



بولتن خبری شماره : ۱۰۶

تاریخ ثبت : ۱۳۸۹/۱۰/۱۳

تعداد اخبار موجود : ۲۹ خبر



---

## عناوین اخبار

---

- ۱- **اطلاعات:** افزایش حق بیمه چه توجیهی دارد؟ ۱۰/۱۲
- ۲- **اطلاعات:** تقاضای مادر يك معتاد از دولت ۱۰/۱۲
- ۳- **کیهان:** پاسخ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ۴- **تهران امروز:** پس از هشدار درباره آب ، حالا تذکر درمورد بنزن موجود در بنزین /خانم وزیر همچنان پیگیر سلامت شهروندان
- ۵- **جام جم:** همه چیز آرام نیست
- ۶- **جام جم:** آیا ببر روسی ایدز داشت؟!
  
- ۱- **فارس:** حقوق شهروندی به زبان ساده/ اهدای جنین و شرایط آن از نگاه قانون
- ۲- **ایسنا:** تابلوهای پزشکان علمی و استاندارد نیست/محتوای تابلوها باید مطابق با محتوای پروانه مطب باشد
- ۳- **فارس:** حدود ۱۵ هزار نفر بیمار نیازمند دیالیز در کشور وجود دارد
- ۴- **فارس:** خیرین سلامت زیاد و پراکنده هستند
- ۵- **ایسنا:** ارایه گزارش اجرای طرح پزشک خانواده از سوی وزیر در این کمیسیون
- ۶- **ایسنا:** با هشدار نسبت به برگزاری مناقصه تهیه غذای کارکنان بخش‌های دولتی و خصوصی؛
- ۷- **ایسنا:** \*قانون هیات امنایی شدن بیمارستان‌ها به نوبت و کامل اجرانشده است /ارتباط مالی بیمارستان‌های دولتی هنوز با دولت قطع نشده است
- ۸- **ایسنا:** گزارش آلودگی هوا برای ارائه به کمیسیون اصل ۹۰ این هفته نهایی می‌شود
- ۹- **فارس:** آلودگی خاک و محصولات کشاورزی جنوب تهران به نفت صحت ندارد
- ۱۰- **فارس:** بسته‌های بهداشتی در مناطق محروم کشور توزیع می‌شود
- ۱۱- **فارس:** هلال‌احمر سال ۹۰ به تجهیزات امداد ریلی، هوایی و دریایی مجهز می‌شود
- ۱۲- **فارس:** تراشیدن موی سر نوزادان موجب پریشت شدن آن نمی‌شود

- ۱۳- **ایسنا** : سالیانه ۲۵۰ هزار نفر در دنیا بر اثر آسم جان خود را از دست می‌دهند
- ۱۴- **فارس** : روش سنتز نانوپودر کلسیم فسفات اصلاح شد
- ۱۵- **مهر** : منشاء اختلالات روانی ناشی از تمایلات سرکوب شده دوران کودکی است
- ۱۶- **مهر** : ۹۷ درصد عفونت HIV مربوط به کشورهای در حال توسعه است
- ۱۷- **ایرنا** : قانون هدفمندی پارانها از لحاظ سلامت تغذیه ای به نفع افشار آسیب پذیر است
- ۱۸- **ایرنا** : حدود ۳۰۰ دستگاه آمبولانس تا پایان امسال تحویل مراکز هلال احمر می شود
- ۱۹- **آریا** : معاون وزیر بهداشت: تقسیمات دانشگاهی در زمینه استخدام ۲۲ هزار پرستار به پایان رسید
- ۲۰- **آریا** : رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری ایلام: همزمان با جذب پرستار جدید چارتهای بیمارستانی به روز رسانی شود
- ۲۱- **فارس** : نظام حاکمیت بالینی تا آخر سال در بیمارستانهای دولتی اجرا می‌شود

- ۱- **خبرگزاری شهر** : ساخت اقامتگاه همراهان بیماران در پنج بیمارستان تهران
- ۲- **موج** : دخانیات درجه ورود به مواد مخدر و انواع اعتیادها است

## روزنامه ها

منبع خبر : اطلاعات

نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۱۲



### افزایش حق بیمه چه توجیهی دارد؟ ۱۰/۱۲

در شرایطی که پزشکان متخصص دفترچه‌های بیمه خدمات درمانی را نمی‌پذیرند و رادیولوژی‌ها، آزمایشگاه‌ها و داروخانه‌ها نیز بخش اعظم هزینه خدماتشان را از بیمه‌گذاران دریافت می‌دارند، برای افزایش حق بیمه چه توجیهی می‌توان داشت و اصولاً فلسفه «بیمه» چیست؟ ۱۰/۱۲

رشت - بازنشسته کشوری

منبع خبر : اطلاعات

نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۱۲



### تقاضای مادر يك معتاد از دولت ۱۰/۱۲

به عنوان مادر دردمند يك معتاد از دولت مهرورز تقاضا می‌کنم ضمن جمع‌آوری خرده‌فروشان موادمخدر از سطح شهرها، معتادان بیکار و ولگرد را به عنوان بیماران روحی و روانی در مراکز خاص نگهداری کند و با مراقبت‌های ویژه، تحت درمان قرار دهد تا به امید خدا روزی اعتیاد به موادمخدر برای همیشه در کشورمان از میان برود. ۱۰/۱۲

مادر يك معتاد

منبع خبر : کیهان



نوع خبر : جوابیه

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۱۲

### پاسخ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

در پاسخ به مطلب مندرج در تاریخ ۸۹/۹/۶ با عنوان «تعطیلی ناگهانی دولت و بیمارستان شهید مدرس» براساس گزارش مدیریت مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید مدرس به اطلاع می‌رساند: کادر بهداشت و درمان این مرکز علی‌رغم اعلام تعطیلی تاریخ ۸۹/۹/۳، در کلیه بخشها و واحدها بصورت فعال حضور داشته و ارایه خدمات به مراجعین محترم انجام شده است. درمانگاه بیمارستان نیز همانند روزهای گذشته در دو شیفت صبح و عصر دایر بوده و به کلیه بیماران جهت انجام اورولوژی، نفرولوژی، جراحی عمومی و... خدمات ارایه شده است و فقط تعداد معدودی از اعضای هیئت علمی شاغل در این مرکز به دلیل شرکت در کنگره یا مرخصی حضور نداشتند که با بیماران آنها از روز قبل تماس تلفنی برقرار شد. ضمناً لازم به توضیح می‌باشد شماره تلفن آقای مردانی که در اختیار همکاران قرار داشت مربوط به تهران بوده که متأسفانه پس از چندین بار تماس پاسخی دریافت نشده تا هماهنگی انجام شود.

منبع خبر : تهران امروز



نوع خبر : گزارش

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۱۲

### پس از هشدار درباره آب ، حالا تذکر درمورد بنزن موجود در بنزین /خام وزیر همچنان پیگیر سلامت شهروندان

درست در زمانی که آلودگی هوا تنفس را برای همه شهروندان غیر ممکن کرد و گمانه‌زنی‌ها با نگرانی، وسواس و پرده‌پوشی اعلام می‌شد و حقایق و احتمالاتی قریب به یقین در مجالس محرمانه تر باقی می‌ماند، وزیر بهداشت با اعلام احتمال بودن میزان «بنزن» در بنزین‌های داخلی و ضرورت بررسی آن قدمی فراتر گذاشته و به دغدغه آحاد مردم نزدیک تر شد. اذعان به احتمال وجود ماده بنزن در بنزین داخلی یکی دیگر از نقاط عطف ورود یک مسئول در مقام پاسخگویی است. اتفاقی که در ایران کمتر شاهد آن هستیم.

یک ماه پیش هم معاون وزیر بهداشت در مصاحبه با واحد مرکزی خبر گفته بود: «وزارت نفت باید برای حل مسئله آلودگی هوا، سوخت بهتری تولید کند.»

وزیر بهداشت پیش از این هم در ماجرای آلودگی آب تهران در تیر ماه سال جاری ملاحظات و حاشیه‌ها را کنار گذاشت و نسبت به میزان نیترات آب شرب برخی نقاط تهران هشدار داد و از کودکان شیرخوار و زنان باردار خواست از آب این مناطق استفاده نکنند.

شاید همین رویارویی با واقعیت بود که در نهایت منجر به توزیع آب بسته بندی در این مناطق و همچنین حذف ۴۰ حلقه چاه آلوده به نیترات شد.

حال نوبت به عنصر حیاتی دیگر رسیده است و هوای پایتخت امکان هر گونه فعالیت را برای شهروندان به‌ویژه سالمندان و کودکان سخت تر کرده است.

گفته می‌شود از هر پنج نفر تهرانی یک نفر به آلرژی حاصل از غلظت بالای ذرات معلق در هوا دچار است اما همچنان بیش از پنج میلیون خودرو و بالغ بر چهار میلیون و ۵۰۰ موتورسیکلت در حال تردد است در حالی که بر اساس گزارش شرکت کنترل کیفیت هوای شهرداری تهران، هرساله حدود دو میلیون و ۲۹۰ هزار تن آلاینده تنها از منابع متحرک به هوای تهران وارد می‌شود که از این رقم حدود یک میلیون و ۹۷۶ هزار تن آلاینده مونواکسیدکربن، حدود ۲۱ هزار تن ذرات معلق، بیش از ۱۰۵ هزار تن اکسیدهای ازت و ۱۸۰ هزار تن هیدروکربن‌های نفتی است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد اکسیدهای نیتروژن، مونواکسیدکربن و هیدروکربن‌های نسوخته مهم ترین آلاینده‌های بنزین هستند. مونواکسیدکربن با هموگلوبین خون ترکیب شده که این ترکیب از رسیدن اکسیژن به سلول‌ها جلوگیری کرده و سوخت و ساز سلول را مختل می‌کند. تمایل جذب هموگلوبین خون با مونواکسیدکربن و اثرات سوء آن بر سلامتی به صورت اختلال در بینایی، تار

دیدن، خستگی، سردرد و خواب‌آلودگی بروز می‌کند و باعث ایجاد تغییر در عملکرد شش و قلب می‌شود. آلودگی هوا همچنین باعث کاهش وزن نوزادان می‌شود و در میزان مرگ و میر کودکان تاثیر می‌گذارد. به گفته کارشناسان ابتلای کودکان به سرطان خون اصلی‌ترین پیامد زندگی در تهران است.

باتوجه این که واقعیت مرگ و میر ناشی از آلودگی هوا بر کسی پوشیده نیست اما هنوز هیچ دستگاهی حاضر به ارائه این آمار نشده است.

وزیر بهداشت هم که از بررسی وجود بنزن در بنزین‌های داخلی صحبت کرده هنوز آماری از مرگ و میر ناشی از آلودگی هوا در ماه‌های اخیر ارائه نکرده است.

مرضیه وحید دستجردی دو روز پیش گفت: «باید موضوع بالا بودن میزان بنزن در بنزین‌های داخلی و آمار مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوا را بررسی کنیم و بعد از تحقیق نتیجه را اعلام می‌کنیم. آمار مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی هوا باید به وزارت بهداشت برسد تا آن را با سال‌های قبل مقایسه و سپس اعلام کنیم.» شاید بهتر این بود که برای روشن تر شدن وضعیت کنونی وزارت بهداشت آمار مرگ و میر یک ماه گذشته را اعلام می‌کرد تا مسئولان مرتبط از جمله این وزارتخانه به تصویر روشنی از شرایط دست یابند.

بر خلاف نظر برخی کارشناسان وحید دستجردی معتقد است وزارت بهداشت در زمینه آلودگی هوا به وظایف خود عمل کرده است: «در این زمینه جلسات متعددی برگزار کرده و به صورت فعال در تمامی جلسات مرتبط با آلودگی هوا شرکت می‌کند. وزارت بهداشت به منظور پیشگیری از آلودگی هوا، راهکارهای لازم را به تمام مسئولان ذی‌ربط در این زمینه اعلام کرده است اما در رابطه با آمار ناشی از مرگ و میر در اثر آلودگی هوا ابتدا باید آمار و ارقام این موضوع به دستمان برسد و سپس با آمار و ارقام سال‌های گذشته مقایسه شود، ارائه آمار و ارقام در این زمینه زمان‌بر است، آنچه که اکنون اعلام می‌شود آمار مرگ و میر متناسب از نظر آماری در زمان آلودگی هواست، اگر خودمان بخواهیم این موضوع را پیگیری و اعلام کنیم، پروسه وقت‌گیر است و اعتبارات کافی می‌خواهد و باید به صورت مورد به مورد بررسی شود.»

شاید پرهیز مسئولان از اعلام آمار ناشی از تجربه سال گذشته باشد. پانزده سال ۸۸ با افزایش هر چه بیشتر غلظت آلودگی هوا، سازمان بهشت‌زهرها تهران شمار مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و ریوی را اعلام کرد اما دیگر مسئولان به شدت سعی تکذیب آمار داشتند.

مسئولان راهکارهایی را برای خلاصی از آلودگی پیشنهاد می‌کنند که بعید است در کوتاه مدت جان هزاران شهروند در معرض خطر را نجات دهد. طرح زوج و فرد خودرو یکی از این راه حل هاست و این در حالی است که بررسی و شناسایی دلایلی چون استاندارد نبودن بنزین مصرفی ضروری تر است.

برخی کارشناسان شهری معتقدند با روند کنونی احتمال بروز فاجعه ۱۹۵۲ لندن در تهران وجود دارد.

کمال شعاع، عضو اسبق هیات مدیره شرکت کنترل کیفیت هوای تهران گفته است: «بروز چنین فاجعه‌ای در تهران دور از ذهن نیست. در دهه ۵۰ دود ناشی از احتراق زغال سنگ، آلودگی هوا در لندن و بسیاری از شهرهای اروپایی را تشدید کرده و ساکن شدن هوای لندن معلول افزایش میزان این آلاینده بود که درصد قابل توجهی از شهروندان را به کام مرگ کشاند و امروزه نمی‌توان نگران تکرار این فاجعه نشد چرا که آلاینده‌هایی که در تهران تولید می‌شود خطر بیشتری از زغال سنگ در لندن دهه ۵۰ دارد.»

