



بولتن خبری شماره : ۱۱۴

تاریخ ثبت : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵

تعداد اخبار موجود : ۲۸ خبر



عناوین اخبار

- ۱- **کیهان:** بالا رفتن ویزیت پزشکان با هدفمند شدن یارانه ها!
 - ۲- **کیهان:** وزارت بهداشت اقدام کند
 - ۳- **جام جم:** انجام آزمایش HIV/AIDS در مراکز و پایگاه های دولتی رایگان انجام می شود
 - ۴- **تهران امروز:** وزارت بهداشت از مرگ ۱۳ نفر و بستری شدن ۲۵۰ نفر بر اثر آنفلوانزا در بیمارستانها خبر داد
 - ۵- **جام جم:** بهترین شیوه بیهوشی
 - ۶- **ایران:** پیشرفت کشور در تولید اندامهای مصنوعی
 - ۷- **رسالت:** مقابله علمی با اعتیاد
 - ۸- **قدس:** سینوزیت، التهاب و عفونت
-
- ۱- **مهر:** پروتکل درمان مخدرهای صنعتی به زودی ابلاغ می شود
 - ۲- **آریا:** تشریح جزئیات بزرگترین آزمون استخدام پرستاران
 - ۳- **آریا:** وزیر بهداشت: توجه به کیفیت خدمات ارائه شده به مردم در مراکز درمانی بسیار مهم است
 - ۴- **ایرنا:** جای نگرانی درباره شیوع بیماری مسموم شده وجود ندارد ۱۰/۲۲
 - ۵- **فارس:** ۷،۳ درصد جمعیت ایران سالمند هستند ۱۰/۲۲
 - ۶- **فارس:** دستگاه درمان پیرچشمی برای نخستین بار وارد کشور شد ۱۰/۲۴
 - ۷- **ایسنا:** آنفلوانزای H3N2 تاکنون ۱۳ قربانی داشته است / ۵/ داروی بیوتکنولوژی دهه فجر رونمایی می شود
 - ۸- **فارس:** سرعت رشد علم در ایران ۱۱ برابر کشورهای دنیا است
 - ۹- **فارس:** جوانان امروز و سالمندان آینده، می خواهند سالم زندگی کنند
 - ۱۰- **مهر:** توصیه های بهداشتی و ایمنی در مورد استفاده از لامپهای کم مصرف

- ۱۱- **ایرنا** : درمان نابینایی بر اثر ضربه توسط تیمی از چشم پزشکان ایرانی
- ۱۲- **فارس** : سامانه مدیریت تجهیزات پزشکی در دانشگاه صنعتی امیرکبیر طراحی شد
- ۱۳- **آریا** : بهره مندی دانشگاه های علوم پزشکی از متخصص طب اورژانس
- ۱۴- **فارس** : افزایش قیمتی، در مواد مصرفی تجهیزات پزشکی سرمایه ای نخواهیم داشت
- ۱۵- **باشگاه خبرنگاران جوان** : اخلاق زیستی وسیعتر از اخلاق پزشکی است
- ۱۶- **فارس** : پرستاران باید نگاه ویژه ای به سلامت جامعه داشته باشند ۱۰/۲۲
- ۱۷- **مهر** : نقشه سلامت در کنار نقشه جامع علمی کشور طراحی شود ۱۰/۲۳
- ۱۸- **ایرنا** : مراکز رشد دانشگاه ها نیاز کشور به داروهای گران قیمت را مرتفع می کنند ۱۰/۲۳
- ۱۹- **ایسنا** : گروه های پرخطر، تزریق واکسن آنفلوآنزا را جدی بگیرند ۱۰/۲۳
- ۲۰- **ایسنا** : استارت تولید تجهیزات پزشکی روزمره در کشور زده شد ۱۰/۲۴
- ۲۱- **فارس** : وزارت بهداشت امسال با ۵۵۰ میلیارد تومان کسری بودجه مواجه است ۱۰/۲۴
- ۲۲- **فارس** : گیاه دارویی علف چای برای رفع افسردگی و دلهره مفید است ۱۰/۲۴
- ۲۳- **فارس** : ۳۱ استان به تیم های امدادی واکنش سریع مجهز می شوند
- ۲۴- **فارس** : کلم، شلغم و ترب سرشار از کلسیم است ۱۰/۲۴
- ۲۵- **مهر** : بیش از ۷ درصد ایرانی ها سالمند هستند
- ۲۶- **ایرنا** : ریختن مواد غذایی داغ در ظروف پلاستیکی احتمال بروز سرطان را افزایش می دهد
- ۲۷- **فارس** : گیاه دارویی علف چای برای رفع افسردگی و دلهره مفید است ۱۰/۲۴
- ۲۸- **ایسنا** : اعطای تسهیلات حمل و نقل مشابه معلولان به بیماران کلیوی

۱- **خبرگزاری موج** : نشست بررسی «نقش خانواده در اصلاح الگوی مصرف»

۲- **خبرگزاری شهر** : آنفلوآنزا را در فصل آنفلوآنزا جدی بگیرید ۱۰/۲۳

روزنامه ها

منبع خبر : کیهان

نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵



بالا رفتن ویزیت پزشکان با هدفمند شدن یارانه ها!

چرا با طرح هدفمندسازی یارانه ها هزینه ویزیت پزشک ها بالا رفت؟ این هزینه پیش از این نیز بالا بود و با اجرای این طرح توان تأمین آن دشوارتر شده است. امید است مسئولان ناظر با این مسئله به طور جدی برخورد کنند.
یک شهروند

منبع خبر : کیهان



نوع خبر : پیامهای مردمی

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵

وزارت بهداشت اقدام کند

بسیاری از مردم کشورمان دچار بیماری سرماخوردگی مزمن هستند. روش های بهداشتی و درمانی عادی هم برای بیشتر این مبتلایان بی ثمر است. به همین دلیل لازم است که وزارت بهداشت طرح همه جانبه ای برای درمان این بیماری اجرا کند. يك هموطن از کاشان

منبع خبر : جام جم



نوع خبر : حوابیه

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵

انجام آزمایش HIV/AIDS در مراکز و پایگاه های دولتی رایگان انجام می شود

بااحترام در پاسخ به مطلب مندرج در ستون حرف مردم مورخه ۱۳۸۹،۹،۱۴ با عنوان «این بود آزمایش ایدز...» به اطلاع شهروندان محترم می رساند، آزمایش تشخیص HIV/AIDS در مراکز و پایگاه های دولتی به صورت رایگان انجام می شود. تلفن ۰۹۶۸۶ در ۲ شیفت صبح و عصر آماده پاسخگویی به شهروندان گرامی بوده و در تمامی مراکز شهرستان های استان نیز، پایگاه های مشاوره تحت پوشش مراکز بهداشتی، خدمات لازم را به مردم ارائه می کنند.

دکتر ابراهیمی -مدیر روابط عمومی دانشگاه

منبع خبر : تهران امروز



نوع خبر : گزارش

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵

وزارت بهداشت از مرگ ۱۳ نفر و بستری شدن ۲۵۰ نفر بر اثر آنفلوانزا در بیمارستان ها خبر داد

دکتر انوشیروان محسنی، نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به تهران امروز می گوید: بیماری آنفلوانزا از هر نوعی فی نفسه کشنده نیست و تنها جان کسانی مورد تهدید است که بیماری های زمینه ای مانند آسم، تنگی نفس و بیماری های قلبی داشته باشند.

اینگونه افراد و همچنین سالمندان و زنان باردار باید با شروع فصل سرما با تزریق واکسن خودشان را در برابر این ویروس ایمن کنند

مرگ ۱۳ نفر در کشور، نتیجه نوع جدیدی از آنفلوانزا (H3N2) است. وزیر بهداشت با اعلام این خبرگفت: افرادی که بر اثر این بیماری فوت کرده اند دارای بیماری های زمینه ای مثل ناراحتی های قلبی، ریوی و کلیوی بوده اند. با این حال او معتقد است: آنفلوانزای جدید «طول درمان کمتر» و نسبت به انواع پیشین این بیماری همه گیر «کمتر خطرناک» است. این در حالی است که محمد مهدی گویا رئیس مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت می گوید: این نوع آنفلوانزا با انواع دیگر از نظر شدت تفاوتی ندارد، او آمار مبتلایان به این بیماری که در بیمارستان ها بستری شده اند را ۲۵۰ نفر اعلام می کند که بیشتر آنها بهبود یافته اند.

محمد مهدی گویا رئیس مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت در خصوص شیوع این نوع آنفلوانزا به فارس گفته: آنفلوانزای H3N2 هیچ تفاوتی با انواع دیگر آنفلوانزاها ندارد و همان راه پیشگیری و علائم بالینی آنفلوانزای معمولی را دارد. همانطور که وزیر گفته از ابتدای شیوع این آنفلوانزا موارد شدید این بیماری جان چند نفر از افرادی را که بیماری های زمینه ای داشته و واکسن تزریق نشده بودند را گرفته است. باید در نظر داشت موارد شدید در افرادی اتفاق می افتد که بیماری زمینه ای دارند. به گفته دستجردی: سال گذشته آنفلوانزا «H1N1» یا همان آنفلوانزای خوک شیوع پیدا کرده بود، ولی امسال ما با نوع جدیدی به نام H3N2 مواجه

هستیم.

دکتر انوشیروان محسنی نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس هم به تهران امروز می گوید: بیماری آنفلوآنزا از هر نوعی فی نفسه کشنده نیست و تنها جان کسانی مورد تهدید است که بیماری های زمینه ای مانند آسم، تنگی نفس و بیماری های قلبی داشته باشند. اینگونه افراد و همچنین سالمندان باید با شروع فصل سرما با تزریق واکسن خودشان را در برابر این ویروس ایمن کنند. شیوع آنفلوآنزا پیشتر باعث نگرانی مسئولان وزارت آموزش و پرورش نیز شده بود، تا جایی که از سوی این وزارتخانه اعلام شد: در صورتی که دانش آموزان به آنفلوآنزا مبتلا هستند از یک روز تا یک هفته در منزل استراحت کنند تا با حضورشان در جمع دیگر بچه های مدرسه امکان گسترش بیشتر این بیماری فراهم نشود. همچنین از مسئولان مدارس خواسته شده در فصل سرما از قرار گرفتن دانش آموزان در معرض باد صبحگاهی جلوگیری کنند و مراسم صبحگاهی مدارس را به سالن های داخل مدرسه یا کریدورها منتقل کنند تا از ابتلای دانش آموزان به سرما خوردگی جلوگیری شود.

آنچه باید درباره آنفلوآنزا بدانیم

شیوع انواع آنفلوآنزا و سرماخوردگی های فصلی معمولا در پاییز و زمستان همراه با برودت هوا، افزایش می یابد و افراد کهنسال، بیماران قلبی، ریوی و کودکان به علت آسیب پذیرتر بودن سیستم دفاعی بدن، بیشتر در معرض خطرهای ناشی از ابتلا به این بیماری ها هستند. آنفلوآنزا هر سال در یک فصل خاص و یک در منطقه دنیا شایع می شود و چون یک بیماری تنفسی است می تواند در مناطق دیگر دنیا شیوع پیدا کند. پزشکان معتقدند تزریق واکسن آنفلوآنزا یکی از راه های پیشگیری از این بیماری است همچنین درمان آنفلوآنزا نیازی به آنتی بیوتیک ندارد و با مصرف قرص استامینوفن و مایعات فراوان در مدت سه تا پنج روز خوب می شود. بیماران مبتلا به عوارض قلبی و ریوی، سالمندان بالای ۶۵ سال، کودکان، مبتلایان به نارسایی کبد و کلیه، افرادی که شیمی درمانی می کنند و زنان باردار، از جمله افرادی هستند که باید واکسن تزریق کنند و اگر حتی دچار علائم خفیف بیماری شدند به پزشک مراجعه کنند. شست و شوی مکرر دست، رعایت بهداشت تنفسی به طوری که فرد دستمال جلوی دهان و بینی خود بگیرد از مهم ترین راه های پیشگیری از انتقال این ویروس است.

متخصصان می گویند به هیچ وجه نباید به طور خودسرانه آنتی بیوتیک مصرف شود و نکته بسیار مهم این است که هر تعداد روزی که پزشک برای بیمار استراحت تجویز کرد، فرد باید حتما به آن عمل کند. همچنین مصرف مایعات فراوان و گرم و مصرف میوه و سبزیجات در بهبود زودتر این بیماری موثر است.

پزشکان می گویند: نباید در تشخیص سرما خوردگی و آنفلوآنزا دچار اشتباه شد، چرا که سرماخوردگی تنها با آبریزش بینی و بدون تب بالا بروز می کند و با شیوه های سنتی در مدت کوتاهی قابل درمان است در حالی که آنفلوآنزا با علائمی همچون تب بالا و شروع ناگهانی بدحالی فرد آغاز می شود، لذا در صورت مشاهده، باید به ابتلای فرد به آنفلوآنزا شک کرده و اقدامات مربوط به این بیماری انجام شود.

نگاهی به آمار دیگر بیماری ها

مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت بعد از اعلام مرگ و میر ناشی از آنفلوآنزا در آخرین اظهارنظرهای خود درخصوص آمار دیگر بیماری ها درکشورگفته: برنامه کنترل سالک در ۱۸ استان کشور تدوین شد که با تمهیدات انجام شده و همکاری دانشگاه های علوم پزشکی توانستیم موارد سالک که در سال ۸۶، ۳۰ هزار مورد بود را به ۱۷ هزار مورد کاهش دهیم. امسال ۱۸ مورد مبتلا به وبا در کشور داشتیم که ۱۱ مورد آن بیماران ایرانی بودند که با اتباع پاکستانی ارتباط داشتند. این میزان طی ۴۰ سال گذشته بی نظیر است. او درخصوص کاهش میزان ایدز هم گفته: در سال ۸۸ میزان مبتلایان به ایدز یک هزار و ۲۵۲ مورد بود و امسال به ۵۷۰ مورد رسیده است.

منبع خبر: جام جم

نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۲۵

بهترین شیوه بیهوشی

عمل جراحی همواره ترس و دلهره ای برای بیمار ایجاد می کند. یکی از دلایل این استرس و نگرانی هم ممکن است بیهوشی و عوارض ناشی از آن باشد.

دکتر حسین علی شریف، متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه در این باره به «جام جم» می گوید: «به طور معمول در جراحی هایی که در گذشته انجام می گرفت، خود متخصصین جراحی کار بیهوشی را هم انجام می دادند، اما با پیشرفت علم و تکنیک های جراحی و با توجه به اهمیت حفظ سلامت بیمار، پیدایش رشته ای جدید که به صورت جداگانه وظیفه مراقبت از بیمار را داشته باشد احساس شد.»

وي مي‌افزايد: «با پيدايش رشته تخصصي بيهوشي، جراح فقط كار جراحي را انجام داده و مراقبت از بيمار، كنترل وضعيت قلب، فشار خون و... به متخصص بيهوشي مربوط مي‌شود.»

روش‌هاي گوناگون مراقبت از بيمار در حين جراحي

دكتور شريف با ذكر شيوه‌هاي مختلفي كه براي مراقبت از بيمار در طول جراحي وجود دارد، توضيح مي‌دهد: «روش‌هايي مانند بيهوشي عمومي، بي‌حسي موضعي و بي‌حسي نخاعي روش‌هايي هستند كه با توجه به سن بيمار، طول مدت جراحي، محل جراحي و داشتن سابقه بيماري انتخاب مي‌شود.»

وي مي‌افزايد: بهتر است براي بيماري با سن بالا كه به نارسايي قلبي هم مبتلاست، تا جايي كه ممكن است از روش بيهوشي عمومي استفاده نشود. در چنين شرايطي شايد بهتر باشد جراحي با روش بي‌حسي نخاعي انجام شود.

بيهوشي عمومي

اين پزشك متخصص توضيح مي‌دهد: «در بيهوشي عمومي، از طريق رگ بيمار، داروها تزريق شده و بيمار به طور كامل هوشياريش را از دست مي‌دهد. البته متعاقب آن عوارض خاصي نيز ممكن است براي بيمار ايجاد شود. به عنوان مثال شايد وي دچار ايست تنفسي شود كه در آن شرايط نياز است از دستگاه‌هاي پيشرفته‌اي استفاده شود. در طول جراحي به طور كامل از بيمار مراقبت شده، فشار خون و شرايط قلبي وي را كنترل كنند.»

وي در مورد عوارض بيهوشي عمومي نكاتي را بيان کرده و مي‌افزايد: «بهتر است تا حدي كه امكان دارد از روش بيهوشي عمومي به دليل اثرات مهمي كه روي قلب و ريه مي‌گذارد، پرهيز شود. به غير از عوارضي كه ممكن است حين عمل براي بيمار پيش بياید، عوارضي نيز وجود دارد كه شايد بعدها بيمار را درگير كند.»

اين متخصص بيهوشي مي‌گويد: «در مواردی نادر بيمار ممكن است طي عمل در حالت بيداري باشد، به اين معنا كه چشمانش بسته بوده، كاملاً بي‌حرکت باشد، اما صداهايي را شنیده و حتي اندكي درد داشته باشد. اين موارد مي‌تواند باعث شود در آينده ناراحتي‌هاي عصبي، بي‌خوابي و حواس‌پرتي براي بيمار ايجاد شود.»

دكتور شريف ادامه مي‌دهد: «در برخي جراحي‌هاي خاص مانند سزارين و در مورد بيماران تصادفي كه به اتاق عمل مي‌آورند، به دليل استفاده از ميزان كمتر داروي بيهوشي، احتمال بروز اين مشكلات بيشتر است.»

البته وي تاكيد مي‌كند با توجه به پيشرفت‌هاي علم، امروزه بيهوشي عمومي نيز روشي كم‌خطر و با عوارضي كم است.

بي‌حسي نخاعي

وي در مورد روش بي‌حسي نخاعي توضيح مي‌دهد: «در اين روش دارو در قسمت كمربيمار و در جايي كه نخاع وجود ندارد، تزريق مي‌شود. نوع دارو نيز با توجه به طول مدت زمان جراحي انتخاب مي‌شود. البته در شرايطي كه عمل طولاني باشد - معمولاً بيشتر از ۲/۵ ساعت - بايد از بيهوشي عمومي استفاده كرد.»

شريف ادامه مي‌دهد: «عوارضي مثل افت فشارخون و کاهش ضربان قلب نيز طي مدت جراحي ممكن است وجود داشته باشد. برخي عوارض نادر نيز ممكن است بعد از عمل جراحي ايجاد شود؛ مثل سردرد كه البته امروز به علت استفاده از سوزن‌هاي ريزتر احتمال بروز آن خيلي كم شده است. اين سردردها خفيف بوده و حتي بدون درمان به طور معمول پس از ۲ هفته كامل از بين رفته و هيچ اثري از آن باقي نماند. كمردرد نيز ديگر عارضه‌اي است كه به احتمال خيلي كم ممكن است بروز كند. اما در اين شرايط نيز مريض با دارو درماني خوب خواهد شد. گاهي نيز كمردرد به علل مختلف ديگري ايجاد مي‌شود. براي نمونه در بارداري كمردرد وجود دارد؛ چه بي‌حسي نخاعي باشد و چه روش ديگري انجام شود.»

در كل بي‌حسي نخاعي از بيهوشي عمومي روشي بهتر و مناسب‌تر است؛ خطرات

کمتری داشته و عوارض بعدی آن نیز کمتر است.

بی‌حسی موضعی

دکتر شریف در این باره توضیح می‌دهد: «در بی‌حسی نخاعی کل اعصابی که از نخاع خارج می‌شود، بلوک می‌شوند. ولی حالتی نیز به نام بلوک عصبی محیطی وجود دارد، به این معنا که خود عصبی که وارد منطقه جراحی می‌شود بلوک می‌کنیم.»

وی تأکید می‌کند بی‌حسی موضعی بی‌خطرترین روش است و برای کاهش استرس بیمار از داروهای آرامبخشی که خطر کمی دارند نیز می‌توان استفاده کرد.

عوامل موثر در انتخاب روش مناسب

این پزشک متخصص با اشاره به این‌که نوع جراحی نیز در انتخاب روش مناسب مهم است یادآور می‌شود: «در برخی جراحی‌ها مانند سزارین سعی می‌شود تا حد امکان دارو وارد خون جنین نشود، شاید بهتر است بگوییم در اینجا بهترین روش بی‌حسی نخاعی است.»

وی می‌افزاید: «محل جراحی هم در انتخاب روش بیهوشی یا بی‌حسی مهم است. در برخی جراحی‌ها امکان استفاده از بی‌حسی نخاعی وجود ندارد؛ به عنوان مثال جراحی‌هایی که روی صورت یا قسمت‌های فوقانی قفسه سینه انجام می‌گیرد. ولی در کل سعی می‌شود در جراحی‌هایی که از قسمت ناف به پایین است از روش بی‌حسی نخاعی استفاده شود.»

دکتر شریف توضیح می‌دهد که امروزه و با توجه به پیشرفت‌های پزشکی، بیهوشی عمومی و بی‌حسی نخاعی بی‌خطر بوده و مشکلات خاصی ایجاد نمی‌کنند. وی در نهایت باز هم به بیماران توصیه می‌کند، قبل از عمل جراحی، از جراح خود بخواهند آنها را به یک متخصص بیهوشی از جاع داده و معاینات و آزمایشات لازم را انجام دهند. در مجموع باید گفت اگرچه بی‌حسی موضعی از بی‌حسی عمومی بهتر است اما این‌که بهترین شیوه بیهوشی یک بیمار چگونه باید باشد را پزشکان متخصص تشخیص می‌دهند، به همین دلیل، بیمارانی که قصد جراحی دارند برای کاهش عوارض و مشکلات بیهوشی بهتر است قبل از عمل با یک متخصص بیهوشی نیز مشورت کنند.

منبع خبر: ایران



نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۲۵

پیشرفت کشور در تولید اندام‌های مصنوعی

حتماً شما هم تا چند سال پیش یا چند روز پیش حتی فکر نمی‌کردید که شاید در کشورمان گوش مصنوعی، بینی مصنوعی، انگشت، چشم و دست‌وپای مصنوعی بسازیم. جنگ، بیماری، قطع عضو در اثر تصادف، افتادن از روی بلندی و... همیشه ما را بر آن داشته تا در مورد آن فکر کرده و بیشتر اوقات نگران فرد آسیب‌دیده باشیم. اکنون متخصصان کشورمان توانسته‌اند اعضای مصنوعی را برای افراد آسیب‌دیده به ارمغان آورند.

