

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



بولتن خبری شماره: ۱۹۴

تاریخ ثبت: ۱۳۹۰/۰۲/۰۱

تعداد اخبار موجود: ۱۹ خبر



عناوین اخبار

- ۱- **جام جم:** پریجان از کرج:
- ۲- **اطلاعات:** برخی پزشکان در بیمارستان‌ها حاضر نمی‌شوند ۲/۳۱
- ۳- **خراسان:** پاسخ سازمان نظام پزشکی به گزارش «نابه سامانی در میزان ویزیت پزشکان»
- ۴- **تهران امروز:** واکنش نمایندگان مجلس به اظهارات احمدی‌نژاد در خصوص پزشک خانواده /نظام سلامت سروسامان نمی‌گیرد

- ۱- **مهر:** اولین گروه از پزشکان متخصص در مناطق محروم کشور مستقر می‌شوند
- ۲- **مهر:** پول چای؛ حلال مشکلات بیماران/ هشدارهای بی اثر متولیان!
- ۳- **فارس:** شمع‌هایی که غریبانه در گوشه‌ای از پایتخت آب می‌شوند
- ۴- **فارس:** نیروهای شرکتی بیمارستان‌های دولتی، شبه پیمانی می‌شوند
- ۵- **فارس:** ۱۴ میلیون نفر زیرپوشش طرح پزشک خانواده
- ۶- **ایسنا:** امسال ۱۰۰۰ تخت ICU به تخت‌های بیمارستانی کشور اضافه می‌شود
- ۷- **ایسنا:** مراکز مجاز به عرضه سیگار تعیین می‌شوند/ ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی را پیگیریم
- ۸- **فارس:** تهران سال گذشته حتی یک روز با کیفیت هوای خوب نداشت ۲/۳۱
- ۹- **ایسنا:** دریافت حق العمل و حق الزحمه‌های بستری بیماران در مطب‌ها خلاف قانون است ۲/۳۱
- ۱۰- **ایرنا:** ورزش‌های متعادل خطر ابتلا به بیماری‌های کشنده قلب را کاهش می‌دهد ۲/۳۱
- ۱۱- **فارس:** مجریان در کنترل عرضه قلبان و دخانیات ضعیف عمل کرده‌اند ۲/۳۱
- ۱۲- **فارس:** تولید واکسن‌های هاری و هموفیلی برای اولین بار در کشور
- ۱۳- **ایسنا:** عرضه داروهای بیماران خاص با قیمت آزاد تنها در موارد ویژه است ۲/۳۱

- ۱- سلامت نیوز: قدردانی معاون اول ریس جمهور از وزیر بهداشت به دلیل کاهش چشمگیر بیماری مالاریا در کشور ۲/۳۱
- ۲- سلامت نیوز: بایکوت سنوالات مردم در سامانه مشاوره الکترونیکی سلامت؟/وزارت بهداشت: به همه سنوالات جواب می‌دهیم ۲/۳۱

روزنامه ها

منبع خبر: جام جم

سلامت نیوز

نوع خبر: پیامهای مردمی

مورخ: ۱۳۹۰ / ۰۲ / ۰۱

پریجان از کرج:

من و همسر من از بیماران پیوند کلیه هستیم که داروهای مصرفی ما ماهانه نفری ۶۰ هزار تومان می‌شود که پرداخت آن از توان ما خارج است. لطفاً مسوولان وزارت بهداشت در این زمینه چاره‌ای بیندیشند.

منبع خبر: اطلاعات

اطلاعات

نوع خبر: پیامهای مردمی

مورخ: ۱۳۹۰ / ۰۲ / ۰۱

برخی پزشکان در بیمارستان‌ها حاضر نمی‌شوند ۲/۳۱

با این که پزشکان عضو هیأت علمی دانشگاه‌ها، صبح‌ها باید در بیمارستان‌های محل کارشان حاضر باشند و بیماران را ویزیت کنند، برخی از آنان صبح‌ها سرکارهایشان حاضر نمی‌شوند که به زیان بیماران است.