محمد فاطمی، کارشناس محیط زیست نیز معتقد است: «قدرت پالایندگی پایین تهران و تراکم ساختمان‌ها یکی از موضوعاتی است که احتمالات در خصوص تکرار فاجعه سال ۵۲ لندن را تقویت می‌کند؛ چرا که در چنین شرایطی ما با افزایش میزان آلاینده نیز مواجه هستیم و چه بسا مجموع این شرایط وضعیتی مشابه لندن را ایجاد کند.»

منبع خبر: حام جم

نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۱۳

حام جم

همه چیز آرام نیست

حدود ۲۱ درصد افراد جامعه مانند دیگر کشورها به انواع بیماری‌های روانی مبتلا هستند

راننده پشتی با عصبانیت دستش را روی بوق می‌گذارد. بر سر يك مسافر دعوا می‌شود. پدر خانواده خسته و عصبی به خانه می‌آید و عصبانیت ناشی از محل کار را به خانه و فرزندان منتقل می‌کند. کودک عصبی و ناراحت به مدرسه می‌رود و این مشکل را با خود به مدرسه می‌برد و این چرخه ادامه دارد. به دلیل ماشینی شدن زندگی و هیجانات و نیاز به تحرك بیشتر، آمار اختلالات اضطرابی و مشکلات روانی در حال افزایش است، اما متأسفانه در کشور ما همچون بخش عظیمی از دنیا، بهداشت روان و بیماری روانی چندان اهمیت ندارد و مورد بی‌توجهی و غفلت قرار گرفته است.

برآوردها حاکی از آن است که حدود ۴۵۰ میلیون نفر در جهان دچار بیماری روانی یا رفتاری هستند. از این بین بیش از ۱۵۰ میلیون نفر از مردم دنیا در هر برهه از زمان به بیماری افسردگی مبتلا هستند که تقریباً ۹۵ میلیون نفر از آنها بدون درمان و مراقبت رها شده‌اند. حدود يك میلیون خودکشی موفق هر سال در جهان داریم و حدود ۲۵ میلیون نفر از مردم جهان از اسکیزوفرنی، ۲۸ میلیون نفر از صرع و بیش از ۹۰ میلیون نفر از يك بیماری وابسته به مصرف مواد رنج می‌برند.

بعلاوه بیش از ۷۵ درصد از مبتلایان به اختلالات روانی و نورولوژیک و سوء مصرف مواد در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند که هیچ خدمات درمانی و مراقبتی دریافت نمی‌کنند.

در بررسی‌ای که سال ۱۳۷۸ روی ۲۵ هزار و ۱۴ نفر افراد بالای ۱۵ سال انجام گرفت شیوع اختلالات روانی در کل کشور ۲۱ درصد بوده که ۲۵/۹ درصد در زنان و ۱۴/۹ درصد در مردان بوده است. در بررسی سال ۱۳۸۰ که بر ۲۵ هزار و ۱۸۰ نفر جمعیت افراد بالای ۱۸ سال انجام شد شیوع اختلالات روانی ۱۷/۱ درصد بوده و در بین زنان ۴/۳۳ درصد شیوع داشته است. در تهران حدود ۱۴/۲۹ درصد بوده است که در بین متاهلان ۱۱/۳ درصد و در بین مجردان ۸/۷ درصد بوده است که بالا بودن اختلالات روانی در بین متاهلان بسیار قابل چشمگیر است.

در بررسی سال ۸۷ در تهران که جمعیت بالای ۱۵ سال را شامل می‌شد ۳۴/۲ درصد از افراد دچار اختلالات روانی بودند که ۳۷/۹ درصد در زنان و ۲۸/۶ درصد در مردان دچار اختلالات روانی بودند که این آمار در متاهلان ۳۲/۶ درصد و در مجردان ۲۰/۶ درصد و در افراد مطلقه و بیوه ۴۷/۲ درصد بوده است که نسبت به سال ۷۷ شیوع اختلالات روانی رشد ۶۰ درصدی داشته که بسیار نگران‌کننده است.

براساس آخرین مطالعات صورت گرفته این آمار طیف وسیعی از اختلالات روانی از جزئی‌ترین تا شدیدترین اختلالات را شامل می‌شود. شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی در کشورمان اضطراب و افسردگی است و شیوع آن در کشور با سایر کشورها مساوی است. اختلالات سوءمصرف مواد نیز از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی به شمار می‌آید، اما کار تحقیقاتی مشخصی در مورد این آمار انجام نشده که پیش‌بینی می‌شود این آمار همسطح کشورهای دیگر است.

متأسفانه عدم برنامه صحیح و اطلاع کافی از روش‌های پیشگیری و درمان، عدم اطلاع کافی خانواده و نزدیکان از وجود بیماری، نبودن وسایل درمانی در شهر یا محل زندگی، فقر مالی و مشکلات متعدد باعث شده تا بسیاری از کسانی که نیازمند درمان بیماری روحی خود هستند نتوانند به درمان خود بپردازند.

## سرمایه‌گذاری اندک

با وجود نقش مهم سلامت روان در زندگی انسان‌ها، طبق گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی بسیاری از کشورها میزان کمی از بودجه سلامت خود را صرف بحث سلامت روانی می‌کنند. در حقیقت عمده پول بخش بهداشت و درمان صرف بیماری‌های جسمی می‌شود. يك پنجم ۱۰۰ کشوری که آمارهای خود را به این سازمان ارائه داده‌اند، کمتر از يك درصد بودجه بخش بهداشت و درمان خود را برای سلامت روانی هزینه می‌کنند. در حالی که طبق آمارهای این سازمان، ۱۲ درصد هزینه‌های در مان بیماری‌ها، به دسته گسترده‌ای از اختلالات عصبی - روانی مربوط می‌شود. به بیان ساده‌تر این آمار گویای آن است که سلامت روانی هنوز در اولویت بسیاری از کشورها قرار نگرفته است و منابع جهانی برای مبتلایان به اختلالات روانی و عصبی به منظور رفع نیازهای روزافزون بهداشت روانی ناکافی و توزیع آنها در جهان نابرابر است.

در کشور ما نیز در تخصیص اعتبارات و برنامه‌ریزی‌های بخش بهداشت و درمان، سلامت روان جزو اولویت‌های نظام سلامت کشور نیست.

مانند همه کشورها حدود ۲۱ درصد افراد جامعه ما به انواع بیماری‌های روانی مبتلا هستند و این بیماری‌ها به‌طور مستقیم بر عملکرد فرد تأثیرگذارند و مستقیم و غیرمستقیم اقتصاد و سلامت جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند. پس به تناسب موضوع باید وزارت بهداشت و بخش‌های دیگر مانند آموزش و پرورش به این موضوع توجه لازم داشته باشند. اگر چه وزارت بهداشت قدم‌هایی در این رابطه برداشته ولی تا شرایط مطلوب فاصله زیادی مانده است.

درخصوص پیشگیری اولیه از اختلالات روانی در کشور نیازمند یک کار منسجم و پایدار در طول زمان هستیم که یکی از آنها آموزش مهارت‌های زندگی است و این کارممکن است سال‌ها به طول بینجامد و در پیشگیری بعدی هم نیاز به ارائه خدمات جامعه‌نگر داریم. از سوی دیگر، بیمه‌ها تمایلی برای تحت پوشش قرار دادن انواع روان‌درمانی‌ها ندارند و به سختی هم داروهای جدید را تحت پوشش قرار می‌دهند. بیمه‌ها فقط خدمات دارویی و بستری را در بخش دولتی آن هم به شکل محدود تحت پوشش قرار می‌دهند و روان‌درمانی‌ها، خدمات مشاوره و بسیاری از اقدامات درمانی غیردارویی تحت پوشش نیست، در حالی که این خدمات ضروری هستند که تحت پوشش قرار گیرند.

### کمبود امکانات

بسیاری از اختلالات روانی همانند بیماری‌های جسمانی نمود آشکاری ندارند. وضعیت روحی فرد می‌تواند پیش از وضعیت جسمی او وخیم باشد و نادیده نیز گرفته شود. بیماری‌های روانی شاید مانند بیماری‌های جسمانی‌کننده نباشند و از نظر آماری و مقایسه با مرگ و میر بیماری‌های جسمانی بتوان آن را نادیده گرفت. شاید هم به همین دلیل باشد که امروزه بیش از آنچه به روح و روان اهمیت داده شود، به درمان جسم پرداخته می‌شود.

نکته: به اعتقاد رئیس انجمن روانپزشکی ایران حداقل به ۴۰ هزار تخت روانپزشکی در کشور نیازمندیم در حالی که تعداد کل تخت‌های روانپزشکی در کشور اکنون حدود ۸۶۰۰ تخت می‌باشد

بیماری‌های جسمانی، روزانه میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان از بین می‌برند و تخت‌های بیمارستان‌ها برای بیماران جدید اختصاص داده می‌شود، ولی در مورد بیماری‌های روانی به‌رغم تعداد بالا امکانات اندک است.

تعداد کل تخت‌های روانپزشکی در کشور اکنون در مجموع حدود ۷۰۰۰ تخت روانپزشکی در بیمارستان‌های تک‌تخصصی و حدود ۱۶۰۰ تخت روانپزشکی نیز در بیمارستان‌های عمومی فعال هستند. در حالی که به اعتقاد رئیس انجمن روانپزشکی ایران، حداقل به ۴۰ هزار تخت روانپزشکی در کشور نیازمندیم. این در حالی است که براساس مصوبه ۱۰ سال پیش وزارت بهداشت باید ۱۰ درصد از کل تخت‌های هر بیمارستان عمومی به تخت‌های روانپزشکی اختصاص یابد ولی این امر هرگز محقق نشده است.

بسیاری از مسوولان بیمارستان‌های عمومی کشور نسبت به اجرای این مصوبه مقاومت می‌کنند و علت آن نیز این است که تصور می‌کنند وجود بیماران روانی در یک بیمارستان جو بیمارستان را به هم می‌ریزد. به همین علت هنوز این دیدگاه وجود دارد که بیماران روانی باید به صورت جداگانه و ایزوله در بیمارستان‌های تخصصی بستری شوند، در حالی که این تصویر بیش از یک قرن است که دیگر باطل شده و جایگاه‌هی ندارد.

البته عدم اجرای این مصوبه که دستور وزیر بهداشت فعلی و چند وزیر بهداشت قبلی را هم داشت دلیل دیگری نیز دارد. در عمل چون خدمات روانپزشکی در مقایسه با سایر خدمات پزشکی سودآور نیست، حتی بیمارستان‌های دولتی نیز ترجیح می‌دهند تخت‌های خود را به بخش‌های سودآورتر اختصاص دهند.

### بار اقتصادی بالا



فقر و بیماری يك چرخه معیوب در حال تکرار است. درخصوص مشکلات روانی این چرخه بسیار پررنگ تر دیده می شود. بیماری های روانی علاوه بر این که بسیار هزینه بر هستند و بار اقتصادی زیادی را به فرد تحمیل می کنند، این بیماری ها اغلب نیازمند اقدامات درمانی مستمر هستند؛ اما گاهی هزینه های بالای ویزیت این پزشکان، بیماران را از مراجعه بعدی به پزشک منع می کنند.

مشکلات روانی نه تنها بار مالی سنگینی را بر فرد تحمیل می کنند بلکه با کاهش کارایی درآمد فرد را نیز بشدت کاهش می دهند. این کاهش درآمد و مشکلات اقتصادی ناشی از آن خود اضطراب و مشکلات روانی فرد را تشدید می کنند و این چرخه بارها و بارها تکرار می شود. در ایالات متحده آمریکا، سالانه ۱۴۸ میلیون دلار صرف هزینه کلیه بیماری های روانی می شود. در سال ۱۹۹۶ و ۱۹۹۷، انگلستان هزینه بیماری های روانی را ۳۲ میلیون پوند برآورده کرده بود که ۴۵ درصد آن به دلیل از دست دادن کارایی و توانایی سازندگی بود. در بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا ۲۵ تا ۴۵ درصد غیبت از محل کار به دلیل مشکلات روانی است. به طور متوسط تعداد روزهای از دست رفته کاری که به بیماری های روانی نسبت داده می شود ۶ روز در ماه در هر ۱۰۰ کارگر و تعداد روزهای کم کاری ۳۱ روز در ماه در ۱۰۰ کارگر است.

### برای روانی سالم

نگرانی نسبت به محیط کار، خانواده و اجتماع باعث می شود همه ما از صبح تا شب به صورت پراکنده با هیجانها، تنشها، استرسها و نگرانی هایی مواجه باشیم که گاهی این فشارهای روانی با وضعیت بدنی، عصبی و روانی ما متناسب نیستند. بسیاری از مردم برخی اوقات احساس افسردگی می کنند همان طور که بسیاری از آنها دچار سردرد می شوند. نمی توان از همه ناراحتی های روحی جلوگیری کرد، همان طور که از بروز همه بیماری های جسمی نیز نمی توان ایمن بود، اما می توان بموقع به درمان آنها اقدام کرد.

فشارهای اجتماعی، فقر مادی، اختلافات خانوادگی، تصادفات، بیماری ها و مرگ و میرهای پیش بینی نشده و بسیاری از عوامل خانوادگی و اجتماعی همراه با عوامل وراثتی می توانند همه ما را دچار عدم تعادل روان کنند. اما برای پیشگیری از بیماری روانی و حفظ سلامت روان می توان فعالیت های ورزشی، صحبت با دیگران در رابطه با نگرانی های خود، شناخت موقعیت و سازگاری با آن، مراقبت از خود و تلاش برای حفظ سلامت با تغذیه و ورزش مناسب و استراحت کامل، معاشرت و دوستی با دیگران و حفظ خونسردی و آرامش را مورد توجه جدی قرار داد.