محسن آزادی عضو انجمن ارتوپدی فنی ایران می‌گوید: امروزه ایران در زمینه ارائه خدمات ارتز و پروتز جزو ۱۰ کشور اول جهان است و به پیشرفت‌های مهمی دست یافته بطوری که اگر کسی در جنگ یا تصادف و بیماری و یا به هر دلیل دیگری دچار قطع عضو شود در صورت عدم دریافت پروتز ممکن است از ادامه زندگی مأیوس شده و دچار بیماری‌های روحی و روانی دیگر نیز شود، البته در کشور عزیزمان پژوهش‌هایی در زمینه پیوند اعضا در حال انجام است که امیدواریم هرچه زودتر به نتیجه برسد. این موضوع موجب چاره‌جویی متخصصان کشورمان شد تا این افراد را که دچار قطع عضو شده و در کشورمان نیز کم نبودند، درمان کنند. از جمله راه‌ها برای این عده، استفاده از پروتز بود که دیگر بیماران ما قادر خواهند بود در داخل کشور مداوا و به زندگی عادی خود بازگردند.

آزادی اضافه می‌کند: ارتز وسیله‌ای است کمکی مانند انواع زانوبندها، شکمبند، مچ‌بند و غیره. به عنوان مثال اگر بیماری دچار شکستگی بینی شود و یا ستون فقراتش دچار مشکل شود اول

با معاینه در نوع بیماری تشخیص و سپس برای آن، سرویس دادن توسط این مرکز انجام می‌شود. یعنی پس از تشخیص بیماری وسیله مناسب که ارتز یا پروتز است برای بیمار استفاده می‌شود. پروتز وسیله‌ای است که جانشین عضو از دست رفته می‌شود و برای افرادی که پا، انگشت یا بینی، چشم و یا دست خود را به دلایل مختلفی از دست داده‌اند ساخته و تهیه می‌شود. آزادی همچنین می‌گوید: پروتزها انواع مختلف دارند اگر پای کسی از زانو یا لگن قطع و یا از مچ دست یا پا قطع شده باشد پروتزی را برای او در نظر می‌گیرند که توانایی حرکت داشته باشد و بیمار به زندگی خود ادامه دهد که به آن پروتز مکانیکی می‌گویند. بعضی پروتزها نیز حالت الکترونیکی دارند که سنسور به روی اعصاب دستی که قطع شده است نصب می‌شود تا فرد توانایی حرکت داشته باشد.

آزادی اضافه می‌کند: بعضی مفصل‌های پیشرفته الکترونیکی نیز هستند که بسته به نوع بیماری و فردی که باید از آن استفاده کند متفاوت است. مانند ورزشکارانی که روزانه چند بار باید تمرین کنند و قابلیت استفاده از آن بیشتر از موارد فوق است. نوع دیگر پروتز، پروتزهای زیبایی است که شبیه دست و یا پای مقابل که قطع شده، برای بیمار تهیه می‌شود. مانند افرادی که گوش، بینی، انگشت، گونه، دست یا پای خود را از دست داده‌اند که از لحاظ زیبایی و از لحاظ قطر، ارتفاع و اندازه و حتی رنگ و چین و چروک‌های روی پوست کاملاً شبیه عضو طبیعی است. آزادی در پایان اضافه می‌کند: پروتزها از انواع مواد و قطعات مختلف تشکیل شده که خوشبختانه در داخل کشور بیشتر از این قطعات تولید می‌شود.

منبع خبر : رسالت

نوع خبر : مقاله

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵



مقابله علمی با اعتیاد

هم‌اکنون ۲ هزار ماده مخدر صنعتی در جهان وجود دارد و برنامه‌ریزی کشورهای استعماری این است که در سال ۲۰۱۵ این تعداد به ۴ هزار ماده صنعتی برسد. امروز نگرانی در این زمینه وجود دارد که در آینده نه چندان دور مصرف شیشه اگرچه به لحاظ کمی مقادیر پایینی دارد اما با تغییرات قیمت مواد مخدر در بازار، کاهش کشت تریاک و افزایش قیمت آن بالاتر رود. با این وجود سازمان‌های مردم نهاد به تدریج باید خود را برای ترک این نوع ماده مخدر آماده کنند و بخصوص در شهرهای بزرگ، مراکز ترک شیشه برای زنان که هدف عرضه مواد مخدر صنعتی به عنوان شاه‌کلید فروپاشی خانواده‌ها هستند ایجاد کند. فعالیت‌های خوبی در این زمینه انجام شده است و به طور کلی اینکه شیشه غیر قابل درمان بود و آثار وحشتناک مصرف آن پشت هر فردی را می‌لرزاند شکسته شده است. سیستم اعتیاد از غفلت و بی‌توجهی مسئولان به مقوله توسعه اجتماعی در برنامه‌های دوم و سوم توسعه، نهایت استفاده را برد و سریع در بین جوانان گسترش پیدا کرد. در سه دهه اخیر تلاش‌هایی در زمینه مقابله سخت‌افزاری با مواد مخدر انجام شد اما اکنون باید با حساسیت با این پدیده شوم برخورد کرد و هر گونه سهل‌انگاری موجب از بین رفتن نسل جوان و نوجوان می‌شود. باید راهکارهای علمی برای مقابله با پدیده اعتیاد به مواد مخدر ارائه کرد، نیازمند به دانش تخصصی در عرصه پیشگیری از طریق حوزه‌های علمیه و دانشگاه‌ها هستیم یعنی اینکه باید کارشناسان متخصص در راستای پیشگیری از مواد مخدر وجود داشته باشد. همچنین باید دیدبانی مستمر در حوزه مواد مخدر وجود داشته باشد یعنی اینکه با اقدامات پیشگیرانه مسائل را رصد کرد نه اینکه هنگامی که مواد جدید در جامعه گسترش داده شد بعد به فکر پیشگیری افتاد و در غیر این صورت بازنده هستیم.

در قرن بیستم جنگ ایدئولوژیک بین کشورها وجود داشت و در هزاره سوم آنچه بشریت نظاره‌گر آن است نبرد فرهنگی و بحث سلطه فرهنگی از طریق زلزله خاموش یعنی مواد مخدر است. کشورهای سلطه‌گر با ارائه مواد صنعتی مخدر مانند مواد روانگردان، الکل و روابط سوء اخلاقی می‌خواهند فرهنگ خود را به جوامع دیگر القا کنند تا نوجوانان را بر اساس سلطه فرهنگی از پا در بیاورند. کشورهای استکباری امروز بنیان خانواده و مذهب مردم را هدف قرار داده‌اند و به نوعی در صد ریشه‌کن کردن بنیه جوانان هستند و این کشورها هوشمندان و از طریق یک سیستم دینامیک و فعال در حال فعالیت علیه کشورهای دیگرند. استکبار برای مقابله با کشورهای دیگر و برای زیر فشار قرار دادن آنها هم‌اکنون ۱۶ هزار سایت و صدها کانال ماهواره‌ای را راه‌اندازی کرده است.

چشم‌انداز قانون برای همه مبارزه‌کنندگان با مواد مخدر امیدوارکننده است و اثرات اجتماعی مثبتی خواهد داشت. در حوزه سازمان‌های مواد مخدر همین اثر بس است که با حکم قضائی، نگهداری معتادان در مراکز نگهداری اعتیاد در قانون آمده است و این مراکز به عنوان بازوی اجرایی این قانون درآمده‌اند. این موضوع بسیار با اهمیت است چرا که این ذهنیت که به سازمان‌های مردم نهاد و مراکز ترک اعتیاد همیشه با شک و تردید نگاه می‌شد از بین خواهد رفت. تا پیش از این نیروی انتظامی در برخورد قاطعانه با تولید کنندگان مواد مخدر صنعتی با چالش قانونی مواجه بود. در قانون جدید بازدارندگی بسیار زیادی در مبارزه با مواد مخدر صنعتی لحاظ و مجازات‌هایی تا حد مرگ برای



سینوزیت، التهاب و عفونت

در ساختمان جمجمه انسان سینوس ها به صورت فضاهایی وجود دارند. این سینوس ها دارای منافذی هستند که آنها را به فضای حلق متصل می کنند. وقتی به هر دلیل (آلرژی، انحراف تیغه بینی، پولیپ) این منافذ تنگ شده یا بسته می شوند، زمینه لازم برای تجمع ترشحات و اضافه شدن عفونت در سینوس ها فراهم می شود. التهاب و عفونت سینوس ها، سینوزیت نامیده می شود. دو سینوس قرار گرفته در گونه های دو طرف که سینوس های ماگزیلاری نامیده می شوند، اصلی ترین سینوس های عامل سینوزیت می باشند.

علائم بالینی سینوزیت با توجه به محل آن، عامل عفونت و حاد یا مزمن بودن بیماری متفاوت است. براساس دوره طول کشیدن علائم بالینی، سینوزیت را به سه نوع تقسیم بندی می کنند: ۱ - وقتی دوره بیماری کمتر از ۳ هفته طول بکشد، سینوزیت حاد گفته می شود.

۲ - وقتی دوره سینوزیت بین ۳ هفته تا ۳ ماه طول بکشد، به آن تحت حاد می گویند.

۳ - وقتی دوره بیماری بیشتر از ۳ ماه طول بکشد، گفته می شود بیمار مبتلا به سینوزیت مزمن است.

علل اصلی سینوزیت:

- ۱) (باکتری ها، ۲) قارچ ها، ۳) ویروس ها و ۴) انسداد مکانیکی مثل: پولیپ های بینی، تومورهای بینی و انحراف تیغه بینی
- * علائم سینوزیت در سر
- ۱ - سردرد قدامی
- ۲ - درد پشت حدقه چشم
- ۳ - درد سینوس ها وقتی بر روی آن فشار می آوریم
- * علائم سینوزیت در بینی
- ۱ - ترشحات پشت حلق
- ۲ - گرفتگی و احتقان بینی
- ۴ - سرفه
- ۵ - ترشحات چرکی از بینی
- * علائم سینوزیت در دهان و حلق
- ۱ - گلودرد
- ۲ - درد دندان های فك فوقانی
- * علائم سینوزیت در گوش
- گوش درد

سی تی اسکن در سینوزیت

از آنجا که تشخیص سینوزیت با توجه به گرفتن شرح حال و معاینه بیمار توسط پزشک آسان است، معمولاً پزشکان کمتر از اقدامات تشخیصی مثل سی تی اسکن استفاده می کنند. اگر هر کدام از خصوصیات زیر وجود داشته باشند، پزشکان به فکر استفاده از سی تی اسکن برای تشخیص سینوزیت می افتند:

- ۱ - اگر بیمار مبتلا به سینوزیت مزمن باشد
- ۲ - اگر سینوزیت به درمان دارویی پاسخ مناسب ندهد
- ۳ - اگر گمان کنیم که احتمالاً علت سینوزیت يك انسداد مکانیکی مثل پولیپ یا تومور باشد. ذکر این نکته ضروری است که پزشک گاهی اوقات با وجود بعضی از این خصوصیات نیازی به استفاده از سی تی اسکن احساس نمی کند و گاهی بدون وجود این خصوصیات براساس تشخیص خود دستور انجام سی تی اسکن را صادر می کند.

نگرانی از سینوزیت

در صورتی که حالات زیر وجود داشته باشد باید دقت بیشتری مبذول داشت:

- وجود حرکات دردناک چشم همراه با افتادگی پلك یا بیرون زدگی چشم که ما را به فکر عفونت بافت پشت چشم می اندازد.
- اختلال در حرکات چشم ها و اتساع مردمک در يك چشم باعث می شود تا پزشک به فکر ترومبوز و انعقاد در سینوس غاری جمجمه بیفتد.

- تب بالا و سفتي گردن و تغيير وضع هوشيارى بيمار باعث مي شود كه به مننژيت شك كرد.
- تب دايم مقاوم به درمان همراه با درد تشديد استخواني باعث مي شود تا به فكر عفونت استخوان بيفتيم (استئوميليت)
- خس خس سينه و سرفه باعث نگراني ما نسبت به آسم مي شود.
- اگر عفونت مزمن و مقاوم به درمان باشد به فكر عفونت قارچي مي افتم، بخصوص اگر بيمار ديابتي باشد.
- اقدامات غيردارويي در سينوزيت باكتريايي حاد:
 - مصرف فراوان مايعات
 - استراحت
 - شستشوي بيني با سرم نمكي
 - پرهيز از آلرژن اگر رنيت آلرژيك زمينه ساز بوده است
 - استفاده از بخور ساده يا دارويي مثلاً اكالپتوس
 - دوره درمان آنتي بيوتيكي سينوزيت

دوره درمان آنتي بيوتيكي سينوزيت به نوع آن (حاد- مزمن) و همچنين ميزان پاسخ به درمان اوليه آن بستگي دارد. اگر ۲ تا ۳ روز پس از شروع آنتي بيوتيك در درمان سينوزيت حاد، بيمار احساس بهبودي كند و تب قطع شود، دوره درمان ۱۰ تا ۱۴ روز خواهد بود، اما اگر پاسخ مناسب از درمان گرفته نشود، درمان گاهي براي مدت ۳ تا ۶ هفته ادامه مي يابد.

دوره درمان آنتي بيوتيك براي سينوزيت مزمن، حداقل ۳ تا ۴ هفته طول مي كشد.

ذكر اين نکته ضروري است كه دوره استفاده از قطره هاي ضد احتقان بيني مثل فنيل افرين نبايد بيشتر از سه روز طول بكشد؛ زيرا در صورت استفاده طولاني مدت از اين روش دارويي، در صورت قطع آنها، بيمار دچار عود علائم باليني در بيني شده كه به آن پديده بازگشت مي گویند.

اسپري يا قطره ضد احتقان را بايد ۲ تا ۳ بار در روز استفاده كرد، در حالي كه مي توان از قرص ضد احتقان مثل پودوافرين براي ۶ - ۴ روز استفاده كرد.

جراحي سينوزيت

اگر در يك بيمار متوجه شويم علت سينوزيت تكرر شونده و يا سينوزيت مزمن او اشكال ساختماني مثل پولپ، تومور، انحراف تيغه بيني است و يا احساس كنيم سينوزيت بيمار، مزمن و مقاوم به درمان است يا از دخالت جراحي سود خواهد برد، نيازمند جراحي خواهد بود. از سوي ديگر، اگر بيمار دچار عوارض جدي سينوزيت مثل آسيب به اعصاب چشمي باشد، نيازمند معرفي به جراح و متخصص چشم است تا او اقدامات لازم را انجام دهد.

خبرگزاری ها و سایتهای خبری

منبع خبر : مهر مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : گزارش

پروتکل درمان مخدرهای صنعتی به زودی ابلاغ می شود

وزیر کشور با بیان اینکه نقشه راه جامعی برای پیشگیری، درمان و مبارزه با مواد مخدر تعریف شده گفت: براساس این نقشه به زودی پروتکل درمان مخدرهای صنعتی (شیشه) ابلاغ می‌شود.

به گزارش خبرنگار مهر، مصطفی محمدنجرار صبح شنبه در حاشیه نخستین همایش NGOهای کاهش تقاضای مواد مخدر کشورهای عضو اکو در جمع خبرنگاران با بیان اینکه ایران تجربیات ارزنده‌ای در بخش مبارزه و پیشگیری از مواد مخدر دارد، گفت: این همایش با هدف تبادل تجربیات و همچنین تعامل با سازمانهای مردم نهاد کشورهای عضو اکو برای پیشگیری و مبارزه با مواد مخدر برگزار شده است.

وی افزود: یکی از اهداف این همایش انجام فعالیت‌های شبکه‌ای میان NGOهای عضو اکو و همچنین هم‌اندیشی برای کاهش آسیب‌ها و ایجاد دفتر مرکزی NGOهای عضو اکو است.

وزیر کشور با بیان اینکه اصلاح قانون مواد مخدر بسیاری از چالش‌های قانونی را برطرف کرده است، گفت: از این به بعد نیروی انتظامی و دستگاه قضا با قاطعیت با قاچاقچیان و معتادانی که تحت درمان قرار نمی‌گیرند برخورد می‌کند.

وی در مورد ورود مواد مخدر از مرز سیستان و بلوچستان به کشور گفت: بودجه کشور برای انسداد مرزها ۱۷ برابر افزایش یافته و همچنین تجهیزات و امکاناتی اعم از هواپیماهای بدون سرنشین برای کنترل مرزها در نظر گرفته شده است.

منبع خبر: آریا مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر: گزارش

تشریح جزئیات بزرگترین آزمون استخدام پرستاران

مدیرکل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت در گفتگویی جزئیات بزرگترین آزمون استخدام پرستاران را تشریح کرد.

به گزارش آریا، با توجه به ضرورت اطلاع رسانی و شفافیت مباحث مربوط به مجوزهای استخدامی تخصیص یافته برای اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان نظام بالینی برای آحاد جامعه دکتراحسین مبارکی مشاور معاونت توسعه مدیریت و منابع و مدیرکل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت در گفتگویی جزئیات بزرگترین آزمون استخدام پرستاران را تشریح کرد که متن کامل این مصاحبه به این شرح است:

به گزارش وب‌دا دکتراحسین مبارکی در پاسخ به سئوالی مبنی بر اینکه با توجه به اختصاص مجوزهای استخدامی قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان نظام بالینی، قانون ارتقاء بهره‌وری از چه زمانی اجرا خواهد شد؟ افزود:

پیرو پیگیری‌های انجام شده از سوی وزارت بهداشت در خصوص کسب مجوزهای استخدامی، مقدمات انتشار آگهی استخدام نیروهای موردنیاز به منظور اجرای قانون مورد نظر با هماهنگی معاونت محترم توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور در دست اقدام است تا انشاء... در صورت تأیید موارد درخواستی با جذب این نیروها زمینه اجرای کامل قانون فراهم شود.

مدیرکل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت در پاسخ به این سؤال که آیا اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری به منزله ورود کامل ۲۳۰۰۰ پرستار است. اگر پاسخ مثبت است بلی تا چه زمانی پیش بینی می‌می‌کنید ۲۳ هزار نفر پرستار وارد دانشگاه‌ها شوند؟ گفت: این اداره کل تلاش می‌کند با هماهنگی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور زمینه مناسبی را برای جذب نیروهای موردنیاز در سطح کشور بنحوی مهیا نماید تا شرایط استفاده از کل مجوزهای استخدامی فراهم شود. معذک وجود نیروهای متقاضی استخدام در سطح کشور یکی از نکات مهم برای استفاده از کل ظرفیتهای مجوز مذکور است. به دانشگاهها گفته شده نهایت تلاش خود را برای اطلاع رسانی و فراخوان متقاضیان در سطح هر استان بطور گسترده بکار گیرند.

وی به سئوالی در خصوص اینکه لطفا نیروهای بالینی را بر اساس قانون ارتقاء بهره‌وری شامل کادر پرستاری (پرستاران، بهیاران، کاردان‌ها و کارشناسان اتاق عمل، کاردان‌ها و کارشناسان هوشبری) و سایر نیروهای بالینی را (پزشک، ماما، فوریت‌های پزشکی) از محل استخدام تعداد ۲۳ هزار نفر را مشخص نماید، ادامه داد: بر اساس بررسی‌های کارشناسی به عمل آمده مشخص شده است که حداقل هشتاد درصد مشمولین قانون ارتقاء بهره‌وری کادر پرستاری (پرستار، اتاق عمل، هوشبری و بهیار) می‌باشند و بر همین اساس مراتب به دانشگاه‌ها ابلاغ شده که حداقل سقف مربوطه را در استخدام کادر پرستاری موردنیاز رعایت کنند.

مبارکی در خصوص اینکه برخی از روسای دانشگاه‌ها در پی استفاده از اختیار خاص خود برای تخصیص درصدی از سهمیه فوق به نیروهای خاص هستند گفت: حسب ابلاغ‌های صورت گرفته به دانشگاهها جذب و بکارگیری هرگونه نیرو از محل این مجوزهای استخدامی بصورت موردی و خارج از نشر آگهی ممنوع می‌باشد و صرفاً نیروهای مورد نظر برای اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری در دانشگاهها استخدام می‌شوند.

وی همچنین در مورد جایگاه نیروهای قراردادی و مشمولین تبصره ۳ ماده ۲ و موارد مشابه از محل استخدام ۲۳ هزار نفر افزود:

در خصوص نیروهای موردنظر حسب بررسیهای بعمل آمده و هماهنگی با حوزه محترم معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی در دو مورد زمینه جذب این افراد در صورت داشتن شرایط احراز مشاغل موردنظر از طریق شرکت در آزمون استخدامی دانشگاهها فراهم شده است. مورد اول احتساب و افزودن سنوات خدمتی آنان به حدنصاب سن مقرر در قانون و مورد دوم اولویت دادن به استخدام آنان در شرایط یکسان با سایر متقاضیان شرکت کننده در آزمون است.

مبارکی در پاسخ به سئوال دیگری مبنی بر اینکه نیروهای مشمول قانون پزشکان و پیراپزشکان با چه شرایطی در آزمون استخدامی شرکت می کنند، اظهار داشت: متقاضیان استخدام مشمول قانون پزشکان و پیراپزشکان یا باید طرح نیروی انسانی یا ضریب K خود را به اتمام رسانده باشند یا دارای معافیت از شمولیت از این قانون را داشته باشند. معذک در خصوص نیروهایی که در حال حاضر درجین گذراندن انجام طرح هستند، زمینه شرکت آنان در آزمون استخدامی دانشگاه محل خدمتشان فراهم شده است.

وی در پاسخ به اینکه بعضا شنیده می شود در برخی از دانشگاهها، اجرای قانون ارتقاء بهره وری به تفاسیر موردی از اجرای بند های مربوط به قانون می پردازند از جمله محاسبه ضرایب شب کاری و ایام تعطیل. نظر حضرتعالی در این خصوص چیست گفت: سوالات و ابهامات دانشگاهها در مورد مفاد قانون و نحوه اجرا در محیط های تابعه در حال جمع آوری می باشد تا در قالب یک بخشنامه مراتب جهت اجرای یکسان در کل کشور مدنظر دانشگاهها قرار گیرد.

