح الهی اضافه کرد: باید بر توزیع اقلام دخیل در بهداشت و سلامت مردم نیز نظارت روزافزون و موثر داشته باشیم تا اعتماد مردمی خدشه دار نشود.

معاون استاندار آذربایجان غربی ادامه داد: پاسداری از اعتماد مردمی که در سال های اخیر در زمینه نظارت بر تهیه، تولید و توزیع مواد غذایی ایجاد شده وظیفه ماست و اجازه ندهیم این اعتماد خدشه دار شود.

وی اظهار کرد: باید با تمام توان در راستای نظارت بر توزیع اقلام مصرفی مردم تلاش کنیم و در صورت لزوم از ابزارهای نظارتی حاکمیتی نیز در این زمینه بهره ببریم.

رییس دانشگاه علوم پزشکی استان نیز در این جلسه گفت: با توجه به افزایش میزان سرطان های ناشی از وجود مشکلات در تولیدات مواد غذایی، باید با نظارت حاکمیتی تلاش بیشتری در راستای حفظ و ارتقای سلامت در جامعه داشته باشیم.

کرویش ساکی با اشاره به نقش آموزش تصریح کرد: در کنار توجه به تولید و عرضه محصولات باید امر آموزش نیز جدی گرفته شود. دبیر کارگروه سلامت و مواد غذایی آذربایجان غربی اضافه کرد: آموزش تولیدکنندگان و عرضه کنندگان این محصولات و همچنین آشنا کردن مردم با نحوه استفاده بهتر از مواد غذایی می تواند در کاهش مشکلات در این عرصه موثر باشد.

در این جلسه مقرر شد ستاد بهبود کیفیت شیر خام آذربایجان غربی به ریاست جهاد کشاورزی استان با توجه به اینکه ۸۰ درصد تولید شیر در آذربایجان غربی به صورت سنتی است، طرح اجرایی کامل و مشخصی را تهیه و به دبیرخانه کارگروه ارسال کند.

انتهای پیام/۲۰۱ اخبارمرتبط: ○ پیشنهاد تلفیق **کمیسیون بهداشت** و **درمان** با کمیسیون اجتماعی

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۲۲ - مدیر کل بازرسی گیلان خبر داد استقرار بازرسان در معاونت غذا و داروی گیلان
خبرگزاری فارس - مدیر کل بازرسی گیلان از استقرار بازرسان این اداره کل در معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی و اداره کل اوقاف استان خبر داد.

به گزارش خبرگزاری فارس از رشت، سیدحمید حسینی عصر امروز در جلسه بازرسی استان با بیان اینکه معاونت غذا و **داروی** دانشگاه علوم پزشکی گیلان بازرسی می شود، اظهار کرد: به همین منظور کارشناسان و بازرسان اداره کل بازرسی استان در معاونت غذا و **دارو** مستقر شدند. وی، هدف از این بازرسی را بررسی وضعیت نحوه صدور پروانه ساخت و تولید مواد غذایی، آشنامیدنی، بهداشتی، آرایشی و بررسی نحوه نظارت بر تولید، نگهداری و توزیع مواد غذایی، آشنامیدنی، بهداشتی و آرایشی عنوان کرد.

این مسئول، بررسی نحوه صدور ابلاغ مسئولان فنی کارخانه ها و چگونگی **رسیدگی** به شکایات و برخورد با متخلفان را از دیگر اهداف بازرسی از معاونت مذکور عنوان کرد.

وی، درباره استقرار بازرسان در اداره کل اوقاف گیلان بیان کرد: هیئت بازرسی گیلان در مدت حضور خود در اداره کل اوقاف استان بر موضوعات مختلف نظیر وصول درآمدهای حاصل از موقوفات و بقاع متبرکه و چگونگی هزینه کرد آن، نحوه تنظیم اجاره نامه و تجدید آنها، درباره واگذاری رقبات، نحوه شناسایی و تثبیت مالکیت و اقدام های اداره کل در برطرف کردن تصرفات موقوفات بازرسی و نظارت می کنند.

حسینی افزود: اداره کل بازرسی استان آمادگی دارد گزارش ها و اعلامات عموم مردم و کارکنان دستگاه های اجرایی را از طریق مراجعه حضوری به دفتر این هیئت بازرسی در معاونت دارو و غذا و یا از طریق سامانه ملی رسیدگی به شکایات سازمان بازرسی کل کشور به آدرس



۲۵ - بیماران در نوبت گاز هلیوم برای ام آر آی همشهری آنلاین - تنها دستگاه ام آر آی منطقه غرب خراسان رضوی از کار افتاده است.

گروه دانش و سلامت- فتانه انفرادی:

تنها دستگاه ام آر آی منطقه غرب خراسان رضوی از کار افتاده است.

این دستگاه که در بیمارستان واسعی سبزوار نصب شده مدتی است که به دلیل کمبود گاز هلیوم نمی تواند به مراجعه کنندگان که بسیاری از آنها نیاز مبرم به تصویر برداری از اندام های مختلف بدن با تشخیص پزشک خود دارند، سرویس دهد و این درحالی است که به دلیل نبود دستگاه ام آر آی در سایر شهرستان های خراسان رضوی، این دستگاه می تواند نیاز بیش از یک میلیون نفر از افرادی را که به هر دلیل به تصویربرداری از اعضای مختلف بدن نیاز دارند برطرف کند.

گزارش خبرنگار همشهری حاکی است که مراجعه کنندگان و بیمارانی که به بیمارستان واسعی سبزوار مراجعه می کنند به دلیل از کار افتادن این دستگاه ناچار هستند که به مشهد برای انجام تصویربرداری مراجعه کنند که این امر مشکلات بسیار زیادی را برای آنها به همراه دارد. سرگردانی، فشارروانی، افزایش هزینه های درمان، آسیب های جسمی و از همه مهم تر از دست دادن فرصت طلایی برای درمان، تنها بخشی از خسارت هایی است که به مراجعه کنندگان و بیماران تحمیل می شود.

بنابراین گزارش، این مسأله همچنین سبب شده است که پزشکان نتوانند خدمات درمانی مناسبی را به بیماران ارائه دهند چراکه استفاده از این دستگاه برای تشخیص، درمان و دنبال کردن مسیر بیماری ضروری است و دستگاه ام آر آی در موارد بسیار زیادی کاربرد دارد. تصویربرداری و بررسی اندام های مختلف بدن از جمله مغز، نخاع، چشم، گوش، سروگردن، ستون مهره ها، استخوان و مفصل ها، دستگاه گردش خون و بررسی وضعیت قلب و رگ ها تنها بخشی از کاربردهای دستگاه ام آر آی است. خبرنگار گروه دانش و سلامت همشهری برای پیگیری این موضوع ابتدا دلیل این امر را از نمایندگان مردم سبزوار در مجلس شورای اسلامی جویا شد.

رمضانعلی سبحانی فرد، نماینده مردم سبزوار در مجلس شورای اسلامی در این باره گفت: بنده هم توسط چند نفر از مردم از این قضیه مطلع شدم و اینطور که شنیدم این مسأله به دلیل همین مشکلی است که می گوید یعنی کمبود گاز هلیوم. البته بنده در جلسه ای این مسأله را مطرح کردم و با تماسی هم که با معاون پارلمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی داشتم این موضوع را به اطلاع ایشان رساندم و ایشان گفت که اگر مشکل کمبود گاز هلیوم باشد در اسرع وقت برطرف خواهد شد.

نماینده مردم سبزوار در مجلس افزود: از آنجا که مدتی است دانشگاه علوم پزشکی سبزوار مستقل شده است و دیگر زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیست برای رفع این مشکل باید دکتر حسن پور، رییس دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در گفت و گو با خبرنگار همشهری، این موضوع را رد کرد و گفت:

دستگاه ام آر آی مشکلی ندارد و فعال است. وی افزود: شاید گلیایه های مردم به دلیل ازدحام جمعیت و نوبت هایی است که زمان دار است چراکه در حال حاضر این دستگاه باید پاسخگوی نیاز منطقه غرب خراسان رضوی یعنی پاسخگوی بیش از یک میلیون نفر از افرادی باشد که ممکن است به خدمات ام آر آی نیاز داشته باشند. از سوی دیگر، زائرانی که از مناطق مختلف کشور به استان خراسان سفر می کنند نیز در برخورد احتمالی با حوادث و بیماری ها ممکن است که به ام آر آی نیاز داشته باشند که به بیمارستان های امدادی سبزوار معرفی می شوند.

دکتر حسن پور در ادامه تصریح کرد: در هر حال اگر بیمار اورژانسی باشد و نیاز به ام آر آی داشته باشد به بیمار خدمات لازم داده می شود و مشکلی در این زمینه وجود ندارد و بیماران غیراورژانسی نیز پس از گرفتن نوبت می توانند از خدمات لازم بهره مند شوند. وی گفت: درعین حال، خرید دستگاه ام آر آی در برنامه های امسال دانشگاه علوم پزشکی سبزوار قرار دارد.

در این زمینه، دکتر محمدرضا محسنی ثانی، نماینده مردم سبزوار در مجلس شورای اسلامی نیز گفت: بنده گزارشی در این زمینه دریافت نکرده ام اما اگر چنین مشکلی وجود داشته باشد، قطعاً پیگیری می کنم و موضوع را با رییس دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در میان خواهم گذاشت. اظهارات رییس دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در حالی صورت می گیرد که بنا به مشاهدات خبرنگار همشهری، بیماران مراجعه کننده به بیمارستان واسعی برای استفاده از ام آر آی با پاسخ منفی مسئولان بیمارستان مواجه شده و به آنها گفته می شود دستگاه خراب است و قادر به سرویس دهی نیست.

حتی بعد از اظهارات دکتر حسن پور نیز مجدداً با مراجعه حضوری به بیمارستان مشخص شد که دستگاه مذکور هنوز شروع به کار نکرده و مشکل کماکان وجود دارد. این گزارش حاکی است که مشکل از سرویس خارج شدن دستگاه های ام آر آی تنها منحصر به سبزوار نبوده و بسیاری از شهرهای کشور با این مشکل مواجه شده اند اما مسئولان وزارت بهداشت با فرافکنی سعی دارند این مشکلات را نادیده بگیرند، در حالی که بیماران هر روز این مشکل را لمس کرده و با تبعات آن دست و پنجه نرم می کنند.



Fars News Agency

۲۶ - تا سال ۹۲ بیمارستان ۲۲۰ تختخوابی بروجن به بهره برداری می رسد

خبرگزاری فارس - وزیر راه و شهرسازی گفت: تا سال ۹۲ بیمارستان ۲۲۰ تختخوابی بروجن به بهره برداری می رسد.

به گزارش خبرگزاری فارس از شهرکرد، علی نیکزاد بعد از ظهر امروز در بازدید از بیمارستان ۲۲۰ تختخوابی بروجن اظهار داشت: فاز نخست بیمارستان ۲۲۰ تختخوابی بروجن با ۶۰ میلیارد ریال هزینه به پایان رسید و برای اجرای فاز دوم این طرح بیش از ۷۰ میلیارد ریال اعتبار پیش بینی شده است.

وی پیشرفت فیزیکی این طرح را ۴۸ درصد اعلام و گفت: این بیمارستان در شش طبقه با برخورداری از تجهیزاتی شامل اورژانس، رادیولوژی، درمانگاه تخصصی، آزمایشگاه، فیزیوتراپی، بخش های جراحی، بخش کودکان و زنان در دست احداث است.

نیکزاد ادامه داد: این بیمارستان از مصوبات دور دوم سفر هیئت دولت به استان چهارمحال و بختیاری است در زمینی به مساحت ۱۵ هزار و ۶۸۰ متر مربع ساخته می شود.

وزیر مسکن و شهرسازی در سفر یک روزه خود به استان چهارمحال و بختیاری از روند احداث بیمارستان ۲۲۰ تختخوابی بروجن، محور چهار خطه بروجن شهرکرد، پروژه های مسکن مهر بروجن، پروژه مسکن مهر فارسان، پروژه راه آهن سفید دشت، پروژه مسکن مهر شهرکرد، محور ارتباطی شهرکرد - بن - داران، تقاطع غیر هم سطح شهرکرد - سامان - تیران بازدید کرد. شرکت در شورای تأمین مسکن چهارمحال و بختیاری از دیگر برنامه های وزیر راه و شهرسازی در سفر به این استان است. انتهای پیام/۳۰

تریبون

۲۷ - کلینیک سلامت جنسی مکانی برای بهبود مشکلات جنسی

تریبون - این کلینیک ها برای پاسخگویی به نیازهای افراد در تشخیص و درمان مشکلات جنسی در مردان و زنان، آموزش بهداشت جنسی، تشخیص و درمان بیماری های قابل انتقال از راه تماس جنسی و بیماری های ویروسی تناسلی و... طراحی شده اند. این کلینیک ها برای پاسخگویی به نیازهای افراد در تشخیص و درمان مشکلات جنسی در مردان و زنان، آموزش بهداشت جنسی، تشخیص و درمان بیماری های قابل انتقال از راه تماس جنسی و بیماری های ویروسی تناسلی و... طراحی شده اند. یک دهه از فعالیت کلینیک های سلامت جنسی در ایران می گذرد؛ اما بسیاری از مردم از وجود آن بی خبرند یا اصلاً نمی دانند که می توانند برای حل مشکلات جنسی به این مراکز مراجعه کنند، سلامت جنسی برای تمامی افراد جامعه مهم است، در این کلینیک ها که به راحتی برای تمام متقاضیان قابل دسترسی است، تلاش شده برای بسیاری از مشکلات مربوط به بهداشت جنسی افراد راه حلی آرایه شود، عدم اطلاع رسانی صحیح در این زمینه موجب شده است افراد یا از مشکلات جنسی خود آگاه نباشند، یا آگاه باشند و ندانند در کجا باید آن را مرتفع سازند و یا اینکه از ورود به این مراکز احساس شرم کنند.

وزارت بهداشت چند سالی است در راستای توجه به سلامت خانواده اقدام به افتتاح کلینیک های سلامت جنسی در برخی بیمارستان ها نموده است؛ هر چند کلینیک های سلامت جنسی در تهران، قم و اردبیل راه اندازی شده و به بهبود روابط زوجین و در نتیجه سلامت خانواده کمک می کند؛ اما هنوز هم برای افراد ناشناخته اند.

وزارت بهداشت متولی اصلی احداث کلینیک های سلامت جنسی

دکتر عباسعلی ناصحی، مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت در خصوص کلینیک های سلامت جنسی، گفت: بروز مشکلات جنسی میان یک زوج، سلامت کل خانواده را به خطر می اندازد، اختلال در سلامت جنسی هم برای خود فرد عوارضی نظیر افسردگی، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس و انزوا را به همراه دارد و هم باعث بروز مشکل در حوزه روابط خانوادگی و زناشویی می شود که در نهایت ممکن است به طلاق عاطفی یا حقوقی ختم شود.