اما این تمام ماجرا نیست. در سطوح کلان سیاستگذاری نیز باید به این موضوع توجه شود. آنچه مسلم است اهمیت سلامت روان بر هیچ کس پوشیده نیست؛ بنابراین چگونگی تامین سلامت روان گروه های سنی مختلف جامعه از اهمیت ویژه ای برخوردار است، چرا که سلامت روان افراد می تواند به سلامت اجتماعی ختم شود و این دو مورد مبنای اصلی توسعه همه جانبه کشور است. امیدواریم با برنامه ریزی مناسب بتوانیم به اهداف سلامت روانی و اجتماعی در جامعه دست یابیم.

علی اخوان بهبهانی / جام جم

منبع خبر: جام جم

نوع خبر: یادداشت

مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۱۲



آیا بپر روسی ایدز داشت؟!

هر کارمان که اشکال داشته باشد اما دست به تعطیل کردن و تکذیب کردنمان، حرف ندارد. باغوحش ارم را فعلا تعطیل کرده اند، همچنین گفته اند اظهارات رئیس این باغوحش که می گوید بپر نر غیر از موشمشه، ایدز هم داشته، کذب محض است چون اصلا بیماری ای به نام «ایدز گربه سانان» وجود خارجی ندارد.

رئیس باغوحش ارم می گوید از وقتی ببرها را تحویل گرفته غیر از ۳ برکه که اطلاعات ظاهری، سن و واکسنی که به آنها زده شده بود را نشان می داد، مدرک دیگری همراهشان نبود که سالم



بودنشان را تایید کند. این یعنی این که رئیس باغ وحش حدس می‌زند ببرهای روسی که به زور به ایران داده شده‌اند و شناسنامه سلامت هم همراه نداشته‌اند، خودشان از قبل ایدز داشته و حالا در باغ وحش ارم مبتلا به موشم‌شبه هم شده‌اند.

طبیعی است که مدیر باغ وحش ارم بخواهد از خودش در قبال مرگ ببر سیبری دفاع کند، اما طبیعی نیست که مسوولان محیط زیست بخواهند با تاکید بر این که ببرهای سالمی از روسیه تحویل گرفته‌اند جانب همسایه شمالی را بگیرند و حاضر شوند اعتراف کنند که خودشان در نگهداری ببرها قصور کرده‌اند اما وقتی خبرهای متناقض، شنوندگان را بین دوراهی که نه، بین چند راهی قرار می‌دهد باید چه کار کرد؟ دیروز رئیس هیات مدیره جامعه دامپزشکی کشور گفت که رئیس باغ وحش ارم نه تنها اظهار نظری کذب و غیرکارشناسی درباره این حادثه داشته بلکه اساساً بیماری‌ای به نام ایدز گریه‌سانان وجود ندارد؛ چون اگر ببرها ایدز داشتند پس چرا شیرها و پلنگ‌های باغ وحش هم مرده‌اند؟ پس به گفته این مقام مسوول اینجای کار در پروژه مرگ ببر لنگ می‌زند، اما مگر مدیر باغ وحش در برابر ادعای آنها که می‌گویند «شیرهای باغ وحش هم موشم‌شبه داشته‌اند پس چرا این بیماری آنها را از پا درنیآورده است» ساکت می‌نشیند؟

فراکسیون محیط‌زیست البته باید زودتر از اینها دست به کار می‌شد اما هنوز هم که کاملاً دیر نشده می‌خواهد وارد موضوع شود و گزارشی از وقایع تهیه کند. اما بیچاره حیوانات افسرده باغ وحش ارم که اگر مشکوک به موشم‌شبه باشند در روزهای آینده کشته می‌شوند و در عمق ۲ متری زمین دفن می‌شوند. و بیچاره افکار عمومی که در بازار داغ تناقض‌گویی‌ها و تکذیب‌ها سردرگم می‌ماند و نمی‌داند که واقعا چه اتفاقی افتاده است.

**مریم خباز / گروه جامعه**

---

## خبرگزاری‌ها و سایتهای خبری

---

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۱۲ نوع خبر: گزارش

### حقوق شهروندی به زبان ساده / اهدای جنین و شرایط آن از نگاه قانون

خبرگزاری فارس: اهدای جنین یعنی واگذاری « داوطلبانه » و « رایگان » يك یا چند جنین از زوج‌های واجد شرایط مقرر در قانون به مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری برای انتقال به زوج‌های متقاضی دارای شرایط مندرج در قانون است.

به گزارش خبرنگار قضایی فارس، یکی از مشکلات برخی از خانواده‌ها مسأله عدم توفیق در تولید نسل است. صرف نظر از اینکه این مشکل از طرف زوج باشد یا زوجه و یا هر دوی آنها.

امروزه با پیشرفت علم، راه‌های مختلفی برای درمان ناباروری ابداع شده است. اما برخی از این راه‌ها به خاطر تعارض با اصول اولیه شرع مقدس، از نظر قانون جمهوری اسلامی مردود شناخته شده

است. یکی از راه‌هایی که اخیراً توسط قانونگذار به رسمیت شناخته شده و توانسته است تا حدودی به رفع مشکل ناباروری زوج‌های جوان کمک کند، قانون «اهدای جنین» است.

اهدای جنین یعنی واگذاری « داوطلبانه » و « رایگان » یک یا چند جنین از زوج‌های واجد شرایط مقرر در قانون به مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری برای انتقال به زوج‌های متقاضی دارای شرایط مندرج در قانون.

#### \* نحوه اهدا و دریافت جنین

به موجب قانون، تمام مراکز تخصصی درمان ناباروری به شرط دارا بودن « صلاحیت لازم و مجوزهای مربوطه»، مجاز خواهند بود با رعایت مسایل شرعی و شرایط مندرج در قانون پس از موافقت کتبی زوجین صاحب جنین، نسبت به انتقال جنین‌هایی حاصله از تلقیح « خارج از رحم» زوج‌های قانونی و شرعی، به رحم زنانی که پس از ازدواج، با انجام اقدامات پزشکی ناباروری آنها ( هر یک به تنهایی یا هر دو) به اثبات رسیده، اقدام کنند.

لازم به ذکر است که اطلاعات مربوط به جنین‌های اهدایی جزء اطلاعات « به کلی سری» محسوب شده و ارایه مدارک و اطلاعات مربوط به اهدا کنندگان و دریافت کنندگان جنین اهدایی تنها با رعایت قوانین مربوط به حفظ و نگهداری اسناد دولتی، و به مراجع قضایی صلاحیت دار مجاز است.

تقاضای دریافت جنین اهدایی باید مشترکاً از طرف زن و شوهر تنظیم و تسلیم «دادگاه» شود و دادگاه در صورت احراز شرایطی که ذکر خواهد شد، مجوز دریافت جنین را صادر می‌کند.

#### \* شرایط زوجین اهدا کننده

- رابطه زوجیت قانونی و شرعی

- سلامت متعارف جسمی و روانی و ضریب هوشی مناسب

- نداشتن اعتیاد به مواد اعتیاد آور و روان گردان

- مبتلا نبودن به بیماری‌های صعب‌العلاج نظیر ایدز، هپاتیت و غیره

- مراکز تخصصی درمان ناباروری قبل از دریافت جنین از اهدا کنندگان، مکلف به احراز این شرایط هستند.

#### \* شرایط زوجین گیرنده جنین

- زوجین بنا به گواهی معتبر پزشکی امکان بچه دار شدن را نداشته باشند و زوجه استعداد دریافت جنین را داشته باشد ( رحم زوجه قابلیت حمل جنین را نداشته باشد)

- زوجین دارای صلاحیت اخلاقی باشند.

- هیچ يك از زوجین محجور نباشند ( مثلاً مجنون، سفیه یا صغیر نباشند)

- هیچ يك از زوجین مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج نباشند.

- هیچ يك از زوجین معتاد به مواد مخدر نباشند.

- زوجین باید تابعیت جمهوری اسلامی ایران را داشته باشند.

بررسی صلاحیت زوجین متقاضی در دادگاه‌های خانواده، خارج از نوبت و بدون رعایت تشریفات آیین دادرسی مدنی صورت خواهد گرفت و عدم تأیید صلاحیت زوجین قابل تجدید نظر است و نظارت بر فعالیت مراکز ناباروری برای دریافت و اهدای جنین نیز بر عهده مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت است.

وظایف و تکالیف زوجین گیرنده جنین مانند وظایف و تکالیف اولاد و پدر و مادر است.

#### \* شرایط جنین اهدایی

جنین اهدایی، نطفه‌ای است حاصل از تلقیح « خارج از رحمی» که از مرحله باروری آن بیش از « پنج روز» نگذشته باشد، این جنین می‌تواند به دو صورت تازه و منجمد باشد.

اهدای جنین، يك روش درمانی موثر و امید بخش برای بسیاری از زوج های نابارور است و کمترین مشکلات شرعی در این نوع اهدا وجود دارد.

در مورد دریافت جنین اهدایی توسط زوجین نابارور، قانون صراحتاً دریافت کنندگان جنین را پدر و مادر وی قلمداد کرده و تنها در موضوع ولایت وارث سکوت کرده است.

این قانون به زوج‌هایی که به هر دلیل از نعمت داشتن فرزند محروم هستند این حق را می‌دهد که صاحب فرزند شوند.

در خاتمه این نکته قابل تامل است که در اهدا و دریافت جنین باید شرط مسلمان یا غیر مسلمان بودن زوجین حتما رعایت شود. به عبارت دیگر به زوجین گیرنده مسلمان تنها جنین اهدا شده توسط زوجین مسلمان تعلق می‌گیرد و مراکز مجاز درمان ناباروری مکلف به رعایت مواردی چون تفکیک در نگهداری جنین های اهدایی مسلمانان و غیر مسلمانان و نگهداری کاملاً محرمانه اسناد و مدارک و آزمایش‌های دقیق پزشکی هستند

منبع خبر : ایسنا مورخ : ۱۳/۱۰/۱۳۸۹ نوع خبر : گزارش

تابلوهایی پزشکان علمی و استاندارد نیست/ محتوای تابلوها باید مطابق با محتوای پروانه مطب باشد

**قائم مقام سازمان نظام پزشکی از برنامه‌های در دست اجرا برای ساماندهی تبلیغات و**

## تابلوهایی پزشکان کشور خبر داد.

دکتر علیرضا زالی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، گفت: یکی از مسائلی که در حال حاضر به ساماندهی نیاز دارد مربوط به تجلیات تبلیغات در جامعه پزشکی است.

وی با اشاره به بحث تابلوهایی که معمولاً جامعه پزشکی برای نشان دادن آدرس و ارائه خدمات از آن استفاده می‌کنند، گفت: گزارش‌های مکرری در شهرهای بزرگ و کوچک حاکی از آن است که وضعیت مناسب، علمی، استاندارد و مبتنی بر شواهد و مبتنی بر اصول تبلیغاتی بر تابلوهایی پزشکان حاکم نیست و تقریباً بحث سلیقه‌ای در تابلوه‌ها حاکم شده است.

زالی ادامه داد: بر این اساس آیین‌نامه رسیدگی به تبلیغات و بحث ساماندهی تابلوهایی پزشکان در حال حاضر در حال بازنگری است. آخرین ویرایش این آیین‌نامه مربوط به سال ۸۵ است اما با توجه به تغییرات انجام شده و همچنین برخی از مطالعات میدانی حاکی از آن است که این ساماندهی تبلیغات باید با سیاق و روشی جدید انجام شود.

### ساماندهی تبلیغات و تابلوهایی پزشکان در دستور کار سازمان نظام پزشکی

وی افزود: بر این اساس در کنار بحث طراحی، ساماندهی تبلیغات و بحث مسایل تابلوهایی پزشکان در دستور کار سازمان قرار گرفته است. در عین حال خلاقانه‌هایی که در آیین‌نامه تبلیغات وجود داشت در حال مرتفع شدن است و به موازات آن تابلوهایی با همکاری مشترک سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت در حال شکل‌گیری است. بر این اساس در حرکتی ملی برای ساماندهی مبتنی بر اصول علمی و استانداردهای تبلیغاتی و تنویر افکار عمومی تابلوهایی پزشکی و صاحبان حرف پزشکی ساماندهی می‌شود. بدیهی است در این زمینه همکاری جامعه پزشکی بسیار مهم است.

### محتویات تابلوهایی پزشکان با محتویات مندرج در پروانه مطب منطبق می‌شود

قائم‌مقام سازمان نظام پزشکی با تأکید بر اهمیت محتویات عنوان شده در تابلوهایی پزشکان، افزود: علاوه بر استانداردهای فیزیکی و ساختاری که در تابلوهایی پزشکان وجود دارد و استانداردهای آن که در آیین‌نامه فید شده است بحث مهم‌تر، محتویات تابلوهاست. بنابراین آنچه که در تابلوه‌ها به عنوان وضعیت حرفه‌ای و خدمات شغلی صاحبان حرف پزشکی به نمایش گذاشته می‌شود باید با مندرجات پروانه مطب سازگاری و انطباق داشته باشد و آنچه که در پروانه مطب به عنوان مهارت حرفه‌ای و علمی فرد مندرج شده در تابلو تجلی یابد.

وی افزود: بنابراین هر نوع تغییری در ساختار تابلوه‌ها به ویژه محتوای تابلوها مورد تأیید نیست. معمولاً مندرجات تخصصی و مهارت حرفه‌ای جامعه پزشکی و صاحبان حرف پزشکی که در پروانه مطب به طور رسمی فید می‌شود بر اساس ضوابط کاملاً مشخصی است که این ضوابط بر مبنای وضعیت فارغ‌التحصیلی فرد، احکام تحصیلی و دوره‌های آموزشی مورد تأیید وزارت بهداشت و دوره‌های مربوطه که مستندات کافی وجود دارد صادر می‌شود. بنابراین در تلاشیم محتویات تابلوهایی پزشکان و صاحبان حرف پزشکی در انطباق و سازگاری و همخوانی با محتویات مندرج در پروانه مطب باشد.