مبارکی در خصوص تاریخ آزمون استخدامی دانشگاههای علوم پزشکی اظهار داشت: قبلا از طریق برخی رسانه ها و روسای دانشگاه ها زمان آزمون ۸۹/۱۱/۲۹ اعلام شده بود اما به دلیل برگزاری آزمون کارشناسی ارشد و آزمون دستیاری در تاریخ فوق، آزمون استخدام پرستاران به ۸۹/۱۲/۴ موکول شد که این تاریخ قطعی و در سراسر کشور یکسان خواهد بود.

وی به سئوال دیگری که آیا استخدام ۲۲ هزار نفر پرستار صرفا برای اجرای قانون ارتقاء بهره وری (کاهش ساعت کار

پرستاران) است یا رفع کمبود نیروهای تخصصی دانشگاهها؟ اینگونه پاسخ داد که: مجوزهای اختصاص یافته برای اجرای قانون ارتقاء بهره وری صرفا به منظور تامین نیروی مورد نیاز بیمارستان ها و واحدهای درمان بستر که در حال ارائه خدمات به بیماران خود هستند و در جهت کاهش ساعت کار کارکنان مشمول پیش بینی شده است و به هیچ عنوان هدف از این مجوزها تامین کسری نیروهای تخصصی برای واحدهای راه اندازی شده یا توسعه یافته نیست. البته در این آزمون برای جذب نیروی مورد نیاز ده بیمارستان جدیدالاحداث مجوزهای استخدامی جداگانه ای به دانشگاه های ذیربط اختصاص یافته است. همچنین با توجه به نیاز بخش بهداشتی کشور به جذب نیروهای مورد نیاز در خانه های بهداشتی و مراکز بهداشتی و درمانی روستایی مجوزهای جداگانه به دانشگاههای مربوط اختصاص یافته است که همزمان در آگهی استخدام دانشگاهها لحاظ خواهد شد و انشاءا... در مرحله بعدی امیدوار هستیم که مجوز استخدامی نیروهای مورد نیاز برای بخش های جدیدالاحداث و توسعه یافته در حوزه سلامت کشور از سوی مبادی ذیربط به زودی صادر شود.

مبارکی در خصوص اینکه اگر چنانچه به هر دلیلی دانشگاه ها سهمیه های تخصیص یافته به گروه های تعیین شده در قانون را رعایت نکنند و نیروهایی به جز نیروهای مطرح در قانون از جمله پرستاران جذب نمایند نحوه نظارت شما چگونه خواهد بود، گفت:

با توجه به برنامه ریزی انجام شده نسخه مشترکی برای آگهی استخدام دانشگاهها با هماهنگی معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی ریاست جمهوری تهیه شده که به آنان ابلاغ می شود، ضمنا تاکید شده است قبل از انتشار آگهی استخدامی توسط هر دانشگاه، رشته های شغلی مورد نیاز را به تفکیک شهرستانهای تابعه خود در قالب مجوزهای ارتقاء بهره وری و واحدهای جدیدالاحداث به این اداره کل ارسال نمایند. همچنین گزارش عملکرد هر دانشگاه پس از آزمون در قالب اطلاعات دریافتی بررسی و ارزیابی خواهد شد.

وی در پاسخ به سئوالی مبنی بر اینکه آیا با ابلاغ قانون ارتقاء بهره وری به دانشگاهها تمامی آن ها ملزم به اجرای قانون مخصوصا کاهش ساعت کار پرستاران هستند چون شنیده می شود برخی دانشگاهها کمبود نیرو و کمبود اعتبار را کماکان دلیلی برای عدم اجرای این قانون حتی پس از ابلاغ داده اند، اظهار داشت: با توجه به پیش بینی کامل نیروی انسانی مورد نیاز برای اجرای کامل قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت در قالب سهمیه استخدامی تخصیص یافته به هر دانشگاه، دانشگاه موظف شده بنحوی اقدام نماید تا قانون مزبور اجرا گردیده و وزارتخانه تعهدی دیگر برای تامین نیرو و اعتبار از این بابت نخواهد داشت. که مراتب این مهم در ابلاغ مجوزهای استخدامی موردنظر به دانشگاهها نیز تصریح شده است.

مدیر کل منابع انسانی وزارت بهداشت به این سئوال که به قرار اطلاع، سهمیه های اختصاصی به دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی با تعداد پست های پلاتصدي آن مراکز مطابقت ندارد آیا امکان از بین رفتن سهمیه های استخدام به هر دلیل وجود دارد یا خیر؟ و چه راهکارهایی در این زمینه اندیشیده شده است، اینگونه پاسخ گفت: هماهنگی لازم در زمینه پیش بینی پستهای مورد نیاز برای جذب مجوزهای استخدامی در خصوص دانشگاههای که مشکل کمبود پست پلاتصدي دارند با معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی ریاست جمهوری و مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارتخانه صورت پذیرفته و طبق برنامه زمانبندی اعلام شده از سوی مرکز ذیربط مسئولین دانشگاهها

مشکل مربوطه با استفاده از محل سایر پستهای بلا تصدی مرتفع خواهند کرد .
وي در پاسخ به سئوال ديگري ميني بر اينكه چون تكنسين فوريت هاي پزشكي از جمله مشاغلي است كه مشمول قانون ارتقاء بهره وري است، چه تدبيري براي تامين نيروي مورد نياز ناشي از اجرائي قانون موردنظر انديشيده شده است، افزود: با توجه به اختصاص حداقل هشتاد درصد مجوزهاي قانون ارتقاء بهره وري به كادر پرستاري، درصد مانده از مجوزهاي مربوطه به استخدام تكنسين فوريتهاي پزشكي، ماما و پزشك حسب برآورد و تشخيص دانشگاهها اختصاص يافته است .
وي در پايان گفت: لازم به توضيح است كه وزير محترم بهداشت تلاش فراواني در زمينه اخذ مجوزهاي استخدامي موردنظر بعمل آورده كه حسب بررسي بعمل آمده آزمون استخدامي ۱۳۸۹/۱۲/۶ وزارت بهداشت بزرگترين آزمون در سابقه اين وزارتخانه مي باشد، لذا بر خود لازم مي دانم از جدت و پيگيري بي شائبه رئيس جمهور محترم، مقام عالي وزارت و مسئولين محترم معاونت توسعه مديريت و سرمايه انساني رياست جمهوري كه مساعدت لازم را در برگزاري هرچه بهتر اين آزمون ميذول داشته اند و يقينا تا اعلام نتايج نهايي آزمون اين همكاري را با دانشگاهها از طريق معاونت پشتيباني استنادريها ادامه مي دهند، تشكر و قدرداني نمايم.

منبع خبر : آريا مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : گزارش

وزير بهداشت: توجه به كيفيت خدمات ارائه شده به مردم در مراكز درماني بسيار مهم است

خبرگزار آريا-وزير بهداشت، درمان و آموزش پزشكي در گردهمايي بزرگ دست اندركاران سلامت كشور در سالن اجلاس سران، توجه به كيفيت خدمات ارائه شده به مردم در مراكز درماني را بسيار مهم دانست.

به گزارش آريا، دكتور مرضيه وحيد دستجردي وزير بهداشت، درمان و آموزش پزشكي، با بيان اين مطلب در گردهمايي بزرگ دست اندركاران سلامت كشور در سالن اجلاس سران، گفت: به فرموده رهبر معظم انقلاب، در حوزه نظام سلامت بايد كاري كنيم كه بيماران به جز رنج بيماري درد و رنج ديگري نداشته باشند.

وي افزود: توجه به كيفيت خدمات ارائه شده به مردم در مراكز درماني بسيار مهم است، مسائل فني مربوط به نظام سلامت بايد پيگيري شود و در اين راه به كمك مجلس و كميسيون هاي تخصصي آن از جمله كميسيون بهداشت و درمان و كميسيون آموزش و تحقيقات نيازمنديم.

به گزارش وبدا، وي كه سخنانش را با تسليت به بازماندگان حادثه سقوط هواپيما در اروميه و تشكر از دانشگاه علوم پزشكي اين شهر براي امدادرساني كامل به مجروحان اين حادثه آغاز كرد، افزود: امروز در كنار نقشه جامع علمي كشور، وزارت بهداشت به دنبال تدوين و طراحي نقشه عالي سلامت كشور است كه اين دو نقشه بسياري از سياست هاي نظام سلامت را محقق خواهد كرد.

وي توجه به مسائل روز در كنار مسائل كلان آينده را در برنامه ريزي هاي مديران بخش سلامت ضروري دانست و گفت: در كنار توجه به بيماري هاي غيرواگير مثل بيماري هاي قلبي و عروقي به عنوان معضلات آينده نظام سلامت كشور، مرگ و مير مادران و نوزادان، مالاريا، سالك و ايدز به عنوان معضلات امروز، براي ما مساله هستند و بايد براي مهار آن ها برنامه ريزي كنيم.

وي با اشاره به حضور رئيس جمهور يا معاون اول هيات دولت، ۵ معاون رئيس جمهور و هشت وزير در شوراي عالي سلامت كشور، اين شورا را محمل خوبي براي طرح و بررسي و ارائه راهكارها براي مسائل موجود نظام سلامت كشور اعلام كرد و افزود: در جلسه اخير اين شورا ۵۲ شاخص از شاخصه ها و عوامل اجتماعي موثر بر نظام سلامت به كمك مركز آمار ايران تهيه شده و دستگاه هاي مختلف موظف به ارائه راهكارهاي اجرائي خود براي تامين اين شاخصه ها ظرف امسال هستند.

وي بيماري هاي غيرواگير را معضل آينده جامعه و نظام سلامت كشور اعلام كرد و گفت: طبق مصوبات شوراي عالي سلامت، معاونت توسعه نيروي انساني رياست جمهوري موظف به برنامه ريزي براي آموزش حين خدمت كاركنان به خصوص در مورد بيماري هاي قلبي و عروقي، و با هدف ارائه ورزش همگاني، سازمان تربيت بندي نيز موظف به ارائه استانداردهاي لازم در اين زمينه شده است.

وي وظائف وزارتخانه هاي آموزش و پرورش و كشور را بر طبق اين مصوبات، توسعه ورزش همگاني در مدارس و ورزش هاي پياده روي و دوچرخه سواري در شهرها براي تامين سلامت بيشتر مردم دانست و گفت: در مقوله مواد غذايي نيز تمام توليدكنندگان اين مواد موظف به ساماندهي موادغذايي با ميزان نمك و شكر لازم هستند و وزارت صنايع هنگام صدور مجوز براي واحدهاي توليدي بايد اين نكات را مدنظر قرار دهد.

دكتور دستجردي در بخش ديگري از سخنانش حذف بيماري هاي وبا، مالاريا و سالك را ديگر مصوبات شوراي عالي سلامت ذكر كرد و افزود: طبق مصوبات اين شورا بيماري مالاريا ظرف مدت سه سال بايد از كشور حذف شود. هرچند هم اكنون نيز توانسته ايم ميزان موارد جديد مالاريا در كرمان را به صفر رسانده و در استان هاي سيستان و بلوچستان و هرمزگان نيز اين بيماري را به ترتيب به ميزان ۷۰ و ۵۰ درصد کاهش دهيم.

وزير بهداشت ادامه داد: شوراي عالي سلامت همچنين وزارتخانه هاي نيرو و مسكن را براي گسترش بهداشت در جامعه موظف كرد در زمينه توسعه ساخت مسكن و برق كشي به روستاهايي كه فاقد اين امكانات هستند تلاش كنند.

وي با اشاره به وجود بيماري سالک در ۱۸ استان کشور اظهار داشت: کارگروه مهار سالک در این استان ها با همکاری استانداري ها و دانشگاه هاي علوم پزشکی کشور تشکیل شده و توانسته ایم میزان ابتلا به این بيماري را از ۳۰ هزار مورد در سال ۸۴ به ۱۷ هزار مورد در سال جاری برسانیم. وي گزارش ۱۸ مورد مشاهده بيماري وبا در سال جاری را در مقایسه با ۴۰ سال اخير بي نظير دانست و گفت: طبق گزارش ها ۱۱ مورد از این تعداد ایراني بوده اند که با تماس با اتباع پاکستانی به وبا دچار شده بودند.

دکتر دستجردي با مقایسه آمار ابتلا به ایدز از سال ۸۴ به این سو، بیان داشت: سال ۸۴ میزان ابتلا به ایدز در کشور ۲ هزار و ۲۰۷ مورد گزارش شد که این میزان در سال ۸۸ به هزار و ۲۵۲ مورد و امسال به ۵۷۰ مورد رسید.

وي افزایش سرانه سلامت را یکی از مهم ترین برنامه هاي آینده نظام سلامت عنوان کرد و گفت: مساله کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم، کشور را به سوي عدالت محوري در سلامت سوق خواهد داد و این امر مهم میسر نمی شود مگر این که شرکت ها و موسسات بیمه از نظام سلامت حمایت جدي کنند.

وزیر بهداشت اختصاص بخش زيادي از سهم ذخایر اجرائي قانون هدفمندی یارانه ها به نظام سلامت را نشان دهنده توجه دولت و مجلس به این بخش دانست و گفت: توجه به مساله اصلاح الگوی مصرف که توصیه همیشگی رهبر معظم انقلاب به مدیران و دست اندرکاران اجرائي کشور است در کنار دریافت این سهم بسیاری از مشکلات حوزه نظام سلامت را در زمینه تامین اعتبارات و کسري بودجه ها برطرف خواهد کرد.

دکتر دستجردي اصلاح ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را دستاورد مهم و بزرگ دیگری دانست که از اواخر سال ۸۸ آغاز شد و افزود: استفاده از تجهیزات پیشرفته با نگاه عدالت محور، دستیابی به داروهای با فناوری بالا، سطح بندي خدمات و تامین عادلانه شبکه بهداشت و درمان، تکمیل و اصلاح شبکه بهداشت کشور در شهرها و روستاها تا بالاترین سطح، یعنی داشتن شبکه هاي بهداشتي تخصصي و اتصال آن به پزشک خانواده و نظام ارجاع برنامه هاي مهم دیگر وزارت بهداشت در حوزه نظام سلامت است.

وي به انعقاد تفاهمنامه بين وزارتخانه هاي بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تامین اجتماعي برای اجرائي طرح پزشک خانواده اشاره کرد و افزود: با امضای این تفاهمنامه طرح پزشک خانواده در ۱۷ شهر ۲۰ تا ۵۰ هزار نفری در سه استان خوزستان، کهگیلویه و بویراحمد و سیستان و بلوچستان آغاز شده، ولي اجرائي دقيق و همه جانبه این طرح در تمام کشور نیازمند اعتبارات و نیروي انساني کافي است که امیدواریم با پشتیبانی دولت و سایر دستگاه ها اجرائي شود.

دکتر وحید دستجردي رعایت شرافت و کرامت انساني در حوزه نظام سلامت را بسیار مهم دانست و گفت: در این ارتباط منشور حقوق بیمار به همه دانشگاه هاي علوم پزشکی ابلاغ شده و مفاد این منشور برای جلب هر چه بیشتر رضایت مردم باید عملي شود.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مراجعه سالانه ۳۰ میلیون نفر از مردم به اورژانس ها اشاره و تاکید کرد: طرح ساماندهي اورژانس ها با الزام مراکز درمانی به حضور مداوم پزشک مقیم متخصص در اورژانس اجرائي شده است.

وي افزود: با توجه به کمبود پزشک متخصص طب اورژانس، تمامی اورژانس ها طبق این طرح موظف هستند در صورت در اختیار نداشتن متخصص طب اورژانس یک متخصص جراحی عمومي یا متخصص داخلی را به عنوان پزشک متخصص مقیم در اورژانس ها همیشه در کنار بیماران اورژانسي قرار دهند و این اقدام در درجه بندي و امتیازدهي به این مراکز توسط معاونت درمانی وزارت بهداشت تاثیر خواهد داشت.

وي ادامه داد: علاوه بر این کمیته تعیین تکلیف بیماران اورژانسي زیر نظر رییس بیمارستان و متخصص مقیم اورژانس برای رسیدگی سریع تر و بهتر به وضعیت بیماران و جلب رضایت مردم در هر بیمارستان تشکیل خواهد شد.

توسعه زیرساخت هاي بهداشتي و درمانی کشور بخش دیگری از سخنان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گردهمایی بزرگ دست اندرکاران نظام سلامت کشور در سالن اجلاس سران بود، وي در این خصوص گفت: طی ۵/۵ سال گذشته این زیرساخت ها توسعه چشمگیری یافته است. افزودن ۱۲ هزار تخت جدید بیمارستانی در این سال ها بخشی از این توسعه را تشکیل می دهد.

وي در ادامه ابراز داشت: ۳۲ هزار تخت بیمارستانی نیز در دست ساخت است که ۹ هزار و ۴۰۰ تخت آن تا پایان امسال به بهره برداری خواهد رسید. همچنین ۱۰ هزار تخت دیگر نیز در دست مطالعه برای ساخت است و تا سال ۹۳ نیاز کشور به تخت هاي بیمارستانی مرتفع خواهد شد.

وي برگزاری آزمون استخدام ۲۳ هزار پرستار را در آینده نزدیک مورد اشاره قرار داد و گفت: در بخش تامین نیروي انساني کافي، نیازمند اعتبارات لازم هستیم و استخدام این پرستاران را به عنوان یک دستاورد مهم، کمک مهمي در جهت تامین نیروي گروه زحمت کش پرستاري کشور در مراکز درمانی می دانیم.

دکتر دستجردي با اعلام این که بخش پزشکی تنها با دریافت سالانه ۷/۲ درصد از کل بودجه پژوهشي کشور ۲۰ درصد از تولیدات پژوهشي را انجام می دهد، بیان داشت: در واقع باید گفت با این حجم از تولیدات علمي و پژوهشي، بخش پزشکی کشور اعتبارات پژوهشي را رشد مضاعف اندر مضاعف داده است.

وي سرعت رشد علم پزشکی در ایران را ۱۱ برابر کشورهای دیگر دنیا اعلام کرد و گفت: این آمار را معتبرترین نشریات علمي دنیا اعلام کرده اند و بعد از ما کشور ترکیه با سرعت ۵/۵ برابر قرار دارد.

تولید ۹ قلم دارو با فناوری هاي نوین و صرفه جويي ۲۵۰ میلیارد تومانی کشور در آینده نزدیک با تولید

۱۲ قلم داروي جديد ديگر، بخش ديگري از سخنان دكتر مرضيه وحيد دستجردي در گردهمايي بزرگ دست اندركاران نظام سلامت كشور بود. وي در اين زمينه گفت: هم اكنون ايران در بين ۱۲ كشور بزرگ دنيا در زمينه بيوتكنولوژي قرار دارد و در آسيا به همراه ژاپن، كره جنوبي، چين و هند در زمره تنها كشورهايي هستيم كه از اين توان علمي برخوردارند و به زودي با برنامه ريز هاي انجام شده قادر خواهيم بود يكي از اين چهار كشور آسيايي را نيز پشت سر بگذاريم.

وي با اشاره به اين كه ظرف سه سال آينده تمام تجهيزات پزشكي مورد نياز خود را در كشور توليد خواهيم كرد، اظهار داشت: برنامه ريزي هاي تامين اين تجهيزات با همكاري ۵ دانشگاه صنعتي كشور در حال انجام است.

وزير بهداشت تكميل پالایشگاه عظیم خون با تکمیل فازهای دو و سه آن را در برنامه ریزی های آینده نظام سلامت، مورد اشاره قرار داد و گفت: در زمینه تاسیس بانک خونی بند ناف هم اكنون نيز در منطقه پيشتاز هستيم.

وي تدوين نقشه توسعه آموزش پزشكي بر اساس نقشه آمایش سرزميني را از جمله برنامه هاي در دست اقدام معاونت آموزش وزارت بهداشت اعلام كرد و افزود: در زمينه پذيرش دانشجو در معاونت آموزشي وزارتخانه در مقاطع دكتري، كارشناسي ارشد و دستياري تخصصي از سال ۸۴ تاکنون به ترتيب شاهد افزايش پذيرش ۵۰۰ درصدي، ۳۵۰ درصدي و ۲۵۰ درصدي بوده ايم.

دكتر دستجردي در خاتمه سخنانش گفت: به سهم خود براي اين همه تحول در نظام سلامت كشور از همه دست اندركاران نظام سلامت قدرداني كرده، و براي ادامه اين راه پرافتخار نيز دست ياري به سوي همه شما دراز مي كنم.

منبع خبر : ایرنا مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : گزارش

جاي نگراني درباره شيوع بيماري مشمشه وجود ندارد۱۰/۲۲

رئيس اداره بيماري هاي مشترك بين انسان و حيوان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي گفت: شيوع بيماري مشمشه در حال حاضر به هيچ وجه شديد و سريع نيست و جاي نگراني در اين خصوص وجود ندارد.

مشمشه نوعي بيماري عفوني باكتريايي مسري خطرناك مشترك بين انسان و دام است. به گزارش روز چهارشنبه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي ، محمدرضا شيرزادي، افزود: حيوانات باغ وحش تهران كه مشكوك به اين بيماري بودند نيز چند روزه است كه در قرنطينه به سر برده و از آنها مراقبت هاي شديد مي شود.

وي ادامه داد: بيماري مشمشه بيماري مربوط به الاغ است و شيوع آن بين سگ ها و گربه هاي شهري، شايعه است.

رئيس اداره بيماري هاي قابل انتقال بين انسان و حيوان وزارت بهداشت ، گفت: هر حيواني كه گوشت الاغ آلوده به اين بيماري را بخورد به بيماري مشمشه دچار مي شود و سگ ها و گربه هاي شهري ايران به گوشت اين حيوان دسترسي ندارند.

شيرزادي افزود: شايعات شيوع مشمشه در پي مرگ بير روسي منتشر مي شود. خبر مرگ بير روسي باغ وحش تهران نيز بر اثر اين بيماري هنوز در حد يك احتمال است. بنا بر اين نمي توان اين شايعات را مبناي خبر درست قرار داد.