وی گفت: براساس آمارهای ارائه شده از سوی وزارت بهداشت، تحقیقات نشان داده است که حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد از مردان به اختلال انزال زودرس مبتلا هستند و نزدیک به ۲۵ تا ۴۰ درصد زنان نیز مبتلا به یکی از انواع اختلال های جنسی هستند.

مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت تأکید کرد: مرکز سلامت روان وزارت بهداشت درصدی است تا در هر دانشگاه علوم پزشکی کلینیک سلامت جنسی خانواده تاسیس کند، البته تعداد مراکز مشاوره ای، آموزشی و دانشگاهی کشور، در حال حاضر اندک هستند و این مراکز نمی توانند پاسخگوی نیاز مراجعان باشند.

ضرورت افتتاح کلینیک های سلامت جنسی

دکتر سید علی آذین، متخصص پزشکی اجتماعی و مسئول کلینیک سلامت جنسی مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری ابن سینا در خصوص ضرورت ایجاد کلینیک سلامت جنسی به مهرخانه گفت: ما در بحث سلامت جنسی با دو مسئله نیاز و تقاضا مواجه هستیم. بسیاری از افراد آگاهی کافی از نیازهای مرتبط با سلامت جنسی خود (از جمله آگاهی، نگرش مناسب و دسترسی به خدمات) ندارند؛ اما به عقیده من انسان ها حق دارند که از یک زندگی جنسی سالم و رضایت بخش برخوردار باشند. وی تصریح کرد: متخصصین علوم مرتبط با سلامت در جهان به این اجماع رسیده اند که هماهنگی و سازگاری جنبه های جسمی، عاطفی، عقلانی و اجتماعی در انسان، مستلزم برخورداری از سلامت جنسی است. اهمیت و حساسیت این موضوع، مرکز درمان ناباروری ابن سینا (وابسته به پژوهشگاه فناوری های نوین علوم زیستی جهاد دانشگاهی) را بر آن داشت تا در جهت تحکیم بنیان خانواده و کاهش آسیب های فردی و اجتماعی در زمینه عملکرد و رفتار جنسی و با حمایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اقدام به راه اندازی کلینیک سلامت جنسی نماید تا در حد توان خود مردم را در دسترسی به خدمات سلامت جنسی یاری رساند.

آذین ادامه داد: سلامت و رضایت جنسی برای هر سنی ملاحظات خاص خود را دارد. در گذشته به مشکلات جنسی حداقل در ظاهر کمتر پرداخته می شد و به عبارتی نیازها کمتر به تقاضا تبدیل می شد؛ اما امروز این نیاز به تقاضا تبدیل شده است و بطور همزمان همه نسل ها (از جوانان تا سالمندان) می خواهند بهترین تجارب و عملکرد جنسی را داشته باشند.

دکتر سید کاظم فروتن اورولوژیست، عضو هیات علمی دانشگاه شاهد و مسئول کلینیک سلامت جنسی خانواده دانشگاه علوم پزشکی شاهد در خصوص ضرورت راه اندازی چنین کلینیک هایی در کشور گفت: عوامل متعددی در سلامت خانواده و ثبات و پایداری آن نقش دارند که از جمله مهم ترین آن ها می توان به مسایل جنسی زوجین اشاره نمود، روابط جنسی در صورتی که مسئولانه، در چارچوب خانواده و برطرف کننده نیازهای جنسی و عاطفی زن و شوهر باشد سهم موثری در دوام و قوام خانواده دارد و مانع از فروپاشی این نهاد مقدس می شود.

وی ادامه داد: روابط زناشویی به دل بستگی بیشتر زوجین می انجامد به حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی مرد و زن نیز کمک می کند، افزون بر این روابط جنسی مستمر و منظم زوجین با ایجاد آرامش فکری و روانی و کاهش اختلاف و منازعات خانوادگی در تربیت صحیح فرزندان نیز اثر گذار است. کلینیک سلامت خانواده با هدف تأمین سلامت خانواده و بهبود و ارتقای سلامت جنسی زوجین بنا نهاده شده و خدمات تخصصی متنوعی را به مراجعان ارائه می دهد.

فروتین تصریح کرد: بر اساس تحقیقات به دست آمده ۵۰ درصد طلاق هایی که در دادگاه خانواده به بهانه های گوناگون صورت می گیرد، ریشه در مسائل جنسی دارد و به تجربه ثابت شده در خانواده هایی که مسائل جنسی در زوج ها برطرف شده، احتمال فروکش کردن مشکلات در خانواده ها بیشتر است، پس ما نیاز به مکانی داریم تا این مشکلات شناسایی و رفع شود.

کلینیک سلامت جنسی مکانی برای بهبود مشکلات جنسی

فروتین با بیان اینکه کلینیک سلامت خانواده از سال ۷۹ شروع به فعالیت نموده است گفت: خدمات تخصصی کلینیک سلامت خانواده انواع درمان ها و مشاوره های پزشکی، روانپزشکی، روان شناسی و طیف گسترده ای از درمان ها را شامل می شود. این کلینیک به عنوان یکی از مراکز تخصصی و فوق تخصصی در زمینه مسایل جنسی و ازدواج و خانواده آماده پذیرش مراجعان برای مشاوره، آموزش و درمان اختلالات جنسی است.

مسئول کلینیک سلامت جنسی ابن سینا با اشاره به اینکه بازار این تغییرات و تقاضای روزافزون را به خوبی درک کرده است گفت: بازار با واردات و فروش **دارو** ها و فراورده های مختلف در حوزه سلامت جنسی به این موضوع پرداخته است که البته ما با این روش موافق نیستیم. چراکه بسیاری از این **دارو** ها نه تنها مشکلی را حل نمی کنند بلکه در برخی موارد باعث بروز بیماری ها و عوارض جدیدی نیز می شوند.

وی افزود: بازار به صورت غیر علمی حل مشکلات جنسی را در دست گرفته است و نظارت کافی نیز در این قضیه وجود ندارد. به بیان دیگر بازار، تقاضاهای جنسی افراد را به خوبی درک کرده است؛ اما اغلب راهکار نادرستی را ارائه می دهد، در حالی که باید مدیریت این مشکلات را تیم های تخصصی و بصورت بین رشته ای به عهده داشته باشند.

تابویی که باید شکسته شود

عضو هیات علمی گروه پژوهشی عفونت های تولید مثل پژوهشگاه ابن سینا با اشاره به اینکه باید به سلامت جنسی با یک دید جامع نگاه کرد، گفت: سلامت جنسی مردم در تعریف کلی فقط نبود بیماری نیست. زمانی سلامت جنسی فقط به کنترل بیماری های عفونی محدود می شد؛ اما امروزه با مفهوم بزرگتری روبرو هستیم که زندگی فردی و اجتماعی اشخاص را در همه جنبه ها تحت الشعاع قرار می دهد.

آذین تصریح کرد: دغدغه ها و نگرانی های مردم نیز در این حوزه باید با آموزش و فرهنگ سازی برطرف شود. از آنجا که بیماری های آمیزشی، تاثیر مستقیمی روی سلامت فرد و شریک جنسی او می گذارند، ضروری است مراکز به شکل تخصصی برای ارائه خدمات آموزشی و **درمانی** با توجه به ابعاد روان شناختی و پزشکی موضوع، وجود داشته باشند. البته این مطلب که متولیان خود این مراکز باید از دیدگاه و نگرش صحیحی نسبت به موضوع سلامت جنسی برخوردار باشند و آخرین شواهد علمی را مبنای اقدامات خود در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار دهند نباید از نظر دور بماند.

فروتن با تأکید بر اینکه باید نگرش به مسائل جنسی به صورت علمی باشد تصریح کرد: جامعه ما به دلایل متعدد و متفاوت، تاکنون رویکردی عالمانه به این موضوع نداشته است و برخورد احساسی در نگرش به مسائل جنسی، مشکلات را بیشتر از گذشته خواهد کرد، هم چنین باید از تعصبات نادرست در طرح مسائل جنسی جلوگیری کرد.

سرپرست کلینیک سلامت خانواده خاطرنشان کرد: مسئولان باید در بعد تربیتی، روان شناسی، روان پزشکی، حقوقی، فرهنگی و اجتماعی مسائل جنسی علمی برخورد کنند. در همه کشور ها نیز با این گونه مسائل با دید علمی نگاه می کنند، زیرا مشکلات جنسی، انحراف جنسی نیست، بلکه در صورت آموزش نادرست، امکان انحراف هست.

وی با بیان اینکه مسائل جنسی نیاز بشریت بوده که از زمان باستان وجود داشته است، افزود: بنا بر آموزه های دینی ما، هیچ نهادی نزد خداوند محبوب تر از نهاد خانواده نیست و آنچه جامعه را به سمت آرامش می برد، تشکیل خانواده است. نگاه اسلام هم به غریزه جنسی، نگاه نفی سلب و خشونت نیست، بلکه بر ارضای درست آن تأکید شده است. به همین علت، نباید به علت نداشتن برنامه ریزی برای کاهش مشکلات جنسی، صورت مسأله را به کلی پاک کرد.

فروتن گفت: به علت حساسیت و گستردگی مسائل جنسی و نقش اساسی آن در قوام خانواده، باید زمینه مناسب را برای نگاه مثبت به مسائل سلامت جنسی فراهم کرد، زیرا سخن از سلامت جنسی در کشور اکنون به صورت ضدارزش درآمده است. این در حالی است که آموزه های دینی با فرهنگ ما در نگرش به سلامت جنسی کاملاً متفاوت است؛ بنابراین، هر اندازه سلامت جنسی در افراد سالم ارتقا یابد، کانون خانواده از استحکام بیشتری برخوردار خواهد بود.

ناصحی با بیان اینکه در زمینه مطرح کردن مسایل جنسی نوعی مقاومت فرهنگی وجود دارد، گفت: این سد فرهنگی منجر به آن شده است که بسیاری از افراد از طرح مشکلات جنسی خود بیم داشته باشند و برای **درمان** اقدام نکنند، در حالی که هر چه میزان آگاهی مردم ما راجع به بهداشت جنسی بیشتر باشد ابتدا به بیماری هایی عفونی کمتر خواهد شد.

ارتباط تنگاتنگ سلامت خانواده و سلامت جنسی

دکتر فروتن با تأکید بر اینکه به مسائل جنسی صرفاً نباید به عنوان یک بیماری یا اختلال جنسی و روحی نگاه کرد، اضافه کرد:

سلامت جنسی در خانواده ها، سلامت خانواده ها و جامعه را به دنبال دارد که در کشور به آن توجه لازم نشده است. سرپرست کلینیک سلامت خانواده به تاثیر مسایل جنسی در رشد طلاق در کشور اشاره کرد و گفت: ریشه جدایی بیش از نیمی از زوج ها از یکدیگر، مسائل جنسی است که جز با اصلاح نگرش ها در باره مسائل جنسی، آموزش های پس از ازدواج و تشکیل شورای عالی خانواده در ایران میسر نخواهد شد.

وی ادامه داد: در خانواده هایی که مسائل جنسی، زناشویی و ارتباطات عاطفی زن و شوهر مناسب نیست، والدین در تربیت فرزندان ناموفق بوده اند و بیشتر این فرزندان، مستعد انحرافات فرهنگی و اخلاقی هستند.

تبلیغات ماهواره فرصتی برای افراد سودجو

دکتر فروتن گفت: مشکل از آنجا شروع می شود که ما نیاز جنسی را به عنوان یک ضدارزش در جامعه مطرح کرده ایم، بدیهی است وقتی آموزش لازم در این زمینه به اشخاص داده نشود معمولاً افراد اطلاعات خود را در این زمینه از راه های دیگری مثل اینترنت جست و جو خواهند کرد. عده ای نیز از این خلأ اطلاعاتی در زمینه مسایل جنسی استفاده و در سایت های اینترنتی و شبکه های ماهواره ای در رابطه با **درمان** مسایل جنسی یا تقویت میل جنسی **دارو**هایی را ارایه و روش های **درمانی** خاصی را مطرح می کنند که این **دارو**ها ضمن سرازیر کردن سود سرشاری به جیب متولیان خود در بهترین حالت روی بدن مبتلایان به این اختلالات بی اثر است و در مواردی هم که شیوع زیادی دارد، عوارض جدی فیزیکی و روانی را در درازمدت یا کوتاه مدت بر مصرف کنندگان آن می گذارد. ضمن اینکه باید دانست اکثر این **دارو**ها از لحاظ علمی مورد تحقیق قرار نگرفته اند، بنابراین ترکیبات و عوارضشان ناشناخته و نامعلوم است.

با کمیود افراد متخصص در این حوزه مواجه هستیم

سرپرست کلینیک سلامت خانواده با بیان اینکه تعداد افراد متخصص برای آموزش و یا **درمان** اختلالات جنسی در کشور محدود است، گفت: بسیاری از افرادی که درباره مسائل جنسی در کشور فعالیت می کنند، اطلاعاتی از **درمان** و یا نگرش درست به نحوه برخورد با مشکلات جنسی ندارند؛ بنابراین، وظیفه وزارت علوم و وزارت بهداشت است که با ایجاد رشته تخصصی خانواده و سلامت جنسی، افراد خاصی را برای این مشکل جدی، ولی به ظاهر پنهان جامعه، تربیت کنند.

توانمندی های کلینیک های سلامت جنسی

ناصحی به شایع ترین مشکلات جنسی اشاره کرد و گفت: در آقایان انزال زودرس و ناتوانی جنسی و در خانم ها ارضای دیررس و کمیود میل جنسی از عمده ترین مشکلاتی است که وجود دارد و خانواده ها می توانند با مراجعه به این مراکز امراضشان را مداوا نمایند.

آذین در خصوص توانمندی های کلینیک های سلامت جنسی گفت: این کلینیک ها برای پاسخگویی به نیازهای افراد در بخش های تشخیص و **درمان** مشکلات جنسی در مردان و زنان، آموزش بهداشت جنسی، تشخیص و **درمان** بیماری های قابل انتقال از راه تماس جنسی و بیماری های ویروسی تناسلی، ارائه مشاوره در زمینه مشکلات عاطفی و روانی بین اعضای خانواده و تربیت جنسی کودکان و نوجوانان طراحی شده اند.

وی گفت: تیم تخصصی در این مرکز شامل روانپزشک، مشاور خانواده، متخصص بیماری های عفونی، متخصص پزشکی اجتماعی، متخصص زنان و زایمان، اورولوژیست، آندرولوژیست و متخصص غدد است که با همکاری بین رشته ای به ارائه مشاوره و انجام خدمات تشخیصی و درمانی می پردازند.

آذین تصریح کرد: در بخش مشکلات جنسی، مشکلاتی را که باعث اختلال عملکرد طبیعی جنسی می شوند، توسط افراد کارآموده بررسی و بر حسب مشکل مطرح شده فرد برای مشاوره های ضروری، معاینات تخصصی و انجام آزمایشات معرفی می شود.