### پزشکان عمومی مجازند ۲ گرایش مورد علاقه خود را بدون استفاده از پیشوند تخصص در تابلو و نسخ خود قید کنند

به گفته قائم‌مقام سازمان نظام پزشکی، بر اساس آخرین ویرایش آیین‌نامه تبلیغات مصوبه شورای عالی نظام پزشکی یک پزشک عمومی می‌تواند ۲ گرایش مورد علاقه خود را در زیر تبلیغات تابلو و یا نسخ خود قید کند. اما نباید اشاره‌ای به بحث تخصص داشته باشد و مطلقاً از پیشوند تخصص نباید استفاده کند. به عنوان مثال یک پزشک عمومی مایل باشد در حیطه اطفال، داخلی یا عفونی کار کند اما بدون ذکر تخصصی بودن. علاوه بر آن حتماً باید در عنوان سرتیتر تابلوه‌ها و نسخ عنوان پزشک عمومی بارزترین وجه باشد.

وی افزود: در مورد متخصصان نیز باید گفت که در دو حیطه و قلمرو تخصصی رشته خودشان می‌توانند در تابلو قید کنند، اما باید از پیشوندهای فوق تخصص و فلوشیپ اجتناب کنند؛ مگر آن که مدارک مستدلی دال بر کسب فلوشیپ یا فوق تخصص داشته باشند. متخصصان نیز باید عنوان اصلی تخصص خود را در سرتیتر نسخ و تابلو قید کنند.

## بدهی است هرگونه تخلف از این آیین نامه تخلف انتظامی محسوب می‌شود و هیات‌های انتظامی در سراسر کشور به آن رسیدگی می‌کنند.

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳/۱۰/۱۳۸۹

نوع خبر : گزارش

### حدود ۱۵ هزار نفر بیمار نیازمند دیالیز در کشور وجود دارد

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: حدود ۱۰ تا ۱۵ هزار نفر بیمار کلیوی نیازمند دیالیز در کشور وجود دارد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، محمداقبر لاریجانی امروز در حاشیه نشست مجمع خیرین سلامت که در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد در پاسخ به این پرسشی درباره میزان اختصاص اعتبار از محل صرفه‌جویی یارانه‌ها به حوزه سلامت، گفت: افزود: این موضوع مصوبه برنامه پنجم است و هنوز ابلاغ نشده است. خوشبختانه وزارت بهداشت از همان ابتدایی که برنامه توسعه پنجم تصویب نشده بود تلاش بسیار منسجمی انجام داد برای اینکه وضعیت بهداشت و درمان کشور را مورد نقد و بررسی قرار دهد و چالش‌ها را بشناسد.

وی گفت: خوشبختانه کمیسیون بهداشت مجلس و کمیسیون برنامه و بودجه کمک می‌کند که بسیاری از چالش‌های دولت در برنامه طرح شود. برنامه پنجم به گونه‌ای است که محورهای بسیار زیادی را در حوزه سلامت دارد که اگر ابلاغ شود می‌تواند رهگشای حل بسیاری از چالش‌های حوزه بهداشت و درمان کشور باشد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: خوشبختانه ثر سازوکاری که در برنامه پنجم دیده شده است بیمه‌های سلامت وجود دارد که در حقیقت این نوع بیمه‌های درمانی نیستند بلکه یک تغییر نگرش درستی که برای سلامت مردم با تأکید بر پیشگیری از برخی بیماری‌ها دارد. به طور که با یک کنترل ساده، چربی خون، فشار خون و وضعیت قند خون می‌توان از نارسایی کلیه پیشگیری کرد. هم‌اکنون ۱۰ تا ۱۵ هزار نفر دیالیزی در کشور وجود دارد و در همین حدود نیز ممکن است دچار نارسایی کلیه باشند که به دیالیز احتیاج داشته باشند.

لاریجانی گفت: ساختار بیمه سلامت طوری است که به سمت پیشگیری از بیماری می‌رود. امیدوار هستیم که اگر این چارچوب قانون ابلاغ شود و سازوکاری در این کار داشته باشد و بتوانیم در قالب بحث‌های بیمه‌ای بسیاری از خدمات پیشگیری را انجام دهیم که از اهمیت زیادی برخوردار است.

وی گفت: خیرین کسانی هستند که می‌توانند در کنار حوزه سلامت فعالیت کنند و کمک زیادی را در حوزه سلامت داشته باشند. ما خیرین را جدا از حیطه سلامت نمی‌دانیم. آنها به کمک دولت و به کمک مردم می‌آیند و مشکلات حوزه سلامت را حل می‌کنند.

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳/۱۰/۱۳۸۹

نوع خبر : گزارش

### خیرین سلامت زیاد و پراکنده هستند

رئیس مجمع خیرین سلامت گفت: تعداد خیرین سلامت زیادند اما متفرق و پراکنده هستند و باید

شناسایی شوند.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس رضا نیری امروز در نشست مجمع خیرین سلامت که در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد افزود: مجمع خیرین سلامت مجموعه‌ای است که باید قدر خود را بدانند و از فرصتی که خداوند به آنها داده است نهایت استفاده را بکنند.

وی گفت: در تهران و کل کشور اتفاقات زیادی رخ داده است و باید از این نعمتی که عنایت کرده است، استفاده کرد.

رئیس مجمع خیرین سلامت گفت: خیرین در کشور زیاد هستند اما متفرق و پراکنده هستند که باید آنها شناسایی شوند خوشبختانه در برنامه خیرین سلامت چندین نفر به عنوان برگزیده انتخاب شده‌اند.

نیری گفت: در این ایامی که هدفمند کردن یارانه‌ها اجرایی شده است این خیرین کارهای مختلفی را می‌توانند انجام دهند. می‌توانند بار بعضی از کارها را سبک کنند در این مجموعه اعلام آمادگی کرده‌اند که در انجام برخی از کارها کمک کنند. بر این اساس محلی برای آسایش همراهان بیماران در ۵ مرکز در تهران ایجاد می‌شود که همراهان بیمار بتوانند با آرامش خیال به کار خود برسند.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۱۲ نوع خبر: گزارش

ارایه گزارش اجرای طرح پزشک خانواده از سوی وزیر در این کمیسیون

**وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این هفته برای پاسخگویی به سوال نمایندگان به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی می‌رود.**

**به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)،** مرضیه وحید دستجردی روز(سه شنبه) به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس دعوت شده است تا به سوالات رضا رحمانی نماینده تبریز، اسکو و آذرشهر، غلامحسین مسعودی‌ریحان نماینده اهر و هریس و نمایندگان دیگر پاسخ دهد.

وزیر بهداشت همچنین در این جلسه گزارشی از اجرای طرح پزشک خانواده و علت عدم اجراء قانون هیأت امنائی شدن بیمارستانها ارائه خواهد کرد

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۱۲ نوع خبر: مصاحبه

با هشدار نسبت به برگزاری مناقصه تهیه غذای کارکنان بخش‌های دولتی و خصوصی؛

دومین همایش «تغذیه و غذای سالم در محیط کار» با هدف ارتقای فرهنگ غذا و تغذیه‌ای متناسب با نیازهای واقعی محیط کار هفتم و هشتم اسفند ماه امسال در تهران بر پا می‌شود.

**به گزارش سرویس «بهداشت و درمان» ایسنا،** دکتر ربابه شیخ الاسلام دبیر همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار نسبت به برگزاری مناقصه تهیه غذای کارکنان بخش‌های دولتی و خصوصی هشدار داد و گفت: برنده مناقصه تهیه غذای نهادهای دولتی و خصوصی شرکتی است که پایین‌ترین قیمت را ارائه می‌دهد.

در چنین شرایطی، کارکنان از غذایی سالم و با کیفیت مناسب بهره نبرده در معرض خطر انواع بیماری‌ها نیز قرار می‌گیرند.

دکتر ربابه شیخ الاسلام با اعلام این مطلب، افزود: متأسفانه موضوع تغذیه و غذای سالم در محیط کار، هیچ متولی خاصی در کشور ندارد، همین امر سبب شده تا سلامت و ایمنی غذایی که درون یا بیرون سازمان‌ها و شرکت‌ها تولید و عرضه می‌شود با وجود اهمیت کیفیت آن برای حفظ و ارتقای سلامت کارکنان، اغلب درست و مطابق با موازین سلامت و در نهایت استانداردهای از پیش تدوین شده نباشد.

وی با اشاره به این که دومین همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار با هدف ارتباط بین تولیدکنندگان محصولات صنایع غذایی سلامت محور با تصمیم‌گیرندگان تامین‌غذای کارکنان برپا می‌شود، ارتقای فرهنگ غذا و تغذیه‌ای مناسب با نیازهای واقعی محیط کار را به منظور اتخاذ مناسب‌ترین رفتارها و عادت‌های تغذیه‌ای در ارتقای سلامت کارکنان ادارات دولتی، کارخانه‌ها، شرکت‌های خصوصی، سربازخانه‌ها و افرادی که حداقل یک وعده غذایی خود را بیرون از منزل و در محیط کار صرف می‌کنند از دیگر اهداف این همایش برشمرد.

وی یادآور شد: همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار که با حمایت معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت ایران، موسسات و انجمن‌های مرتبط در هفتم و هشتم اسفند ماه امسال در مرکز همایش‌های رازی در تهران برپا شود در نظر دارد تا چالش‌های تغذیه‌ای و غذای سالم در محیط کار را به عنوان یکی از محورهای این همایش مورد بحث و هم‌اندیشی متخصصان قرار دهد.

دکتر شیخ الاسلام در این مورد گفت: نگاه تولیدکنندگان غذا در محیط‌های جمعی اغلب بر اساس سلیقه افرادی که در آن محیط غذا صرف می‌کنند معطوف بوده، اغلب طعم، میزان غذا و نوع مواد اولیه بر اساس استانداردهای مشخصی نیست. آثار متقابل تغذیه بر بیماری‌های شغلی و مزمن از دیگر محورهای این همایش عنوان شده است.

به عقیده دبیر همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار، شاید سلیقه سرآشپز در یک محیط کار موجب شود، کارکنان بعد از چند ماه همگی به افزایش کلسترول یا چاقی مبتلا شوند. متأسفانه زمینه‌های فرهنگی خصوصاً در محیط‌های کارگری توجه به میزان و حجم غذا دارد و چون اغلب روزها برنج یکی از انواع غذاهایی است که سرو می‌شود و افراد غذایی چرب را هم بیشتر می‌پسندند، ممکن است بعضی از افراد مستعد در این زیاده‌خواری‌ها مبتلا به بیماری‌هایی شوند که موجب پرداخت هزینه‌های سنگینی برای کنترل بیماری شود، حتی ممکن است این غفلت از کار افتادگی و زودمرگی را به دنبال داشته باشد.

وی خاطرنشان کرد: هدف اصلی همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار، توجه دادن متولیان سلامت به تغذیه مناسب در محیط کار عنوان شده است محیطی که اقتصاد کشور را می‌چرخاند و هر گونه بی‌توجهی می‌تواند، کارکنان و کارگران ماهر را از چرخه فعالیت سازنده دور کرده از کار افتادگی و معلولیت کارکنان را به دنبال داشته باشد.

دکتر شیخ الاسلام در ادامه افزود: برگزارکنندگان این همایش با دعوت از استادان برگزیده ارتقای سلامت، تغذیه، بهداشت حرفه‌ای و پزشکان، قصد دارند به ارائه آخرین دستاوردهای علمی پرداخته و با برگزاری کارگاه‌های تخصصی مرتبط با محورهای همایش به ایجاد فضای لازم به منظور بیان تجربیات موفق در تغذیه مناسب کارکنان در محیط‌های کاری بپردازند.

وی گفت: کارشناسان سلامت و بهداشت محیط و کارشناسان تغذیه در مکان‌های عمومی، مسوولان خانه‌های بهداشت کارگری در کارخانه‌ها و مدیران خرید مواد غذایی، رفاه و پشتیبانی و مسوولان مالی کارخانه‌ها و ادارات که معمولاً مسوول انعقاد قرارداد با تولیدکنندگان غذا برای این محیط‌ها هستند و همچنین کارشناسان نظارت بر امکان تولید غذا و حتی نمایندگان کارکنان و کارگران، مخاطبان این همایش را تشکیل می‌دهند. آموزش و فرهنگ سازی در ارتقای سلامت تغذیه‌ای کارکنان از دیگر محورهای این همایش عنوان شده است.

دکتر شیخ الاسلام با اشاره به پژوهش‌های صورت گرفته از سوی موسسه تغذیه، توسعه و سلامت ایران یادآور شد: تغذیه نامناسب و بی‌تحرکی موجب افزایش وزن، چاقی، دیابت، بیماری‌های قلبی، افزایش فشار خون در کارکنان شده و در اغلب موارد میزان بروز و شیوع این بیماری‌ها در جمعیت کارگری بالاتر از سایر گروه‌ها دیده شده است. این موسسه قادر بود با تغییر منوی غذایی و تشویق کارکنان به فعالیت‌های بیشتر بدنی و



آموزش‌های مکرر تا حدی این روند را کاهش دهد، ولی در نهایت تولید کننده غذا که توسط مسوولان مالی ارگان‌ها و شرکت‌ها انتخاب می‌شوند، تمام تلاش‌ها را خنثی می‌کردند.

وی گفت: مناسبانه تعداد زیادی از تولید کنندگان یا به عبارتی شرکت‌هایی که مجوز این کار را گرفته‌اند، تخصصی در این رشته ندارند، این در حالی است که مجوز این موسسات باید توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تامین شود و قبل از شروع به کار باید دوره‌های آموزشی لازم را بگذرانند. جلب همکاری سازمان‌ها و ابزار اطلاع رسانی از استراتژی‌های عمده همایش فوق است.