وي خاطرنشان كرد: شيوع مشمشه در انسان ها نيز در اثر تماس با حيوان آلوده از طريق ضايعات جلدي (زخم هاي پوستي)، ترشحات هوايي به داخل مجاري تنفسي يا مخاط بيني و چشم، اتفاق مي افتد،

شيرزادي در عين حال از شيوع بيماري مشمشه در سگ ها و گربه هاي شهري خارجي خبر داد و گفت: مدتي قبل اين بيماري در برخي كشورهاي خارجي به دليل مصرف گوشت آلوده توسط سگ ها و گربه هاي آنجا شايع شده بود، ولي خوشبختانه در ايران چنين شيوعي اتفاق نيفتاده است. ۱۰/۲۲

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : گزارش

۷،۲ درصد جمعیت ایران سالمند هستند ۱۰/۲۲

رئيس اداره سالمندان وزارت بهداشت با بيان اينكه مجمع عمومي سازمان ملل، ۹ مهرماه را به عنوان روز جهاني سالمندان معرفي كرد، گفت: باتوجه به پيش بيني ها در سال ۱۴۳۹ از هر ۴ نفر آيراني يك نفر سالمند است.

به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از وبدا، پریسا طاهری رئیس اداره سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با اشاره به اینکه ۷،۳ درصد از جمعیت کشورمان را سالمندان تشکیل می‌دهند، گفت: در حال حاضر اکثر کشورهای دنیا در حال پیر شدن هستند و کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست.

وی ادامه داد: در کشورهای در حال توسعه مانند ایران، سرعت پیر شدن بسیار سریع‌تر از کشورهای توسعه یافته است و به همین خاطر ایران برای یک برنامه ریزی خوب و طولانی وقت کمی دارد و مناسبانه اقدامات لازم برای افراد سالمند در نظر گرفته نشده است.

رئیس اداره سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اینکه برخی از افراد سالمند تحت پوشش بیمه نیستند، گفت: سالمندانی که تحت پوشش بیمه نیستند درآمد حاصل از بازنشستگی ندارند و مجبورند تا در دوران سالمندی هم کارکنند.

وی افزود: با توجه به اینکه بیش از ۸۰ درصد سالمندان با تغییرات فیزیولوژیکی، مشکلات اقتصادی و عدم توانایی‌های مختلف مواجه هستند، نبود حمایت‌های بیمه، عرصه را به این افراد تنگ‌تر میکند.

طاهری در پایان با اشاره به اینکه باید برنامه ریزی‌های دقیقی را برای سالمندان داشته باشیم ابراز داشت: وزارت بهداشت متولی سلامت سالمندان است و ما نمی‌توانیم چشممان را بر روی بیش از ۵ میلیون سالمند بندیم چراکه این افراد برای پیشرفت جامعه ما بسیار تاثیرگذار هستند و باید حمایت‌های ویژه‌ای برای این گروه سنی در نظر گرفته شود.

قابل توجه است که براساس ارزیابی که WHO از کل دنیا داشته است سن سالمندی در ایران ۶۰ سال محسوب می‌شود.

۱۰/۲۲

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر: گزارش

دستگاه درمان پیرچشمی برای نخستین بار وارد کشور شد ۱۰/۲۲

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: برای نخستین بار دستگاه درمان پیرچشمی وارد کشور شده است از این رو با این دستگاه می‌توان عیوب انکساری را به راحتی درمان کرد.

سید مرتضی انتظاری در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس از ورود دستگاه درمان پیرچشمی برای نخستین بار به کشور خیرداد و گفت: این دستگاه حدود ۳ سال در جهان مورد استفاده پزشکان چشم پزشکی قرار گرفته است، هم‌اکنون این دستگاه در بعضی از مراکز چشم‌پزشکی ایران در حال نصب است.

وی گفت: دستگاه درمان پیرچشمی FEMTO SECOND LASER نام دارد که برای درمان پیرچشمی و بیماری‌های قرنیه چشم به کار می‌رود این دستگاه بنا بر تحقیقات نتایج قابل قبولی را داشته که بیشتر می‌تواند در رفع عیوب انکساری باشد که در این زمینه صاحب‌نظران با یکدیگر بحث و تبادل می‌کنند همچنین در خصوص روش‌های درمان پیرچشمی استادان اطلاعات کافی را در اختیار چشم پزشکان قرار خواهند داد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در خصوص هزینه دستگاه درمان پیرچشمی اظهار داشت: هزینه این دستگاه يك میلیارد تومان به بالا است و در حال حاضر هیچ بیمارستان دولتی این دستگاه را در اختیار ندارد البته کلینیک‌های شخصی اقدام به خرید این دستگاه کرده‌اند و در ماه‌های آینده نیز نصب خواهد شد البته ممکن است بیمارستان‌های دولتی با همکاری بخش خصوصی بتوانند این دستگاه را خریداری کنند.

وی اظهار داشت: پیرچشمی يك مسئله معمول است که با تغییرات سن پس از ۴۰ تا ۴۲ سالگی منجر به تطابق کم چشم‌ها می‌شود و این مسئله بخاطر تغییرات در عدسی و جسم مژگانی ایجاد می‌شود که در این صورت فرد قادر به انجام کارهای نزدیک نخواهد بود و مجبور است از عینک استفاده کند؛ با استفاده از دستگاه پیرچشمی این مسائل برای بیمار قابل حل خواهد شد. ۱۰/۳۴

منبع خبر : ایسنا مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : گزارش

آنفلوآنزای H3N2 تاکنون ۱۳ قربانی داشته است / ۵ داروی بیوتکنولوژی دهه فجر رونمایی می‌شود

وزیر بهداشت درباره اخبار مطرح شده مبنی بر مرگ و میر ناشی از آنفلوآنزا گفت: هر سال در مورد انواع آنفلوآنزاهای، تعدادی مرگ و میر در کشور گزارش می‌شود که این موارد مربوط به افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای است. امسال نیز تاکنون ۱۳ نفر به دلیل آنفلوآنزای H3N2 جان خود را از دست دادند.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، دکتر مرضیه وحید دستجردی در حاشیه گردهمایی دست‌اندرکاران نظام سلامت کشور، گفت: امسال نیز مانند سال‌های گذشته در مورد انواع آنفلوآنزا و از جمله آنفلوآنزای H3N2 به ویژه در مراکز ازدحام جمعیتی مانند زندان‌ها، سربازخانه‌ها و مدارس تعدادی بیمار داریم. بر اساس آنچه که تاکنون به دست من رسیده اغلب مرگ و میر ناشی از آنفلوآنزا مربوط به کسانی است که دچار بیماری‌های زمینه‌ای بوده‌اند.

وی گفت: همچنان توصیه می‌شود افراد نکات بهداشتی را رعایت کرده و مبتلایان به آنفلوآنزا از دست دادن و ریبوسی با دیگران پرهیز کنند. رعایت نکات بهداشتی در افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای بسیار پراهمیت است. در مجموع وزارت بهداشت تمام کل موارد آنفلوآنزا را بررسی و رصد می‌کند و تعداد موارد مرگ ناشی از انواع آنفلوآنزا گزارش می‌شود.

به گفته وی، ویروس جدید آنفلوآنزا با نام H3N2 وارد کشور شده است که مانند دیگر انواع آنفلوآنزا است. این ویروس تاکنون تعداد کمی از مردم را مبتلا کرده است. میزان بستری در این ویروس زیاد نیست و با آنفلوآنزای سال گذشته تفاوت زیادی دارد.

رونمایی از پنج داروی درمان آسم، نازایی و برخی از سرطان‌ها در دهه فجر

وزیر بهداشت همچنین از رونمایی از حدود پنج داروی با تکنولوژی پیشرفته در دهه فجر خبر داد و گفت: داروهایی که در دهه فجر رونمایی می‌شوند در درمان آسم، برخی از سرطان‌ها، درمان نازایی و برخی از بیماری‌های ضعیف‌کننده عصبی و عضلانی موثر هستند.

دستجردی با اشاره به برنامه‌ریزی برای تولید ۱۲ داروی با تکنولوژی بالا، گفت: داروهای ضد سرطان، درمان نازایی، بیماری‌های ریوی و ... جزو داروهایی هستند که در حال تولید هستند و با ورود به بازار حدود ۲۵۰ میلیون دلار ارزشی را کاهش می‌دهند.

وی گفت: این داروها در حال حاضر تولید و برای اخذ مجوز ورود به بازار به معاونت غذا و دارو ارایه شده‌اند تا مراحل مربوط به کارآزمایی بالینی را طی کنند.

برنامه‌ریزی برای تولید ۳۰ داروی با فن‌آوری پیشرفته تا سه سال آینده

وزیر بهداشت با بیان این که اکنون حدود ۱۴۰ داروی بیوتکنولوژی در دنیا تولید می‌شود، ادامه داد: همچنین برنامه ریزی‌های لازم صورت گرفته که تا سه سال آینده ۲۰ داروی دیگر نیز در کشور تولید شود. برنامه ریزی شده که بتوانیم تولید دو درصد از محصولات بیوتکنولوژی دنیا را به ایران اختصاص دهیم.

تشکیل کمیته‌ای در شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت برای بررسی چگونگی تفکیک پزشکان بخش دولتی و خصوصی طی برنامه پنجم توسعه

وزیر بهداشت در ادامه درباره اظهار نگرانی پزشکان در مورد مصوبه مجلس مبنی بر ممنوعیت حضور پزشکان بخش دولتی در بخش خصوصی، گفت: در این زمینه با همکاری معاونت‌های مختلف وزارت بهداشت، کمیته‌ای در شورای سیاستگذاری وزارتخانه تشکیل شده که چگونه بتوانیم این تفکیک را در طول برنامه پنجم انجام دهیم. البته مصوبه مجلس هم شرط و شروطی دارد و در آن ذکر شده که اعتبارات لازم برای اجرای آن تهیه شود.

وی در این باره ادامه داد: در این زمینه اقدامات کارشناسی در حال انجام است و میزان اعتبارات لازم برای اجرای آن مشخص می‌شود. بنابراین هر زمان اعتبارات فراهم شد، قانون اجرایی می‌شود. به این ترتیب اجرای این قانون اصلاحی نگرانی ندارد و اگر اجرا شود وضعیت پزشکان از وضعیت کنونی بهتر خواهد شد اما حتماً باید مقدمات لازم برای اجرا که همان اعتبارات است، فراهم شود.

گزارش‌های بخش دولتی و خصوصی درمان در زمینه هدفمندی یارانه‌ها در دولت م مطرح می‌شود

از درآمدهای هدفمندی یارانه‌ها، کمک لازم به تمام مراکز درمانی صورت می‌گیرد

وزیر بهداشت همچنین درباره ابراز نگرانی بخش درمان خصوصی در مورد افزایش هزینه‌ها به دنبال هدفمندی یارانه‌ها و مشخص نبودن کمک‌های دولت در این زمینه، گفت: هدف از اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها، اصلاح الگوی مصرف بوده است بنابراین تمام بیمارستان‌های خصوصی و دولتی و مراکز درمانی و آموزشی باید اصلاح الگوی مصرف داشته باشند. برخی از بیمارستان‌ها که اصلاح الگوی مصرف را اجرا کردند توانستند ۲۰ درصد از میزان مصرف حامل‌های انرژی را کاهش دهند.

وی با تأکید بر آن که به دنبال هدفمند شدن یارانه‌ها تا پایان امسال نباید هزینه‌های درمانی افزایش یابد، ادامه داد: در عین حال گزارشاتی که از بخش دولتی و خصوصی در زمینه هدفمندی یارانه‌ها دریافت می‌کنیم در دولت مطرح خواهیم کرد و از بخش هدفمندی یارانه‌ها کمک لازم و مناسبی را به تمام مراکز درمانی خواهیم داشت. اما این امر مستلزم آن است که مراکز درمانی کمربندها را محکم ببندند و اصلاح دقیق الگوی مصرف داشته باشند. ۱۰/۲۳

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر: گزارش

سرعت رشد علم در ایران ۱۱ برابر کشورهای دنیا است

وزیر بهداشت و درمان گفت: سرعت رشد علم در ایران ۱۱ برابر کشورهای دنیا است و پس از ایران ترکیه با ۵٫۵ برابر متوسط علمی دنیا رتبه دوم را دارد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، مرضیه وحید دستجری در همایش گردهمایی بزرگ دست‌اندرکاران نظام سلامت کشور که صبح دیروز در سالن اجلاس سران برگزار شد، اظهار داشت: باید هرچه سریعتر پرداخت از جیب مردم در نظام سلامت را کاهش و در سرلوحه کاری خود جلب رضایت مردم را بیش از پیش قرار دهیم.

وی اضافه کرد: در عین اینکه برنامه‌های زیادی همچون تدوین نقشه جامع علمی کشور را پیاده می‌کنیم دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نقشه جامع سلامت خود را تدوین کرده‌اند و امروز به

دنبال آن هستیم که نقشه جامع سلامت کشور را تدوین کنیم.

وحید دستجری با بیان اینکه سیاست‌های کلان وزارت بهداشت براساس این دو نقشه به ثمر خواهد نشست اضافه کرد: البته روزمره با معضلات سلامت کشور مانند مرگ و میر مادران باردار، نوزادان، افزایش بیماری‌های مانند سرطان و بیماران قلبی، مالاریا، سالک و ایدز که هنوز هم برای ما مسئله‌ساز هستند مواجهیم.

وزیر بهداشت ادامه داد: همکاری‌ها و هماهنگی‌های بین بخشی که از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است که در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با حضور رئیس‌جمهور یا معاون اول آن و ۸ نفر از وزرای دولت تدوین شود چرا که حل حجم زیادی معضلات سلامت به ویژه آلودگی هوا و آب از توان وزارت بهداشت خارج است.

وی گفت: در جلسه آخر شورای عالی سلامت در زمینه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت ۵۲ شاخص براساس شاخص‌های عدالت و سلامت تبیین کرده‌ایم که هر کدام از اعضای شورا باید تا سال ۹۱ گزارش مکتوب فعالیت‌های خود را به شورا ارائه دهد. همچنین شوراهای سلامت استانی با تأسیس کارگروه‌هایی پیوسته‌های این مصوبات را به اجرا می‌گذارد.

وحید دستجری ادامه داد: براساس این مصوبات وزارت کشور موظف شد برنامه پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری در شهرها که موجب تغییر شیوه زندگی افراد می‌شود را طراحی و اجرا کند و گزارش آن را هر ۶ ماه یکبار به شورای عالی سلامت بدهد. همچنین در این برنامه حذف مالاریا به ویژه مالاریا فالسی پاروم برنامه‌ریزی شد.

وی یادآور شد: بعد از تصویب این موضوع در شورای عالی سلامت توانستیم میزان ایجاد موارد جدید فالسی‌پاروم را در کرمان به صفر برسانیم و در سیستان و بلوچستان و هرمزگان به ترتیب ۷۰ و ۵۰ درصد کاهش داشته باشیم.

وحید دستجری اضافه کرد: همچنین برنامه کنترل سالک در ۱۸ استان کشور تدوین شد که با تمهیدات انجام‌شده و همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی توانستیم موارد سالک که در سال ۸۶، ۲۰ هزار بود را به ۱۷ هزار مورد کاهش دهیم.

وزیر بهداشت یادآور شد: ۱۸ مورد مبتلا به وبا امسال در کشور داشتیم که ۱۱ مورد آن بیماران ایرانی بودند که با اتباع پاکستانی ارتباط داشتند. این میزان ۱۸ مورد در سال طی ۴۰ سال گذشته بی‌نظیر است.

وی در خصوص کاهش میزان ایدز نیز گفت: در سال ۸۸ میزان مبتلایان به ایدز یک هزار و ۲۵۲ مورد بود و امسال ۵۷۰ مورد رسیده است.

وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود خاطرنشان کرد: از مهم‌ترین موضوعات نظام سلامت این است که اعتبارات سلامت را در تولید ناخالص داخلی کشور بالا ببریم اما آنچه مهم‌تر است مسئله کاهش پرداخت از جیب مردم است که این کار با حمایت دولت و بیمه‌ها انجام پذیرد.

وي اضافه كرد: مسئله آموزش، امنيت و سلامت همه جزو مسائل هزینه‌بردار بوده است كه دولت عزم جدي دارد با اجراي قانون هدفمندی سهم بسيار خوبي را از يارانه‌ها به بخش سلامت دهد تا پرداخت از جيب مردم كم شود.

وحيد دستجري اضافه كرد: بايد در کنار اجراي اين قانون اصلاح الگوي مصرف نيز داشته باشيم كه اين اصلاح فقط در خصوص قانون‌هاي انرژی نيست بلكه مسائلي مانند تجويز منطقي دارو و استفاده صحيح از نيروي انساني نيز به حساب مي‌آيد.

وي گفت: در زمينه تجهيزات پزشكي و داروهاي پيشرفته بايد دقت داشت كه اين دو در عين داشتن ظاهري زيبا مسائل پشت پرده زيادي دارد لذا در نظام سطح‌بندی خدمات بايد به گونه‌اي برنامه‌ريزي كنيم كه اين تجهيزات كه مانند تيغ دو لبه مي‌مانند هزینه زيادي را به ما تحميل نكند.

وزير بهداشت تصريح كرد: تأمین عادلانه نظام سلامت و تكميل و اصلاح شبكه تا رسيدن به بالاترين مراحل تخصصي از مهم‌ترين مأموريت وزارت بهداشت است كه اميدواريم پزشك خانواده را سال آینده به تمام استان‌هاي کشور تسري دهيم كه البته اجراي آن نيازمند اعتبارات و نيروي انساني است.

وي درباره ساماندهي اورژانس‌هاي بیمارستاني نيز اظهار داشت: در سال گذشته ۳۰ ميليون نفر به اورژانس‌هاي بیمارستاني کشور مراجعه كردند. اين طرح از اولويت‌هاي وزارت بهداشت است كه براساس اين طرح به تمام اورژانس‌ها ابلاغ شده است كه پزشك مقيم متخصص ۲۴ ساعته با اولويت طب اورژانس پس از آن با اولويت متخصص جراحي عمومي و داخلي بايد در اورژانس‌ها حضور داشته باشد.

وحيد دستجري گفت: در ۵ سال و نيم گذشته زيرساخت‌هاي نظام سلامت را بهبود بخشيديم كه به عنوان مثال ۱۲ هزار تخت به تخت‌هاي بیمارستاني کشور اضافه شد همچنين ۹ هزار و ۴۰۰ تا پايان سال به بهره‌برداري خواهد رسيد و ۱۰ هزار تخت نيز در حال تدوين است كه اميدواريم تا سال ۹۳ نياز تخت‌هاي بیمارستاني کشور مرتفع شود.

وزير بهداشت ادامه داد: جذب ۲۳ هزار پرستار كه آزمون آن ۶ اسفند برگزار مي‌شود از مهم‌ترين دستاوردهاي ارتقاي كيفي خدمات است.

وي با اشاره به موضوع پژوهش در وزارت بهداشت گفت: ۷,۳ درصد بودجه پژوهشي کشور به وزارت بهداشت تخصيص پيدا مي‌كند كه اين ميزان منجر به ۳۰ درصد محصولات پژوهشي کشور مي‌شود. لذا اين بودجه‌ها بايد رشد بيشتري پيدا كند.

وحيد دستجري اضافه كرد: سرعت رشد علم در ايران ۱۱ برابر کشورهای دنيا است و پس از ايران تركيه با ۵,۵ برابر متوسط علمي دنيا رتبه دوم را دارد.

وزير بهداشت گفت: در زمينه توليد دارو امروز ۹ دارو با فناوري بالا در کشور توليد مي‌شود و ۱۲ داروي ديگر نيز در برنامه توليد قرار دارد كه اين ميزان ۲۵۰ ميليارد تومان صرفه‌جويي ارزي براي کشور به ارمغان مي‌آورد.

وي اضافه كرد: در آسيا ۵ کشور ژاپن، کره، چین، هند و ایران توانايي توليد اين داروها را دارند که برنامه وزارت بهداشت اين است که به رتبه چهارم برسد.

وحيد دستجري خاطرنشان کرد: طبق برنامه ريزي هاي انجام شده قرار است استنت هاي قلبي و اورولوژي، دستگاههاي MIR، سي تي اسکن که در حال حاضر واردات آن ائتلاف سرمايه ملي را در پي دارد در کشور توليد کنيم.

وي در زمينه آموزش نيز گفت: افزايش ۳۵۰ درصدی از سال گذشته تاکنون در پذيرش دانشجويان ارشد، افزايش ۵۰۰ درصدی در دانشجويان PHD و ۲۵۰ درصدی دستياران پزشکی از مهم ترين دستاوردهاي ساليان گذشته بوده است.
۱۰/۲۴

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : گزارش

جوانان امروز و سالمندان آینده، مي خواهند سالم زندگي کنند

میانگین سنی جمعیت کشور به سمت پیرشدن است، اکنون بیش از ۶ درصد جمعیت کشور سالمند هستند و تا ۲۰ سال آینده این میزان حدود ۲ برابر می شود و اگر از هم اکنون فکری برای حفظ سلامت آنان نکنیم بحرانی در پیش خواهیم داشت.

به گزارش خبرنگار اجتماعی باشگاه خبری فارس «توانا»، از نگاه متخصصان، احترام و اعتبار اجتماعی، تغذیه، معاینات پزشکی منظم، ورزش، پرهیز از سوء مصرف مواد مخدر و دخانیات، بهداشت فردی و محیطی، روابط عاطفی با ثبات و مناسب سازی محیط از عوامل و باید و نبایدهای موثر برای حفظ سلامت سالمندان است.

بارها از خود پرسیده ایم چگونه می توانیم از عمری طولانی برخوردار شویم و البته در این راستا عوامل جسمی، روانی و اجتماعی مختلفی موثرند که آگاهی از آنها به افراد سالمند کمک می کند تا از عمر طولانی تر و زندگی پرنشاط تري برخوردار شوند.