به گفته آذین در بخش بیماری های منتقله از راه تماس جنسی پس از اخذ شرح حال دقیق و معاینه کامل مهم ترین عفونت های ناشی از تماس جنسی از جمله علل ویروس و باکتریایی، بررسی و آزمایشات اختصاصی انجام شده و توصیه های لازم به بیماران ارائه می شود.

وی بخش دیگری از فعالیت های این کلینیک را تشخیص و کنترل تبخال (هرپس) عنوان و افزود: بیماران مراجعه کننده با انواع تبخال حاد، مزمن، عود کننده در منطقه تناسلی یا هر منطقه دیگر بدن مورد ارزیابی و برنامه ریزی درمان و کنترل قرار می گیرند که این برنامه ریزی بسته به نوع ضایعه و سایر مسایل جسمی مراجعه کننده متغیر است و برای هر بیمار جداگانه تنظیم خواهد شد.

کلینیک های سلامت جنسی را بشناسید

ناصیحی با بیان اینکه در حال حاضر وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی کشور به توسعه کلینیک های سلامت خانواده می پردازند گفت: در حال حاضر ۶ کلینیک سلامت جنسی خانواده دولتی در تهران داریم. بیمارستان های امام خمینی، شریعتی، روزبه و خاتم الانبیا و ۲ مرکز سلامت خانواده وابسته به دانشگاه شاهد و انستیتو روانپزشکی تهران دارای کلینیک های سلامت جنسی هستند.

وی خاطر نشان کرد: وزارت بهداشت به عنوان متولی اصلی تاسیس این مراکز در جهت گسترش آن ها در سراسر کشور اقدام نموده است، آیین نامه کلینیک های تخصصی سلامت جنسی در وزارت بهداشت در حال تدوین است و تا اوایل سال آینده به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ می شود.

رازداری رکن اصلی کلینیک سلامت خانواده

دکتر آذین با بیان اینکه در این کلینیک رازداری و امنیت اطلاعات از اهمیت ویژه ای برخوردار است، گفت: اطلاعات شخصی به صورت محرمانه در این کلینیک باقی می ماند و افراد حتی در زمان پر کردن برگه های پذیرش می توانند نام و نام خانوادگی و سایر اطلاعات شخصی و قابل شناسایی خود را ذکر نکنند و حتی اقدامات آزمایشگاهی نیز با بهره گیری از آزمایشگاه مجهز خود مرکز تنها با استفاده از یک کد شناسایی و بدون نام، قابل انجام و پیگیری است.

استحکام خانواده هدف اصلی کلینیک ها سلامت جنسی باشد

فروتی با انتقاد از عملکرد برخی کلینیک های سلامت جنسی گفت: هدف اصلی راه اندازی این کلینیک ها باید استحکام خانواده ها باشد؛ اما متأسفانه برخی کلینیک ها فقط رفع مشکلات هر فرد به تنهایی کار اکتفا می کنند و از آسیب هایی که در مدت درمان به شریک زندگی او وارد می شوند غافل هستند.

وی ادامه داد: وقتی یک مرد به دلایلی نسبت به شریک زندگی خود سرد می شود، این سردی بر همسرش تاثیر می گذارد، پس تنها معالجه مرد با تجویز چند قرص و دارو موثر نخواهد بود و حتما باید تعانی که این سردی بر همسرش گذاشته است نیز معالجه شود.

وی تاکید کرد: از آنجایی که مسایل جنسی با مسایل روانی ارتباط تنگاتنگ دارد پس نباید مداوای امراض جنسی را به یک فرد محدود کرد؛ چراکه مشکل یک نفر در مسایل جنسی مشکل طرف مقابل نیز است.

سرپرست کلینیک سلامت خانواده با تاکید بر اینکه در کشور باید شورای عالی خانواده تشکیل شود، گفت: این شورای عالی باید درباره مسایل تربیتی و فرهنگی خانواده و از جمله مسائل مرتبط با سلامت جنسی و ارتقای آن بحث و برنامه ریزی کند تا خلا موجود در این زمینه در جامعه برطرف شود.

رئیس کلینیک سلامت خانواده دانشگاه علوم پزشکی شاهد گفت: بهتر است در واحدهای درسی دانشگاهی هم همان طور که واحدی به نام تنظیم خانواده قرار داده شده، واحدی تحت عنوان آموزش مهارت های ازدواج قرارگیرد که یک بخش آن به مسایل جنسی مربوط باشد تا جوانان برای حل مشکلات جنسی خود به سراغ منابع غلط اینترنتی نروند.

منبع:

سلامت نیوز

۲۸ - درباره کولیت روده بیشتر بدانید

سلامت نیوز - آمار بیماریهای گوارشی در ایران رو به افزایش است و بیماریهای التهابی روده، از مهمترین بیماریهای گوارشی رو به افزایش به حساب میآیند. پزشکان، روبرو افزایش به حساب میآیند. پزشکان،

آمار بیماریهای گوارشی در ایران رو به افزایش است و بیماریهای التهابی روده، از مهمترین بیماریهای گوارشی رو به افزایش به حساب میآیند. پزشکان، افزایش میزان مصرف فستفود و استعمال دخانیات و کاهش میزان ورزش و فعالیتهای فیزیکی را متهمان ردیف اول این پرونده میدانند، دکتر ناصر ابراهیمی درناتی، فوق تخصص بیماریهای گوارشی و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، ما را با جزئیات بیشتری از بیماریهای التهابی روده آشنا میکند.

آقای دکتر! از اسم بیماریهای التهابی روده اینطور برمیآید که روده در روند این بیماریها دچار التهاب میشود. سوال من این است که آیا قضیه به همین التهاب ختم میشود یا نه؟

نه! در بیماریهای التهابی روده بزرگ، بعد از التهاب و تورم روده، کمکم زخمهای متعددی بهوجود میآیند و باعث شکنندگی سطح روده میشوند. به خیال این تغییرات، خونریزیهای متناوب گوارشی رخ میدهد و به اصطلاح، مخاط روده، خون گریه میکند! این درگیری میتواند در سراسر روده یا فقط در قسمتی از روده بزرگ باشد که در حالت اخیر، به التهاب روده بزرگ یا کولون، کولیت گفته میشود.

که عالمتش فقط خونریزی گوارشی است؟

نه! این بیماری به ۲ صورت، خودش را نشان میدهد؛ یکی، نشانه هایی که مربوط به روده بزرگاند و دیگری، نشانه های خارج روده‌ای. در حالت اول، بیماران از علایم روده‌های (اسهال خونی و زوریچ) شکایت دارند و معمولاً نمیتوانند در محافل عمومی شرکت کنند چون مرتب باید بروند دستشویی و این خسته شان میکند و گاهی حتی افسرده میشوند. اسهال این بیماران ممکن است همراه با چرک و خون باشد. گاهی نیز

بیوست همراه با دفع خون دارند. درگیریهای رودهای این بیماران معمولاً در انتهای روده بزرگ است و اغلب بیماران تصور می کنند که به بواسیر یا هموروئید مبتلا شده اند. برخی از بیماران نیز دچار تب و دردهای مفصلی میشوند و به اشتباه به متخصص روماتولوژی مراجعه می کنند و برایشان روماتیسم رودهای تشخیص داده میشود. گاهی نیز مشکل بیماران در ستون فقرات است و بیمار قدرت خم کردن ستون فقراتش را از دست میدهد؛ یعنی ستون فقراتش دیگر حالت الاستیکی ندارد. این حالت ممکن است سالها قبل از عالیم رودهای خودش را نشان بدهد. حتی درگیریهای چشمی نیز ممکن است رخ دهد!

گاهی در پوست (مخصوصاً در ساق پا) هم ضایعاتی دیده میشود. خارشهای پوستی، اختلالات کبدی و صفراوی و حتی سنگهای کلیوی و صفراوی هم ناشایع نیستند.

پس طیف عالیم این بیماریها خیلی گسترده است. با این حساب، تشخیص آنها نیز آسان نخواهد بود. اینطور نیست؟ بله، همینطور است. پزشکان در مرحله اول تشخیص از عالیم بالینی بیماران استفاده میکنند: درد شکم، خونریزی از مقعد و اسهال. در مرحله بعدی، برای اطمینان بیشتر، از تستهای آزمایشگاهی استفاده میشود: آزمایش مدفوع و آزمایش خون. در آزمایش مدفوع، گلبولهای سفید و قرمز دیده و شمرده میشوند و در آزمایش خون هم کم خونی ناشی از فقر آهن و افزایش گلبولهای سفیدخون یا افزایش میزان سدیم انتاسیون (در این روش، بافت رکتوم (مقعد) از نزدیک مشاهده میشود که معمولاً مخاطی کامل ملتهب پیدا میکند و زخمهای متعددی در آن به وجود میآیند. برای تشخیص قطعی نیز از روش بیوپسی (نمونه برداری) استفاده میشود.

باید چه کار کنیم که اصل به این بیماری مبتال نشویم؟ جواب به این سوال، آسان نیست چون علت این بیماری، ناشناخته است. کولیت، در واقع، به هم خوردن سیستم ایمنی به واسطه آنتیژنهایی است که میتوانند و بروس یا ماده غذایی باشند. در این بیماری، سیستم دفاعی بدن علیه بافتهای خود بدن فعالیت میکند. اما آنچه میتوانیم در پاسخ به شما بگوییم این است که رژیم غذایی در عود این بیماری چندان موثر نیست ولی استرس و عصبانیت میتوانند باعث تشدید بیماری شوند.

و درمانش چیست؟

روشهای درمانی متفاوتی وجود دارند. بر حسب شدت بیماری، ما پزشکان گاهی از شیافهای ضد درد برای بیماران استفاده می کنیم و گاهی از کورتونها کمک میگیریم اما از آنجا که کورتونها، عوارضی مانند افزایش قند و فشارخون و پوکی استخوان دارند، این درمان را بیش از ۴ ماه ادامه نمیدهیم.

در بعضی مواقع نیز خونریزی آنقدر شدید است که به درمانهای دارویی جواب نمیدهد و باید کولون را برداریم و به اصطلاح، کولکتومی کنیم. البته گاهی بیماران به علت ناراحتی ناشی از بیماری، خودسرانه به مصرف دارو ادامه میدهند تا عالیم بیماری را تخفیف دهند ولی در نهایت، وابسته به کورتون میشوند و الزم است حتماً با کمک پزشک، دوز مصرفی خود را کاهش دهند و کمک آن را قطع کنند.

این بیماری چه عوارضی دارد؟

هر چقدر این بیماری بیشتر طول بکشد، احتمال بروز سرطان روده بزرگ افزایش می یابد و اگر تمام روده بزرگ بیمار، درگیر شود؛ بعد از ۱۰ سال، باید هر ۱ تا ۲ سال کولونوسکوپی و نمونه برداری انجام شود ولی اگر بیماری محدود به ناحیه چپ کولون باشد، بعد از ۱۵ سال، یک نمونه برداری الزم است.

سلامت نیوز

۳۹ - برخی بیماران از روی ناچاری سهمیه دارویشان را در ناصر خسرو می فروشند
سلامت نیوز - برخی بیماران و خانواده نیازمند از روی ناچاری سهمیه دارویشان را به دلالات ناصر خسرو می فروشند، دولت باید در وهله اول این دلالات را جمع کند و در مرحله بعد برای کار ریشه ای به معیشت افراد نیازمند رسیدگی کند.

رهبر مذهبی آذر در گفت و گو با فارس درباره علل وجود بازار سیاه دارو در خیابان ناصر خسرو و قاچاق در این بازار اظهار داشت: از دلایل مهم ادامه روند فروش داروهای کمیاب و قاچاق در خیابان ناصر خسرو مشکلات اقتصادی مردم به خصوص بیماران و خانواده های آنان است.

وی افزود: ما مشاهده می کنیم سرپرست خانواده ای که فرزند هموفیلی دارد پس از دریافت دارو مثلاً از داروخانه ۱۳ آبان به جای اینکه این دارو را برای فرزندش استفاده کند، برای سیر کردن شکم خانواده به دلالاتی که در کنار این داروخانه ها نیز به وفور وجود دارند، می فروشد. مذهبی آذر ادامه داد: وقتی کسی دارویی با تخفیف دولتی دریافت می کند و از آن طرف دچار مشکلات عدیده اقتصادی است مجبور می شود برای تأمین زندگی خود داروهایش را که همیشه هم برای آن خریدار وجود دارد، بفروشد. وی در پاسخ به این پرسش که چرا در این زمینه همیشه خریدار دارو وجود دارد یعنی آنها چگونه این داروها را در بازار سیاه می فروشند، گفت: به هر حال دلالات این داروها نیز همیشه مشتیرانی در بیمارستان ها، شهرستان ها و کسانی که نتوانسته اند سهمیه دارویی خود را دریافت کنند وجود دارد و باید به مسئله کمبود برخی داروها که بر اثر مشکلات مختلف از جمله تحریم ها به وجود می آیند نیز اشاره کرد.

مذهبی آذر تصریح کرد: بازار سیاه فروش دارو در خیابان ناصر خسرو به مثابه زیرمیزی پزشکان است که با وجود تمام اقدامات هنوز نیز صورت می پذیرد و باید برای حل آن اقدامات ریشه ای از جمله کمتر شدن فقر و برطرف کردن مشکلات اقتصادی مردم انجام داد. رییس انجمن داروسازان ایران گفت: بازار سیاه دارو نیز مانند بسیاری از معضلات دیگر وجود دارد و باید برای از بین بردن آن مشکلات ریشه ای و اساسی مانند بیکاری، فقر، توزیع نامناسب ثروت و مشکلات اقتصادی مردم را حل کرد. اگر امروز ما ناصر خسرو را به صورت ظاهری جمع کنیم در خیابان دیگری در تهران همین بازار بار دیگر ایجاد می شود.

رییس انجمن داروسازان ایران در توضیح تاریخی خیابان ناصر خسرو اظهار داشت: ناصر خسرو در زمینه فروش دارو از قبل از دهه ۳۰ و قبل از انقلاب به دلیل اینکه نمایندگی های بزرگ دارویی جهان دفتر داشتند، همیشه یک منطقه فروش دارو بود ولی تفاوت عمده آن این بود که در آن زمان هر وقت دارو احتیاج بود در این منطقه داروخانه ها می توانستند دارو تهیه کنند ولی امروز داروخانه ها به دلیل مشکلات عمده تحریم ها مجبورند اقلام بسیاری دارو تهیه کنند تا با مشکل کمبود یا افزایش قیمت دارو مواجه نشوند و این همان اثبات شده شدن دارو در داروخانه هاست که رخ می دهد.

وی با بیان اینکه در خیابان ناصر خسرو قبل از انقلاب لوازم جانبی کودک و بهداشتی نیز فروخته می شد و نمایندگی های بزرگ دارویی در آن شعبه داشتند که پس از انقلاب و جنگ تحمیلی دفاتر آنها بسته شد، تصریح کرد: به هر حال یکی از اقدامات انقلابی بسیار خوب مسئولان در

سال های اولیه پس از انقلاب طرح **زنجیر دارو** بود که باعث شد حداقل ۵ هزار قلم **دارو** که تعریف **دارویی** نداشته و بیشتر تجاری بودند دیگر وارد کشور نشود و فقط بیش از هزار قلم **دارو** با تایید سازمان بهداشت جهانی وارد کشور شود و برخی **داروهای** دیگر را نیز در کشور خودمان تولید کنیم.