به گفته دبیر همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار، مناسبانه ما برای یک جعبه دستمال کاغذی استاندارد داریم، ولی برای تولید کنندگان غذا که با روش‌ها و موقعیت‌های گوناگون حتی در دهه‌های کوچک، منزل، خیابان و ... غذا تولید کرده به فروش می‌رسانند نه استانداردی داریم، نه طبقه بندی از نظر کار کیفی و نه مناسبانه نظارت مطلوب.

وی علت عمده شیوع بیماری‌های غیر واگیر نیز بی‌توجهی به موارد فوق می‌داند.

علاقه‌مندان به کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند به وب سایت این همایش به نشانی [www.foodconference.ir](http://www.foodconference.ir) مراجعه کنند.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۱۳ نوع خبر: مصاحبه

\* قانون هیات امنایی شدن بیمارستان‌ها به نحو مطلوب و کامل اجرانشده است / ارتباط مالی بیمارستان‌های

دولتی هنوز با دولت قطع نشده است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تاکید بر این‌که قانون هیات امنایی شدن بیمارستان‌های دولتی هنوز به نحو مطلوب و به طور کامل به اجرا در نیامده است، گفت: به دلیل عدم تغییر پرداخت‌ها و عدم ساماندهی پرداخت‌ها مبتنی بر عملکرد هنوز ارتباط مالی این بیمارستان‌ها با دولت قطع نشده است.

سیدامیرحسین قاضی‌زاده در گفت‌وگو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، در ارزیابی خود از وضعیت هیات امنایی شدن بیمارستان‌ها، تصریح کرد: مناسبانه این قانون به طور کامل انجام نشده است، به نحوی که در بیمارستان‌هایی که هیات امنایی شده‌اند هیات امنای تشکیل شده اما نظام‌های پرداخت مطابق قانونی که به تصویب رسید تغییر پیدا نکرده است.

به گفته نماینده مردم مشهد در خانه ملت، بدون شک اگر قانون هیات امنایی شدن بیمارستان‌های دولتی به طور کامل به اجرا درآید سبب کاهش مشکلات این بیمارستان‌ها خواهد شد و وضعیت خیلی تغییر پیدا می‌کند، چراکه با تحقق این امر پرداخت‌ها مبتنی بر کیفیت و خدمت صورت می‌گیرد و بیمارستان‌ها باید هزینه‌های خود را کاهش دهند.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با تاکید بر این‌که بر اساس قانون هیات امنایی شدن بیمارستان‌های دولتی، به بیمارستان‌ها اجازه جذب نیروی انسانی داده شده است، افزود: لذا بیمارستان‌ها می‌توانند کمبود نیروی انسانی را برطرف کنند و نیروی انسانی اضافه را تبدیل به وضعیت کنند، ضمن این‌که بیمارستانی بیشتر پول دریافت می‌کند که خدمات بیشتر و با کیفیت بالاتر ارائه کند.

قاضی‌زاده در پاسخ به این پرسش که آیا تحقق قانون هیات امنایی شدن بیمارستان‌های دولتی بواسطه تمام وقت شدن پزشکان سبب خروج نیروهای زبده از بیمارستان‌های دولتی نخواهد شد، گفت: خیر، چراکه تحقق این امر با اصلاح نظام پرداخت همراه است، ضمن این‌که پزشکان در بیمارستان‌های دولتی حجم بیمار بالایی دارند که اگر بخواهند از این بیمارستان‌ها خارج شوند عملاً حجم زیاد بیمار را از دست خواهند داد، لذا این احتمال کاهش می‌یابد.

وی در خاتمه خاطرنشان کرد: با هیات امنایی شدن بیمارستان‌های دولتی پزشک به میزانی که پاسخگوی حجم مراجعین باشد خواهیم داشت، چراکه با اصلاح نظام پرداخت تمایل پزشکان برای حضور در بخش خصوصی کاهش می‌یابد.

**گزارش آلودگی هوا برای ارائه به کمیسیون اصل ۹۰ این هفته نهایی می‌شود**  
**سخنگوی کمیسیون بهداشت از نهایی شدن گزارش این کمیسیون در مورد آلودگی هوا برای ارائه به کمیسیون اصل ۹۰ در هفته جاری خبر داد.**

حسن نامینی نماینده مردم رشت در خانه ملت، در گفت‌وگو با خبرنگار پارلمانی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، در مورد آخرین اقدامات در مورد ارایه گزارش این کمیسیون به کمیسیون اصل ۹۰ برای پیگیری قضایی مسببان آلودگی هوا، اظهار داشت: ما طی نامه‌ای به سازمان‌های مختلف خواستار ارایه گزارش و جوابیه آنها هستیم اما هنوز این گزارشات بدست ما نرسیده است.

وی ادامه داد: این هفته این گزارشات و کمیسیون نیز گزارشات خود را برای ارائه به کمیسیون اصل ۹۰ نهایی می‌کند.

به گفته نامینی، موارد تخلف شرکت‌ها و سازمان‌های دخیل در امر آلودگی هوا به کمیسیون اصل ۹۰ ارجاع می‌شود تا از این طریق پیگیری‌های قضایی لازم صورت پذیرد.

**آلودگی خاک و محصولات کشاورزی جنوب تهران به نفت صحت ندارد**  
مدیر کل سلامت محیط وزارت بهداشت گفت: آلودگی خاک و محصولات کشاورزی زمین‌های اطراف و جنوب تهران به نفت صحت ندارد.

کاظم ندافی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس در پاسخ به این پرسش که آیا آلودگی محصولات کشاورزی از جمله هویج جنوب تهران به نفت صحت دارد، گفت: ما این موضوع را بعد از اعلام شما بررسی کردیم. همکاران و مأموران بهداشت محیط وزارت بهداشت در این زمینه تحقیق کردند و اعلام کردند که مورد خاصی از این نظر نبوده است.

وی ادامه داد: مأموران بهداشت محیط وزارت بهداشت هیچ نمونه‌ای از هویج یا محصول کشاورزی دیگری در تهران را پیدا نکردند که آلودگی به نفت داشته باشد و هیچ شکایتی نیز در این زمینه به وزارت بهداشت ارائه نشده است.

وی گفت: ممکن است یک مصرف کننده به دلایل مختلف از جمله آلودگی هویج در مسیر توزیع یا در انبار به نفت آلوده شده باشد و بوی نفت بدهد اما کلاً اطلاعات ما در سطح عرضه این موضوع را که محصولات کشاورزی و از جمله هویج جنوب تهران آلوده به نفت باشد را تأیید نکرده است.

ندافی در پاسخ به این پرسش که پس آلودگی زمین‌های کشاورزی جنوب تهران به نفت صحت ندارد گفت: زمین‌های جنوب تهران آلودگی به نفت ندارند اما بحث‌هایی درباره آلودگی آب‌های زیرزمینی این مناطق به نفت از گذشته مطرح بوده است اما ما موردی را پیدا نکرده‌ایم.

معاون فرهنگی و دانشجویی سازمان جوانان جمعیت هلال‌احمر گفت: جوانان، طلاب و دانشجویان سازمان جوانان هلال‌احمر در طرح‌های جهادی تاکنون ۴۵ هزار بسته بهداشتی و تغذیه‌ای در مناطق محروم کشور توزیع کردند و توزیع این بسته‌های بهداشتی و تغذیه‌ای ادامه دارد.

مجتبی مجد در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی باشگاه خبری فارس «توانا» به اجرای طرح جهاد محرم سازمان جوانان جمعیت هلال‌احمر در ۲۵۰ منطقه محروم کشور با حضور بیش از ۲ هزار جوان و دانشجویی عضو این سازمان اشاره کرد و افزود: این طرح عظیم محروم‌زدایی از روزهای نخست ماه محرم آغاز شده است و با رسیدن به پایان ماه محرم، طرح جهاد محرم به تمام اهداف در نظر گرفته خود رسیده است.

وی با بیان اینکه در طرح جهاد محرم ۲۰ هزار نفر روز فعالیت توسط جوانان و دانشجویان سازمان جوانان جمعیت هلال‌احمر در مناطق محروم کشور صورت پذیرفته است، گفت: در هر روستا و منطقه محروم گروه‌های ۱۰ نفره فعالیت‌های عام‌المنفعه‌ای از جمله برنامه‌های عمرانی، آموزشی، حمایتی را پس از نیازسنجی جهت رفاه افراد این مناطق محروم انجام می‌دهند.

مجد اظهار داشت: جوانان، دانشجویان و طلاب عضو سازمان جوانان هلال‌احمر در این طرح‌های جهادی به خصوص در جهاد رمضان با حضوری مستمر در مناطق محروم کشور ۱۵ مسجد، ۵۳ حسینیه را بازسازی کردند و در ادامه فعالیت‌های خود زیباسازی ۱۲ کانون روستایی، ۶۳ مدرسه و ۷۴۰ غبارروبی مساجد و مزار شهدا را انجام داده‌اند.

معاون فرهنگی و دانشجویی سازمان جوانان هلال‌احمر به آموزش ۱۳۶ هزار نفر در رشته کمک‌های اولیه، آموزش ۶۳ هزار نفر در حوزه‌های فرهنگی و کارآموزی، آموزش ۱۲ هزار نفر در حوزه‌های علمی و تقویتی توسط دانشجویان این سازمان در مناطق محروم کشور اشاره کرد و گفت: در طرح محروم‌زدایی از مناطق محروم کشور ۳۴ هزار اصله درخت نیز کاشته شده است و در ادامه این فعالیت‌ها ۵۶ هزار جلد کتاب نیز به افراد در این مناطق اهداء شده است.

مجد با اشاره به اینکه ۵ هزار و ۸۰۰ اطفاء حریق، ۴۳ لارویی آب‌های سطحی، ۴ هزار و ۶۰۰ مشاوره کشاورزی، ۵ هزار و ۷۰۰ مسابقه فرهنگی، ۴۵ هزار بسته حمایتی، بهداشتی، تغذیه و در نهایت ۵۴ هزار محفل قرآنی توسط جوانان، طلاب و دانشجویان سازمان جوانان هلال‌احمر در مناطق محروم کشور صورت پذیرفته است.

\*سومین دوره آموزشی مدیران اردوهای جهادی

مجد از برگزاری سومین دوره آموزشی مدیران اردوهای جهادی سازمان جوانان هلال‌احمر خبر داد و گفت: اردوی آموزشی و توجیهی جهاد فجر نیز با شرکت بیش از یک صد نفر از مدیران جهادی از ۲۶ تا ۲۹ دیه در قم برگزار می‌شود.

وی ادامه داد: این اردو در دو بخش دوره توجیهی و کارگاه عملی برگزار خواهد شد که در بخش آموزشی و توجیهی، اساتید مدعو سرفصل‌هایی از قبیل آسیب‌های اردوهای جهادی، راهکارهای ایجاد شکوفایی در کودکان و نوجوانان روستایی، راه‌های شناسایی مناطق محروم، اصول کلی جذب و ارتباط با جوانان، تبیین دستورالعمل در اردوهای جهادی سازمان جوانان هلال‌احمر را مورد بحث قرار

می‌دهند.

مجد اضافه کرد: در روز دوم اردوی آموزشی و توجیهی جهاد فجر نیز کارگاه عملی صورت می‌گیرد که طی آن اعضا به انجام فعالیت‌های فرهنگی و بشردوستانه می‌پردازند و بخشی از آموزه‌های دوره توجیهی را تمرین می‌کنند.

وی تصریح کرد: به همین منظور تیمی از استان قم برای بازدید از روستای کوه سفید اعزام می‌شوند تا نقاط نیازمند و امکانات مورد نیاز روستا شناسایی شود و جلساتی را نیز با بخشدار، دهیار، امام جماعت و معتمدین روستا انجام دهند.

معاون سازمان جوانان هلال‌احمر اظهار داشت: پس از اتمام دوره اردوی آموزشی و توجیهی جهاد فجر، مدیران شرکت کننده به استان‌هایشان باز می‌گردند و یک صد روستا و منطقه محروم را شناسایی می‌کنند تا از ۱۲ تا ۲۲ بهمن ماه اردوی جهادی را برگزار کنند تا دستاوردهای انقلاب اسلامی را نیز به مردم مناطق محروم معرفی می‌کنند.

وی تصریح کرد: در اردوهای جهادی فجر سرگروه‌ها خانم هستند تا از توانایی‌ها و ایده‌های آنها استفاده شود و ممکن است برحسب نیاز در اردوها از پسران هم استفاده شود.

\* پرورش ۵۰۰ مدیر جهادی در کشور

مجد جهاد فجر را خاتمه اردوهای جهادی سال ۸۹ عنوان کرد و ابراز امیدواری کرد در سال آینده ۵۰۰ مدیر جهادی پرورش یابد.

معاون سازمان جوانان هلال‌احمر یادآور شد: از بین ۲ هزار عضو شرکت کننده و یکصد مدیر جهادی، ۱۰ نفر به عنوان افراد برگزیده مشخص می‌شوند و به سفر زیارتی سوریه خواهند رفت.

\* راهنمایی مسافران نوروزی در بیش از ۷۰۰ نقطه کشور

مجد افزود: یازدهمین مرحله طرح راهنمایی مسافران نوروزی در روزهای پایانی اسفند و ایام نوروز نیز در بیش از ۷۰۰ نقطه در سراسر کشور برگزار می‌شود.

معاون دانشجویی و جوانان سازمان جوانان هلال‌احمر گفت: این سازمان در ستاد تسهیل سفرهای نوروزی وظیفه راهنمایی مسافران را با شعار «راهنمایان جوان، ایمنی، آرامش» بر عهده دارد و با بهره‌گیری از ۱۵ هزار عضو جوان تا پایان تعطیلات نوروزی در ورودی و خروجی شهرها، اماکن تاریخی و گردشگری به راهنمایی، امداد و خدمات دهی خواهند پرداخت.