عوامل موثر در سلامت سالمندان مواردی مانند وراثت، برخورداری از احترام و اعتبار اجتماعی، تغذیه، انجام معاینات پزشکی منظم، ورزش، پرهیز از سوء مصرف مواد مخدر و دخانیات، بهداشت فردی و محیطی، روابط عاطفی با ثبات، ایمن سازی و مناسب سازی محیط را در بر می گیرد که در این زمینه متخصصان حوزه سالمندان و کارشناسان پرستاری کشور در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی باشگاه خبری فارس «توانا» به شاخص ترین موارد بهداشتی و ایمنی برای حفظ و ارتقا سلامتی سالمندان پرداختند.

* سالمندان متعلق به خانواده های با عمر طولانی بیش از سایر سالمندان عمر می کنند

شهین شهبازی، متخصص سالمندان در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی باشگاه خبری فارس «توانا»

اظهار داشت: در تحقیقات این واقعیت به اثبات رسیده است که سالمندان متعلق به خانواده‌های برخوردار از عمر طولانی‌تری در مقایسه با سایر افراد برخوردارند.

وی گفت: البته برای افراد سالخورده در سنین ۷۵ تا ۸۰ سال به بعد داشتن طول عمر بیشتر بیش از هر چیز به دریافت مراقبت‌های اصولی در زمینه بهداشت، تغذیه و برخورداری رفاه نسبی مربوط می‌شود.

شهبازی تصریح کرد: در این راستا نباید تصور کنیم که سالمندی نقطه بن بست روابط اجتماعی و مرحله خروج از کار و تلاش است.

این متخصص سالمندان افزود: سالمندانی که در جامعه نقش شایسته داشته‌اند طبیعتاً از محبوبیت و امید به زندگی بیشتری برخوردارند و باید در این راستا سالمند را فردی مفید تلقی کرد و مسئولیت‌های متناسب با توانایی‌های سالمند را به وی محول کنیم تا شأن انسانی سالمند مورد احترام قرار گیرد.

* تغذیه مناسب از مهمترین عوامل موثر بر طول عمر سالمندان

محمدجواد حسین‌زاده، متخصص تغذیه اظهار داشت: تغذیه مناسب یکی از مهمترین عوامل موثر بر طول عمر سالمندان به شمار می‌رود.

وی گفت: غذای فرد سالم باید کم‌چرب، سرشار از مواد مغذی (محتوی پروتئین، کلسیم و پروتئین) باشد تا وزن، میزان فشار و کلسترول خون یک سالمند در حد طبیعی باقی بماند.

حسین‌زاده افزود: انجام فعالیت‌های ورزشی تأثیر به‌سزایی در حفظ سلامت فرد سالمند خواهد داشت که در این راستا آموزش سالمندان و خانواده‌های آنان برای استفاده از رژیم‌های غذایی مناسب و پرداختن به فعالیت‌های ورزشی و شادابی و طول عمر سالمند بسیار اهمیت دارد.

* ورزش موجب افزایش سطح هماهنگی حرکات اندام‌های سالمندان

فریبا تیموری، رئیس مرکز تحقیقات سالمندی ایران در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی باشگاه خبری فارس «توانا» بیان کرد: ورزش موجب افزایش سطح هماهنگی حرکات بین اندام‌ها و تقویت عضلات و ماهیچه‌های فرد سالمند شده و مهارت‌های حرکتی وی را بهبود می‌بخشد.

وی گفت: برای یک فرد سالمند باید تنظیم ضربان قلب، تثبیت میزان چربی و قند خون، افزایش میزان اکسیژن در شش‌ها و تنظیم جریان خون، ایجاد حالت نشاط و امیدواری نسبت به زندگی و سایر جنبه‌های مثبت زندگی برای وی مورد تشریح و مراقبت قرار گیرد و یک سالمند نیز به‌طور جدی به ورزش کردن تشویق شود.

تیموری تصریح کرد: محلهایی که افرادی سالمند برای پیاده‌روی انتخاب می‌کنند باید عاری از موانع محیطی و لغزندگی و مواد آلاینده باشد و هنگام پیاده‌روی در شب حتماً باید سالمندان از لباس روشن استفاده کنند و در مجموع پیاده روی سالمندان باید در محیط‌های کم‌ازدحام، مسیرهای کوتاه و

نزدیک به محل سکونت آنان صورت گیرد.

وي افزود: نزدیکان شخص سالمند باید از محل و زمان پیاده‌روی وي مطلع باشند تا هنگام بروز مشکل بتوانند در کوتاهترین زمان ممکن اقدامات مناسب را انجام دهند.

تیموری اظهار داشت: از آنجایی که بسیاری از سالمندان از قدرت تعادل ضعیفی برخوردارند بهتر است هنگام حرکت از وسایل کمکی مانند عصا و واکر استفاده کنند، عصای مورد نیاز سالمندان از لحاظ اندازه باید متناسب با قامت آنان و دارای نوارهای شبرنگ، بند و دستگیره مناسب و قطعه‌ای پلاستیکی در انتها (برای جلوگیری از لیز خوردن) باشد.

وي گفت: این عصا علاوه بر آن باید از استحکام لازم برخوردار باشد تا فرد سالمند هنگام پیاده‌روی در مواقع لزوم بتواند بدان تکیه کند.

* فعالیت‌های نشاط‌آور جایگزین استعمال دخانیات برای سالمندان

محمد میرزایی، متخصص طب سالمندان گفت: مضرات بی‌شمار استفاده از مواد مخدر باید به افراد سالمند گوشزد شود به ویژه لازم است تا با بیانی ساده و ملموس تأثیرات مخرب این مواد را در سیستم گردش خون و قلب، حافظه، حرکت استخوان‌ها و عضلات برای آنان توضیح داده شود و حتی الامکان فعالیت‌های نشاط‌آور را جایگزین استعمال دخانیات برای آنان شود.

وي ادامه داد: رعایت پاره‌ای از اصول در زمینه بهداشت فردی، سالمند را از ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها مصون می‌دارد از جمله استحمام مرتب سالمند، شست و شوی دقیق لباس‌ها و ظروف مورد استفاده سالمند نیز باید به دقت صورت پذیرد.

میرزایی تصریح کرد: نظارت دقیق بر نوع غذاهای مصرفی سالمند از لحاظ چگونگی مصرف و حصول اطمینان از سالم بودن آن و دور ساختن اشیاء آسیب‌زا و پرخطر از محل سکونت سالمند از موارد بهداشت فردی و محیطی به حساب می‌آید.

وي بیان داشت: نظافت مرتب محیط زندگی فرد سالمند و رفع آلاینده‌های محیطی اعم از زباله‌ها و وسایل دودزا یا حتی آلاینده‌های صوتی نیز از جمله موارد بهداشت فردی و محیطی یک فرد سالمند محسوب می‌شود.

میرزایی به ارتباط صمیمانه اعضای خانواده اعم از همسر، فرزندان، نوه‌ها با سالمند و برنامه‌ریزی برای گذراندن اوقات شاد در کنار سالمند و در نهایت مشورت با سالمندان در تصمیم‌گیری‌ها در روابط عاطفی باثبات آنان که بسیار تأثیرگذار است، اشاره کرد و گفت: این موارد شرایطی را فراهم می‌آورد که فرد سالمند را به احساس آرامش و نگرش مثبت نسبت به زندگی و کاهش استرس و ناامیدی سوق دهد و بدیهی است تحت چنین شرایطی سیستم‌های دفاعی، جسمی و روانی شخص سالمند توان مقاومت بیشتری را در مقابل بیماری‌ها و ناملایمات کسب خواهد کرد.

* محیط زندگی فرد سالمند باید عاری از موانع و اشیاء پرخطر باشد

محمد مروتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یزد در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی باشگاه خبری فارس «توانا» اظهار داشت: محیط زندگی فرد سالمند باید عاری از موانع و اشیاء پرخطر باشد و برای جلوگیری از لیز خوردن سالمند باید کفپوش‌های سرامیک را با قالیچه‌های دارای ترمز (لاستیک‌های مخصوص) مفرش کرد.

وی گفت: از نیمه باز گذاشتن درها و پنجره‌ها باید اکیداً خودداری شود. محل زندگی سالمند باید از نور کافی برخوردار باشد و اشیاء ریز موجود در کف اتاق را نیز باید پاکسازی کرد و در نهایت باید از قرار دادن وسایل آتش‌زا در محل زندگی سالمند اجتناب کرد. این موارد می‌توانند در صورت عدم رعایت موازین احتیاطی خطرناکی را برای تردد فرد سالمند ایجاد کنند لذا رفع این موانع و آگاه ساختن فرد سالمند نسبت به خطرات محیطی از بروز حوادث غیرمترقبه جلوگیری خواهد کرد.

مروتی خاطرنشان کرد: برای شناسایی بهتر محیط به فرد سالمند می‌توانیم از نشانه‌های لمسی یا شنیداری موجود در محل سکونت وی مانند نرده‌ها، دستگیره‌ها یا اصوات محیطی استفاده کنیم و استفاده از رنگ‌های شاد در محل زندگی افراد سالمند، فراهم ساختن شرایط دسترسی آسان سالمند به وسایل مورد نیاز و مطمئن ساختن سالمند نسبت به دریافت حمایت‌های لازم از سوی اعضای خانواده نیز در ایمن‌سازی و مناسب‌سازی محیط بسیار تأثیرگذار است.

انجام معاینات پزشکی سالمندان به طور مرتب و منظم توسط متخصصان نیز به عنوان شاکله اصلی حفظ سلامت و ارتقا ایمنی سالمندان از جمله وضعیت بینایی و شنوایی، عوارض ناشی از داروها، کاهش یا افزایش فشار خون، وضعیت قلب، عروق و ترکیبات خونی باید مورد معاینه و بررسی قرار گیرد و گزارش کامل این معاینات را نیز باید خانواده در اختیار داشته باشند.

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر: گزارش

توصیه های بهداشتی و ایمنی در مورد استفاده از لامپهای کم مصرف

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت بر رعایت نکات بهداشتی و ایمنی در هنگام شکسته شدن لامپهای کم مصرف تأکید کرد و افزود: به افراد خانواده توصیه می‌شود از اتاقی که لامپ در داخل آن شکسته است خارج شوند و مواظب باشند که بر روی قطعات شکسته لامپ پا نگذارند.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر کاظم ندافی افزود: با توجه به مزایای اقتصادی استفاده از لامپهای کم مصرف پیش‌بینی می‌شود عده بیشتری از مردم به استفاده از لامپهای کم مصرف روی بیاورند که کاملاً طبیعی است.

وی درباره ملاحظات بهداشتی کاربرد لامپهای کم مصرف گفت: اولین ملاحظه بهداشتی کاربرد لامپهای کم مصرف، انتشار پرتوهای فرابنفش (UV) از این لامپها است. مقدار پرتوهای فرابنفش حاصل از این لامپها به قدری پایین است که نمی‌تواند خطری را متوجه سلامت انسان نماید. در عین حال رعایت فاصله ۲۰ سانتیمتر یا بیشتر از این لامپها توصیه می‌شود که در هر حال باید رعایت شود.

ندافی با اشاره به اثر میدانهای الکتریکی و مغناطیسی در لامپها افزود: این میدانها با حواس انسانی قابل درک نیست. میدان الکتریکی زمانی که یک وسیله برقی را به برق متصل می‌کنیم تشکیل می‌شود حتی اگر آن وسیله برقی خاموش باشد در این حالت هرچه ولتاژ بالاتر باشد میدان الکتریکی ایجاد شده نیز بیشتر است. میدان مغناطیسی وقتی ایجاد می‌شود که جریان برق در سیستم یا وسیله برقی برقرار شود که با افزایش میزان جریان، میدان مغناطیسی نیز افزایش می‌یابد بنابراین میدانهای الکتریکی و مغناطیسی بسته به شرایط ممکن است به تنهایی یا همزمان با یکدیگر وجود داشته باشند. مثلاً وقتی یک لامپ به برق متصل می‌شود میدان الکتریکی شکل می‌گیرد حتی اگر لامپ خاموش باشد ولی زمانی که لامپ را روشن می‌کنید برقراری جریان، یک میدان مغناطیسی نیز

ایجاد خواهد کرد بنابراین مانند همه وسایل برق خانگی، لامپ‌های کم مصرف نیز دارای میدان الکتریکی و مغناطیسی هستند.

وی با بیان این مطلب که اندازه گیرهای انجام شده در فاصله ۲۰ سانتی متری از لامپهای کم مصرف مقادیر کمتر از استاندارد را نشان می‌دهد گفت: بنابراین از دیدگاه میدانهای الکتریکی و مغناطیسی نیز نگرانی خاصی وجود ندارد و این برداشت، با دیدگاه متخصصان و سازمان‌های بهداشتی معتبر دنیا مطابقت دارد.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت افزود: سومین موضوع که در زمینه کاربرد این لامپها باید مورد توجه قرار گیرد و رعایت آن مورد توصیه و تاکید وزارت بهداشت است، نحوه اقدام در زمان پایان عمر یا شکستن این لامپها است که بدلیل وجود مقادیر اندک ماده خطرناک جیوه در این لامپها است.

به گفته ندافی تا زمانی که این لامپها نشکند این جیوه که مقدار آن به اندازه پوشش نوک یک قلم ذکر شده، هیچ خطری برای کاربران ندارد. بنابراین پس از پایان عمر این لامپها باید آن را داخل جعبه اولیه قرار داده و سپس داخل یک یا دو کیسه پلاستیکی مقاوم قرار داده شود و پس از بستن درب آن به مامور جمع‌آوری پسماند تحویل شود.

ندافی در تشریح جمع‌آوری لامپهای کم مصرف شکسته گفت: به افراد خانواده توصیه کنید از اتاقی که لامپ در داخل آن شکسته است خارج شوند و مواظب باشند که بر روی قطعات شکسته لامپ پا نگذارند. قبل از پاکسازی اتاق به مدت ۱۵ دقیقه پنجره‌ها را باز بگذارید تا بخارات جیوه از اتاق خارج شود و در صورتی که اتاق دارای سیستم تهویه مرکزی است آن را خاموش کنید.

وی ادامه داد: به هیچ وجه از جاروبرقی برای تمیز کردن بقایای لامپ شکسته استفاده نکنید چون بخارات جیوه را در فضا پخش می‌کند و جارو نیز آلوده می‌شود. یک دستکش یکبار مصرف بپوشید تا از تماس مستقیم با بقایای شکسته لامپ و بریدن دستان، جلوگیری شود، با دو تکه مقوای نازک بقایای لامپ شکسته را بطور کامل با احتیاط جمع کنید. با یک پارچه مرطوب خرده‌های شیشه یا پودر باقیمانده را تمیز کنید تا همه بقایای لامپ تمیز شود، قطعات و بقایای لامپ شکسته و اشیائی که برای تمیز کردن مورد استفاده قرار گرفته است در داخل یک ظرف شیشه‌ای یا پلاستیکی بریزید و درب آن را محکم ببندید و به مامور جمع‌آوری پسماند تحویل دهید، پس از اتمام کار دستان خود را با آب و صابون بشویید.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت یادآور شد: با رعایت این نکات بهداشتی مردم می‌توانند با خاطر آسوده از این لامپها که دارای مزایای اقتصادی زیادی است استفاده کنند.

منبع خبر : ایرنا مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : گزارش

درمان نابینایی بر اثر ضربه توسط تیمی از چشم پزشکان ایرانی

دکتر محسن بهمنی کشکولی، جراح، محقق و چشم پزشک ایرانی، برای اولین بار در جهان روش جدیدی را برای درمان بیماران که به دلیل ضربات وارد به چشم و سر، دچار کاهش بینایی شده اند و یا بینایی خود را ازدست داده اند ابداع کرد.

به گزارش ایرنا، وی در زمینه چگونگی ابداع این روش گفت: این درمان جدید چشم را برای اولین بار در مجله 'grafes arch exp ophthalmol' که یکی از مجلات معتبر چشم پزشکی دنیاست منتشر کردیم.

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به ضرورت علمی و پزشکی این تحقیق افزود: به طور کلی حداقل ۵ درصد از ضرباتی که به سر و صورت وارد می‌شود منجر به صدمه به عصب بینایی می‌شود که این صدمه باعث کاهش شدید دید می‌شود و هم اکنون در هیچ جایی دنیا برای افرادی که به این عارضه دچار می‌شوند، درمان قطعی وجود ندارد.

وی اظهارداشت: برخی از پزشکان در زمینه این بیماری هیچ گونه درمانی را انجام نمی‌دهند و برخی نیز برای کاهش التهاب اعصاب اقدام به تجویز کورتن می‌کنند که دارای عوارض عمومی خطرناکی از جمله بیماری‌های خونی و کلیوی است؛ اما روش دیگر این است که با یک جراحی سعی می‌کنند استخوانی در کنار عصب چشم در مغز را بر می‌دارند تا تصور اینکه اگر عصب در آن ناحیه آزاد شود به بهبود بیماری کمک می‌کند که در این روش نیز دیده شده تنها برای افرادی که دچار شکستگی شده اند جواب داده است.

فوق تخصص جراحیهای زیبایی چشم، مجاری اشکی و حدقه، با بیان اینکه با مرور مقالات و کتاب‌ها

در می یابیم هیچ درمان قطعی و بدون عارضه ای برای این بیماران وجود ندارد، اظهار داشت: پیشتر دیده شده بود که ماده ای در بدن توسط کبد جنین و تمامی بالغین به نام 'اریترو پویتین' ترشح می شود که نقش اصلی این ماده تولید گلبول قرمز در بدن است. وی افزود: مطالعات انجام شده حاکی از آن است که هنگام وارد شدن ضربه به مغز و یا بروز سکتة قلبی در فرد، سطح این ماده در بدن افزایش می یابد.

بهمین کشکولی گفت که این مساله بیانگر این است که مکانیزم دفاعی بدن در موقع ضربه به مغز و اعصاب، افزایش ترشح این ماده است. این فرایند، ایده ای به ما داد که اگر این ماده را به طور مصنوعی به بدن وارد کنیم آیا می توانیم به بهبود اعصاب صدمه دیده در مغز کمک کنیم یا خیر. وی خاطرنشان کرد: با این روش با مطالعات انجام شده و کمک گرفتن از همکاران بخش های مختلف از جمله پزشکی بیهوشی که نتایج خوبی را در تزریق این ماده به بیمارانی که به کما رفته بودند گرفته بود، تحقیقات چند ماهه ای را انجام دادیم.

دکتر بهمین کشکولی خاطرنشان ساخت: یکی از ویژگی های تزریق این ماده این است که در تجویز دوزهای مختلف اریترو پویتین، نمایان شد که این ماده درمان خوبی برای بیمار ایجاد می کند و عوارضی ندارد؛ مکانیزم این ماده نیز به شکلی است که هم با خودکشی سلولی در بافت مقابل می کند، هم التهاب را کاهش می دهد و هم در نمونه های حیوانی نشان داده شده بود که موجب تولید سلول های عصبی جدید می شود که این فرایند به طور طبیعی در بدن ایجاد نمی شود.

این پژوهشگر و جراح چشم خاطرنشان ساخت: ما با این فرضیه از آذر ماه سال ۸۷ تا مرداد ۸۹ تعداد ۷ بیمار را با گرفتن رضایت و معیارهای مطالعه ای که داشتیم تحت درمان با این روش قرار دادیم و خوشبختانه در همه این موارد بهبودی دید، حاصل شد این درحالی است که به طور سنتی عنوان می شود اگر بیمار صدمه دیده نتواند نور را تشخیص دهد، درمان، دیگر موثر نیست ولی در این مطالعه دریافتیم که این روش برای بیمارانی که نور را تشخیص نمی دادند نیز این روش موثر بوده است.

دکتر بهمین کشکولی با بیان اینکه فرایند مطالعه و تکمیل این روش در ایران در حال انجام است، گفت: وقتی که این روش را با ۸ بیمار مشابهی که بدون درمان ذکر شده بودند، مقایسه کردیم، به این نتیجه رسیدیم که تجویز این دارو تا چه حد در بهبودی بیماران دچار به این عارضه موثر است.

وی گفت: این روش پس از انتشار در مجله یادشده، با استقبال بسیاری از سوی محققین و جراحان چشم پزشکی در سراسر جهان مواجه شد به این مقاله در اکتبر که وارد اینترنت شد و در دو هفته اول خود سومین مطلب پر بازدید در میان مقالات چشم پزشکی دنیا شد.

این جراح و پژوهشگر و چشم پزشکی ایرانی خاطرنشان کرد: در حال حاضر فاز تحقیقاتی جدیدی پیرامون همین روش با مشارکت چند مرکز تحقیقاتی ایران به صورت یک مطالعه چند مرکزی در حال انجام است که سعی داریم در این فرایند به بهترین دوز برای تجویز این ماده برسیم.

وی با اعلام اینکه ابداع این روش، بازتاب گسترده ای از سوی مجامع چشم پزشکی جهان را در برداشته است گفت: در کنگره چشم پزشکی که در آذر ماه برگزار شد دو نفر از همکاران به نام های 'پرفسور میلر' و 'پرفسور هویت' که از استادان برجسته عصب بینایی در آمریکا هستند با تاکید فراوان اعلام داشتند، اگر آینده ای هم برای درمان این بیماری باشد همان روشی است که ایرانی ها ارایه کرده اند که برای ما به عنوان جزئی از جامعه علمی ایران، از اینکه اعتبار این روش به نام ایران در جهان، ایجاد شد، مفتخریم.

وی بیان داشت: در این به همکاران خود توصیه می کنیم که برای معالجه بیمارانی که عارضه ضربه به صورت و نواحی چشم و حدقه چشم و مشکلات بینایی دارند می توانند این روش را به عنوان یک روش جدید مورد بررسی قرار دهند، همکاران می توانند برای مطالعه دقیق این مقاله که هنوز به طور رسمی در کشور منتشر نشده است با جستجو در index pupmed با کلمه کلیدی traumatic optic neuropathy با نام این روش را به طور دقیق بررسی کنند.