مژدهی آذر ادامه داد: با بروز جنگ تحمیلی مشکلات و کمبودهای **دارویی** و رونق بازار سیاه ناصر خسرو درحالی که نمایندگی های شرکت های بزرگ **دارویی** نیز تعطیل شده بودند افزایش یافت که ما امروز نیز شاهد این مشکلات در این خیابان هستیم که سودجویان بسیاری از آن کسب منفعت می کنند. رییس انجمن **داروسازان** ایران گفت: در زمینه مقابله و مبارزه با سودجویان **دارویی** خیابان ناصر خسرو در زمان معاونت سابق غذا و **داروی** **وزارت بهداشت** اقدامات خوبی شد که هنوز هم ادامه دارد ولی هنوز به صورت ریشه ای این اقداماتی تعریف نشده چون امروز هم دولت گرفتار مشغله های دیگر است. مژدهی آذر افزود: مسئولان باید در وهله نخست جلوی فساد را بگیرند و سرزده از ادارات بازدید کنند.

وی با ارائه پیشنهادی برای مبارزه و مقابله با بازار سیاه **دارویی** ناصر خسرو گفت: در اقدام کوتاه مدت و ضربتی باید افراد سودجو در خیابان ناصر خسرو و دلالت کنار **داروخانه** های دولتی که از مردم **دارو** می خرند را دستگیر و مجازات کنند و بازرسی و پلیس امنیت نیز در این زمینه بیشتر اقدام کنند. وی خاطرنشان کرد: ولی برای حل کردن مناسب این مسئله باید در این زمینه اقدامات ریشه ای کرد. باید برای حل مشکلات معیشتی مردم کاری کرد تا مجبور نشوند **دارو** خود را ن فروشند و باید برای آنان شغل و حداقل معیشت لازم را فراهم کرد.

سلامت نیوز

۴۰ - در چرخه معیوب **تعرفه** ها دور خودمان می چرخیم

سلامت نیوز - چالش **تعرفه های خدمات پزشکی هر سال تکرار می شود، بر خلاف پیشنهاد **وزارت بهداشت**، دولت در افزایش **تعرفه** ها فقط به حبش نگاه می کند به همین علت ما در چرخه معیوب **تعرفه** ها هر سال دور خودمان می چرخیم.**

حسن امامی رضوی شب گذشته در برنامه نبض که با موضوع **تعرفه** های خدمات پزشکی از شبکه خبر پخش شد، در پاسخ به این پرسش که **تعرفه** های خدمات پزشکی امسال کی اعلام می شود گفت: اطلاع دقیق ندارم، چون دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات **درمانی** در وزارت جدید تعاون، کار و رفاه اجتماعی است، البته **وزارت بهداشت** کارهای کارشناسی را یک ماه پیش تمام کرده و به دبیرخانه این شورا ارسال کرده است. وی ادامه داد: مهمترین تبعات تأخیر در اعلام **تعرفه** های پزشکی این است که گر چه بیمه ها یک درصدی بین ۱۰ تا ۱۵ درصد به اسناد پزشکی قبل از اعلام **تعرفه** اضافه می کنند اما دریافت های نقدی که شامل فرانشیز ۱۰ درصد خدمات بستری و ۳۰ درصد خدمات سرپایی می شود دیگر مشمول این افزایش نمی شود و **بیمارستانها** و مراکز **درمانی** از این بخش ضررشان جبران نمی شود.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از فارس؛ معاون **وزیر بهداشت** در مورد اینکه آیا امسال **تعرفه** های خدمات پزشکی قرار است در شورای عالی بیمه سلامت مشخص شود و منتظر تشکیل این سازمان مطابق قانون برنامه توسعه هستید یا همان شورای عالی بیمه خدمات **درمانی** سابق این کار را انجام می دهد، گفت: سال گذشته هم که سال اول قانون پنجم بود شورای عالی بیمه خدمات **درمانی**، کار کارشناسی **تعرفه** های پزشکی را نهایی کرد و به دولت فرستاد، وظیفه اصلی به عهده دولت و هیئت وزیران است. وی ادامه داد: به هر حال ما منتظر تشکیل جلسه در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی هستیم اما مهمتر از تشکیل جلسه میزان افزایش **تعرفه** های خدمات پزشکی و واقعی دیدن **تعرفه** است، سال گذشته هم پیشنهاد **وزارت بهداشت** افزایش ۲۳ درصدی **تعرفه** های بخش دولتی بود که در عمل دولت با ۹ درصد افزایش موافقت کرد.

وی گفت: معاونت نظارت راهبردی ریاست جمهوری تعهد کرد که مابه التفاوت این رشد **تعرفه** ها را به **بیمارستانهای** دولتی بپردازد اما عملاً پرداخت نکرد و باعث انباشت بدهی این مراکز شد. امامی رضوی در پاسخ به این پرسش که برخی بیمه ها می گویند علت این نابسامانی اعلام نشدن نرخ واقعی خدمات پزشکی از سوی **وزارت بهداشت** است، توضیح داد: ما الان اصلاً در فضای قیمت واقعی نیستیم، قیمتها را هر سال بر اساس نرخ تورم و هدفمندی پارانه ها رشد می دهیم اما در مورد قیمت واقعی حدود ۷ سال پیش یکبار کار کارشناسی انجام شد که ۳٫۶ برابر **تعرفه** دولتی فعلی است و بر مبنای آن قرار بود طرح آزمایشی **بیمارستانهای** هیئت امنایی در سال ۸۸ و ۸۹، اجرا شود.

وی اضافه کرد: کارهای کارشناسی بعدی در سالهای اخیر هم همین میزان را در مورد **تعرفه** واقعی نشان می دهد بنابراین ما در مورد نرخ واقعی خدمات پزشکی ابهام نداریم؛ مشکل بحث منابع است، هم مجلس و هم دولت باید کاری کنند که منابع لازم به حوزه سلامت وارد شود. معاون **وزیر بهداشت** گفت: می گویند افزایش حق بیمه از ۵ درصد تا ۷ درصد طی برنامه چهارم به همین منظور انجام می شود اما این بحث فقط برای کارکنان دولت است و برای ۲۳ میلیون بیمه روستایی و سایر اقشار چنین بحثی مطرح نیست. امامی رضوی ادامه داد: این چالش هر سال وجود دارد، هر سال که به زمان تعیین **تعرفه** می رسیم، این بحثها تکرار می شود، دولت و معاونت نظارت راهبردی ریاست جمهوری که تعیین کننده هستند، به جیبشان نگاه می کنند و در نهایت به افزایش زیر ۱۰ درصدی **تعرفه** ها فکر می کنند به همین علت عملاً ما به بن بست می رسیم و در یک چرخه معیوب دور خودمان می چرخیم.

شنیده ها

۴۱ - نکات طلایی برای کاهش بوی عرق بدن

شنیده ها - بوی بد عرق بدن، عرق ایجاد شده در ناحیه زیر بغل و سایر نواحی مو دار بدن تحت تاثیر باکتری های سطحی پوست تولید بوی نامطبوع می نماید. دکتر عباس انتظاری متخصص پیشگیری از بیماریها و عضو هیات علمی **وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و عضو آکادمی زیبایی آمریکا عنوان کرد:**

بوی بد عرق بدن، عرق ایجاد شده در ناحیه زیر بغل و سایر نواحی مو دار بدن تحت تاثیر باکتری های سطحی پوست تولید بوی نامطبوع می نماید.

دکتر عباس انتظاری متخصص پیشگیری از بیماریها و عضو هیات علمی **وزارت بهداشت درمان** و آموزش پزشکی و عضو آکادمی زیبایی آمریکا عنوان کرد: بوی بد عرق بدن، عرق ایجاد شده در ناحیه زیر بغل و سایر نواحی مو دار بدن تحت تاثیر باکتری های سطحی پوست تولید بوی نامطبوع می نماید.

وی تصریح کرد: در این موارد استفاده از سیر بوی بد را تشدید می کند و نیز استفاده از چای و قهوه نیز می تواند باعث افزایش تعریق شود. یکی از موثر ترین روش های قطع موقت عرق در بدن استفاده از سم بوتاکس است که فرد را تا حدود شش ماه آسوده می نماید. به طور معمول شستشوی مکرر بدن با استفاده از صابون های آنتی باکتریال و حذف دائمی موهای نواحی مذکور نیز بسیار کمک کننده است. پوشیدن جورابهای شسته و تمیز با رنگ روشن سفارش می شود و همچنین فرد نباید از جورابهای تیره، یا جورابهای پلاستیکی کفش های کتان و کفش های پلاستیکی استفاده نماید.

صف نیوز



۲۲ - آمپول دیگر درآور نیست

جام جم آنلاین - برای آنهایی که همواره از شنیدن نام آمپول نگران شده و به اصطلاح مو به تنش آن سیخ می شود خبرهای خوشی در راه است. گروهی از محققان دانشگاه MIT به فناوری نوینی دست یافته اند که با استفاده از آن انتقال داروهای مختلف به بدن بیماران،

بدون نیاز به سوزن درآور آمپول صورت می گیرد.

کودکان و حتی برخی از افراد بزرگسال همواره نگرانی خاصی نسبت به تحمل درد ناشی از سوزن آمپول دارند و از این رو محققان زیادی در سراسر جهان روی این مقوله کار می کنند که چگونه می توان داروهای معمولی و مورد نیاز برای مقابله با بیماری های شناخته شده را با روشی جز تزریق سوزن آمپول به زیر پوست به بافت های مورد نیاز رساند.

اکنون محققان دانشگاه MIT معتقدند آنچه ارائه کرده اند همان چیزی است که از مدت ها پیش دغدغه بسیاری از محققان بود.

این فناوری نوین چیزی نیست جز یک دستگاه جدید که نه تنها از بعد اقتصادی کاملاً مقرون به صرفه است، بلکه براحتی می توان از آن در محیط های درمانی کوچک و محدود نیز استفاده کرد.

مبنای اصلی کار این دستگاه استفاده از نیروی محرکی موسوم به Lorentz است. با تکیه بر این تکنیک پزشکان و پرستاران می توانند مقادیر کاملاً مشخصی از داروهای مختلف را با فشار جت قابل کنترل دستگاه از لوله بسیار باریکی که از حیث ابعاد با خرطوم بسیار ریز پشه قابل قیاس است به عمق مورد نظر پوست بیمار منتقل کنند.

این در حالی است که بیمار هیچ گونه درد یا سوزشی در ناحیه انتقال دارو به بدنش احساس نمی کند و این همان چیزی است که محققان از مدت ها پیش به دنبال آن بوده اند.

در حالی که فناوری تزریق جت از چند دهه پیش به این سو جنبه تجاری یافته است، اما در استفاده از این روش همواره محدودیت هایی وجود دارد.

به طور مثال این روش انتقال مواد، متکی به هوا یا گاز فشرده است که به این ترتیب عمل انتقال مواد مختلف در محیط های گوناگون صورت می گیرد.

اما در این دستگاه جدید خبری از هوا یا گاز فشرده نیست. زیرا محققان دانشگاه MIT دستگاه مورد نظر را بر اساس سیستمی متشکل از نیروی مغناطیسی و جریان الکتروسیسته ابداع کرده اند.

نیروی محرک Lorentz چیزی نیست جز یک مغناطیس کوچک اما قدرتمند که به وسیله سیم پیچی که به پیستون نصب و درون آمپول متصل شده، احاطه شده است.

کل این مجموعه نیروی مورد نیاز برای انجام کار خود را از جریان برق دریافت می کند. این دستگاه قادر است در مدت یک میلی ثانیه، مقدار مشخصی از دارو را تا یکصد مگاپاسکال فشرده سازد.

نکته جالب توجه این است که این دستگاه می تواند مقادیر مشخصی از داروها را با سرعتی که تقریباً با سرعت حرکت امواج صوتی در هوا برابری می کند (یعنی حدود ۳۱۴ متر بر ثانیه) وارد بدن بیمار کند.

گذشته از آن، این دستگاه به گونه ای ساخته شده که بر اساس نیاز پزشکان و با تغییر جریان برق می تواند سرعت انتقال دارو در حین عمل تزریق را کم یا زیاد کند.

با نسل جدید آمپول ها انتقال داروهای مختلف به بدن بیماران، بدون نیاز به سوزن درآور آمپول صورت می گیرد که خطر ایجاد جراحت در پوست در زمان انتقال دارو را به حداقل می رساند.

محققان این پروژه برای تنظیم دستگاه و ایجاد تعادل لازم میان جریان مورد استفاده برق و سرعت انتقال دارو دست به ابتکار عمل جالب توجهی زده اند.

آنها نمودارهای فشار مختلفی برای این دستگاه طراحی کرده اند که با تکیه بر آن تعادل مورد نیاز به دست می آید.

دستگاه در دو مرحله مختلف کار انتقال دارو به بدن را انجام می دهد که شامل مرحله پرفشار، ایجاد شکاف در پوست و رسیدن به عمق مورد نظر در آن و در ادامه مرحله جریان کم فشار انتقال دارو می شود که به این ترتیب دارو به بافت مورد نظر می رسد.

از آنجا که کیفیت پوست افراد ممکن است با یکدیگر متفاوت باشد، این امکان نیز فراهم شده است که با اعمال تغییراتی در تنظیمات دستگاه، فشار متناسب با پوست بیمار انتخاب و سپس عمل انتقال دارو صورت گیرد.

کاترین هوگان از دپارتمان مهندسی مکانیک دانشگاه MIT و از محققان پروژه می گوید: قابلیت های مختلف این دستگاه، بخصوص امکان تغییر جریان برق و سرعت انتقال دارو از مهم ترین جنبه های این فناوری نوین به شمار می آیند. تصور کنید کودک بیماری در برابر شماسنت و قصد دارید با استفاده از این روش نوین داروی مورد نظر را به بدنش تزریق کنید. قطعاً در چنین شرایطی به فشار چندان زیادی نیاز نخواهید داشت. حال آن که برای بیماران بالغ اوضاع فرق می کند. این مزیت مهم می تواند برگ برنده دستگاه در به کارگیری آن در مراکز درمانی ویژه کودکان باشد.

یکی دیگر از مزایای اصلی به کارگیری این فناوری نوین، به حداقل رساندن خطر ایجاد جراحت در پوست بیمار در زمان انتقال دارو به بدن است. در روش فعلی به کارگیری سوزن آمپول، این امکان وجود دارد که پوست بیمار به هنگام ورود سوزن دچار جراحات سطحی شود.