مجد اضافه کرد: اعضای سازمان جوانان هلال‌احمر در پست‌های روزانه و شبانه مستقر می‌شوند و به راهنمایی مسافران، معرفی اماکن گردشگری و نیازمندی‌های مسافر، توصیه‌های ایمنی، توزیع بروشورهای امداد و معرفی جمعیت هلال‌احمر می‌پردازند.

وی تصریح کرد: این طرح سال گذشته مورد استقبال ۲۰ میلیون مسافر قرار گرفت و تنها طرحی در

هلال‌احمر بود که در محدوده زمانی کوتاه این حجم از مراجعه کننده را خدمات دهی کرد، با این توضیح که در این برنامه مردم به هلال‌احمر رجوع می‌کردند در صورتی که در سایر طرح‌های عام المنفعه مانند اردوهای جهادی، درختکاری، کمک به معلولان و سالمندان؛ هلال‌احمر به مخاطبان مراجعه می‌کند.

معاون دانشجویی و جوانان سازمان ادامه داد: نکته مهم دیگر این است که در این طرح مردم در اوج خوشحالی به چادرها و پست‌های هلال‌احمر رو می‌آورند و این شرایط بهترین زمان و فضا برای انتقال اهداف و آموزه‌های لازم به مخاطبان است.

وی یادآوری کرد: اعضای حاضر در پست‌های راهنمایی مسافر، بومی همان مناطق هستند و به شرایط و اماکن اطراف اشراف دارند، همچنین با شرکت در کلاس‌های آموزشی، دوره‌های امدادی را سپری کرده و نحوه برخورد با مراجعین را فراگرفته‌اند.

\* رضایت ۹۹ درصدی مراجعان از عملکرد تیم‌های هلال‌احمر

مجد اظهار داشت: سال گذشته ۹۵ درصد مراجعان از عملکرد تیم‌های هلال‌احمر رضایت داشتند و ۹۹ درصد هم از اخلاق آنها ابراز رضایت کردند. این آمار یکی از موفقیت‌های سازمان جوانان هلال‌احمر در عرصه خدمات عام المنفعه به شمار می‌آید.

وی به ابتکار عمل استان خراسان شمالی اشاره کرد و گفت: این استان در طرح راهنمایی مسافران نوروزی، طرحی با عنوان «یک ساعت با هلال‌احمر» اجرا کرد و از اهالی مناطق مختلف استان دعوت کرد تا آنها نیز یک ساعت را در کنار اعضای جوان سازمان به راهنمایی مسافران بپردازند.

معاون سازمان جوانان هلال‌احمر بیان کرد: در بعضی از استان‌ها که مسافر و گردشگر بیشتری دارند پست‌های سیار حضور دارند و در برخی اماکن که توریست خارجی حضور می‌یابد از دانشجویانی که به زبان‌های عربی و انگلیسی تسلط دارند بهره می‌گیریم.

مجد افزود: سازمان میراث فرهنگی و گردشگری، ستاد تسهیل سفرهای نوروزی با حضور و همکاری دستگاه‌ها و سازمان‌های مختلفی مانند جمعیت هلال‌احمر، وزارتخانه‌های ارشاد، بهداشت، راه و ترابری، شرکت راه آهن، شرکت‌های هواپیمایی، قوه قضائیه، دانشگاه علوم پزشکی، اورژانس و پلیس در طرح راهنمایی مسافران نوروزی فعالیت و خدمات رسانی می‌کنند.

\* پنجمین دوره راهیان نور با حضور ۲ هزار عضو جوانان هلال‌احمر

وی از اجرای پنجمین دوره راهیان نور با حضور ۲ هزار عضو سازمان جوانان هلال‌احمر از ۱۵ تا ۲۵ اسفند خبر داد و گفت: برنامه‌های اردوی راهیان نور نیز به استان‌ها اعلام شده است و جوانان عضو سازمان در ۴ گروه عازم مناطق عملیاتی می‌شوند.

مجد افزود: این تعداد از اعضا فقط برای بازدید از مناطق عملیاتی به اردوی راهیان نور می‌روند و در برنامه‌های دیگر تعدادی از افراد عضو برای کمک و امدادگردی با سایر کاروان‌ها همراه می‌شوند.

وی ادامه داد: همچنین در مسیرهای بازدید چادرهای امدادگری و راهنمای مسافران برپا است و در

حد توان به در راه ماندگان کمک می‌شود و در کنار آن نیز اقلام فرهنگی و آموزشی توزیع خواهد شد.

معاون دانشجویی و جوانان سازمان جوانان هلال‌احمر ابراز امیدواری کرد اگر بررسی‌ها به نتیجه مطلوبی برسد برای نخستین بار در ایام نوروز برنامه ویژه تحت عنوان جهاد نور نیز برگزار می‌شود.

وی اضافه کرد: در صورت تحقق اردو در روستاهای محروم مناطق عملیاتی جنوب کشور اردوی جهادی با برنامه‌های متنوع و جدید اجرا می‌شود.

مجد گفت: برای تشویق اعضای برگزیده اردوی راهیان نور نیز ۱۰ سفر زیارتی عتبات و عالیات در نظر گرفته شده است.

معاون فرهنگی و دانشجویی سازمان جوانان جمعیت هلال‌احمر خاطرنشان کرد: طرح‌های جهادی این سازمان در مناطق محروم کشور در فصول و مناسبت‌های خاص در تمام سال ادامه خواهد داشت که در پایان این طرح‌های جهادی بر اساس نیازسنجی هر روستا و منطقه محروم شناسنامه کامل و جامعی به مسئولان امر ارائه می‌شود.

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۱۲ نوع خبر : مصاحبه

#### **هلال‌احمر سال ۹۰ به تجهیزات امداد ریلی، هوایی و دریایی مجهز می‌شود**

رئیس جمعیت هلال‌احمر گفت: جمعیت هلال‌احمر تا پایان سال ۹۰ به تجهیزات امداد ریلی (قطار)، هوایی (هواپیما) و دریایی (کشتی) برای انجام عملیات‌های امدادی و حمل بیمار مجهز می‌شود.

ابوالحسن فقیه در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی باشگاه خبری فارس «توانا» اظهار داشت: یکی از مهمترین و بیشترین هزینه‌هایی جمعیت هلال‌احمر در حوادث کشور مسئله حمل و نقل است که در این راستا این جمعیت برنامه‌هایی برای خودکفایی و دستیابی به تجهیزات امداد ریلی، هوایی و دریایی دارد.

به گزارش توانا، در حال حاضر ناوگان هوایی امدادی هلال‌احمر با ۸ بالگرد ۲۰۵ و ۵ بالگرد MA17 جمعیت هلال‌احمر در ۹ منطقه هوایی کشور تمام جاده‌های کشور را تحت پوشش امداد هوایی قرار داده است.

جمعیت هلال‌احمر در حال حاضر نیز با پشتیبانی آمبولانس، خودروهای نجات در ۲ نوع تیپ ۲۰۱ و همچنین ست‌های نجات و هیدرولیک و در نهایت قایق‌های دریایی به آسیب دیدگان در حوادث مختلف جاده‌ای، دریایی و کوهستان خدمات امدادی ارائه می‌کند.

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۱۲ نوع خبر : مصاحبه

#### **تراشیدن موی سر نوزادان موجب پریشت شدن آن نمی‌شود**

رئیس بخش پوست بیمارستان امام خمینی (ره) گفت: تراشیدن موی سر نوزادان موجب پریشت شدن آن نمی‌شود و این تصور غلطی است.

پروین منصوری در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس افزود: پس از تولد موهای برخی از

نوزادان شروع به ریزش می‌کنند که می‌تواند به عوامل مختلفی مربوط باشد.

و گفت: نوزادانی که پس از تولد موهایی آنها شروع به ریزش می‌کند، دلیل آن می‌تواند این باشد که جنین زمانی که در رحم مادر از طریق جفت تغذیه می‌شود، برخی از هورمون‌ها مانند استروژن از این طریق به جنین می‌رسد و موجب پریشانی شدن موی سر جنین پس از تولد می‌شود.

رئیس بخش پوست بیمارستان امام خمینی(ره) افزود: پس از تولد به دلیل اینکه انتقال این هورمون‌ها از طریق جفت از بین می‌رود، موهایی سر نوزاد شروع به ریزش می‌کند.

منصوری گفت: ریزش موی نوزاد از پشت سر شروع می‌شود که والدین تصور می‌کنند به دلیل اینکه سر نوزاد بر روی بالش است، ریزش اتفاق افتاده است که این تصور غلطی است.

وی افزود: تراشیدن موی سر نوزادان موجب پریشانی شدن آن نمی‌شود. موی نیز یکی از اعضای بدن محسوب می‌شود که برای سلامت آن باید تلاش کرد.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۹۱/۱۰/۱۲ نوع خبر: مصاحبه

**سالانه ۲۵۰ هزار نفر در دنیا بر اثر آسم جان خود را از دست می‌دهند**

**رئیس آسم و آلرژی ایران گفت: ۳۰۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به آسم هستند و سالانه ۲۵۰ هزار نفر در اثر آسم جان خود را از دست می‌دهند.**

**دکتر مصطفی معین در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) با اشاره به شیوع ۱۰ درصدی آسم و وجود ۷ میلیون بیمار آسماتیک در کشور گفت: این رقم جدا از موارد آسم آلرژیک است.**

وی اظهار کرد: کاهش خس خس روزانه به کمتر از دو بار در هفته، نبود محدودیت حرکت و فقدان علائم شبانه، مصرف بازکننده ریه دو بار یا کمتر، نتایج طبیعی و یا در حد طبیعی اسپرومتری (ارزیابی عملکرد ریه) و نداشتن حملات آسماتیک از معیارهای کنترل بالینی آسم به شمار می‌رود.

به گفته دکتر معین ۳۰۰ میلیون نفر در دنیا به آسم مبتلا هستند و سالانه ۲۵۰ هزار نفر در دنیا بر اثر آسم جان خود را از دست می‌دهند. آسم ارتباط تنگاتنگی با بیماری‌های مزمن انسدادی ریه دارد.

دکتر معین به کاهش عوامل خطر آسم در محیط زندگی، مدرسه و محیط کار نظیر دود سیگار و رفع آلودگی‌های هوا و تقویت همکاری‌های بین بخشی، مشارکت‌های اجتماعی و نقش نهادهای مردم نهاد در ارتقای شاخص سلامت به عنوان دیگر راهبردهای کنترل آسم در سطح ملی و جهانی اشاره کرد.

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۹۱/۱۰/۱۲ نوع خبر: مصاحبه

**روش سنتز نانوپودر کلسیم فسفات اصلاح شد**

پژوهشگران دانشگاه صنعتی امیرکبیر، با افزودن عامل کمکی تابش مایکروویو در فرایند سنتز نانوپودر کلسیم فسفات دوفازی به روش شیمی‌تر، به نانوپودری با شرایط مطلوب‌تر برای کاربرد در مهندسی پزشکی و مهندسی بافت سخت استخوان دست یافتند.

به گزارش خبرگزاری فارس، ارغوان فرزادی کارشناس ارشد مهندسی پزشکی- گرایش بیومواد از دانشگاه صنعتی امیرکبیر گفت: موفق شدیم در مدت زمان کمتری، به نانوپودر کلسیم فسفات دوفازی



همگن‌تری دست یابیم.

وی افزود: ترکیبات نانوپودری کلسیم فسفات دوفازی را به‌روشنی شیمی‌تری در شرایط کنترل‌شده غلظت، دما و pH سنتز کردیم، از تابش مایکروویو هم به‌عنوان عامل کمکی استفاده نمودیم. از هیدروکسید کلسیم و اسید ارتوفسفريك به عنوان مواد اولیه‌ی ورودی و منابع تأمین‌کننده‌ی یون کلسیم و یون فسفات استفاده کردیم.

فرزادی گفت: برای تنظیم pH در محدوده‌های اسیدی و بازی نیز به ترتیب از اسید نیتریک و سود بهره گرفتیم. در پایان عملیات، رسوب به دست آمده را با استفاده از دستگاه سانتریفوژ، از محلول جدا کرده و در دمای ۹۰ درجه‌ی سانتی‌گراد خشک نمودیم. در استفاده از مایکروویو، قبل از مرحله سانتریفوژ، سوسپانسیون را فوراً داخل ماکروفر قرار دادیم. در انتها، رسوب سفید رنگ کلسیم فسفات را با آب مقطر شستشو داده، در دمای ۹۰ درجه سانتی‌گراد خشک کردیم.

پژوهشگر طرح در مورد نتایج بررسی‌ها گفت: نتایج مشخصه‌یابی‌ها حاکی از آن است که استفاده از مایکروویو به عنوان یک کمک سنتز، منجر به بهبود میزان بلورینگی شده و اندازه‌ی بلورک‌ها در محدوده‌ی ۱۶nm تا ۲۷nm افزایش می‌یابد. میزان فاز هیدروکسی آپاتیت نیز در کلسیم فسفات‌های دوفازی در محدوده‌ی ۵ درصد تا ۱۷ درصد تغییر می‌کند.

فرزادی افزود: نمونه‌های تهیه شده را در محلول مایع شبیه‌سازی شده بدن (SBF) قرار دادیم و pH محلول را در زمان‌های ۱، ۷، ۱۴ و ۲۱ روز اندازه‌گیری کردیم. نتایج نشان داد که با افزایش میزان حضور بتاتری کلسیم فسفات، pH محلول کاهش می‌یابد که خود گویای رفتار زیست‌تخریب‌پذیر آن است. همچنین جوانه‌زنی و رشد ذرات هیدروکسی آپاتیت روی نمونه‌های بتاتری کلسیم فسفات سنتز شده به کمک مایکروویو، پس از قرارگیری در محلول SBF به ایجاد مورفولوژی میله‌ای شکل منجر شد.