وی گفت: بیمارانی که به این عارضه دچار شده اند باید برای اینکه بتوان درمان بهتری را برای آنان انجام داد، در سریع ترین زمان، پس از عارضه و ضربه، خود را به چشم پزشکان مجرب معرفی کنند تا با این روش جدید بهبودی بهتری برای آنان حاصل شود.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر: گزارش

سامانه مدیریت تجهیزات پزشکی در دانشگاه صنعتی امیرکبیر طراحی شد

دانش آموخته کارشناسی ارشد دانشکده مهندسی پزشکی دانشگاه صنعتی امیرکبیر موفق به طراحی و پیاده سازی سامانه مدیریت تجهیزات پزشکی به منظور افزایش بهره وری تجهیزات پزشکی شد.

به گزارش روابط عمومی دانشگاه صنعتی امیرکبیر، آیدا کرامتی دانش آموخته مدیریت فناوری اطلاعات در پزشکی در بیان ویژگی های این طرح بیان داشت: در این پروژه از روش های گوناگون برای جمع آوری داده ها و اطلاعات لازم در خصوص موضوع پژوهش استفاده شده و در انتها نمای کلی سیستم که شامل بخش های اصلی اطلاعات پایه ای، شناسنامه، تعمیرات و خدمات، مدیریت خرید، کنترل کیفیت، نگهداری پیشگیرانه و گزارش گیری طراحی شده است.

وی افزود: جزییات هر کدام از بخش‌های موجود در این سیستم براساس استاندارد اداره کل تجهیزات پزشکی ایران و استانداردهای بین‌المللی مرتبط طراحی شده است. وی اظهار داشت با توجه به تنوع تجهیزات و گستردگی روبه افزایش کاربرد آنها در بخش‌های مختلف، امکان به خاطر سپردن اطلاعات کلی دستگاه‌ها و وضعیت کالیبراسیون، تعمیر و نگهداری آنها برای یک مدیر امکان‌پذیر نیست.

کرامتی گفت: استفاده از یک نرم‌افزار جامع و کاربردی در امر مدیریت تجهیزات پزشکی امری ضروری به نظر می‌رسد و در سیستم طراحی شده علاوه بر رعایت استانداردهای ارائه شده در این زمینه به ویژه استاندارد اداره تجهیزات پزشکی نحوه کار با آن ساده بوده به طوری که در برخی از مناطق دور افتاده ایران که افراد از سطح سواد کمتری برخوردار هستند کار با این نرم افزار راحت است. وی اضافه کرد: در سمت کنترل کیفی و نگهداری پیشگیرانه این نرم افزار امکان مرتب کردن اطلاعات برحسب تاریخ وجود دارد که به کاربر اجازه مشاهده کارهای روزانه خود در این زمینه را می‌دهد. به گفته وی همچنین در بخش تعریف اطلاعات مربوط به شرکت‌ها علاوه بر اطلاعات کلی شرکت، امکان وارد کردن اطلاعات جزیی‌تری برای هر بخش شرکت به همراه مسئولیت و شماره تلفن آنها وجود دارد.

کرامتی در خصوص زبان مورد استفاده در این نرم‌افزار بیان داشت: پس از بررسی‌های لازم و مشاوره با متخصصان در این زمینه زبان برنامه نویسی # c تحت محیط visualstudio2008 و پایگاه داده SQLserver2008 انتخاب و مورد استفاده قرار گرفت. این پروژه که در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد مهندسی پزشکی به راهنمایی دکتر حمید کشوری و مشاوره مهندس آزاده صادقی به انجام رسیده است.

منبع خبر : آریا مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : گزارش

بهره مندی دانشگاه های علوم پزشکی از متخصص طب اورژانس

معاون درمان وزارت بهداشت در گردهمایی بزرگ دست اندرکاران نظام سلامت، از حضور ۱۵۰ متخصص طب اورژانس خیرداد و از اعضای جامعه سلامت خواست تا با اعلام درخواست خود به وزارت بهداشت از حضور این متخصصان بهره مند شوند.

به گزارش آریا به نقل ازوب دا، دکتر امامی رضوی درباره پیشرفت های چشمگیر و سرفصل های موفقیت در حوزه درمان گفت: خوشحالیم که در سایه انقلاب و تلاش های دولت توانستیم راههای توسعه را این چنین سپری کنیم به طوری که در خصوص ناوگان آمبولانس های پیش بیمارستانی که جزو تأکیدات اساسی ما در نظام سلامت است، ۲۲۵۰ آمبولانس در سال جاری بازسازی و نوسازی شده است.

وی افزود: میزان توزیع آمبولانس در سالهای ۸۷-۸۸ حدود ۶۵۰ آمبولانس بوده و در حال حاضر این میزان به ۱۰۰۰ دستگاه رسیده است. همچنین شاهد کاهش زمان رسیدن آمبولانس در هنگام وقوع حوادث از ۱۵ دقیقه به ۸ دقیقه هستیم.

معاون درمان وزارت بهداشت با بیان اینکه توزیع نیروی انسانی متخصص در چند سال اخیر بسیار منظم تر از ۵ سال پیش بوده است، ابراز داشت: تعداد تخت های ویژه بیمارستانی نسبت به پنج سال گذشته دوبرابر افزایش یافته و به تخت های دیالیز مراکز درمانی هم حدود ۲۰۰۰ تخت اضافه شده و خوشبختانه بسیاری از تخت های فرسوده هم جای خود را به تخت های جدید و مجهز داده است.

امامی رضوی در خصوص استقرار پزشک طب اورژانس تصریح کرد: برنامه تقویت پزشک طب اورژانس در دست پیگیری است تا بتوانیم با بررسی های انجام شده و درخواست های ابلاغ شده از سوی دانشگاههای علوم پزشکی حیطه عمل این موضوع را گسترش دهیم و قابل توجه است که دانشگاههای علوم پزشکی می توانند با اعلام نیاز خود به وزارت بهداشت از حضور ۱۵۰ متخصص طب اورژانس بهره مند شوند.

وی در پایان سخنانش، سطح بندی دانشگاهها و بیمارستان ها را امری مهم تلقی کرد و اظهار داشت: ما باید در رسیدگی به امور رفاهی نظام سلامت به بحث سطح بندی توجه ویژه ای داشته باشیم چراکه اگر سطح بندی نکنیم با وجود این منابع، نمی توانیم پاسخگوی نیازهای متقاضیان باشیم.

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : گزارش

افزایش قیمتی، در مواد مصرفی تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای نخواهیم داشت

مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت گفت: با اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها افزایش قیمتی در مواد مصرفی تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای نخواهیم داشت چرا که تاثیر انرژی در آنها کمتر از يك درصد

است.

ابراهیم متولیان در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس در پاسخ به این سوال که آیا با اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها قیمت مواد مصرفی بالا می‌رود، اظهار داشت: تجهیزات پزشکی دو نوع مصرفی و سرمایه‌ای هستند و به صورت وارداتی و تولیدی تهیه می‌شود که باید گفت در بخش تجهیزات سرمایه‌ای کلان بیش از ۶۵۰ میلیون دلار هزینه کالاهای وارداتی است که سهم تأثیر انرژی در آن کمتر از یک درصد است.

وی اضافه کرد: در طی مدت اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها افزایش قیمت شاهد نبوده‌ایم.

متولیان در خصوص استنت‌های قلبی که در برخی مراکز تا رقم ۲ میلیون تومان فروخته می‌شود، یادآور شد: پروتزهای چشمی، قلبی و کاشت‌نی‌ها قیمت‌ها و کیفیت‌های متنوعی دارد که وزارت بهداشت به برچسب‌دار کردن آن‌ها و قاچاق نبودن آن‌ها پرداخته است.

معاون تجهیزات وزارت بهداشت ادامه داد: در حال حاضر استنت‌هایی که وارد کشور می‌شوند زیر هزار دلار است اما به طور کلی وزارت بهداشت کار قیمت‌گذاری واقعی تجهیزات پزشکی را آغاز کرده است. وی افزود: وزارت بهداشت تا الان موضوع کیفی کردن و کددار کردن تجهیزات پزشکی را در دستور کار داشته است تا مردم بدانند کدام تجهیزات کیفیت بهتری دارد و از این پس موضوع قیمت‌گذاری این تجهیزات را پیگیری می‌کند.

متولیان اضافه کرد: قیمت‌گذاری و تجهیزات پزشکی به کمک وزارت بازرگانی را آغاز کردیم اما نمی‌توان به یکباره قیمت‌ها را تعیین کرد چرا که برخی تجهیزات نیاز به آموزش دارند و قیمت آموزش نیز باید لحاظ شود.

وی با بیان اینکه مردم استنت‌های دارویی و غیر دارویی که با قیمت‌های بسیار گران عرضه می‌شود را به ما اطلاع دهند، خاطرنشان کرد: در سال جاری بیش از هزار پرونده گران‌فروشی داشتیم که خیلی از آن‌ها به نتیجه رسیده است.

۱۰/۲۴

منبع خبر: باشگاه خبرنگاران جوان مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر: مصاحبه

اخلاق زیستی وسیعتر از اخلاق پزشکی است

اخلاق زیستی وسیع تر از اخلاق پزشکی است؛ لذا توجه به این موضوع از اولویت‌های مهم مباحث در حوزه بهداشت و درمان است.

دکتر محمود عباسی مدیر گروه اخلاق پزشکی شهید بهشتی در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران افزود: به دنبال تحولات علمی و پزشکی جهان، دنیای غرب به دلیل خلا دینی به مقوله اخلاق زیستی بیش از پیش روی آورده است.

وی گفت: در کشور ما با توجه به دین و توجهات دینی و اخلاقی، ما نیز در نیمه راه هستیم و باید باب دیگری را در حوزه پزشکی گشوده و با کاربردی کردن آن پاسخ بسیاری از سوالات خود را بگیریم.

عباسی اظهار داشت: در گذشته افراد با مرگ مغزی به خاک سپرده می‌شدند اما اکنون دستگاه‌های تجهیز شده تا شش ماه فرد در معرض مرگ مغزی را زنده نگه داشته و در برخی مواقع شاهد هدای عضو از سوی این افراد نیز هستیم، در صورتی که بدون داشتن حکم شرعی این قضیه که در حیطه اخلاق زیستی است از این مواهب بی بهره می‌ماندیم.

وي مباحث غرب را بیشتر بر حوزه انسان محوري و در کشور مسلمان ايران براساس اخلاق زيستي دانست و افزود: توانمندی علمي محققان و پژوهشگران کشورمان از يك سو و بکارگيري اين توانمندی ها در عرصه هاي انساني و خدمت به خلق موضوع اخلاق زيستي را جدي تر از گذشته کرده است و امیدواريم در کنگره اخلاق زيستي که از ۱۶ تا ۱۸ بهمن ماه سال جاري برگزار مي شود بتوانيم نقش آن را براي تمام کشورهای شرکت کننده پررنگ سازيم./

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : مصاحبه

پرستاران باید نگاه ویژه‌اي به سلامت جامعه داشته باشند ۱۰/۲۲

مشاور وزیر بهداشت در امور پرستاران گفت: پرستاران باید نگاه ویژه‌اي به خود و مجموعه سلامت شهروندان داشته باشند و در نهایت خدمت خود را به بهترین نحو ارائه کنند.

به گزارش خبرگزاری فارس از کرمان، محمدعلي چراغي در آغاز نشست دو روزه مدیران دفاتر پرستاري سراسر کشور در بم اظهار داشت: در نشست مهر ماه گذشته مباحثي مطرح شد و در اين جلسه به دنبال اهداف و نتایج برنامه‌هاي دوم هستیم که در قالب افزایش مهارت‌ها در نظام پرستاري و سلامت صورت مي‌گیرد.

وي هدف از نشست اخير را مدیریت نيروي انساني در نظام پرستاري دانست و بیان داشت: اين برنامه‌ها تعیین کننده نقشه راه نظام پرستاري است که مستخرج از برنامه چشم‌انداز محسوب مي‌شود.

چراغي حرفه پرستاري را شغلي بسيار مهم و حساس و با اهميت دانست و گفت: ما باید نگاه ویژه‌اي به خود و مجموعه سلامت شهروندان داشته باشیم و در نهایت خدمت خود را به بهترین نحو ارائه کنیم.

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در ادامه اين نشست گفت: پرستاران با توجه به شغل خود داراي ابعاد خدمتي بسيار وسيعي هستند و من به شغل اين عزيزان غبطه مي‌خورم.

نوذر نخعي عنوان کرد: کسي که براي شغل خود قداست قائل باشد، بحث‌هاي مادي براي او مطرح نبوده و بحث ارباب رجوع و تکریم ارباب رجوع از اهميت خاصي برخوردار است.

وي خاطرنشان کرد: پرستاران هر چه انگیزه دروني خود را تقويت کنند، از کار خود بیشتر لذت مي‌برند. اين مسئول با بیان اینکه هر پرستار در طول دوران کاري خود نزديک به ۲۰۰ هزار بیمار را مي‌بيند تصريح کرد: پرستاري شغل خاصي است که يك سر و گردن از ساير شغل‌ها بالاتر و مهم‌تر است.

به گزارش خبرنگار فارس از بم، در نشست دو روزه مدیران دفاتر پرستاري سراسر کشور با شرکت مشاور وزیر بهداشت، معاون دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مدير شبکه بهداشت و درمان بم و مدیران دفاتر پرستاري سراسر کشور در تالار پرستو ارگ جديد بم آغاز شد. ۱۰/۲۲

منبع خبر : مهر

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : مصاحبه

نقشه سلامت در کنار نقشه جامع علمی کشور طراحی شود ۱۰/۲۲

وزیر بهداشت گفت: باید در کنار نقشه جامع علمی کشور، نقشه سلامت نیز در وزارت بهداشت طراحی شود.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر مرضيه وحيد دستجردی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی در همایش گردهمایی دست اندرکاران نظام سلامت کشور که صبح پنجشنبه در سالن اجلاس سران برگزار شد گفت: رویکرد وزارت بهداشت و نظام سلامت کشور عدالت محورانه است. باید عدالت را در حوزه سلامت رعایت و حرکت معتدلی را در جهت رسیدن به آن طراحی کنیم.

وی گفت: نگاه عدالت مدارانه در حوزه سلامت برخاسته از رویکرد عدالت دولت دهم است و مهمتر آنکه باید رویکردی را که در وزارت کشور برنامه ریزی شده است به تحقق برسانیم تا همه بتوانند از بهترین خدمات حوزه سلامت بهره مند شوند.

وزیر بهداشت با بیان اینکه باید در این زمینه به وفاق مشترک برسیم افزود: باید هر چه سریعتر با برنامه ریزی و سیاستهای اجرایی در کل کشور این هدف را محقق کنیم.

وی گفت: توجه به کیفیت خدمات و رویکرد ارتقای خدمات بسیار مهم است. اگر بخواهیم عدالت را اجرا کنیم باید در این مسیر گام برداریم و مسائل فنی سلامت کشور را به صورت جدی پیگیری کنیم اما این امر بدون همکاری دستگاههای مختلف محقق نمی شود.

دستجردی اظهار داشت: باید امروز در عین اینکه نقشه جامع علمی کشور را پیاده می کنیم در وزارت بهداشت به دنبال آن باشیم که نقشه سلامت کشور نیز طراحی و سیاست های کلان حوزه سلامت به تبع این دو نقشه برای ما حاصل شود.

وزیر بهداشت افزود: علاوه بر این نقشه ها روزانه با موارد خاصی از مشکلات حوزه سلامت برخورد داریم که باید به سرعت نسبت به رفع آنها تلاش کنیم مثل مرگ و میر مادران نوزادان، بیماری های قلب و عروق و ... بخصوص بیماری های واگیردار که هنوز برای ما مسئله مهمی هستند.

وی افزود: رسیدگی به وضعیت معیشتی پزشکان، پرستاران و ... جزو مواردی است که باید در جریان برنامه ها و سیاست گذاری های کلان نظام سلامت کشور در مورد آن طراحی منسجمی انجام شود.

وی ادامه داد: هدف از تجمع دست اندرکاران حوزه سلامت در این مراسم این است که بدانیم به چه میزان با برنامه های اساسی حاکم بر سلامت آگاهی داریم و هم افزایی ما برای رسیدن به ارتقا جلب رضایت مردم چقدر است.

دستجردی افزود: امروز یکی از مهمترین فعالیت های وزارت بهداشت این است که در شورای عالی سلامت و امنیت قضایی به اهدافمان نزدیک شویم.

وزیر بهداشت ادامه داد: استفاده از ظرفیت های شورای عالی سلامت و امنیت قضایی یکی از اولویت های وزارت بهداشت است. بنابراین اخیرا در جلسه این شورا مصوب شد که عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و شاخص های عدالت بر سلامت را با ۵۲ شاخص تعریف کنیم.

وی با بیان اینکه باید این شاخص ها به کمک مرکز آمار ایران و سیاست گذاری وزارت بهداشت تهیه شود افزود: شوراهای استانی سلامت موظف به تشکیل کارگروههایی در این زمینه شدند. به عنوان مثال در بحث بیماری های قلبی- عروقی معاونت توسعه و مدیریت نیروی انسانی موظف شد برنامه ریزی هایی را برای آموزش حین خدمت کارکنان انجام دهد.

دستجردی با بیان اینکه تعداد بیماران مبتلا به HIV در کشور از دو هزار و ۳۰۷ مورد در سال ۸۴ به ۵۰۷ مورد در سال جاری کاهش یافته گفت: در بحث کنترل و کاهش بیماری سالک که در ۱۸ استان شایع بود، تمهیداتی اندیشیده شد تا با همکاری دانشگاههای علوم پزشکی این بیماری کاهش یابد. به گونه ای که این بیماری در سال ۸۶ از ۳۰ هزار مورد به ۱۷ هزار مورد رسید. ۱۰/۲۳

منبع خبر : ایرنا مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : مصاحبه

مراکز رشد دانشگاه ها نیاز کشور به داروهای گران قیمت را مرتفع می کنند ۱۰/۲۳

معاون فناوری معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری از توافقی ستادهای فناوری های راهبردی های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای تولید داروهای گرانقیمت در داخل کشور خبر داد و گفت: برای تولید داروهای گران قیمت تا کنون شش مرکز رشد در دانشگاه های کشور مستقر شده است.

به گزارش خبرنگار ایرنا، 'حسین سالار آملی' روز پنجشنبه در نشست مسوولان ستادهای فناوری های راهبردی با رییس جمهوری با بیان اینکه مراکز رشد برای تولید داروهای گران قیمت در دانشگاه های تهران، تبریز، اصفهان، شیراز، مشهد و بقیه الله مستقر شده اند، اظهار امیدواری کرد: در ۱۸ ماه آینده مراکز رشد دانشگاه ها، نیاز کشور را به داروهای گران قیمت مرتفع خواهند کرد. وی گفت که هنوز اقدام جدی به منظور تولید گروهی از داروهای بسیار گران قیمت که هر کیلو از آن

ها بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ میلیون تومان ارزش دارد صورت نگرفته است و افزود: در ساز و کار مراکز رشد دانشگاه های پادشده، شرکت ها قادر خواهند بود نیاز کشور به این گروه از داروها را رفع کند. وی با اشاره به ارایه نقشه راه ستادهای فناوری راهبردی به دولت گفت: هم اکنون این سند راهبردی در کمیسیون های دولت در حال بررسی است و امیدواریم این نقشه راه در آینده نزدیک به تصویب برسد.

سالارآملی در بخش دیگری از سخنان خود با بیان اینکه نگرش خطی به توسعه علم و فناوری نمی تواند ما را به سرمنزل مقصود برساند، خاطرنشان کرد: این نگاه در سال های طولانی در کشور ما حاکم بود و بازخورد مثبتی در روند نهایی تولیدات نداشت، همچنین مشخص نمی شد که کدامیک از حلقه ها در زمینه عرصه تبدیل علم به تولیدات معیوب است.

معاون فناوری معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری خاطرنشان کرد: نگرش امروز ما باید نگرش سیستماتیک، نظام مند، همراه با زیرساخت ها باشد؛ همچنان که امروز در پروژه های پژوهشی مشخص کرده ایم که صنعت، دانشگاه درکجای این سیستم قرار دارند و از همان ابتدا سازگاری روند با قوانین و مقررات کشور لحاظ می شود.

وی از دولت کنونی به عنوان دولت علم و فناوری یاد کرد و گفت: در صورتی که حرکت در مسیر علم پایدار شود ما بر جریان علم و فناوری در دنیا تسلط بیشتری خواهیم یافت.

وی با اشاره به فشارها و مخالفت های غرب با ورود ایران به عرصه دانش های نوین گفت: همه جنگ دولت های غربی با ما در حوزه انرژی هسته ای این است که ما در جریان علم و فناوری هسته ای سوار نشویم. ۱۰/۲۲

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر: مصاحبه

گروه های پرخطر، تزریق واکسن آنفلوآنزا را جدی بگیرند ۱۰/۲۲

رئیس مرکز مدیریت بیماری های واکسیناسیون وزارت بهداشت درباره اخبار مطرح شده مبنی بر شیوع آنفلوآنزای نوع B و مرگ و میر ناشی از آنفلوآنزا از جمله آنفلوآنزای نوع A در کشور، گفت: تمام موارد مربوط به آنفلوآنزا در حد طبیعی بوده و اگر فردی به دلیل آنفلوآنزا فوت کرده بیشتر مربوط به بیماری زمینه ای وی بوده است.

دکتر محمد مهدی گویا در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، گفت: آنفلوآنزا در سال جاری نه مرگ و میر غیرعادی داشته و نه مبتلا غیرعادی. موارد مربوط به آن همانند هر سال است.

وی درباره اخبار مطرح شده درباره شیوع آنفلوآنزای نوع B، گفت: آنفلوآنزای نوع B همان آنفلوآنزای فصلی است و تفاوتی با آنفلوآنزاهای دیگر ندارد. اکنون نیز در فصل آنفلوآنزا قرار داریم و مانند دیگر کشورهای نیمکره شمالی زمین، این بیماری در ایران نیز شایع شده است. بنابراین هم آنفلوآنزای نوع B و هم آنفلوآنزای نوع A در کشور مشاهده شده است.