این نگرانی بیشتر در کودکان دیده می شود. اما با به کارگیری این دستگاه جدید دیگر خبری از این نگرانی نخواهد بود. بر اساس برآوردهایی که از سوی مرکز کنترل و پیشگیری بیماری آمریکا صورت گرفته است، سالانه تا ۲۸۵ هزار مورد جراحات تصادفی مربوط به تزریق دارو به بیماران با استفاده از آمپول های فعلی گزارش می شود.

این آمار تنها مربوط به آمریکا است و بدون شک با در نظر گرفتن آمارهای جهانی، اهمیت استفاده از روش های نوین نظیر دستگاه ساخته شده توسط محققان دانشگاه MIT بیش از گذشته روشن می شود.

محققان دانشگاه MIT به این نکته نیز اشاره می کنند که استفاده از این روش برای آن دسته از بیماران که مجبورند در طول هفته چند بار عمل تزریق دارویی را انجام دهند مزایای ملموس تر دارد.

گذشته از آن، این محققان توصیه می کنند آن دسته از بیماران که بر اساس مجوز صادر شده از سوی پزشک خود به تنهایی عمل تزریق دارو را انجام می دهند بتدریج به این روش نوین روی آورند تا نگرانی مزمن ناشی از تحمل درد سوزن در آنها از میان برود.

گرچه این روش نوین مزایای قابل توجهی در مقایسه با روش های فعلی دارد اما برخی این پرسش را مطرح می کنند، آیا از این تکنیک جدید می توان در انتقال دارو به نقاط حساس بدن نظیر چشم ها نیز بهره برد؟ محققان دانشگاه MIT برای ایجاد اطمینان لازم در افرادی که چنین فناوری هایی را دنبال می کنند دست به انجام آزمایش های جالب توجهی زده اند.

آنها با استفاده از این دستگاه **داروهای خاصی** را مستقیماً به شبکه چشم چند بیمار تزریق کرده اند. همچنین آنها از این روش برای انتقال **دارو** به بافت های بسیار حساس گوش میانی و داخلی نیز استفاده کرده اند، حال آن که در حال حاضر با استفاده از آمپول های فعلی چنین کاری عملاً بسیار خطرناک است. یکی دیگر از نکات جالب توجه این فناوری نوین، امکان تزریق **داروهای** است که نه به شکل مایع بلکه در قالب پودر هستند. این مزیت بخصوص در کشورهای درحال توسعه که **هزینه های** مربوط به نگهداری (خنک نگاه داشتن) واکسن ها بالاست بیشتر به چشم می آید. در حالی که سالم نگه داشتن واکسن های مایع کار **پرهزینه** و حساسی است، استفاده از این **داروها** به شکل پودر تقریباً **هزینه** ای به همراه ندارد. از این رو محققان استفاده از این تکنیک نوین در نقاط مختلفی از جهان از جمله نواحی فقیرنشین آفریقا را توصیه می کنند. مترجم: مهدی پیرگری



۲۲ - رد درخواست احیای مجوز وارد کننده **داروی حرام** رجا نیوز -

پس از ابطال مجوزهای شرکت "افق داروی پارس" و جلوگیری از توزیع مکمل تجس و حرام MOVE FREE ADVANCED در **داروخانه های** سطح کشور و بازخوانی این محصول از **داروخانه ها**، شرکت "افق داروی پارس" از سازمان غذا و دارو **شکایت** به دیوان عدالت اداری برده بود که در این راه نا کام ماند! دکتر محمدی رییس بازرسی ویژه سازمان غذا و دارو در مصاحبه با سایت خبری تحلیلی عدالت خواهان نظام سلامت گفت: ابطال مجوزهای "افق داروی پارس" اقدامی قانونی و در اختیارات سازمان غذا و دارو بود که از سوی این سازمان صورت گرفت. اما این شرکت با تمام فوا، و ارائه تمام اسناد به نفع MOVE FREE ADVANCED برای ابطال رای سازمان غذا و دارو، **شکایت** به دیوان عدالت اداری برد که البته در این راه ناکام ماند. وی افزود: این شرکت درخواست احیای موقت مجوز توزیع و فروش محصول MOVE FREE ADVANCED شده بود که البته با نظر مخالف دیوان عدالت اداری روبرو شد.

بین نیوز

۲۴ - برگزاری مسابقه طراحی و تولید حسگرهای ویژه بهداشت و درمان - بین نیوز -

به دنبال ناکارآمدی سیستم بهداشت و درمان آمریکا، یک شرکت بزرگ تولید کننده تلفنهای همراه مسابقه ای را برای طراحی حسگرهای ویژه تشخیص وضعیت سلامتی ترتیب داده تا از این فناوری برای ارتقا و توسعه کیفیت دسترسی به خدمات **درمانی** را افزایش دهد. به گزارش خبرگزاری مهر، تلفنهای هوشمند امروز از عجایب فناوری هستند، آنها در کنار پردازشگرهای قدرتمند خود برنامه های اجرای متنوع مجهز به حسگرهایی چون دوربین، میکروفون، جی پی اس، سرعت سنج و ژيروسکوپ هستند. این تلفنها با حسگرهای خود این امکان را برای کاربر فراهم می کنند که فعالیتهای متنوعی انجام دهند، اما شرکت نوکیا اعتقاد دارد که این دستگاه های مشابه می توانند کارکردهای بیشتری داشته باشند به ویژه وقتی مسئله **درمان** و بهداشت مطرح می شود. از این رو شرکت نوکیا حامی رقابت جدید حسگرهای یکس چلنج شده است. این رقابت ۲,۲۵ میلیون دلاری با هدف شبیه سازی تحول حسگرها و فناوری حسی برای ارتقا و توسعه کیفیت دسترسی به خدمات **درمانی** را با تنظیمات مختلف برای کاربران سراسر جهان صورت می گیرد. گروه ها قرار است یک سیستم، دستگاه یا اجزایی را ارائه کند که بتواند یک کمیت فیزیکی را تشخیص داده، ضبط یا تفسیر کند. این کمیتهای فیزیکی باید برای موضوعاتی چون نمونه های بافتی و سیالات زیستی، ساختارهای جسمی و محیط خارجی بیمار، حرکات بدن، احساس و حالات و فیزیک بدن کاربرد داشته باشد، اما آخرین مقوله که باید در ابداع این حسگرها مورد توجه قرار گیرد اندازه گیری علائم حیاتی چون ضربان قلب، فشار خون و تنفس است. در این رقابت استفاده از دستگاه های موجود بلامانع است، اما اطلاعات جمع آوری شده توسط آنها باید با استفاده از یک نرم افزار جدید پردازش شود. همچنین استفاده از نرم افزارهای موجود نیز اگر در یک دستگاه جدید گردآوری شود بلامانع است. در این رقابت فناورانه ۶ معیار مورد توجه قرار می گیرد، صحت، قابلیت استفاده، مرتبط بودن، اصالت، هماهنگی، قابل استطاعت بودن به این معنا که مصرف کننده بتواند به سادگی دستگاه را خریداری کند. این رقابت با جایزه ۲,۲۵ میلیون دلاری در سه گروه فناوری طی سه سال آینده برگزار می شود. براساس گزارش پایگاه اطلاع رسانی نوکیا سنسینگ ایکس چلنج، برگزار کنندگان این رقابت اظهار داشتند: سیستم بهداشت و **درمان** ناکارآمد و **هزینه** های آن در آمریکا سالها است که به عنوان یک مشکل مبرم اجتماعی سیاسی تلقی می شود. در ایالات متحده سالانه بیش از ۲ تریلیون دلار صرف سیستم بهداشت و **درمان** می شود که این میزان بیش از ۱۵ درصد تولید ناخالص ملی است. برگزار کنندگان افزودند: حسگرهای سلامتی از این قابلیت برخوردارند که این روند را قطع کنند. استفاده مصرف کننده از حسگر و راه حلهای حسی به صورت بالقوه این امکان را فراهم می آورد که ارائه خدمات بهداشت و **درمان** توسعه یافته و تسهیل شود و همچنین کاهش **هزینه** ها به نفع ارائه دهندگان خدمات بهداشت و **درمان** و بیماران را به دنبال خواهد داشت.

سلامت نیوز

۲۵ - تخت های **بیمارستانی کشور** به بیش از ۱۰۷ هزار عدد رسیده است
سلامت نیوز - معاونت **درمان وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی با اشاره به رشد ۹/۹۵ درصد تخت های **بیمارستانی** در مقایسه با سال ۸۴ در کشور، گفت: در حال حاضر ۱۰۷ هزار و ۳۲۰ تخت بستری در **بیمارستانهای کشور** وجود دارد. که باید تا سال ۹۳ رقم تخت های **بیمارستانی** به ۱۴۱ هزار و ۲۱۹ تخت برسد.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایرنا؛ هم اکنون از مجموع تخت های بستری موجود، پنج هزار و ۴۱۳ تخت در بخش آی.سی.یو، چهار هزار و ۵۰۹ تخت سی.سی.یو و یک هزار و ۵۵ تخت سوختگی در کشور وجود دارد. این گزارش می افزاید: هفت هزار و ۵۶۷ تخت روانپزشکی، سه هزار و ۹۸۵ دیالیز، هشت هزار و ۴۰ تخت اورژانس نیز از دیگر تخت های بستری بیمارستانهای کشور است.

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۴۶ - گیاهان دارویی از کشور به صورت فله ای صادر می شود

خبرگزاری سلامت ایرانیان - در دنیا ۱۳ اقلیم شناخته شده که ۱۱ اقلیم آن در ایران است. همچنین بیش از ۸۰۰ هزار گیاه در مناطق مختلف کشور وجود دارد که بیش از ۲۱۰۰ نوع از آن دارای خواص دارویی است.

معاون علمی و فناوری ریاست جمهوری با گلایه از صادرات فله ای گیاهان دارویی از کشور به صنعت فرآوری این گیاهان اشاره کرد و افزود: باید این گیاهان در کشور فرآوری شده و با ارزش افزودگی بالا به کشورهای مختلف صادر شود. این حرکت علمی در ستاد ایجاد شده است. افراد فعال در این حوزه با پشتیبانی ستاد وظیفه این فرآوری را بر عهده دارند و در زمینه تبدیل دارو ها به ما کمک می کنند. همچنین در این زمینه با وزارت کشاورزی و بهداشت و درمان نیز همکاری های مناسبی صورت گرفته است.

نشست رسانه ای نخستین نمایشگاه جشنواره ملی گیاهان دارویی، فرآورده های طبیعی و طب سنتی ایران در ساختمان معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری با حضور دکتر سلطان خواه برگزار شد.

به گزارش خبرنگار سینانوز، این نمایشگاه از فردا به مدت ۴ روز در محل برگزاری نمایشگاه مصلی تهران با حضور تولید کنندگان و سرمایه گذاران و محققین طب سنتی ایرانی آغاز به کار خواهد کرد. در این نشست دکتر سلطان خواه معاون علمی و فناوری ریاست جمهوری یکی از اولویت های این معاونت را نگاه ویژه به بالا بردن جایگاه گیاهان دارویی و داروهای گیاهی در طب سنتی ایرانی دانست و افزود: مقام معظم رهبری بار ها به احیای طب سنتی در کشور تاکید کرده اند. با توجه به فرمایشات ایشان پیگیری این موضوع را در دستور کار قرار دادیم که ساختاری با اهداف بلند در این حوزه ایجاد شده است.

وی ادامه داد: این ستاد در سال های اخیر فعالیت های بسیار خوبی داشته است که چکیده ای در آن در این نمایشگاه برای عموم مردم و شناسایی آن به بازدیدکنندگان به نمایش گذاشته خواهد شد.

سلطان خواه تاسیس این ستاد را از چند زاویه قابل بررسی دانست و ادامه داد: توجه مسئولان ارشد کشوری به موضوع طب سنتی و داروهای گیاهی یکی از این زوایا است. در دنیا ۱۳ اقلیم شناخته شده است که ۱۱ اقلیم آن در ایران است. همچنین بیش از ۸۰۰ هزار گیاه در مناطق مختلف کشور وجود دارد که بیش از ۲۱۰۰ نوع از آن دارای خواص دارویی شناسایی شده اند که ستاد قصد دارد این رقم را به ۲۷۰۰ نوع برساند. وی با اشاره به نگاه ویژه دیگر کشور ها به داروهای گیاهی و جایگزینی آن ها با داروهای شیمیایی، افزود: در کشوری مانند آلمان ۷۰ درصد دارو ها گیاهی هستند که به دلیل عوارض ناشی از داروهای شیمیایی جایگزین آن شده است. همچنین تجارت این حوزه در جهان بین ۴۰ تا ۶۰ میلیارد دلار است که پیش بینی می شود در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۵۰ هزار میلیارد دلار برسد.

سلطان خواه افزود: بیش از ۷۰ داروی گیاهی و فرآورده های طبیعی مجوز وزارت بهداشت را دریافت کرده اند. تعدادی از این دارو ها در لیست بیمه قرار گرفته اند که امیدواریم این فهرست افزایش چشمگیری داشته باشد؛ چون این کار هم به نفع بیمه و هم به نفع سلامت جامعه است. دکتر سلطان خواه در پایان خاطر نشان کرد: حضور ۱۷۷ شرکت دانش بنیان و ۱۰۲ فعال دانشگاهی در کنار کارگاه های آموزشی از برنامه های این جشنواره است. همچنین در کنار این جشنواره یک بازار فروش از داروهای مختلف گیاهی پیش بینی شده است. لازم به ذکر است این نمایشگاه از فردا به مدت ۴ روز از ساعت ۹ صبح در نمایشگاه مصلی آماده ارائه و معرفی خدمات در حوزه طب سنتی و داروهای گیاهی به عموم مردم است.

خبرگزاری موج

۲۷ - قرار گرفتن گیاهان دارویی در فهرست بیمه های مختلف

خبرگزاری موج - به گزارش خبرنگار خبرگزاری موج، دکتر نسیم سلطانخواه در نشست خبری نخستین جشنواره و نمایشگاه گیاهان دارویی با بیان این مطلب تصریح کرد: با تعامل صورت گرفته میان وزارت بهداشت و وزارت جهاد کشاورزی، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری از قرار گرفتن گیاهان دارویی در لیست گیاهان بیمه های تامین اجتماعی و خدمات درمانی خبر داد.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری موج، دکتر نسیم سلطانخواه در نشست خبری نخستین جشنواره و نمایشگاه گیاهان دارویی با بیان این مطلب تصریح کرد: با تعامل صورت گرفته میان وزارت بهداشت و وزارت جهاد کشاورزی، مقرر شد گیاهان دارویی در لیست بیمه های مختلف قرار گیرند. وی افزود: بیش از سال ۸۵ تعداد داروهای گیاهی به ثبت رسیده ۲۰۰ نوع دارو بود، اما به همت کارشناسان این امر، هم اکنون ۷۰۰ نوع داروی گیاهی در وزارت بهداشت به ثبت رسیده اند.

معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری با اشاره به درآمد بالای کشورهای مختلف از تجارت گیاهان دارویی خاطر نشان ساخت: هم اکنون در سطح جهان از تجارت گیاهان دارویی ۴۰ تا ۶۰ میلیارد دلار سود حاصل می شود و ما نیز باید تلاش کنیم سهم قابل توجهی از این میزان را به کشورمان اختصاص دهیم.

وی با مد نظر قرار دادن کسب درآمد از تجارت گیاهان دارویی ادامه داد: پیش بینی می شود در سال ۲۰۵۰ میلادی سود حاصل از تجارت گیاهان دارویی به ۵۰۰۰ میلیارد دلار برسد.

سلطانخواه از تهیه اطلس گیاهان دارویی در کشور خبر داد و بیان داشت: به هم ۱۷ استان کشور، اطلس گیاهان دارویی موجود در ایران تهیه شده و آماده ارائه به اقشار مختلف جامعه است.

وی درباره نخستین نمایشگاه و جشنواره گیاهان دارویی در ایران تصریح کرد: نخستین نمایشگاه گیاهان دارویی از روز یکشنبه بیست و یکم خرداد ماه برگزار خواهد شد و در این جشنواره ۹۵۰ گیاه دارویی به علاقه مندان ارائه می شود.



۲۸ - محمد تقی رهبر: کمپ های غیر مجاز باید پلمپ شوند
خبرگزاری آریا - نماینده مردم اصفهان در مجلس هشتم گفت: این کمپ ها باید با مجوز و نظارت وزارت بهداشت، نیروی انتظامی و ستاد مبارزه با مواد مخدر برپا شود زیرا در این صورت می توان جلوی هرگونه سوء استفاده از معتادان را گرفت.

به گزارش خبرگزاری آریا به نقل از خانه ملت، محمدتقی رهبر درباره فعالیت کمپ های غیرمجاز ترک اعتیاد، تصریح کرد: در کمپ های غیرمجاز ترک اعتیاد که گاهی حیثیت انسانی افراد در آن زیر سوال می رود، اعمالی غیرانسانی همچون شکنجه جسمی، روحی و روانی معتادان صورت می گیرد که از دیدگاه اسلام و قرآن، بسیار زشت و مستحق مجازات سنگین است.

نماینده مردم اصفهان در مجلس هشتم بیان کرد: ارائه وعده های نامناسب غذایی و سوء استفاده های اقتصادی از معتادان شایسته نیست و باید ارگانی ویژه جهت مقابله با این پدیده شوم آغاز به کار کند.

کمپ های غیر مجاز باید پلمپ شوند

رهبر گفت: گردانندگان کمپ های غیرمجاز ترک اعتیاد فاقد کمترین علم و مهارت برای مراقبت از افراد در حال ترک هستند، و 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 کمپ های ترک اعتیاد در روان افراد کمک می کنند که البته کاملاً طبیعی است.

وی افزود: کمپ های ترک اعتیاد باید با مجوز وزارت بهداشت، نیروی انتظامی و ستاد مبارزه با مواد مخدر برپا شود و این دستگاه های اجرایی می توانند بر فعالیت این کمپ ها نظارت داشته باشند تا جلوی هرگونه سوء استفاده از معتادان گرفته شود.

عضو کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس هشتم با تأکید بر اینکه کمپ های غیر مجاز باید پلمپ شوند، بیان کرد: اگر نظارت کافی بر این کمپ ها وجود داشته باشد و هزار چندگاهی گزارشی از فعالیت کمپ های ترک اعتیاد به نهادهای مرتبط ذی ربط داده شود دیگر شاهد تکرار تخلفات در این کمپ ها نخواهیم بود.

این نماینده ادوار مجلس با تأکید بر حساس بودن فعالیت در این حوزه، بیان کرد: تنها راه کار مبارزه با تخلفات در کمپ های غیر مجاز نظارت دقیق و کافی است.

اخیراً سردار حسین ساجدی نیا فرمانده انتظامی تهران بزرگ از برخورد با کمپ های غیرمجاز ترک اعتیاد در تهران خبر داده و گفته: مجموعه مأموران در معاونت مبارزه با مواد مخدر فرماندهی انتظامی تهران پیگیر این مساله هستند.

وی افزود: اگر سازمان بهزیستی تهران نیز این کمپ را معرفی کند؛ قطعاً پلیس با آنها برخورد خواهد کرد.

ساجدی نیا با بیان اینکه برخورد با کمپ های غیرمجاز ترک اعتیاد بیشتر در حوزه فعالیت ستاد مبارزه با مواد مخدر است، گفت: با این حال پلیس تهران پیگیر این مساله است و در صورت غیرمجاز بودن فعالیت این گونه کمپ ها با آنها برخورد می کند.



۲۹ - علائم پوکی استخوان و شیوه های مقابله با آن
جام جم آنلاین - استخوان ها با بافت کلسیم و فسفر، زنده و در حال تغییر هستند و مغز آنها، سلول های خونی تولید می کند.
بعضی بیماری های استخوان نظیر استئوپروز (پوکی استخوان) شایع و بغیه نادر هستند.

مجمع ملی استئوپروز تخمین زده است که حدود ۴۴ میلیون نفر بالای ۵۰ سال در ایالات متحده آمریکا به پوکی استخوان مبتلا هستند یا در معرض ابتلا به آن قرار دارند.

اگرچه ۶۸ درصد این افراد را زنان تشکیل می دهند، اما این تعداد هم در زنان و هم در مردان در حال افزایش است.

براساس آنچه در وبسایت webmed آمده ویژگی استئوپروز یا پوکی استخوان، کاهش تراکم و مقاومت استخوان هاست که با شکستگی آنها همراه می شود.

در عمل، استئوپروز موجب می شود استخوان ها به ظاهر سوراخ سوراخ (اسفنجی) به نظر رسیده و از استحکام و قوام آنها کاسته شده و در نتیجه نتوانند فشارهای وارد بر خود را تحمل کنند.

شکستگی ها می توانند به صورت ترک خوردگی (مانند شکستگی گردن استخوان ران) یا خردشدگی (مانند خردشدگی های مهره های ستون فقرات در نتیجه تحمل وزن) باشند.

ستون فقرات، سر و گردن استخوان ران، دنده ها و مچ دست ها از جمله مکان های شایع این گونه شکستگی ها به شمار می روند.

با این حال، چنین شکستگی هایی در هر نقطه دیگری از بدن نیز می توانند پیش آیند. چنین است که بدون بروز علامتی همچون درد، ممکن است بیمار سال ها از وضعیت خود بی خبر باقی بماند.

شکستگی در مهره ها می تواند درد خنجرمانندی را موجب شود که از وسط و پشت به اطراف تیر می کشد. با گذشت زمان، درد مداوم در ناحیه کمر و لگن جای دردهای لحظه ای را گرفته، از بلندی مهره ها کاسته شده و در نهایت کمر، شکل کمانی به خود می گیرد (قوز پشت که بیشتر در خانم های مسن دیده می شود).

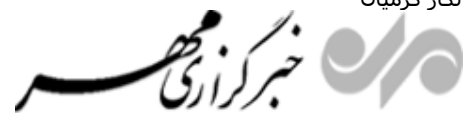
پوک شدن استخوان

ممکن است بیماری، سال ها بدون علامت و خود بیمار از آن بی خبر باشد، زیرا تا زمانی که شکستگی در استخوان ها ظاهر نشده باشد، علامتی نیز وجود نخواهد داشت. برای جلوگیری از پیشرفت پوکی استخوان علاوه بر تغذیه، شیوه زندگی و عادات روزمره می بایست از کلسیم خوراکی و داروهایی که مانع از کاهش تراکم استخوان و بروز شکستگی ها می شوند، استفاده کرد

از سوی دیگر، بسیاری از ترک های بسیار ریز (به اصطلاح مویی) بدون درد است و از نظر پنهان می مانند. علاوه بر درد که علامت شایع بیماری است، به جریان افتادن لخته های خون در سیاهرگ های بزرگ اندام های تحتانی (بیشتر نزد ۳۰ درصدی که به دلیل ادامه بیماری تا سنین بالا سرانجام وابسته به تخت می شوند) نیز موجب آمبولی ریه (به دام افتادن لخته ها در وریدهای ریز ریه ها که عواقب و عوارض مهمی را به دنبال دارند) می شود.

تقریباً در ۲۰ درصد بانوان سالمندی که دچار شکستگی مهره های ستون فقرات شده اند، شکستگی دیگری را نیز شاهد خواهیم بود.

پوکی استخوان چرا مهم است؟
 از هر دو خانم، یک نفر سرانجام دچار شکستگی استخوان به خاطر پوکی استخوان خواهد شد. **هزینه درمان** جمعیتی چنین بالا، بسیار زیاد است و تنها در ایالات متحده **هزینه درمان** مستقیم این بیماران (صرف نظر از **هزینه** های غیرمستقیم مانند غیبت از کار و عدم کارآمدی) به بیش از یک میلیارد دلار در سال می رسد.
 بد نیست اشاره کنیم که تقریباً یک سوم کسانی که دچار شکستگی سر و گردن استخوان ران می شوند، هیچ گاه از بستر برنمی خیزند و تنها یک سوم آنها به زندگی عادی و فعال گذشته بازمی گردند.
 با مسن تر شدن جمعیت، ضایعات ناشی از استئوپروز نیز افزایشی تصاعدی خواهد یافت. روشن است که آثار و زیان اقتصادی ناشی از این بیماری در آینده ابعاد غول آسایی پیدا خواهد کرد.
 عوامل موثر بر استحکام استخوان ها
 به طور کلی، هر چه تراکم استخوان بیشتر باشد، از استحکام بیشتری برخوردار خواهد بود. عوامل ژنتیکی نقش تعیین کننده ای در استحکام استخوان ها دارند، اما خود نیز از عوامل محیطی و **داروها** تأثیر می پذیرند.
 به عنوان مثال، استخوان های مردان و سیاهپوستان محکم تر از زنان و سفیدپوستان هستند. تراکم استخوانی در دوران کودکی شکل گرفته و این فرآیند تا حدود ۲۵ سالگی به اوج خود می رسد.
 طی ۱۰ سال آینده، این وضعیت حفظ می شود، اما پس از ۳۵ سالگی، استخوان ها به طور طبیعی سالانه سه تا پنج درصد از تراکم خود را از دست می دهند.
 در خانم ها، استروژن نقش بسیار مهمی در حفظ تراکم استخوان ها دارد و هم از این روست که پس از یائسگی و افت سطح استروژن بدن، کاهش تراکم استخوان ها نیز شدت می یابد.
 در این زمان، خانم ها سالانه دو تا چهار درصد تراکم استخوان هایشان را از دست می دهند! به این ترتیب، در یک دوره ۱۰ ساله، ۲۵ تا ۳۰ درصد از تراکم استخوان ها کاسته شده و این خود عامل مهمی در بروز بیشتر استئوپروز نزد خانم های مسن به شمار می رود.
 علاوه بر اینها، عوامل رفتاری همچون اعتیاد به سیگار، شیوه زندگی توأم با بی حرکتی، مصرف غذاهای کم کلسیم و به طور کلی بدغذایی و سوءتغذیه نیز از عواملی هستند که فرآیند بروز بیماری را تسریع می کنند.
 در مردان نیز، افت سطح تستوسترون (یا هورمون مردانگی که در برخی بیماری ها و یا اعمال جراحی به خاطر برخی سرطان ها پیش می آید) همین ضایعات را به دنبال دارد.
 تشخیص بیماری استئوپروز با روش تصویربرداری تحت عنوان اسکن تمام استخوان ها با عکس های رادیولوژی تایید می شود.
 از پیشرفت بیماری جلوگیری کنید
 جلوگیری از پیشرفت بیماری، به سه روش صورت می گیرد. نخست به بیمار توصیه می شود حتی المقدور شیوه زندگی و عادات روزمره خود را تغییر دهد؛ مثلاً سیگار را کنار گذارد، روزانه به میزان معینی ورزش کند، از برخی غذاهای مفید بیشتر استفاده کند و... قدم دوم، تجویز کلسیم خوراکی (روزانه ۱۰۰۰ میلی گرم برای مردان و زنان در سنین پیش از یائسگی و نیز خانم هایی که در دوران یائسگی از استروژن استفاده می کنند و ۱۵۰۰ میلی گرم برای خانم های یائسه ای که از استروژن استفاده نمی کنند)، ویتامین D (مثلاً روزانه یک یا دو قرص یا کپسول از مولتی ویتامین های موجود که اکثراً دارای ویتامین D هستند) و استروژن است که همه نقش حمایتی و کاستن از سرعت پیشرفت بیماری را دارند.
 قدم بعد، استفاده از **داروهای** است که مانع از کاهش تراکم استخوان و بروز شکستگی ها می شوند. از جمله این **داروها** می توان Risedronate (با نام تجاری Actonel)، Ibandronate (با نام تجاری Boniva) یا Zoledronate (با نام تجاری Reclast) را نام برد که جملگی مانع کنده شدن کلسیم از بدنه استخوان می شوند.
 گروه دیگر **داروها** همچون Raloxifene (با نام تجاری Evista)، با تقلید از استروژن، آثار مفید آن را عاید بدن می کنند، در حالی که زبانی از آن نصیب بدن نمی شود.
 کلسی تونین (با اسامی تجاری Calcimar یا Miacalcin) و Teriparatide (با نام تجاری Forteo) که شکل ساخته شده هورمون پاراتیروئید در آزمایشگاه است) نیز در **درمان** استئوپروز کاربرد دارند.
 نگار کرمان



۵۰ - مرکز اصلی انتقال خون استان تهران افتتاح می شود

خبرگزاری مهر - خبرگزاری مهر: مدیرکل انتقال خون استان تهران اظهار داشت: مرکز اصلی انتقال خون استان تهران، روز بیست و پنجم خردادماه جاری با حضور وزیر بهداشت افتتاح می شود.

به گزارش خبرنگار مهر، بشیر حاجی بیگی صبح شنبه در نشست خبری در جمع خبرنگاران افزود: روز ۱۴ ژوئن که مصادف با ۲۵ خردادماه است، از طرف سازمان بهداشت جهانی به عنوان روز تقدیر از "اهدانندگان خون" نامگذاری شده است.

وی عنوان کرد: شعار امسال با توجه به پیش رو داشتن المپیک لندن در این روز "هر اهدا کننده خون یک قهرمان است" که مراسم ویژه این روز پنجشنبه هفته جاری در مجموعه ۱۴ هزار نفری استادیوم آزادی تهران برگزار می شود.

این مسئول یادآور شد: اهدای خون در تمامی مراکز اهدای خون در کشور همچون تهران است و به لحاظ بهره مندی از تکنولوژی و انواع آزمایشات خون هیچ تفاوتی ندارد.

وی افزود: روزانه سه هزار واحد خونی و فرآورده های خونی از استان تهران درخواست می شود که از این تعداد حدود ۶۰۰ تا ۷۰۰ واحد پلاسماست که البته با توجه به بحث بیماریهای مغز و اعصاب و بیماریهای خونی مصرف پلاسما در کشور در حال گسترش است.