استفاده از روش‌های رسوب از محلول، روش خشک (حالت جامد) و روش هیدروترمال در تولید این نانوپودرها، دارای محدودیت‌هایی از جمله ضعف در کنترل کیفیت، وقت‌گیر بودن و تولید آلودگی‌های شیمیایی هستند. با استفاده از روش کمکی مایکروویو، با توجه به بازده حرارتی بالا و سرعت گرم کردن زیاد می‌توان به ترکیبات همگن‌تر دست یافت و بر مشکلات ذکر شده نیز غلبه کرد.

جزئیات این پژوهش که بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد فرزادی است و با راهنمایی مهران صولتی هنجین، دانشیار دانشگاه صنعتی امیرکبیر انجام شده‌است، در مجله Journal of Ceramics International (جلد ۳۷، صفحات ۶۵-۷۱، سال ۲۰۱۱) و مجله‌ی Advances in Bioceramics and Biotechnologies: Ceramic Transactions (جلد ۲۱۸، صفحات ۶۵-۵۹، سال ۲۰۱۰) منتشر شده‌است.

منبع خیر : مهر مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۱۳ نوع خیر : مصاحبه

**منشاء اختلالات روانی ناشی از تمایلات سرکوب شده دوران کودکی است**

کارشناس اداره روان وزارت بهداشت، منشاء اختلالات روانی را تمایلات سرکوب شده در دوران کودکی دانست و گفت: سلامت روان کودکان و کیفیت رفتار والدین با فرزندان از اهمیت زیادی برخوردار است.

به گزارش خبرگزاری مهر، معصومه افسری افزود: یکی از اصول فرزندپروری، برقراری ارتباط صحیح و موثر والدین با فرزندان است و والدین باید سعی کنند با فرزندشان دوست باشند زیرا کودکان بیشترین رفتارها را از دوستان خود می‌آموزند.

وی اظهار داشت: تربیت کودکان بر دو ستون الگوی صحیح و عشق استوار است و اگر والدین بتوانند علاوه بر به کار بردن اصول صحیح رفتار و تربیت فرزند و مراقبت مناسب از او، یک دوست و یک مشاور خوب نیز برای او باشند به رمز موفقیت در فرزندپروری دست یافته‌اند.

این کارشناس بهداشت روان افزود: شیوه‌های قدیمی تربیت فرزندان و روشهای امروزی با هم متفاوت است در زمان گذشته کودک از ترس تنبیه از والدین خود حرف شنوی داشت اما امروزه والدین می‌خواهند کودکان خود را بدون نیاز به تنبیه بدنی، مجازاتهای شدید و ایجاد ترس در آنان تربیت کنند.

افسری ادامه داد: والدین امروزی از فرزندان خود انتظار بیشتری دارند و در این مورد با سایر والدین رقابت می‌کنند آنها نمی‌خواهند که فرزندشان معمولی باشد بلکه باید حتما فرد مهمی بشود اما در گذشته والدین فرزندان خود را برحسب شعور و ادراک خود و آداب و رسوم قدیمی بزرگ می‌کردند.

وی با اشاره به اینکه منشاء اختلالات روانی تمایلات سرکوب شده دوران کودکی است، تصریح کرد: سلامت روان کودکان و کیفیت رفتار والدین با فرزندان اهمیت زیادی دارد و متخصصین و نظریه‌پردازان، شیوه‌های صحیح و اصولی را برای فرزندپروری انتخاب کردند.

به گفته افسری، بسیاری از والدین امروزی نسبت به تربیت سخت‌گیرتر و نامطمئن‌تر شده‌اند و سطح توقع والدین از خودشان در امر تربیت و پرورش فرزندان بالا رفته است و آنان از خودشان انتظار زیادی دارند که در این زمینه موفق باشند و اگر در این امر موفق نشوند دچار سرخوردگی و یأس می‌شوند اما در گذشته به علت زیاد بودن تعداد فرزندان، والدین در مورد تربیت و رشد آنها نگرانی زیادی نداشتند.

کارشناس اداره روان وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: با توجه به تحول بزرگی که در شیوه‌های فرزندپروری به وجود آمده و با گسترش وسایل ارتباط جمعی و کتابهای زیادی که درباره شیوه‌های فرزند پروری وجود دارد و همچنین افزایش آگاهی و مهارت والدین از این طریق، والدین باید با روشهای امروزی فرزندان را تربیت کنند.

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۱۲ نوع خبر: مصاحبه

#### ۹۷ درصد عفونت HIV مربوط به کشورهای در حال توسعه است

رئیس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت با تاکید بر ضرورت ساماندهی تحقیقات ایدز در کشور طی ۲۰ سال گذشته، گفت: فقط سه درصد از عفونت HIV در کشورهای پیشرفته مشاهده می‌شود و ۹۷ درصد عفونت مربوط به کشورهای در حال توسعه است.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر محمد مهدی گویا در کارگاه بررسی پیش نویس راهنمای کشوری اخلاق در پژوهشهای علوم پزشکی مرتبط با HIV و ایدز در محل موزه تاریخ علوم پزشکی تهران افزود: هر تحقیقی که انجام و به نوعی با مسائل اجتماعی برخورد می‌کرده است، انتشار نتایجش با مشکل روبرو شده است.

وی با بیان اینکه هر کسی از دید خودش به مسایل HIV نگاه می‌کند، افزود: این موضوع باعث می‌شود که دست ما در انجام تحقیقات بسته شود و نتوانیم به آن نتایجی که می‌خواهیم برسیم.

رئیس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت با اشاره به مطالعات رفتاری در کشورهای پیشرفته اظهار داشت: در کشور ژاپن در مدارس و در همه مقاطع مختلف تحصیلی، مطالعات آینده نگری صورت گرفته و هر کدام از آنها مبنای برنامه ریزی آن کشور برای سالهای آینده اش بوده و مقایسه این مقاطع تحصیلی با هم توانسته یک راهنمای ارزشمندی برای آنها نه فقط در عرصه بهداشت و بلکه در آموزشهای اجتماعی گروههای خاص قرار بگیرد و این مطالعه در گروههای آسیب پذیر آنقدر پیچیده، تاثیرگذار و حساب شده است که حد و نهایت ندارد.

گویا در ادامه افزود: هم اینک وقتی صحبت از عفونت HIV می‌شود فقط سه درصد آن مربوط به کشورهای پیشرفته صنعتی و ۹۷ درصد عفونت مربوط به کشورهای در حال توسعه است.

وی علت این موفقیت در کشورهای پیشرفته را مطالعات بسیار زیاد و هدفمند این کشورها و مداخلات حساب شده آنان عنوان کرد و گفت: بسیار جالب است بدانید که کشوری مثل هلند که مصرف مواد مخدر در آن زیاد و عیان است و دولت هم معنی برای مصرف ندارد تقریباً ابتلای به HIV در بین مصرف کنندگان به صفر رسیده است.

گویا با فدرانی از کسانی که پیش نویس راهنمای کشوری اخلاق در پژوهشهای علوم پزشکی مرتبط با HIV و ایدز را نوشته اند، گفت: اگر پیش نویس به طور واقعی به مرحله اجرا برسد گام بسیار مهمی در برای گسترش کمی و کیفی تحقیقات مربوط به HIV در کشور خواهد بود و در این تردید نکنید که راه را برای مطالعات دقیق تر باز می کند.

وی مطالعات مربوط به اخلاق در رابطه با HIV را متفاوت از مطالعات اخلاق در بقیه بیماریها، مسائل بهداشتی و حتی اجتماعی دانست و افزود: پیشنهاد من این است که حساسیتهای این بیماری مورد ملاحظه جدی قرار گیرد و از همه مهمتر انتشار نتایج است و من از شما می خواهم که به چیزهایی که قبلاً تهیه شده اکتفا نکنید زیرا انتشار نتایج مربوط به تحقیقات HIV فوق العاده اهمیت دارد و باید دستورالعملهای جداگانه خودش را داشته باشد.

گویا با تاکید بر استفاده از نظرات همه صاحب نظران گفت: باید کاری کنیم که راه برای کسانی که می خواهند تحقیق کنند هموار شود تا هم نگرانی از نتایج تحقیقاتشان نداشته باشند و هم امیدوار باشند که نتایج تحقیقاتشان در یک جایی استفاده می شود و اگر اینطور نشود نمی توانیم به آنچه می خواهیم برسیم. زیرا بیماری ایدز تنها یک مشکل بهداشتی نیست بلکه با مسائل اقتصادی، فرهنگی و خیلی چیزهای دیگر ارتباط دارد و باید مورد ملاحظه قرار گیرد.

منبع خبر : ایرنا مورخ : ۱۳/۱۰/۱۳۸۹ نوع خبر : مصاحبه

#### قانون هدفمندی یارانه ها از لحاظ سلامت تغذیه ای به نفع افشار آسیب پذیر است

یک متخصص تغذیه گفت : قانون هدفمندی یارانه ها به لحاظ تامین امنیت غذایی و سلامت تغذیه ای می تواند به نفع گروه آسیب پذیر کشور باشد.

مرتضی صفوی ' در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا با بیان اینکه سیاست های حمایتی دولت از جمله هدفمندی یارانه ها به نفع مردم فقیر است ، اظهار داشت :تامین امنیت غذایی و سلامت تغذیه ای شدیداً به درآمد و قیمت ها بستگی دارد، بکارگیری تجربیات جهانی در زمینه کاهش فقر، ایجاد درآمد در میان طبقات پایین در شهر و روستاها به عنوان یک برنامه هدفمند، موجب افزایش دسترسی اقتصادی گروه های آسیب پذیر به غذا می شود.

صفوی تصریح کرد:ایران تنها کشور در منطقه مدیترانه شرقی است که بررسی الگوی مصرف مواد غذایی در سطح خانوار را در طول ۴۰ سال گذشته برای سومین بار انجام داده است. وی توضیح داد: هدفمندی یارانه ها موجب می شود که مردم کمتر مواد غذایی مانند قند و شکر بخرند و بیشترین هزینه در سبد مواد غذایی روزانه شان را به سبزیجات ، میوه جات و گوشت اختصاص دهند.

این متخصص تغذیه در ادامه با اشاره به اینکه افزایش چاقی و بیماریهای قلبی و عروقی ارتباط مستقیمی با دریافت کم ریز مغذیها و پروتئین ها دارد، گفت :عدم تعادل در الگوی غذایی مصرفی به عنوان یک عامل خطر برای سلامت تغذیه ای افراد جامعه ایرانی حایز اهمیت بوده و این امر مستلزم تدوین سیاست ها و برنامه ریزی های اصولی در زمینه غذا و تغذیه است.

صفوی در پایان پیشنهاد داد: دست اندرکاران بهداشت و درمان در کنار قانون هدفمندی یارانه ها، برنامه ریزی اساسی برای فرهنگ سازی در گنجاندن مواد غذایی ضروری روزانه مردم که حاوی ریز مغذیها و ویتامین ها باشد، انجام دهند

منبع خبر : ایرنا مورخ : ۱۳/۱۰/۱۳۸۹ نوع خبر : مصاحبه

### حدود ۲۰۰ دستگاه آمبولانس تا پایان امسال تحویل مراکز هلال احمر می شود

دبیر کل جمعیت هلال احمر درباره تجهیز ناوگان امداد و نجات کشور اعلام کرد تا پایان امسال، حدود ۳۰۰ دستگاه آمبولانس به مراکز هلال احمر سراسر کشور تحویل داده می شود

' ظاهر رستمی' روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: در فاز نخست تحویل آمبولانس ها در دی ماه جاری، حدود ۱۵۰ دستگاه آمبولانس به مراکز هلال احمر سراسر کشور تحویل داده شده است.

این مقام مسئول در جمعیت هلال احمر اضافه کرد: تا پایان امسال، تمامی مراکز و پایگاههای هلال احمر در سراسر کشور به آمبولانس مجهز می شوند و هیچ مرکزی بدون آمبولانس نخواهد بود. دبیر کل جمعیت هلال احمر ادامه داد: تحویل ۲۶۵ دستگاه خودروی نجات تیپ یک و دو، ۱۱۷ دستگاه وانت توپوتا، ۱۳۵ دستگاه سیستم اطفاء حریق و تحویل ۲۰۰ دستگاه موتور سیکلت از دیگر برنامه های هلال احمر برای تجهیز ناوگان امداد و نجات کشور است.

رستمی، تجهیز یک هزار خودروی نجات به سیستم GPS، تحویل ۱۶ دستگاه خودروی ارتباطات رادیویی، ۳۵ دستگاه ست هیدرولیک نجات، ۴۱ دستگاه فایق نجات بادشونده، ۱۲ دستگاه سیستم اکسیژن ساز و ۴۴۰ دستگاه بی سیم را از دیگر تجهیزات این جمعیت برای تقویت شبکه امداد و نجات کشور بیان کرد.

این مقام مسئول در جمعیت هلال احمر با یادآوری اینکه در مجموع ۱۱۱ درصد رشد در بخش های مختلف شبکه امداد و نجات کشور در مقایسه با سال گذشته ایجاد شده است، گفت: با ادامه برنامه های هلال احمر به منظور تقویت شبکه امداد و نجات کشور تا دو سال آینده، جمعیت هلال احمر ایران مجهزترین جمعیت هلال احمر در سطح منطقه خواهد بود.

دبیر کل جمعیت هلال احمر، نبودن اطلاعات کافی در منطقه حادثه دیده و عدم فرماندهی صحیح در اجرای عملیات امداد و نجات را از چالش های موجود در بحث امداد و نجات در سوانح و حوادث برشمرد.

### \*\*\* تمامی سطوح هلال احمر نیازمند آموزش های روز هستند

رستمی با تأکید بر اینکه تمامی کارکنان و امدادگران جمعیت نیازمند آموزش های روز امداد و نجات هستند، گفت: جمعیت هلال احمر، گذراندن کلاس های آموزشی را برای تمامی کارکنان ستادی و امدادگران هلال احمر اجباری کرده است.