گروه های پرخطر تزریق واکسن آنفلوآنزا را جدی بگیرند

گویا بر لزوم جدی گرفتن تزریق واکسن آنفلوآنزا از سوی گروه های پرخطر تاکید کرد و درباره مرگ و میر ناشی از آنفلوآنزا در کشور، گفت: در فصل آنفلوآنزا معمولاً تعدادی از افراد دارای بیماری های زمینه ای مانند بیماران ریوی، قلبی، نارسایی کلیوی و ... مبتلا و تعدادی نیز جان خود را از دست می دهند. بنابراین تاکید می شود افراد دارای بیماری های زمینه ای در فصل آنفلوآنزا برای تزریق واکسن آنفلوآنزا اقدام کنند.

وی نسبت به بروز آنفلوآنزا در بیماران قلبی، ریوی، سنین بالای ۶۵ سال، کودکان، مبتلایان به نارسایی های کبد، کلیه، مبتلایان به ضعف سیستم ایمنی، شیمی در مانی ها و دیگر گروه های پرخطر هشدار داد و گفت: گروه های دارای بیماری های زمینه ای ممکن است به اشکال شدید آنفلوآنزا مبتلا شوند، بنابراین لازم است این گروه ها حتماً واکسن آنفلوآنزا را دریافت کنند و در صورت مشاهده علائم آنفلوآنزا هر چند که این علائم خفیف باشد، باید به پزشک مراجعه کرده و تحت درمان قرار گیرند.

تاکید بر رعایت بهداشت فردی در فصل آنفلوآنزا

در فصل آنفلوآنزا شست و شوی مکرر دست ها را فراموش نکنید

وي با بيان اين كه بروز موارد آنفلوانزا موضوع جديدي نيست و هر سال اتفاق مي افتد، با تأكيد بر رعايت نكات بهداشت فردي، ادامه داد: لازم است مبتلايان به آنفلوانزا شست و شوي مكرر دست ها را در دستور كار خود داشته باشند؛ چرا كه اين ويروس عمدتاً از طريق دست و ذرات تنفسي انتقال مي يابد. به اين ترتيب جلوگیری از انتقال قطرات تنفسي، شانس انتقال عفونت را بسيار کاهش مي دهد.

با مشاهده علايم آنفلوانزا به پزشك مراجعه كنيد

در صورت ابتلا به آنفلوانزا استراحت در منزل را جدي بگيريد و از مصرف آنتي بيوتيك پرهيز كنيد

رئيس مركز مديريت بيماري هاي واگير وزارت بهداشت با تأكيد بر بحث استراحت در منزل به دنبال ابتلا به آنفلوانزا، ادامه داد: اين بيماري نياز به درمان آنتي بيوتيكي ندارد و با مصرف قرص استامينوفن ساده و مابعات فراوان طبي حداكثر سه تا پنج روز خود به خود بهبود مي يابد به اين ترتيب آنفلوانزا به مصرف دارويي خاصي نياز دارد، مگر براي گروه هاي پرخطر.

دكتور گويا ادامه داد: آنفلوانزا بيماري نيست كه بتوان از آن جلوگیری كرد، اما مي توان اقداماتي انجام داد كه طول مدت گردش آن در جامعه کاهش يابد. به اين ترتيب مبتلايان به اين بيماري بايد تا حد امکان از تماس با ديگران طبي روزهاي بيماري پرهيز كنند. استراحت كافي و مصرف مابعات سبب تسريع روند بهبودي شده و شانس انتقال بيماري به ديگران را کاهش مي دهد، موضوعي كه مناسبانه به آن توجه نمي شود به ويژه در ميان دانش آموزان.

تزريق واکسن آنفلوانزا براي زنان باردار منعي ندارد

تفاوت علايم آنفلوانزا با سرماخوردگي

وي تب، سرفه، سردرد، گلو درد، آبرزش بيني، آبرزش چشم، گاهي اسهال و علائم شديدتر را از جمله علائم آنفلوانزا عنوان كرد و گفت: زنان باردار بايد بسيار مراقب اين بيماري باشند؛ چرا كه بروز اين بيماري در زنان باردار شديدتر است. تزريق واکسن آنفلوانزا براي زنان باردار منعي ندارد، زنان باردار به محض مشاهده علائم آنفلوانزا به پزشك مراجعه كنند.

وي درباره تفاوت علائم آنفلوانزا و سرماخوردگي، گفت: علائم آنفلوانزا شبیه سرماخوردگي بوده اما شديدتر است به ويژه بدن درد و تب در آنفلوانزا شديدتر از سرما خوردگي است و معمولاً بهبودي آنفلوانزا مقداري طولاني تر از سرماخوردگي است.

رئيس مركز مديريت بيماري هاي واگير وزارت بهداشت با اشاره آنفلوانزا نوع A نيز گفت: آنفلوانزاي H1N1 تفاوتی با آنفلوانزاي معمولي ندارد و نگران ني مانند سال گذشته ايجاد نخواهد كرد. اين نوع آنفلوانزا مانند سال گذشته توان همه گيري ندارد.

واکسن آنفلوانزاي فصلي به ميزان كافي در داروخانه ها موجود است

دكتور گويا تأكيد كرد: واکسن آنفلوانزاي فصلي به ميزان كافي در داروخانه ها موجود است، وزارت بهداشت براي گروه هاي هدف مانند پرسنل مراكز بهداشتي و درماني و برخي مشاغل خاص، تزريق اين واکسن را در برنامي هاي خود دارد. ديگر افراد جامعه بايد با مراجعه به پزشك براي تجویز و تزريق اين واکسن اقدام كنند. در مجموع در مورد بيماري آنفلوانزاي فصلي نگران افراد داراي بيماري هاي زمينه اي هستيم. اين بيماران به محض مشاهده علائم آنفلوانزا بايد به پزشك مراجعه كنند.

آنفلوانزا را در فصل آنفلوانزا جدي بگيريد

رئيس مركز مديريت بيماري هاي واگير وزارت بهداشت در پايان گفت: توصيه مي شود فصل آنفلوانزا از سوي مردم جدي گرفته شود و از خود درماني پرهيز كنند. خود درماني در مورد اين بيماري مشكل آفرين است به ويژه مصرف آنتي بيوتيك مي تواند مشكل ساز باشد، ساده ترين عارضه مصرف بي جاي آنتي بيوتيك آن است كه مي تواند مدت زمان بهبودي بيماري را طولاني تر كند. ۱۰/۲۲

استارت تولید تجهیزات پزشکی روزمره در کشور زده شد ۱۰/۲۴

رویکرد عدالت محورانه در نظام سلامت کشور و نقش همکاری های بین بخش در تحقق عدالت در سلامت، م صوبات اخیر شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و برنامه های وزارت بهداشت برای مبارزه با بیماری های مختلف از جمله مباحثی است که وزیر بهداشت در گردهمایی دست اندرکاران نظام سلامت کشور عنوان کرد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، دکتر مرضیه وحید دستجردی در گردهما پی دست اندرکاران نظام سلامت کشور که با حضور معاون اول رئیس جمهور و مدیران و عوامل اجرایی حوزه سلامت برگزار شد، گفت: تلاش وزارت بهداشت در دولت دهم تلاشی در جهت حرکتی برنامه ای است. ادغام خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی یک افتخار است؛ چرا که آموزش در خدمت خدمات بهداشتی - درمانی قرار گرفته و خدمات بهداشتی - درمانی نیز علمی شده است.

رویکرد عدالت محور در نظام سلامت کشور و نقش همکاری های بین بخش در تحقق عدالت در سلامت

وی با تأکید بر رویکرد عدالت محورانه نظام سلامت کشور، ادامه داد: باید در جهت تحقق عدالت در سلامت برنامه ای متعادل و متوازن طراحی کنیم. از طرف دیگر توجه به کیفیت ارائه خدمات در وزارت بهداشت بسیار مهم است. رویکرد وزارتخانه در این زمینه ارتقای کیفی خدمات است.

دستجردی با اشاره به نقش دیگر دستگاه ها در حوزه سلامت، افزود: مسایل مربوط به حوزه سلامت در نبود کمک سایر دستگاه ها محقق نخواهد شد. آنچه که امروز در سرلوحه فعالیت های وزارت بهداشت قرار دارد؛ جلب رضایتمندی حداکثری مردم در ارائه خدمات است.

با طراحی نقشه جامع سلامت کشور، سیاست های کلان وزارت بهداشت مشخص می شود

وی با اشاره به اقدامات وزارت بهداشت در جهت طراحی نقشه جامع سلامت کشور، گفت: با طراحی این نقشه، سیاست های کلان وزارت بهداشت مشخص می شود. علاوه بر این نقشه ها و برنامه ها که سیاست های کلان حوزه سلامت را مشخص می کنند، به طور روزمره با برخی مشکلات مانند مرگ و میر مادران، نوزادان، بیماری های غیرواکیر و واگیردار روبرو هستیم که باید با آنها مبارزه شود. همچنین برای رسیدگی به وضعیت معیشتی پزشکان و دیگر موارد حوزه سلامت باید طراحی و برنامه ریزی داشته باشیم.

دستجردی تأکید کرد: امروز هدف آن است که تمام دست اندرکاران سلامت در کشور اعم از مجلس شورای اسلامی، سایر قوا، وزارت بهداشت، دانشگاه های علوم پزشکی و بخش خصوصی با یکدیگر هم اندیشی داشته و در جهت حفظ و ارتقا سلامت جامعه کمک کنند. برنامه های وزارت بهداشت در این زمینه کاملاً مشخص و شفاف است.

وی با اشاره بر اهمیت هماهنگی های بین بخشی در حوزه سلامت، گفت: امروز بدون این همکاری ها نمی توانیم به هدف اصلی برسیم؛ چرا که حل بسیاری از مشکلات و معضلات سلامتی مردم به تنهایی از عهده وزارت بهداشت خارج است مانند مساله آلودگی هوا و آلودگی آب. این موضوع در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی تجلی یافته؛ به طوری که این شورا به ریاست جمهور و حضور هشت نفر از وزرای دستگاه های مختلف و پنج نفر از معاونان رئیس جمهور تشکیل می شود.

شورای عالی سلامت و امنیت غذایی تصویب کرد:

تهیه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و شاخص های عدالت در سلامت تا سال ۹۱

الزام سازمان تربیت بدنی بر طراحی استانداردهای لازم برای توسعه ورزش همگانی

حذف مالاریا در کشور طی ۲ سال

دستجردی در ادامه به برخی از مصوبات اخیر شورای عالی سلامت و امنیت غذایی اشاره کرد و گفت: بر این اساس بررسی و تهیه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و شاخص های عدالت در سلامت (۵۲ شاخص) به تصویب هیات دولت رسید و این شاخص ها باید با همکاری مرکز آمار و سیاستگذاری وزارت بهداشت تهیه شوند و گزارش آن در سال ۹۱ به شورای عالی سلامت ارایه شود.

وی ادامه داد: همچنین بر اساس مصوبات اخیر شورای عالی سلامت، با توجه به بحث بیماری های غیرواکیر به ویژه کنترل بیماری های قلب و عروق، معاونت توسعه نیروی انسانی ریاست جمهوری موظف شد که برنامه ریزی های جدی برای آموزش حین خدمت کارکنان داشته باشد. همچنین با هدف اشاعه فرهنگ ورزش همگانی، سازمان تربیت بدنی موظف شد استانداردهای لازم برای توسعه ورزش به ویژه ورزش همگانی را با کمک وزارتخانه های بهداشت، آموزش و پرورش و کشور تهیه و طراحی کند.

دستجردی در این باره ادامه داد: وزارت کشور نیز موظف شد نسبت به تدوین و بررسی برنامه پیاده روی و دوچرخه سواری در شهرها و ارایه راهکار مناسب و فضای مناسب در این زمینه برنامه ریزی کند و هر شش ماه یک بار گزارش های مربوطه را ارایه دهد.

به گفته دستجردی، بر اساس مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، تمام تولید کنندگان مواد غذایی باید ساماندهی میزان نمک و شکر در مواد غذایی را به انجام برسانند و وزارت صنایع زمان صدور مجوز به آنها باید استانداردهای لازم را به آنها معرفی کند.

وی به حذف مالاریا در کشور طی ۲ سال به عنوان یکی از مصوبات شورای عالی سلامت اشاره کرد و گفت: پس از تصویب این مصوبه در شورای عالی سلامت، با تلاش معاونت بهداشتی میزان بروز مالاریا در کرمان به صفر رسید و در استان های سیستان و بلوچستان و هرمزگان به ترتیب ۷۰ و بیش از ۵۰ درصد کاهش یافت. به این ترتیب پیش بینی می شود طی این برنامه سه ساله موفق به حذف مالاریا در کشور خواهیم شد. در این زمینه سایر دستگاه ها نیز به تامین مسکن و برق کشتی روستایی موظف شدند.

برنامه های وزارت بهداشت برای مبارزه با سالک در کشور

وزیر بهداشت به اقدامات انجام شده در کشور در جهت کنترل و مبارزه با سالک اشاره کرد و گفت: متأسفانه بیماری سالک در ۱۸ استان کشور مشاهده می شود. با مصوبه شورای عالی سلامت در این زمینه و همکاری دانشگاه های علوم پزشکی میزان بروز سالک بسیار کاهش یافته است به طوری که موارد این بیماری از حدود ۳۰ هزار مورد سال ۸۶ و ۲۴ هزار مورد سال گذشته، امسال به ۱۷ هزار مورد رسیده است و کاهش جدی در این زمینه داشته ایم.

بروز موارد وبا در کشور طی امسال به ۱۸ مورد کاهش یافت

وی همچنین به کاهش بروز موارد وبا در کشور اشاره کرد و افزود: طی سال جاری ۱۸ مورد وبا در کشور گزارش شد که ۱۱ مورد آن ایرانی بودند و تمام این ۱۱ مورد افرادی بود که با اتباع پاکستانی در ارتباط بودند. این موضوع نیز طی ۴۰ سال گذشته کم نظیر بوده است.

وزیر بهداشت با اشاره به کاهش موارد بروز HIV در کشور، ادامه داد: با اقدامات انجام شده میزان بروز HIV در کشور نیز امسال به حدود ۵۷۰ مورد کاهش یافت.

وی به اصلاحات درون سازمانی وزارت بهداشت اشاره کرد و افزود: اصلاح ساختار وزارت بهداشت اواخر سال گذشته انجام شد. به این ترتیب معاونت های بهداشت و درمان از یکدیگر جدا شدند و برخی بخش های جدید ایجاد شد.

سهم سلامت از GDP افزایش یابد

کاهش پرداخت هزینه های سلامت از جیب مردم بدون حمایت بیمه ها و دولت امکانپذیر

نیست

وزیر بهداشت همچنین بر لزوم افزایش سهم سلامت از GDP تاکید کرد و ادا مه داد: آنچه که مهم و دارای اولویت است، مساله کاهش پرداخت از جیب مردم است. باید برنامه‌ریزی‌های اساسی در این زمینه صورت گیرد. این موضوع به جز حمایت بیمه‌ها و کمک دولت امکان‌پذیر نیست.

با هدفمندی پارانه‌ها، تجویز منطقی دارو و استفاده بهینه از تجهیزات و اعتبارات سلامت جدي گرفته شود

وي با اشاره به حرکت دولت برای اصلاح امور اقتصادی کشور، افزود: نظام سلامت نیز به صورت همه جانبه از اصلاح امور اقتصادی حمایت می‌کند. در اصلاح ساختار اقتصادی سلامت باید به اصلاح الگوی مصرف نیز پرداخته شود و تنها حامل‌های انرژی در نظر گرفته نشوند. به این ترتیب باید بخش‌هایی مانند تجویز منطقی دارو، استفاده بهینه از نیروی انسانی، تجهیزات و اعتبارات حوزه سلامت را جدي گرفت.

دستجدي در این باره ادا مه داد: مسایل مربوط به تجهیزات پزشکی و داروهای با فن آوری‌های پیشرفته ممکن است پشت پرده ناشی از عدم عدالت را داشته باشند. این گونه تجهیزات تیغ دو دمی است که هزینه‌های فراوانی را هم از دولت و هم از جیب مردم تلف می‌کند. بنابراین باید بر مبنای شواهد علمی برای استفاده از این موارد برنامه‌ریزی کرد. در این زمینه در وزارت بهداشت سطح بندی خدمات مطرح و برنامه‌ریزی شده است.

تامین شبکه بهداشتی در شهرها از ماموریت‌های بزرگ وزارت بهداشت

وي تامین عادلانه خدمات سلامت را از افتخارات کشور عنوان کرد و افزود: تکمیل شبکه بهداشتی در شهرها یکی از ماموریت‌های بزرگ است. در این زمینه با همکاری وزارت رفاه، برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در ۱۷ شهر بین ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر ۲ استان خوزستان، کهگیلویه و بویراحمد و سیستان و بلوچستان در حال اجراست و امیدواریم سال آینده به سایر استان‌های کشور تسری یابد. در این زمینه طی تفاهم‌نامه‌ای با وزارت رفاه، دستورالعملی به استان‌های مختلف ابلاغ شد که اجرای کامل و دقیق آن نیازمند حمایت‌های اعتباری و تامین نیروی انسانی است. به این ترتیب همکاری دستگاه‌های مربوطه در این زمینه نیز لازم است.

وي افزود: وزارت بهداشت در جهت رعایت کرامت و شرافت انسان‌ها، منشور حقوق بیماران را به تمام مراکز درمانی کشور ابلاغ کرده و سعی بر انجام آن دارد.

مراجعه سالانه ۳۰ میلیون نفر به اورژانس‌های بیمارستانی

کمیته تعیین تکلیف بیماران در اورژانس‌های بیمارستانی فعال است

وزیر بهداشت به برنامه‌های طراحی شده برای ساماندهی اورژانس‌های بیمارستانی اشاره کرد و گفت: اورژانس‌های بیمارستانی سالانه حدود ۳۰ میلیون نفر مراجعه کننده دارند. بر اساس طرح ساماندهی اورژانس‌های بیمارستانی لازم است یک پزشک مقیم متخصص به صورت ۲۴ ساعته در اورژانس بیمارستان حضور داشته باشد. این متخصص باید در درجه اول متخصص طب اورژانس باشد. با توجه به کمبود نیروی متخصص طب اورژانس باید متخصص جراح عمومی یا متخصص داخلی در اورژانس بیمارستان مقیم باشند. این موضوع در اعتباربخشی تمام بیمارستان‌ها لحاظ می‌شود. همچنین کمیته تعیین تکلیف بیماران اورژانسی باید زیر نظر پزشک مقیم اورژانس و مسوول بیمارستان فعالیت داشته باشد.

۳۲ تخت بیمارستانی در حال ساخت است

بیش از ۹ هزار تخت بیمارستانی تا پایان سال به بهره‌برداری می‌رسند

بهره‌برداری از تخت‌های جدید بیمارستانی نیازمند نیروی انسانی و اعتبارات است

وي در ادامه با بیان این که طی حدود پنج سال گذشته زیر ساخت‌های نظام سلامت به شدت بهبود یافته است، گفت: به این ترتیب از حدود پنج سال گذشته ۱۲ هزار تخت

بیمارستانی به مجموعه تخت‌های کشور اضافه شد. همچنین ۳۲ هزار تخت بیمارستانی در حال ساخت است، حدود ۹ هزار و ۴۰۰ تخت تا پایان سال جاری به بهره‌برداری می‌رسد و ۱۰ هزار تخت بیمارستانی نیز در دست مطالعه است. به این ترتیب در صورت برنامه‌ریزی مناسب تا سال ۹۳ نیاز کشور به تخت‌های بیمارستانی مرتفع می‌شود. برای بهره‌برداری از این تخت‌ها نیازمند نیروی انسانی و اعتبارات لازم هستیم.

استخدام پرستاران به ارتقای کیفیت خدمات بهبود وضعیت پرسنل پرستاری منجر می‌شود

دستجردی به اقدامات انجام شده برای جذب ۲۳ هزار پرستار اشاره کرد و گفت: همین روزها شاهد برگزاری آزمون استخدامی این پرستاران خواهیم بود. استخدام این پرستاران به ارتقا کیفیت خدمات و رسیدگی به وضعیت پرسنل پرستاری منجر می‌شود.

وی در ادامه به اختصاص ۲/۷ درصد از بودجه پژوهشی مصوب مجلس به وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی اشاره کرد و گفت: این ۲/۷ درصد بودجه به ۳۰ درصد از محصولات پژوهشی کشور منجر می‌شود. با توجه به سرعت رشد علم در ایران لازم است این بودجه‌ها نیز افزایش یابد؛ چرا که سرعت رشد علم در ایران ۱۱ برابر سایر کشورهای دنیاست.

خیز بزرگ کشور در تولید داروهای با فناوری پیشرفته

دستجردی در ادامه با بیان اینکه کشور در زمینه تولید دارو خیز بزرگی برداشته است، گفت: در حال حاضر ۹ داروی با فناوری بالا در کشور تولید می‌شود. برنامه‌ریزی‌های لازم صورت گرفته که ۱۲ داروی دیگر نیز به بازار عرضه شود. این ۱۲ دارو حدود ۲۵۰ میلیون دلار صرفه‌جویی ارزی به دنبال خواهند داشت. ایران پنجمین کشور آسیا است که در تولید داروهای با فناوری بالا فعالیت دارد و برنامه‌ریزی‌ها بر آن است که چهارمین کشور دنیا در این زمینه شود. این موضوع نیز حمایت‌های لازم را می‌طلبد.

استارت تولید تجهیزات پزشکی روزمره کشور زده شد

وی افزود: همچنین برنامه‌ریزی شده که طی ۱، ۲ و ۳ سال آینده تجهیزات پزشکی روزمره مانند استنت‌های قلبی، MRI، سی‌تی‌اسکن و... که به شدت تلف سرمایه دارند، با کمک پنج دانشگاه صنعتی در کشور تولید شود. سویچ این کار زده شده است. همچنین با اقدامات انجام شده صد در صد IVIG حدود ۴۰ درصد آلبومین و ۱۰۰ فاکتور ۹ مورد نیاز کشور از پلاسمای داخل تولید می‌شود. برنامه‌ریزی‌ها بر آن است که به تولید صد در صدی فرآورده‌های خونی از پلاسمای ایرانی نایل شویم و فازهای ۲ و ۳ پالایشگاه خون هر چه سریع‌تر به سرانجام برسد.