ایران جزو پنج کشور برتر انتقال خون آسیاست

این مسئول یادآور شد: کشور ایران جزو پنج کشور برتر انتقال خون آسیا به حساب می آید و هر ساله شعاری در این روز انتخاب می شود که امسال یعنی سال ۹۱ به دلیل نزدیکی به المپیک لندن به شعار اهدا کننده ی خون یک قهرمان است مطرح شده است.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۵۱ - اطلاع رسانی برنامه پزشک خانواده بزودی آغاز می شود

خبرگزاری پانا: مدیر روابط عمومی **وزارت بهداشت** گفت: کار تبلیغات شهری و محیطی برنامه پزشک خانواده و اطلاع رسانی آن از طریق شبکه های مختلف تلویزیونی و رادیویی بزودی آغاز می شود.

به گزارش خبرگزاری پانا، دکتر سید حمید حسینی اظهار داشت: لوگوی پزشک خانواده با شعار "عدالت در سلامت با پزشک خانواده" نیز طراحی شده و در پایگاه خبری و اطلاع رسانی وب دا قرار گرفته است و از این پس به عنوان نشان رسمی این برنامه قلمداد خواهد شد.

وی همچنین از اجرای سرود پزشک خانواده با همکاری یک گروه ارکستر سمفونیک در تهران خبر داد و افزود: به منظور آگاهی و اطلاع رسانی به مردم در ارتباط با برنامه پزشک خانواده نیز تیزر تبلیغاتی تهیه شده که بزودی از شبکه های مختلف رسانه ملی و رادیو پخش خواهد شد.

خبرگزاری ایونا

۵۲ - وزیر بهداشت نخستین وزیر گزارش دهنده به مجلس نهم

خبرگزاری ایونا - خبرگزاری بین المللی زنان (وفا) : **وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** فردا با حضور در صحن علنی مجلس شورای اسلامی گزارشی را در خصوص عملکرد وزارت متبوعش ارائه می دهد.

به گزارش خبرگزاری وفا به نقل از وب دا، دکتر مرضیه وحید دستجردی صبح فردا یکشنبه برای ارائه گزارش در خصوص برنامه های امسال وزارتخانه متبوعش در صحن علنی مجلس حضور خواهد یافت.

به گفته دکتر محسن پور قائم مقام **وزیر بهداشت** در امور مجلس، دکتر مرضیه وحید دستجردی تنها وزیر دولت دهم بود که در مجلس هشتم هیچگاه در صحن علنی مورد سؤال نمایندگان قرار نگرفت.

وزیر بهداشت در مجلس هشتم نیز به درخواست نمایندگان، گزارش جامعی از وضعیت سلامت مردم و جامعه و مشکلات پیش روی نظام سلامت ارائه کرد.

گفتنی است: دکتر دستجردی نخستین وزیر دولت دهم است که در مجلس نهم به صورت داوطلبانه درباره از آخرین دستاوردهای نظام سلامت و نیز عملکرد **وزارت بهداشت و درمان** سخنرانی می کند.

این گزارش حاکیست: در پایان کار مجلس هشتم، ۶۰۰۰ میلیارد تومان بودجه برای اجرای برنامه های **وزارت بهداشت** از محل درآمد هدفمندی یارانه ها به **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** اختصاص یافت و سخنرانی وزیر در مجلس می تواند به وصول این درآمد برای تحقق عدالت در سلامت کمک شایانی نماید.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۵۳ - معاون آموزشی وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس: دانشگاه های علوم پزشکی فراملی در کشور ایجاد می شود

خبرگزاری فارس - معاون آموزشی **وزیر بهداشت** گفت: در سند آمایش سرزمینی آموزش پزشکی، دانشگاههای علوم پزشکی از سه دسته فعلی (تپ یک، دو و سه) به ۵ دسته شامل دانشگاه های علوم پزشکی بین المللی، فراملی، ملی، منطقه ای و استانی تقسیم می شوند.

محمدعلی محقق در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** فارس در مورد کلیات سند آمایش سرزمینی اظهار داشت: با اجرای سند آمایش سرزمینی آموزش علوم پزشکی عدالت در آموزش و ایجاد مراکز بهداشتی در سراسر کشور رعایت می شود و ائتلاف **هزینه** و نیروهای انسانی کاهش می یابد.

وی گفت: آمایش سرزمینی یعنی توسعه آموزش عالی با یکسری هدف ها و اصول و مبنای علمی. طبق این سند هدف در آموزش عالی باید توسعه هدفمند و بر اساس نیازهای آموزشی مناطق مختلف کشور و استانها و در جهت کلان باشد.

محقق گفت: بر اساس اسناد مصوب و بالادستی مثل نقشه جامع علمی و برنامه پنجم توسعه باید آموزش علوم پزشکی توسعه یابد و سیستم آموزشی علمی و بر مبنای اصول ملی و هدفمند باشد.

به گفته معاون آموزشی **وزیر بهداشت** به این منظور مطالعاتی به روش متدولوژی علمی و مقایسه با سایر کشورها انجام شده و سیاست های توسعه آموزش پزشکی تنظیم شده که وضعیت جمعیتی مناطق مختلف کشور، تقسیم بندی های جغرافیایی، توانمندی های هر استان نسبت به منطقه و وضعیت موجود آموزش پزشکی و نیاز هر منطقه، وضعیت سایر ابعاد آموزش عالی در مناطق و استان ها، مصوبات و الزامات قانونی و جنبه های بودجه ای در نظر گرفته شده در یک الگوی ملی در این سند تشریح می شود.

وی تصریح کرد: مثلاً اگر دانشگاه های علوم پزشکی به سه دسته تقسیم می شدند، اکنون با توجه به وظایفی که برای هر دانشگاه با توجه به شرایط مختلف در نظر گرفته شده به ۵ دسته تقسیم می شوند مثلاً در برنامه پنجم توسعه ۵ دانشگاه علوم پزشکی باید در سطح بین المللی و فراتر از ملی دیده شوند و دانشگاه های ملی و بزرگ یک گروه و به همین ترتیب دانشگاه ها رتبه بندی می شوند.

معاون آموزشی **وزیر بهداشت** به مزایای استفاده از سند آمایش سرزمینی اشاره کرد و گفت: با این روش می دانیم در هر منطقه با چه مقدار جمعیت، نیروی انسانی و استعداد یک مرکز آموزش بهداشتی باید دیده شود و عدالت در این طرح عملاً رعایت می شود.

وی اضافه کرد: این سند **هزینه**- اثربخش خواهد بود و از ائتلاف منابع و نیروی انسانی جلوگیری می کند. محرومیت زدایی و دسترسی همه مردم به خدمات سلامت را امکانپذیر می کند و در زمینه آموزش رقابت و دسترسی به مرزهای دانش ایجاد می شود.

انتهای پیام/



۵۴ - دوره های طرح معرفت در ارتقای سطح دانش اساتید موثر است
خبرگزاری مهر - مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به برگزاری طرح معرفت اساتدان گفت: برگزاری این دوره ها در ارتقای سطح دانش اساتدان موثر است.
 کامران باقری لنکرانی در گفتگو با خبرنگار مهر، افزود: برگزاری دوره های طرح معرفت زمینه معرفت افزایشی و استفاده اساتدان از نگاه دینی در کارهای خودشان شده است.

وی ادامه داد: متخصصان علوم سلامت به لحاظ سر و کار داشتن با جان مردم بیش از هر گروه دیگر به نگاه انسان شناسانه در شغل خود احتیاج دارند.

رئیس مرکز تحقیقات سیاست گذاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز تاکید کرد: پزشکان علاوه بر **درمان** جسم با روح بیماران نیز نیاز دارند و پیوند آنها با روح بیماران با در نظر گرفتن مسائل انسان شناسانه موثر تر خواهد بود.

باقری لنکرانی با بیان اینکه باورها و اعتقادات هر کسی به زندگی او معنا می دهد اضافه کرد: برگزاری دوره های طرح معرفت اساتدان می تواند در این زمینه موثر باشد.

وی برگزاری دوره های طرح معرفت را باعث ایجاد نگرشی مومنانه تر به حرفه پزشکی کرد و گفت: با این دوره ها و با مورد توجه قرار دادن معارف الهی آموزه های دینی می توانند پشتوانه خوبی برای حرفه پزشکی قرار بگیرند.

مشاور **وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** با مثبت ارزیابی کردن این دوره ها افزود: این دوره ها مخاطب خود را از بین اساتدان جذب کرده است و توانسته است مسیر تکامل خود را طی کند.

باقری لنکرانی با بیان اینکه رابطه استاد و شاگرد رابطه مقدس است اظهار کرد: انتقال اطلاعات استاد به شاگرد نباید مثل پخش از ضبط صوت باشد بلکه باید بین آنها ارتباط عاطفی، الگویی، حمایتی و ماندگار برقرار کرد.

وی ادامه داد: اساتدان باید دانش خود را به طور نا محدود به دانشجویان خود منتقل کنند و الگوی رفتاری مناسبی از لحاظ حرفه گرایی در شغل خود باشند.

رئیس مرکز تحقیقات سیاست گذاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز تاکید کرد: اساتدان برای ایفای درست وظایف خود به این قبیل دوره ها احتیاج دارند و این دوره ها می تواند سطح علمی اساتدان را ارتقا دهد.

خبرگزاری موج

۵۵ - آغاز کارگاه ۴ روزه آموزش نحوه نظارت بر مراکز پیشگیری خراسان رضوی
خبرگزاری موج - به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی بهزیستی خراسان رضوی، در این کارگاه کارشناسان پیشگیری ۲۷ شهرستان استان، با برنامه های پیشگیری، راهبردها و روش های اجرای این برنامه ها در سال جاری، راهبردها و روش های اجرای این برنامه ها در سال جاری، کارگاه ۴ روزه آموزش نحوه نظارت بر مراکز پیشگیری، صبح امروز بیستم خردادماه ۱۳۹۱ در ستاد بهزیستی خراسان رضوی آغاز شد.

به گزارش خبرگزاری موج به نقل از روابط عمومی بهزیستی خراسان رضوی، در این کارگاه کارشناسان پیشگیری ۲۷ شهرستان استان، با برنامه های پیشگیری، راهبردها و روش های اجرای این برنامه ها در سال جاری، نحوه نظارت بر مراکز غیر دولتی و چگونگی تعامل با سایر دستگاه های اجرایی برای پیشبرد برنامه های پیشگیرانه آشنا می شوند.

در نشست افتتاحیه این کارگاه، معاون پیشگیری بهزیستی خراسان رضوی بر تعامل بیشتر بهزیستی با سایر دستگاه ها و استفاده از امکانات و منابع آنها برای پیشبرد برنامه های پیشگیری تاکید کرد.

حسن حاجی پور گفت: متولی کار پیشگیری از اعتیاد، آسیب های اجتماعی و بحران های خانوادگی، همه ی دستگاه ها هستند و برای اجرای برنامه های پیشگیرانه، باید تمام مسؤولان دولتی مشارکت و همکاری داشته باشند.

وی با بیان اینکه اعتبارات پیشگیرانه، تناسبی با رشد آسیب ها و مشکلات اجتماعی ندارد گفت: کارشناسان بهزیستی باید با تعامل با سایر دستگاه ها، اهمیت اجرای برنامه های پیشگیرانه در سلامت کارکنان آن دستگاه ها و خانواده های آنان را برای مسؤولان این دواير روشن سازند. وی افزود: اگر مسؤولان اجرایی شهرستان ها و به ویژه فرمانداران به اهمیت این برنامه ها بیشتر واقف شوند همکاری وسیع تر و جدی تری با بهزیستی در اجرای این برنامه ها دارند که سبب صرفه جویی در منابع و تسریع در اکتساب نتایج می شود.

وی با بیان اینکه بهزیستی در حال حاضر ۲۲ طرح و برنامه در زمینه های مختلف پیشگیری در دست اجرا دارد گفت: هدف این برنامه ها تمام افشار جامعه هستند و بنا براین دستگاه های اجرایی باید برای اجرای این برنامه ها همکاری مسؤولانه تری داشته باشند.

وی در خصوص مراکز مشاوره گفت: بهزیستی در سه سطح خانه های سلامت روان، مشاوره عمومی و مشاوره تخصصی مجوز صادر می کند و بر اساس آیین نامه های موجود، مشاوران برای گرفتن مجوز از بهزیستی، باید مدرک عضویت سازمان نظام مشاوره و روان شناسی را ارائه دهند.

حاجی پور در زمینه **تعرفه های درمان** اعتیاد گفت: **تعرفه** ها در سال جاری در تمام سطح کشور یکسان است که البته به نظر ما منطقی نیست چون **هزینه** ها در استان های مختلف تفاوت دارد اما همه موظف به اجرای قانون هستیم و همه باید این **تعرفه** ها را رعایت کنیم.

وی خاطر نشان کرد: در زمینه **تعرفه** ی مراکز سرپایی، با دانشگاه توافق شده که این **تعرفه** در استان ما ۷۱ هزار تومان باشد که برای شش ماهه ی اول امسال معتبر است و در مهرماه بازنگری می شود.

وی در عین حال گفت: **تعرفه** اعلام شده بهزیستی بیشتر از این بوده اما برای یکسان شدن در سطح مراکز مختلف، این نرخ مورد توافق قرار گرفته و همه ی مراکز **درمان** اعتیاد باید این **تعرفه** را رعایت کنند.

وی تأکید کرد: پارانه های بهزیستی به مراکز تعلق می گیرد که عملکرد بهتری داشته و رضایت مندی بیشتری را در بین جامعه ی هدف ایجاد کرده باشند.

وی با تصریح اینکه هدف از نظارت بر مراکز پیشگیری و **درمان** غیر دولتی، مچ گیری و برخورد منفی نیست گفت: در خیلی از موارد، نقص در مراکز به علت آگاه نبودن مسؤولین و کارکنان مرکز است که باید با آموزش و تعامل فکری، این آگاهی بیشتر شود.

وی همچنین یادآور شد: اما برخورد نکردن پلیسی با مراکز به معنای نادیده گرفتن تخلفات نیست ولی بازرسی و کارشناسان باید ضمن تذکر نقایص، خود برای رفع و رجوع مشکلات، پادرمیانی و همکاری کنند و نگاه آنان اصلاح فرایندها باشد.

معاون بهزیستی خراسان رضوی در مورد فعالیت کمپ ها گفت: کمپ ها یک پتانسیل مثبت و مفید برای **درمان** اعتیاد هستند اما باید در چهارچوب قانون و طبق دستورالعمل ها فعالیت کنند.

وی افزود: ارتباط با رسانه ها و استفاده از تمام پتانسیل های اطلاع رسانی و آگاه سازی اجتماعی، یک وظیفه ی پیشگیرانه است و کارشناسان بهزیستی باید برای اجرای برنامه های پیشگیرانه به تمام کانال های ارتباطی با نخبگان و دانشوران جامعه مراجعه کنند.