عبداللہی

منبع خبر: خراسان

خراسان

نوع خبر: جوابیه

مورخ: ۱۳۹۰ / ۰۲ / ۰۱

پاسخ سازمان نظام پزشکی به گزارش «نابه سامانی در میزان ویزیت پزشکان»

مدیرمسئول محترم روزنامه خراسان، با اهدای سلام و احترام

با توجه به درج گزارش خبرنگار آن روزنامه در صفحه ۹ روزنامه خراسان مورخ سه شنبه ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۰ به نام «گزارش خراسان از نابه سامانی در میزان ویزیت پزشکان»، خواهشمند است پاسخ این سازمان را به استناد ماده ۲۳ قانون مطبوعات درج کنید. در دوران حاضر جامعه پزشکی ایران نیز با فراز و نشیب‌های بسیاری همراه بوده و هست و با وجود شایستگی‌های بی‌شمار که مقایسه خدمات آن با گذشته نه چندان دور گواه بر این ادعاست، ثابت کرده است که این قشر نخبه با انگیزه‌های قوی اعتقادی و ملی نقش کلیدی و محوری در بی‌نیازی این ملت سربلند به بیگانگان داشته و دارند و حال انصاف نیست که اگر کاستی‌ها و اشکالات اندکی هم در گوشه و کنار این انبوه خدمات دیده می‌شود، بی‌محابا و بدون رعایت اصول و قواعد اخلاقی اجتماعی به آن تاخت و تاز شود و عوارض زیان بار سلب و قطع رشته‌های اعتماد و آثار تشویش اذهان نادیده گرفته شود که با دلسرد کردن خادمان و شایستگان جامعه پزشکی در نهایت باز هم زیان دیده همین ملت شایسته و مظلوم خواهند بود. لذا به اطلاع می‌رساند تعرفه خدمات پزشکی قانونی اعلام شده از سوی سازمان نظام پزشکی برای سال ۸۹ به شرح پیوست می‌باشد که ارقام طرح شده در مقاله مذکور مستند نبوده و اصالت ندارد و از سوی این سازمان تکذیب

می شود و همان طور که نویسنده مقاله مذکور اذعان کرده است بسیاری از ارائه دهندگان خدمات پزشکی با وجود عدم اعلام تعرفه سال ۹۰ با همان تعرفه سال ۸۹ و در مواردی کمتر از آن مشغول فعالیت هستند. در نهایت متذکر می شود که بهتر است نویسندگان این گونه مقالات به گونه ای گزارش تهیه و تنظیم کنند که نقاط قوت و ضعف هر دو در حد شایسته بازگو شوند. به استحضار می رسد، ویزیت گروه های پزشکی در سال ۱۳۸۹ برای اجرا در بخش خصوصی شهرستان مشهد به شرح ذیل اعلام می شود:

۱ - تعرفه ویزیت

سقف تعیین شده

پزشک و دندانپزشک عمومی تا ۶۷۰۰۰ ریال

پزشک و دندانپزشک متخصص تا ۱۱۰۰۰۰ ریال

متخصص روانپزشکی، فلوشیپ*

فوق تخصص، دانشیار، استاد تا ۱۳۰۰۰۰ ریال

فوق تخصص روانپزشکی تا ۱۴۰۰۰۰ ریال

کارشناس پروانه دار تا ۵۰۰۰۰ ریال

کارشناس ارشد پروانه دار** تا ۵۷۰۰۰ ریال

PHD پروانه دار** تا ۶۷۰۰۰ ریال

* مدارک تایید شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با درج در پروانه مطب

** کارشناس ارشد و PHD پروانه دار به شرط آن که کارشناس ارشد و PHD ثبت شده مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد می تواند از تعرفه های کارشناسی ارشد یا PHD استفاده کند.

۲ - حق فنی داروخانه ها: تعرفه حق فنی داروخانه به میزان ۹۵۰۰ به ازای هر نسخه

حق فنی در داروخانه های شبانه روزی از ساعت ۲۲ تا ۸ صبح و در روزهای تعطیل به نسبت ۱۰ درصد افزایش می یابد.

حق فنی داروهای بدون نسخه (OTC) بدون افزایش نسبت به سال ۱۳۸۶ و حداکثر مبلغ ۲۰۰۰ ریال می باشد.

دکتر مصطفی مهربانی بهار

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد

خراسان: همان طور که در متن پاسخ سازمان نظام پزشکی نیز آمده است در باره این که اغلب پزشکان تعرفه های مصوب راعایت می کنند با سازمان نظام پزشکی هم نظر هستیم هم چنان که در گزارش مذکور نیز به این موضوع بارها تاکید شده بود و نمی دانیم که سازمان نظام پزشکی چرا ما را متهم به یک جانبه نگری و نادیده گرفتن نقاط قوت و خدمات ارزنده این قشر زحمتکش کرده است.