وی گفت: ایران تنها کشور منطقه است که بانک خون بند ناف ملی دارد. همچنین برای تولید و خودکفایی در زمینه ایمونوگلوبولین‌های ضد‌هاری، ضد‌کزار و ضد‌هپاتیت B برنامه‌ریزی شده است.

نقشه آموزش پزشکی بر اساس نقشه آمایش سرزمین در حال تهیه است

دستجردی به طراحی نقشه توسعه آموزش پزشکی از سوی معاونت آموزشی وزارت بهداشت اشاره کرد و گفت: این نقشه نیز بر اساس نقشه آمایش سرزمین در حال تهیه است. در زمینه آموزشی نیز باید گفت که وزارت بهداشت از سال ۸۴ تاکنون افزایش ۳۵۰ درصدی در پذیرش دانشجویان کارشناسی ارشد، ۵۰۰ درصدی در پذیرش PHD، افزایش ۲۵۰ درصدی در پذیرش دستیاران و همچنین افزایش قابل قبولی در پذیرش دانشجویان پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی داشته است.

۱۰/۲۴

وزارت بهداشت امسال با ۵۵۰ میلیارد تومان کسری بودجه مواجه است ۱۰/۲۴

معاون توسعه وزارت بهداشت گفت: این وزارتخانه در سال جاری با ۵۵۰ میلیارد تومان کسری بودجه مواجه است که ۲۵۰ میلیارد تومان مربوط به بودجه جاری و مابقی مربوط به بودجه عمرانی است.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس، سید عباس حسینی در مراسم گردهمایی بزرگ دست‌اندرکاران نظام سلامت کشور که صبح امروز در سالن اجلاس سران برگزار شد، در پاسخ به خبرنگار فارس با بیان اینکه کسری بودجه وزارت بهداشت در حوزه اعتبارات عمرانی بیشتر مشهود است، اظهار داشت: میزان کسری حوزه عمرانی وزارت بهداشت ۲۰۰ میلیارد تومان است. وی افزود: با رایزنی‌های صورت‌گرفته با معاونت نظارت راهبردی ریاست جمهوری در سال ۹۰ قسمتی از این کسری را جبران می‌کنیم.

حسینی گفت: در حوزه بودجه‌های جاری نیز به واسطه کم‌هایی که در سال قبل به وزارت بهداشت شد میزان کسری کمتر و حدود ۲۵۰ میلیارد تومان است. وی تصریح کرد: به دلیل وسعت توسعه فضاها و تخت‌های جدید که به عنوان مثال سال ۹۰ قرار است ۹ هزار تخت بیمارستانی به بهره‌برداری برسد احتمالاً دچار کسری خواهیم شد.

معاون توسعه وزارت بهداشت اضافه کرد: با اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها و تعلق ۱۰ درصد اعتبارات بازگشتی دولت به بخش سلامت، میزان کسری کمتر خواهد شد.

۱۰/۲۴

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : مصاحبه

گیاه دارویی علف چای برای رفع افسردگی و دل‌پره مفید است ۱۰/۲۴

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: علف چای برای رفع افسردگی، ترس، دل‌پره، عدم تمرکز، بدخوابی و یا بیخوابی مؤثر است.

محمد صالحی سومقی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس افزود: بیش از ۵۰ گیاه آرامبخش و ضدافسردگی وجود دارد که مهمترین آنها گل ساعتی، سنبل‌الطیب، اکلیل کوهی یا رزماری و استخدوس است.

وی گفت: یکی از مهمترین گیاهان ضد افسردگی علف چای نام دارد که در جمع گیاهان ایرانی وجود دارد و کشت آن در برخی از مناطق شمال ایران انجام می‌شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران اضافه کرد: از علف چای برای افسردگی، ترس، دل‌پره، عدم تمرکز، بدخوابی، بیخوابی استفاده می‌شود.

سومقی گفت: از علف چای برای کودکانی که پیش‌فعال هستند و افرادی که دچار وسواس و برای کاهش و از بین بردن وزوز گوش نیز مؤثر است و علف چای یکی از پرمصرف‌ترین داروهای است که برای افسردگی استفاده می‌شود ۱۰/۲۴

منبع خبر : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : مصاحبه

۳۱ استان به تیم‌های امدادی واکنش سریع مجهز می‌شوند

دبیر کل هلال‌احمر از تجهیز ۳۱ استان کشور به تیم‌های امدادی واکنش سریع که از مهارت‌هایی از جمله

چتربازي، رانندگي با خودروهاي سبك و سنگين، امداد رساني در جاده، كوهستان و دريا، غواصي و مهارت در عمليات‌هاي راپل برخوردارند براي به حداقل رساندن تلفات انساني در حوادث خير داد.

ظاهر رستمي در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعي باشگاه خبري فارس «توانا» اظهار داشت: جمعيت هلال‌احمر در زمان حاضر حدود ۲ ميليون عضو داوطلب دارد كه اين اعضا در روپدادهاي مختلف از جمله امدادي، رفاهي، پزشكي و اجتماعي به هموطنان خدمات و ياري مي‌رسانند.

وي افزود: يكي از گروه‌هاي بسيار مهم جمعيت هلال‌احمر تيم‌هاي امدادي واكنش سريع است كه در قالب تيم‌هاي ۲۲ نفره در حوادث مختلف به آسيب ديده‌گان در سريع‌ترين زمان ممكن كمك رساني مي‌كنند.

رستمي تصريح كرد: اعضاي تيم‌هاي امدادي واكنش سريع جمعيت هلال‌احمر زنده‌ترين نيروهاي امدادي كشور محسوب مي‌شوند كه با تمام فعاليت‌هاي امدادي به صورت ماهرانه‌اي آشنايي دارند و تمام فعاليت‌هاي امدادي را در حوادث بر حسب نوع مهارت‌هايشان با كمترين زمان ممكن انجام مي‌دهند.

وي ادامه داد: ۳۱ استان كشور به تيم‌هاي امدادي واكنش سريع هلال‌احمر كه از مهارت‌هاي بسياري از جمله چتربازي، رانندگي با خودروهاي سبك و سنگين، امداد رساني در جاده، كوهستان و دريا، غواصي و مهارت در عمليات‌هاي راپل برخوردارند براي امداد رساني سريع و به حداقل رساندن تلفات انساني تجهيز مي‌شوند.

ديبر كل جمعيت هلال‌احمر با اشاره به اينكه زمان طلايي در امداد و نجات به آسيب ديده‌گان حياتي‌ترين زمان براي ياري به مصدومان و مجروحان در تمام حوادث جهان به حساب مي‌آيد، گفت: تيم‌هاي امدادي واكنش سريع هلال‌احمر نيز بر اين اساس و بر پايه كمك رساني در سريع‌ترين زمان ممكن تشكيل شده است.

رستمي بيان كرد: در زمان حاضر ۱۲۴ نفر تيم امدادي واكنش سريع هلال‌احمر در كشور را تشكيل مي‌دهد كه در اين راستا هلال‌احمر براي امداد رساني سريع و نجات مصدومان و آسيب ديده‌گان در حوادث در تمام ۳۱ استان كشور اين تيم‌هاي امدادي واكنش سريع را ايجاد مي‌كند.

وي خاطر نشان كرد: اعضاي تيم‌هاي واكنش سريع هلال‌احمر كه نظير اين گروه در خاورميانه وجود ندارد از مهارت‌هاي بسياري از جمله چتربازي، رانندگي با خودروهاي سبك و سنگين، موتور سيكلت‌هاي امدادي، دستگاه‌ها و ست‌هاي هيدروليك و نجات، امداد رساني در جاده، كوهستان و دريا، غواصي و مهارت در عمليات‌هاي راپل برخوردارند.

منبع خير : فارس مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خير : مصاحبه

كلم، شلغم و ترب سرشار از كلسيم است ۱۰/۲۴

كارشناس اداره بهبود تغذيه وزارت بهداشت گفت: يك ليوان كلم بروكلي ۸۴ ميلي‌گرم كلسيم دارد و ترب، شلغم و انواع كلم سرشار از كلسيم است.

زهرا عبداله‌هی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس افزود: مواد لبنی مانند ماست، پنیر و شیر از مهمترین منابع غذایی کلسیم هستند.

وی گفت: اگر از مواد لبنی کمتر استفاده شود جذب کلسیم آن بیشتر است به دلیل اینکه مواد لبنی پرچرب موجب افزایش کلسترول و چربی افراد می‌شود و جذب کلسیم را نیز کاهش می‌دهد.

عبداله‌هی گفت: کشک در غذاهای ایرانی از جایگاه بسیار ویژه‌ای برخوردار است و سرشار از کلسیم است به شرط اینکه نمک در آن کمتر مصرف شده باشد می‌تواند منبع مفیدی برای تأمین کلسیم در بدن باشد.

وی اضافه کرد: گل کلم، شلغم، ترب، بادام، کنجد و لوبیای سویا سرشار از کلسیم است و ماهی کلیکا و ساردین نیز از منابع خوب کلسیم به شمار می‌آید.

کارشناس اداره بهبود تغذیه وزارت بهداشت افزود: ویتامین D برای جذب کلسیم از اهمیت زیادی برخوردار است اگر در روزهای آفتابی یک ساعت پیاده‌روی شود به شرط اینکه از کرم‌های ضدآفتاب استفاده نکرده باشند ویتامین D مورد نیاز بدن ساخته می‌شود. روزانه افراد به ۴۰۰ میلی‌گرم ویتامین D و ۲۰۰ میلی‌گرم کلسیم نیازمندند.

عبداله‌هی گفت: یک چهارم لیوان کنجد ۵۰ میلی‌گرم کنجد دارد و یک عدد پرتقال متوسط ۵۰ میلی‌گرم کلسیم و یک لیوان جعفری خام خرد شده ۷۸ میلی‌گرم کلسیم و یک لیوان کشک ۲۵۳ میلی‌گرم کلسیم و یک لیوان ماست کم چرب ۳۴۵ میلی‌گرم کلسیم و یک لیوان شیر کم‌چرب ۲۰۲ میلی‌گرم کلسیم و یک لیوان بستنی وانیلی ۱۷۶ میلی‌گرم کلسیم دارد.

۱۰/۲۴

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر: مصاحبه

بیش از ۷ درصد ایرانیها سالمند هستند

رئیس اداره سالمندان وزارت بهداشت با اشاره به آمار ۷,۳ درصدی جمعیت سالمند ایران، تصریح کرد: در حال حاضر اکثر کشورهای دنیا در حال پیر شدن هستند.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر پریسا طاهری گفت: بر اساس تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد، اول اکتبر (۹مهرماه) به عنوان روز جهانی سالمندان شناخته می‌شود. این درحالی است که با توجه به پیش بینیهای صورت گرفته در سال ۱۴۲۹ از هر ۴ نفر ایرانی یک نفر سالمند است.

وی با اشاره به اینکه ۷/۳ درصد از جمعیت کشورمان را سالمندان تشکیل می‌دهند، گفت: در حال حاضر اکثر کشورهای دنیا در حال پیر شدن هستند و کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست.

طاهری ادامه داد: در کشورهای در حال توسعه مانند ایران، سرعت پیر شدن بسیار سریعتر از کشورهای توسعه یافته است و به همین خاطر ایران برای یک برنامه ریزی خوب و طولانی وقت کمی دارد و متأسفانه اقدامات لازم برای افراد سالمند در نظر گرفته نشده است.

رئیس اداره سالمندان وزارت بهداشت با اشاره به اینکه برخی از افراد سالمند تحت پوشش بیمه نیستند، گفت: سالمندانی که تحت پوشش بیمه نیستند درآمد حاصل از بازنشستگی ندارند و مجبورند تا در دوران سالمندی هم کارکنند.

وی افزود: با توجه به اینکه بیش از ۸۰ درصد سالمندان با تغییرات فیزیولوژیکی، مشکلات اقتصادی و عدم تواناییهای مختلف مواجه هستند. نبود حمایت‌های بیمه ای عرصه را به این افراد تنگ تر می کند.

طاهری در پایان با اشاره به اینکه باید برنامه ریزیهای دقیقی را برای سالمندان داشته باشیم ابراز داشت: وزارت بهداشت متولی سلامت سالمندان است و ما نمی توانیم چشممان را بر روی بیش از ۵میلیون سالمند ببندیم چراکه این افراد برای پیشرفت جامعه ما بسیار تاثیرگذار هستند و باید حمایت‌های ویژه ای برای این گروه سنی در نظر گرفته شود.

براساس ارزیابی WHO ، سن سالمندی در ایران ۶۰ سال است.

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : مصاحبه

ریختن مواد غذایی داغ در ظروف پلاستیکی احتمال بروز سرطان را افزایش می دهد

یک متخصص تغذیه گفت: ریختن مواد غذایی پخته شده و داغ در ظروف پلاستیکی، احتمال بروز سرطان را افزایش می دهد.

علی نادی ' روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: وجود مواد شیمیایی متمرکز در ظروف پلاستیکی با تحریک سلول ها موجب بروز سرطان می شود. وی با بیان اینکه مواد شیمیایی موجود در ظروف پلاستیکی به محض ورود به بدن تغییر و مانند استروژن عمل می کند، اظهار داشت: این مواد، تغییراتی را در وضع عادی سیستم بدنی ایجاد می کنند. نادی تصریح کرد همچنین این مواد شیمیایی با تاثیر بر آنزیم ها و سلولها به بدن آسیب می رسانند و فرد را دچار بیماری می کنند. این متخصص تغذیه به مردم توصیه کرد از ریختن مواد غذایی داغ در ظروف پلاستیکی خودداری و برای نگهداری مواد غذایی داغ از ظروف شیشه ای استفاده کنند.

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ نوع خبر : مصاحبه

گیاه دارویی علف چای برای رفع افسردگی و دلهره مفید است ۱۰/۲۴

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: علف چای برای رفع افسردگی، ترس، دلهره، عدم تمرکز، بد خوابی و یا بی خوابی مؤثر است.

محمد صالحی سومقی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس افزود: بیش از ۵۰ گیاه آرامبخش و ضد افسردگی وجود دارد که مهمترین آنها گل ساعتی، سنبل الطیب، اکلیل کوهی یا رزماری و استخدوس است.

وی گفت: یکی از مهمترین گیاهان ضد افسردگی علف چای نام دارد که در جمع گیاهان ایرانی وجود دارد و کشت آن در برخی از مناطق شمال ایران انجام می شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران اضافه کرد: از علف چای برای افسردگی، ترس، دلهره، عدم تمرکز، بد خوابی، بی خوابی استفاده می شود.

سومقی گفت: از علف چای برای کودکانی که پیش فعال هستند و افرادی که دچار وسواس و برای کاهش و از بین بردن وزوز گوش نیز مؤثر است و علف چای یکی از پرمصرفترین داروهای است که برای افسردگی استفاده می شود.

۱۰/۲۴

اعطای تسهیلات حمل و نقل مشابه معلولان به بیماران کلیوی

رییس انجمن حمایت از بیماران کلیوی خواستار اعطای تسهیلاتی برای حمل و نقل بیماران کلیوی شد و گفت: بیماران در صورت فراهم نشدن این گونه امکانات در پرداخت هزینه‌های حمل و نقل به منظور استفاده از خدمات درمانی دچار مشکل می‌شوند.

مصطفی قاسمی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، افزود: بسیاری از بیماران کلیوی توانایی جسمانی لازم را برای استفاده از وسایل نقلیه عمومی ندارند و به علت قوانین ترافیکی نمی‌توانند با خودروهای شخصی خود تردد کنند بنابراین باید از تاکسی سرویس برای رفت و آمد استفاده کنند این در حالی است که کرایه این تاکسی‌ها تقریباً دو برابر شده است. در این شرایط برخی از بیماران دیالیز خود را سه بار در هفته به دوبار کاهش داده‌اند.

وی پیشنهاد داد: سازوکاری مشابه امکاناتی که سازمان بهزیستی به منظور حمل و نقل معلولان فراهم کرده، برای بیماران کلیوی مهیا شود تا خللی در روند درمان این افراد به وجود نیاید البته از مسوولان بهزیستی درخواست ملاقات کرده‌ایم تا با آنان در زمینه استفاده از امکانات حمل و نقل این سازمان برای بیماران کلیوی گفت و گو کنیم اما مسوولان بهزیستی به ما وقت ملاقات نداده‌اند.

قاسمی با بیان اینکه از وزیر رفاه خواستار حل مشکل حمل و نقل بیماران کلیوی هستیم، گفت: اگر قصد داشته باشیم امکاناتی به گستردگی سازمان بهزیستی را به بیماران کلیوی اختصاص دهیم باید هزینه‌های زیادی را متحمل شویم. در این شرایط امیدواریم که بتوانیم از امکانات سازمان بهزیستی برای حمل و نقل این بیماران بهره ببریم البته انجمن حمایت از بیماران کلیوی یا بیماران همانند معلولان، هزینه‌های استفاده از وسایل حمل و نقل بهزیستی را پرداخت می‌کند.

وی با بیان اینکه برخلاف اعلام مسوولان مبنی بر عدم افزایش قیمت داروها در سال جاری، قیمت داروهای بیماران کلیوی بیشتر شده است، اظهارکرد: سلفت، ساندمون، راپاویون و پروگراف داروهایی هستند که قیمت آن بالا رفته است البته افزایش قیمت این داروها در حد هزار تومان است ولی نگران هستیم که مجدداً قیمت آنها تا پایان سال جاری بیشتر شود.

رییس انجمن حمایت از بیماران کلیوی با اشاره به کمیاب شدن داروهای بیماران کلیوی در چند ماه گذشته، ابراز امیدواری کرد که دولت نظارت دقیق تری بر تولید و توزیع داروها داشته باشد تا داروهای بیماران تا عید نوروز تامین شود.

وی ضمن تشکر از وزارت بهداشت نسبت به بستن قرارداد تولید و توزیع ۵ میلیون قرص «سلفت» گفت: پیش از این ۱۲ میلیون قرص سلفت تولید شده بود اما خط تولید آن بسته و ماده اولیه آن وارد نشده بود. اما وزارت بهداشت قرارداد ۵ میلیون قرص سلفت را بسته است و امیدواریم امکان تولید ۵ میلیون عدد قرص دیگر را فراهم کند تا نیاز بیماران به این دارو تا عید نوروز تامین شود چون سلفت، دارویی است که تمام بیماران کلیوی آن را مصرف می‌کنند.

قاسمی در پایان به بیماران کلیوی توصیه کرد که با توجه به شیوع ویروس آنفلوآنزا تا حد امکان از منزل خارج نشوند و از حضور در مکانهای شلوغ خودداری کنند چون این افراد به علت مصرف داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی بدن، مستعد ابتلا به بیماری هستند. علاوه بر آن از ماسک در خارج از منزل استفاده کنند.

سایر منابع

منبع خبر : خبرگزاری موج

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵

نوع خبر : گزارش

نشست بررسی «نقش خانواده در اصلاح الگوی مصرف»

نشست «نقش خانواده در اصلاح الگوی مصرف» با محوریت نگهداری بهینه از مواد غذایی به همت فرهنگسرای گلستان برگزار خواهد شد.

به گزارش موج به نقل از روابط عمومی مراکز فرهنگی هنری منطقه هشت، در این برنامه که با مشارکت دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت برگزار خواهد شد، کارشناس برنامه درباره بهترین نحوه نگهداری مواد غذایی، نگهداری مواد غذایی در یخچال و... مسائلی را مطرح و پیرامون آن موضوعاتی را بیان می‌کند.

این نشست روز دوشنبه ۲۷ دی‌ماه، ساعت ۱۰ تا ۱۲ در سالن فدک فرهنگسرا برگزار خواهد شد. علاقه‌مندان می‌توانند جهت شرکت در این برنامه به فرهنگسرای گلستان واقع در نارمک، میدان هلال احمر، خیابان گلستان مراجعه کنند و یا جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۷۷۸۱۵۱۷۳ تماس بگیرند.

منبع خبر : خبرگزاری شهر

مورخ : ۱۳۸۹/۱۰/۲۵

نوع خبر : مصاحبه

آنفلوآنزا را در فصل آنفلوآنزا جدی بگیرید ۱۰/۲۲

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با بیان اینکه آنفلوآنزای نوع B همان آنفلوآنزای فصلی است، بزرگنمایی‌ها درباره شیوع موارد ابتلا در کشور را بی‌مورد دانست و تأکید کرد: تمام موارد ابتلا به آنفلوآنزا در حد طبیعی بوده و همانند هر سال است.

دکتر محمدمهدی گویا در گفت‌وگو با خبرنگار "شهر" با اشاره به این که در فصل سرما و آنفلوآنزا هستیم، تصریح کرد: بر این اساس رعایت بهداشت فردی حایز اهمیت است؛ ضمن این که گروه‌های دارای بیماری‌های زمینه‌ای مانند بیماران قلبی، ریوی، مبتلایان به نارسایی‌های کلیه و کبد و سالمندان و... ممکن است به اشکال شدید آنفلوآنزا مبتلا شوند، بنابراین علاوه بر تزریق واکسن باید در صورت مشاهده علائم به پزشک مراجعه کنند.

وی با بیان اینکه با توجه به فصل سرما، توصیه می‌کنیم گروه‌های پرخطر تزریق واکسن آنفلوآنزای فصلی را جدی بگیرند گفت: نکته مهمی که مبتلایان به آنفلوآنزا باید توجه داشته باشند، شست‌وشوی مکرر دست‌ها است، چرا که این ویروس عمدتاً از طریق دست و ذرات تنفسی انتقال می‌یابد و جلوگیری از انتقال قطرات تنفسی، شانس انتقال عفونت را بسیار کاهش می‌دهد.

گویا با بیان این که خوددرمانی مبتلایان به آنفلوآنزا بویژه مصرف آنتی‌بیوتیک می‌تواند مشکل‌ساز باشد، هشدار داد: ساده‌ترین عارضه مصرف بی‌جای آنتی‌بیوتیک این است که مدت زمان بهبودی بیمار ممکن است طولانی‌تر شود، در حالی که با استراحت کافی، مصرف قرص استامینوفن ساده و مایعات فراوان طی سه تا ۵ روز خود به خود بهبود می‌یابد. ۱۰/۲۲