وی با یادآوری اینکه تمامی مدیران اجرایی هلال احمر باید در بخش امداد و نجات صاحب نظر باشند، افزود: برگزاری دوره های آموزشی مستقیم و غیر مستقیم و انتخاب مدیران از افراد تحصیلکرده در حوزه امداد و نجات از برنامه های هلال احمر در مباحث آموزشی است.

### \*\*\* تمامی مراکز هلال احمر موظف به برگزاری مانورهای مستمر هستند

دبیر کل جمعیت هلال احمر کشور، سرعت و دقت را دو معیار مهم در اجرای مانورهای عملیاتی هلال احمر دانست و گفت: طبق بخشنامه جمعیت هلال احمر، تمامی مراکز استانی هلال احمر، موظف به برگزاری مانورهای مستمر در طول سال هستند.

رستمی، شناسایی و کسب اطلاعات منطقه ای را از ضروریات مقابله با حوادث و سوانح و همچنین اجرای مانورهای استانی بیان کرد و افزود: هر استان، باید مانورها و تمرین های خود را بر اساس شیوع حوادث رخ داده در آن استان، متمرکز و تنظیم کند.

این مقام مسئول در جمعیت هلال احمر اضافه کرد: به عنوان نمونه در استان ایلام، سیل زیاد شایع نیست. از این رو، لزومی ندارد در این استان مانورهای امداد و نجات درباره سیل برگزار شود.

### \*\*\* تمامی مسئولان باید با واقعیت های بحران آشنا باشند

دبیر کل جمعیت هلال احمر ادامه داد: اکنون ۲۱ هزار جاده و ۹ هزار اتوبان در کشور وجود دارد که تجهیز کامل پایگاه های جاده ای و تقویت آنها، در دستور کار هلال احمر قرار دارد و اغلب مدیران استانی هلال احمر، تقاضای بالگرد دارند.

رستمی با تأکید بر اینکه مسئولان تمامی دستگاه ها به ویژه دستگاه های مرتبط با مدیریت بحران، باید با واقعیت های بحران آشنا باشند، گفت: اکنون با بحران آتش سوزی جنگل ها مواجه هستیم و محیط زیست باید طرح مقابله با بحران آتش سوزی را هر چه سریعتر ارائه کند.

منبع خبر: آریا مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۱۳ نوع خبر: مصاحبه

### معاون وزیر بهداشت: تقسیمات دانشگاهی در زمینه استخدام ۲۳ هزار پرستار به پایان رسید

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت از انجام تقسیمات دانشگاهی استخدام ۲۳ هزار پرستار خبر داد و گفت: برای استخدام پرستاران منتظر تخصیص بودجه از سوی معاونت برنامه ریزی و نظارت و راهبردی ریاست جمهوری هستیم.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی سازمان نظام پرستاری، عباس حسینی با اشاره به ابلاغ مجوز بکارگیری ۲۳ هزار پرستار در قالب قانون ارتقای بهره وری نیروهای بالینی نظام سلامت از سوی معاونت سرمایه انسانی ریاست جمهوری گفت: تقسیمات دانشگاهی بکارگیری نیروها انجام شده و جدول این تقسیمات برای تصویب به معاونت توسعه سرمایه انسانی ریاست جمهوری ارسال شده است و رونوشتی از آن نیز به دانشگاه‌های علوم پزشکی اعلام شده است.

وی با بیان اینکه در حال برنامه ریزی برای برگزاری آزمون استخدامی پرستاران در قالب اجرای قانون ارتقای بهره وری هستیم، ادامه داد: تاریخ پیشنهادی وزارت بهداشت برای برگزاری این آزمون استخدامی ۲۹ بهمن ماه است اما ممکن است تغییراتی در این زمینه ایجاد شود که در صورت تغییر، اعلام خواهد شد.

حسینی افزود: استخدام ۲۳ هزار پرستار برای اجرای قانون ارتقای بهره وری به غیر از این تعداد نیرو، برای مراکز تازه تاسیس شامل بیمارستانها، مراکز بهداشتی درمانی، پایگاه‌های اورژانس و همچنین بخش‌های توسعه‌ای در خارج از تشکیلات مصوب فعلی، وزارت بهداشت به حدود ۴۰ هزار نیروی دیگر نیاز دارد. در مجموع برای استخدام نیروها برای اجرای قانون ارتقای بهره وری منتظر تخصیص بودجه از سوی معاونت برنامه ریزی و نظارت و راهبردی ریاست جمهوری هستیم. به محض آن که بودجه لازم تأیید و ابلاغ شود به سمت استخدام نیروها حرکت می‌کنیم.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در رابطه با پرداخت اضافه کاری‌های پرستاران نیز گفت: قرار بود از دی ماه اضافه کاری‌های پرستاران در قالب پرداخت اضافه کار لحاظ شود. در این زمینه مشکلی در باب تخصیص بودجه وجود داشت که رایزنی‌های مناسبی با معاونت نظارت و راهبردی ریاست جمهوری صورت گرفت. به این ترتیب بودجه‌های لازم تخصیص می‌یابد و اضافه کاری‌های پرستاران نیز پرداخت می‌شود.

وی خاطرنشان کرد: طی چند سال گذشته میزان توسعه در وزارت بهداشت از سرعت زیادی برخوردار بوده که لازم است تأمین اعتبار لازم و مجوزهای استخدامی متناسب با سرعت توسعه بخش‌های مختلف در نظر گرفته شود.

مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۱۲ نوع خبر: مصاحبه

منبع خبر: آریا

#### **رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری ایلام: همزمان با جذب پرستار جدید چارتهای بیمارستانی به روز رسانی شود**

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری ایلام گفت: وزارت بهداشت باید تا زمان استخدام پرستاران جدید نسبت به اصلاح و بروزرسانی چارت‌های بیمارستانی اقدام کند تا نیروهای جدید بنا به نیاز بیماران در بخش‌های مناسب بکارگیری شوند.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی سازمان نظام پرستاری، ابراهیم عبدی نظام پرستاری افزود: چارت‌های بیمارستانی فعلی مربوط به گذشته است و معمولاً بر حسب نیاز ابلاغ نشده و استاندارد نیستند. به عنوان مثال برای بیمارستان ۹۶ تختخوابی تعداد نیروهای تأمین شده برای بخش اتاق عمل استاندارد نیست زیرا بر اساس ردیف‌های استخدامی که تعداد آن کم است در نظر گرفته شده است.

وی افزود: اغلب چارت‌های کنونی بیمارستان‌های کشور قدیمی هستند و نسبت به تعداد بیماران بستری و اضافه شدن بخش‌های جدید ارتقاء نیافته است.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری ایلام تأکید کرد: بر اساس چارت‌های قدیمی تعداد کادر پرستار در بیمارستان به صورت کلی در نظر گرفته شده و بخش به بخش دیده نشده است. در صورتی که بسیاری از بخش‌های دارای بیماران حاد نیازمند جذب نیروی بیشتر و دریافت خدمات کیفی از پرستاران هستند.

وی خاطرنشان کرد: دانشگاه علوم پزشکی ایلام برای تکمیل کادر پرستاری خود و رفع کمبود نیرو به استخدام حدود ۴۰۰ پرستار جدید نیازمند است.

عبدی با بیان اینکه دانشگاه علوم پزشکی ایلام ۱۲ بیمارستان را تحت پوشش دارد، افزود: متأسفانه تعداد نیروهای کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های این دانشگاه نسبت به سایر گروه بهداشت و درمان بسیار کمتر است. در حالی که پرستاران بیشترین حضور را بر بالین بیمار دارند و در مراقبت از بیمار نقش اساسی ایفا می‌کنند.

وی تصریح کرد: معمولاً میزان ضریب نیروی انسانی نسبت به تخت بر اساس چارت‌های بیمارستانی تنظیم می‌شود و این امر مشکلات موجود را پیچیده تر می‌کند. بنابراین باید چارت‌های بیمارستانی ما نیز بر اساس همان ضریب استاندارد تعریف شده و به روز رسانی شود.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری ایلام تأکید کرد: باید پس از به روز رسانی چارت‌های بیمارستانی و افزایش تعداد پرسنل پرستاری، نسبت به جذب نیروهای جدید اقدام کرد.

وی خاطر نشان کرد: بروز نشدن چارت‌ها باعث شده بیمارستان‌ها نتوانند نیروی انسانی کافی و مورد نیاز خود را جذب کنند که این امر یکی از موانع خدمتی پرستاران در ارائه خدمات مفید و کیفی به مردم به شمار می‌رود.

عبدی افزود: کشور به جذب حداقل ۲۳ هزار پرستار جدید نیاز دارد و با افزایش و احداث بیمارستان‌های جدید به تناسب آن نیازمند تغییر چارت بیمارستان‌ها نیز هستیم.

### نظام حاکمیت بالینی تا آخر سال در بیمارستان‌های دولتی اجرا می‌شود

معاون درمان وزارت بهداشت گفت: برنامه استقرار حاکمیت بالینی به منظور اصلاح فرآیندهای خدمات درمانی تا آخر امسال در تمام بیمارستان‌های دولتی به خصوص اورژانس‌ها اجرا می‌شود.

حسن امامی رضوی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: مهمترین برنامه وزارت بهداشت در حوزه درمان تا آخر امسال اجرای کامل نظام استقرار حاکمیت بالینی است که به تدریج در حال اجراست و پیشرفت بسیار خوبی هم داشته است و امیدواریم تا آخر امسال در تمام بیمارستان‌های دولتی و به ویژه اورژانس‌های بیمارستانی این برنامه ملی اجرا شود.

معاون وزیر بهداشت ادامه داد: هدف اصلی اجرای این برنامه ارتقای کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های دولتی به منظور افزایش رضامندی مردم و بیماران از خدمات درمانی مراکز دولتی است.

وی گفت: پایش مناسب شاخص‌های تعیین شده در این برنامه اجرا می‌شود و بعد از آن نتایج اجرای این برنامه به اطلاع عموم می‌رسد.

امامی رضوی افزود: همه مسائل مرتبط با ارائه خدمات درمانی به مردم در این شاخص‌ها در نظر گرفته شده که شامل شاخص‌های استاندارد نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی، اصلاح زیر ساختها و فیزیکی بیمارستان و نیز اصلاح روند مدیریتی و پذیرش بیماران است.

وی در پاسخ به این پرسش که برای اصلاح کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های دولتی چقدر بودجه اختصاص داده شده است گفت: این کار نیاز به بودجه ندارد و بیشتر با اصلاح فرآیندهای اداری و مدیریتی انجام می‌شود اما اگر در جاهایی به خصوص اورژانس‌ها نیاز به اصلاح ساختار فیزیکی باشد نیز ردیف‌های اعتباری آن وجود دارد.

**ساخت اقامتگاه همراهان بیماران در پنج بیمارستان تهران**

دبیرکل مجمع خیرین سلامت با اشاره به مشکلات اسکان همراهان بیمارانی که از شهرستان به تهران می‌آیند، گفت: در حال حاضر خیرین سلامت استان تهران برای ساخت اقامتگاه همراهان بیماران در پنج بیمارستان تهران اعلام آمادگی کرده‌اند، اما لازم است این بیمارستان‌ها از سوی وزارت بهداشت به خیرین معرفی و از ظرفیت خیرین سلامت استفاده شود.

به گزارش خبرنگار "شهر"، حاج آقا نیری با درخواست از وزارت بهداشت برای باز کردن راه جهت تسریع اقدامات خیرین سلامت اظهار کرد: بر این اساس هیات امنای هیات مدیره خیرین استان تهران برای انجام اقدامات ارزشمندی اعلام آمادگی کرده‌اند که برخی از آنها در حال اجراست و برخی از آنها بدلیل برخی مشکلات هنوز انجام نشده است.

از سوی دیگر علی رستمیان، مدیرعامل مجمع خیرین سلامت با بیان این که بانک اطلاعات خیرین در استان تهران ساماندهی شده است، از شناسایی ۱۵ هزار خیر و ثبت نام بیش از ۷ تا ۸ هزار خیر در نرم‌افزار مربوطه خبر داد و گفت: همچنین در اغلب مناطق استان تهران یا هیات مدیره‌ها تشکیل شده و یا در حال تشکیل است.

وی با انتقاد از برخوردهای سلیقه‌ای اغلب بیمارستان‌ها با مجمع خیرین سلامت، در عین حال اطمینان داد تا دو سال آینده نهضتی فراگیر از سوی خیرین سلامت با هدف تامین سلامت مردم راه‌اندازی شود.

**دخانیات دریچه ورود به مواد مخدر و انواع اعتیادها است**

بررسی‌های انجام شده در ایران نشان می‌دهد دریچه ورود به مواد مخدر و انواع اعتیادها استعمال دخانیات است.

به گزارش موج به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دکتر کاظم ندافی رییس مرکز سلامت محیط و کار با بیان این مطلب در دیدار وزیر مبارزه با مواد مخدر افغانستان و هیات همراه با وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشورمان، گفت: بحث کاهش تقاضا که در اولویت برنامه‌های مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد است از راه کنترل دخانیات آغاز می‌شود.

وی با اشاره به وجود قانون جامع کنترل دخانیات در ایران، اظهار داشت: ما در این قانون راهکارها و مباحث مختلفی برای مبارزه با دخانیات پیش‌بینی کرده‌ایم که فاجاق مواد دخانی بخشی از این مباحث بوده و برای اجرا قابل تفاهم و همکاری با کشور افغانستان است.

ندافی به وجود ۱۵۰ کلینیک مبارزه با مواد دخانی در ایران اشاره کرد و گفت: اطلاع‌رسانی، آموزش همگانی، پی‌ریزی ساختارهای لازم برای اجرای قوانین مهمترین برنامه‌های مبارزه با مواد دخانی و متعاقب آن مواد مخدر است که در کشور افغانستان باید انجام شود و ایران آماده همکاری لازم در این زمینه‌ها با مسئولان کشور افغانستان است.