۵۶ - تهیه اطلس گیاهان دارویی ۱۷ استان کشور {خ} صادرات سالانه ۱۵۰ میلیون دلار گیاه دارویی خام از ایران - خبرگزاری ایسنا -

۳۹

نخستین جشنواره و نمایشگاه ملی گیاهان دارویی، طب سنتی و فرآورده های طبیعی طی روزهای بیست و یکم تا بیست و پنجم خرداد ماه در مصلا بزرگ امام خمینی (ره) برگزار می شود.

به گزارش خبرنگار فناوری خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر نسرین سلطان خواه در نشست خبری نخستین جشنواره و نمایشگاه ملی گیاهان دارویی، طب سنتی و فرآورده های طبیعی که صبح امروز در محل معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری برگزار شد با اشاره به قابلیت سرزمینی ایران از نظر تنوع اقلیمی گفت: از ۱۳ اقلیم موجود در جهان، ۱۱ اقلیم در ایران وجود دارد و ایران دارای هشت هزار گونه گیاهی است که این میزان بیشتر از تنوع گونه های گیاهی قاره اروپاست.

وی با بیان این که در حال حاضر دو هزار و ۱۰۰ گونه گیاه دارویی در ایران شناسایی شده است، اظهار کرد: اکثر این گیاهان دارویی دارای خواص دارویی، عطری، غذایی یا آنتی باکتریال هستند که ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری تلاش دارد که میزان گیاهان شناسایی شده با منشاء دارویی در کشور را به بیش از دو هزار و ۶۰۰ گونه برساند.

سلطان خواه با بیان این که در حال حاضر ۱۴ هزار نسخه مکتوب پزشکی سنتی در کشور وجود دارد به افزایش استفاده از داروهای با منشاء گیاهی در کشور اشاره کرد و گفت: ۷۰ درصد داروهای کشور سوئد و آلمان با پایه گیاهی هستند. البته استفاده از داروهای شیمیایی اواخر قرن گذشته بسیار در کشورها باب شد که امروزه شاهد عوارض آن هستیم که این موضوع باعث افزایش اقبال به استفاده از گیاهان دارویی در دنیا شده است.

سلطان خواه با اشاره به افزایش تجارت جهانی داروهای گیاهی و فرآورده های طبیعی گفت: در حال حاضر گردش مالی داروهای گیاهی و فرآورده های طبیعی ۴۰ تا ۶۰ میلیارد دلار است که تا پایان سال ۲۰۵۰ به بیش از پنج هزار میلیارد دلار افزایش می یابد. از این رو ایران با توجه به ظرفیت و توانایی در کشت و تولید گیاهان دارویی باید در این عرصه حضور جدی داشته باشد.

معاون علمی و فناوری رییس جمهور تصریح کرد: در این راستا ایران در سال ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلیون دلار گیاهان دارویی فرآوری نشده و به صورت خام صادرات می کند. این در حالی است که باید تلاش شود که گیاهان دارویی تولید شده به صورت فله پی صادر نشوند، بلکه با استفاده از فناوری های روز در قالب اسانس و عصاره که ارزش افزوده ی بالایی دارند به سایر کشورها صادر شوند.

وی تصریح کرد: وظیفه ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی در این حوزه این است که تمام فعالان این عرصه را در مراحل کاشت، داشت، برداشت، فرآوری، تولید اسانس عصاره و در نهایت تبدیل آن به دارو و استفاده در سیستم پزشکی مورد حمایت قرار دهد.

سلطان خواه خاطر نشان کرد: البته وزارتخانه های جهاد کشاورزی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدامات خوبی را در این حوزه انجام داده اند به طوری که تا قبل از سال ۸۵ تنها ۲۰۰ قلم داروی گیاهی ثبت شده و مجوز تولید دریافت کرده بودند اما در حال حاضر ۷۰۰ داروی گیاهی و فرآورده های طبیعی مجوز تولید از وزارت بهداشت، دریافت کرده اند. از سوی دیگر، چنانچه تلاش کنیم تمامی داروها و فرآورده های طبیعی تولید شده در کشور در فهرست بیمه قرار بگیرند هم می توانند بازار جدیدی در صنعت بیمه ایجاد کنند و هم شاهد افزایش تجویز این نوع داروها در نسخ پزشکان خواهیم بود که در نهایت منجر به تولید بیشتر داروهای گیاهی نیز در کشور خواهد شد.

معاون علمی و فناوری رییس جمهور با اشاره به فعالیت های ستاد توسعه ی علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی گفت: این ستاد با کمک وزارت جهاد کشاورزی تاکنون اطلس گیاهان دارویی ۱۷ استان را نهایی کرده است که قرار است تا پایان سال جاری اطلس گیاهان دارویی سایر استان ها نیز تهیه و چاپ شوند.

سلطان خواه با اشاره به بخش های مختلف نخستین جشنواره و نمایشگاه ملی گیاهان دارویی، طب سنتی و فرآورده های طبیعی گفت: در این جشنواره ۱۸۷ شرکت دانش بنیان و ۱۰۲ مرکز علمی و دانشگاهی فعال در حوزه ی گیاهان دارویی و طب سنتی حضور خواهند داشت. همچنین در حاشیه نمایشگاه ملی گیاهان دارویی، کارگاه های آموزشی به صورت علمی و کاربردی و بازار فروش محصولات دایر است.

وی با بیان این که بر اساس برنامه ی پنجم توسعه باید پنج درصد داروهای تجویز شده با پایه گیاهی باشد، گفت: در حال حاضر دو درصد از داروهای گیاهی که توسط پزشکان در نسخه ها تجویز می شود با منشاء گیاهی هستند.

در ادامه، دکتر محمدحسن عصاره دبیر ستاد توسعه ی علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی با اشاره به تدوین سند راهبردی علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی توسط این ستاد گفت: این سند با همکاری بخش های دولتی و خصوصی و اندیشمندان این حوزه تهیه شده و در حال حاضر مراحل تصویب خود را در مراجع ذی صلاح می گذراند.

وی با اشاره به افزایش محدودیت استفاده از ترکیبات مصنوعی مانند افزودنی ها گفت: در حال حاضر ترکیبات مصنوعی و شیمیایی، معضلاتی جدی را برای سلامت جوامع ایجاد کرده است. به طوری که سالانه مشاهده می شود که داروهای شیمیایی زیادی از سوی سازمان بهداشت جهانی در فهرست داروهای ممنوعه قرار می گیرد و باعث افزایش هزینه های تشخیص و درمان کشورهای مختلف شده است.

عصاره افزود: به عنوان مثال هزینه های تشخیص و درمان برخی بیماری های مزمن در آمریکا که در سال ۱۹۶۵ حدود ۴۱ میلیارد دلار بود در سال ۱۹۷۵ به ۱۳۰ میلیارد دلار، در سال ۲۰۰۰ به ۱۲۰۰ میلیارد دلار و در اواخر سال ۲۰۱۱ به ۲۵۰۰ میلیارد دلار رسیده است. این موضوع نگرانی جدی برای سیاستگذاران غربی ایجاد کرده است.

به گزارش ایسنا، وی افزود: از سوی دیگر مردم با مشاهده این روند اقبال بیشتری به استفاده از مواد طبیعی و گیاهی پیدا کرده اند. به طوری که بر اساس آمار سازمان تجارت جهانی در سال ۱۹۷۶، گردش مالی مواد اولیه گیاهان دارویی در جهان ۲۵۵ میلیون دلار بوده است که این میزان در سال ۲۰۰۲ به ۵۱ میلیارد دلار و در سال ۲۰۱۱ به ۲۷۶ میلیارد دلار افزایش یافته است. عصاره با ناکید بر این که ایران سرزمین گیاهان دارویی و جزو ۱۰ منطقه ویژه ی دنیا در مسائل اکولوژیکی است، گفت: ایران رویشگاه بسیاری از گیاهان مهم و انحصاری در بحث فرآورده های دارویی در جهان محسوب می شود. انتهای پیام



۵۷ - زیرمیزی، فدای سوگند پزشکی/ سامانه نظارتی وزارت بهداشت کجاست؟

فردا نیوز - قبح مسئله آنجا ریخته می شود که پزشک مربوطه به دلیل شهرت در تخصص خود بدون واهمه ای به بیمار اعلام می کند که علاوه بر هزینه های بیمارستانی، باید مبلغی هم به حساب شخصی او واریز شود.

همواره حدود الهی و احکام مقدس دینی را محترم شمارم، از تضییع حقوق بیماران بهره‌یزم و سلامت و بهبود آنان را بر منافع مادی و امیال نفسانی خود مقدم دارم این جمله بخشی از سوگند نامه پزشکان ایرانی در پایان رساندن دوره دکتری پزشکی است، سوگندی که امروز از سوی برخی پزشکان دستمایه هوای نفسانی و زرق و برق های دنیوی شده است.

زیرمیزی تنها عنوانی است که می توان برای طلب مخارج خارج از عرف و تعرفه های پزشکی در برخی از بیمارستان های کشور به کار برد. رواج این اقدام غیر اخلاقی سال ها پیش از این در نهادهای دولتی و در برخورد با آرباب رجوع مشاهده شد که متأسفانه با عدم جلوگیری و مقابله با آن، به جامعه پزشکی و درمان بیماران تسری پیدا کرد.

قبح مسئله آنجا ریخته می شود که پزشک مربوطه به دلیل شهرت در تخصص خود بدون واهمه ای به بیمار اعلام می کند که علاوه بر هزینه های بیمارستانی، باید مبلغی هم به حساب شخصی او واریز شود. در برخی مواقع هم به دلیل حفظ شایسته دکتر! این کار به بخش ترخیص بیمارستان سپرده می شود: ... میلیون هم به این شماره حساب واریز کنید. با فیش برای بردن بیماران تشریف بیاورید .

ناگفته نماند که در بیشتر موارد، فیش پرداختی از سوی پزشک و یا بخش ترخیص بیمارستان -بری ثبت در پرونده! - اخذ می شود و بیمار هیچ سندی مبنی بر واریز غیر قانونی به حساب خود ندارد.

یکی از مسئولان بیمارستان های خصوصی پایتخت که گویی هیچ ابایی از جریمه و شکایت هم ندارد، می گوید: تا به حال هزار مرتبه از بیمارستان در اینباره شکایت شده، در این صورت پزشک باید کل مبلغ را برگرداند، البته در برخی مواقع بیمارستان هم جریمه می شود اما ما می گوئیم که اطلاعاتی از این ماجرا نداشتیم و دکتر در مطب چنین مبلغی را مطالبه کرده است.

وی در پاسخ به این سوال که با تعدد شکایات ها از بیمارستان تکلیف چه می شود؟ در کمال خونسردی می گوید: اگر قرار بود اتفاقی بیفتد که تا الان افتاده بود، مردم که اطلاعاتی از غیرقانونی و خارج از تعرفه بودن درخواست دکتر ندارند، ضمن اینکه برای رهایی از درد و عمل به دست فلان پزشک هر کاری می کنند.

"دکتر ایرج فاضل، رییس جامعه جراحان ایران می گوید که دریافت زیرمیزی پاسخی به بی عدالتی در حوزه سلامت است.

وی معتقد است که تعرفه های پزشکان در فقیر ترین کشورهای همسایه ما ۴ برابر ایران است. این موضوع باعث شده تا در حق جامعه جراحان کشور اجحاف شود و جراحان با رقمهای نازل و کمتر از دستمزد یک تعمیرکار به وظیفه خودشان عمل کنند.

دکتر رضا ملکزاده وزیر اسبق بهداشت نیز می گوید: در صورت واقعی شدن تعرفه ها می توان تمام خدمات را در بیمارستانی مانند بیمارستان شریعتی به بیماران ارابه داد ولی چون تعرفه ها منطقی نمی شود و دولت حاضر نیست بهای آن را بپردازد، به مردم فشار وارد می شود. در نتیجه بیماران مجبور می شوند خدمات درمانی را در مراکز دیگری بدون پوشش بیمه ای و چند برابر تعرفه دریافت کنند.

وی عامل اصلی دریافت زیر می زی، نبود نگاه واقع بینانه به تعرفه هاست بنابراین لازم است تعرفه ها را واقعی کنیم و آن را به اجرا درآوریم البته عده کمی از پزشکان نیز بی انصاف هستند و به مردم فشار مضاعفی وارد می کنند.

پیش از این مدیر بازرسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز تاکید کرده بود که تمام پرداختی بیماران در بیمارستان باید به صندوق بیمارستان باشد و مردم در صورت مشاهده هر گونه دریافت زیر می زی در محدوده این دانشگاه با شماره ۲۲۴۲۹۷۶۴ الی ۷ تماس بگیرند.

چگونه است که با وجود قوانین این چنینی و جریمه های در نظر گرفته شده برای بیمارستان و پزشک خاطی، این معضل هر روز شکل جدیدتری به خود می گیرد؟ چگونه است که برخی جراحان قبل از عمل جراحی هزینه غیرقانونی خود را می گیرند و می گویند: فکر می کنید پولی که بیمه می دهد چقدر است؟ هیچی! والا به پزشک داخلی هم به این مبالغ بسنده نمی کند چه برسد به من، من دارم عزیز شما را به خانواده بر می گردانم... و اینگونه است که فرد مستاصل مانده دست به هر کاری برای تهیه پول و نجات جان عضو خانواده می زند.

سری به یکی از بیمارستان های خصوصی می زنم، به سمت اتاق ترخیص می روم، مثل همیشه چند نفر برای اطلاع از هزینه های بیمارستان و یا تسویه حساب ایستاده بودند، منتظر ماندم تا -به قول مسئولان بخش- هزینه ها برآورد شود، با بلند شدن صدای اعتراض همراه بیمار جلو تر رفتم.

خانم شما تشریف ببرید بیمارستان، دی، لاله، پارسیان برسید اونجا هزینه شما چقدر می شه، اونجا بیشتر از ۴۰ میلیون باید برای جراحی قلب بپردازید، ما جزء ارزان ترین بیمارستان های خصوصی هستیم. ضمن اینکه سقف بیمه شما بالاست، کل ۱۵ میلیون را بیمه پرداخت می کند، فقط شما هم باید ۵ تومن به حساب دکتر بریزید، ما هم ماموریم و معذور .

منتظر ماندم تا کار آن خانم تمام شود، برای تهیه پول مهلت گرفت، جلو رفتم و جوابی ماجرا شدم. بیمارستان دولتی که نه رسیدگی دارد و نه بهداشت رعایت می شود، پولی نباید بدهم ولی معلوم هم نیست همسرم زنده از زیر دست تازه کار ها بیرون بیاید، اینجا هم می خواهند جیبمان را خالی کنند .

یاد این جمله معروف افتادم: خدا گذر هیچ کس را بیمارستان نیندازد . به راستی مردم باید با کدام گزینه کنار بیایند؟ عدم رسیدگی های لازم و انتظارات چندین ماهه برای جراحی در بیمارستان های دولتی و یا دادن زیرمیزی به پزشک برای نجات جان؟