منبع خبر: تهران امروز

نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۱



واکنش نمایندگان مجلس به اظهارات احمدی‌نژاد در خصوص پزشک خانواده / نظام سلامت و سامان نمی‌گیرد

محمود احمدی‌نژاد، در گفت‌وگویی خبری ۲۵ اردیبهشت خبر از بهتر شدن نظام سلامت کشور داد. رئیس‌جمهور در گفت‌وگو با شبکه ۲ سیما افزود: «اجرای شدن طرح پزشک خانواده در سرو سامان گرفتن نظام سلامت کشور بسیار تأثیر گذار است.» از سوی دیگر مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، هم در اظهاراتی عنوان کرده بود که: «اجرای طرح پزشک خانواده مهمترین اولویتهای وزارت بهداشت در سال چهارم اقتصادی است.» او گفت: «پزشک خانواده دیدگاه‌های پزشکی و درمانی دارد، یعنی در واقع دیدگاه سلامت محور است.» اما همه این‌ها در حالی است که به نظر می‌رسد طرح پزشک خانواده چندان هم به اهداف مورد نظرش نرسیده. بنا بر نظر انوشیروان محسنی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس؛ خروجی نهایی که در این چند سال از طرح پزشک خانواده به دست آمده چندان مطلوب نبوده. محسنی بند پی هم در اظهاراتش در مورد مشکلات بر سر راه اجرای این طرح می‌گوید: «در طرح پزشک خانواده، نیروی انسانی به کار گرفته شده از افراد متخصص نیست. پزشکانی که در این طرح فعالیت می‌کنند از پزشکان عمومی‌ای هستند که برای این امر تربیت نشده‌اند. از طرف دیگر نظام ارجاع بیمار، در رده‌های بالاتر مانند متخصص و فوق تخصص مطلوب نیست.» نکته دیگری که موفق بودن طرح پزشک خانواده را با ابهام روبه رو می‌کند بحث دخیل بودن وزارت رفاه در این طرح است. وزارت رفاه البته با اجرای طرح ادغام، دیگر وجود ندارد و این نکته‌ای است که جای تأمل دارد. بنابراین اظهارات محسنی: «زمانی که این طرح به مرحله اجرا در آمد، بودجه لازم در اختیار وزارت رفاه و تأمین اجتماعی قرار گرفت و کار درمان را وزارت بهداشت عهد ه دار شد.» در زمستان سال گذشته که مرضیه وحید دستجردی و صادق محصولی به عنوان وزرای بهداشت و رفاه در آیین شروع کار طرح پزشک خانواده در شهرهای بالای ۱۰۰ هزار نفر شرکت کردند، پزشکان زیادی به دلایلی که از قبل بود، اعلام کردند این کار شدنی نیست. در همان روز، کتابخانه ملی ایران، پذیرای جمع زیادی از پزشکان بخش خصوصی و دولتی بود که در اعلام نظرات تخصصی خود بارها هشدار دادند بیمه‌ها به دلیل کسر بودجه، حاضر نیستند با پزشکان، قرارداد منعقد کنند و پزشکان نیز ترجیح می‌دهند روند معمول کار خود را در نظام مرسوم سلامت ادامه دهند.

اکنون پس از گذشت ۵ ماه از آن تاریخ، وزارت رفاه به عنوان متولی شورای عالی بیمه و سیاست‌گذار اصلی بیمه‌های کشور، حاضر نیست درباره طرح پزشک خانواده اظهار نظر کند، زیرا دیگر این وزارتخانه وجود خارجی ندارد. ادغام یک شبه وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در وزارت کار که به تعبیر برخی کارشناسان «انحلال» بود تا ادغام و مجلس نیز قاطعانه آن را «بی‌اعتبار» و «غیرقانونی» خواند، باعث نشد تا محمود احمدی‌نژاد، رسماً با وزیر رفاه خداحافظی نکند. احمدی‌نژاد در نامه تشکر آمیز خود از زحمات صادق محصولی در زمان تصدی وزارت قردرانی کرد و به عبارت بهتر، شخصیت حقوقی وزارت رفاه را به وزارت کار و رفاه اجتماعی منتقل کرد. حال با این وصف باید دید آیا از بین رفتن یکی از دو وزارتخانه دخیل در طرح پزشک خانواده، سرنوشت این طرح به کجای می‌انجامد.

معضلات طرح پزشک خانواده

اما ظاهراً تمام مشکلات این طرح به همین جا ختم نمی‌شود. مشکلات ریزو درشت بسیاری - حتی در زمانی که وزارت رفاه هنوز پایرجابود- بر سر راه اجرای آن وجود داشت. مشکلاتی از قبیل: گرانی و تورم تأثیر زیادی بر نحوه ارائه خدمات و تأمین دارو و غیره دارد. عدم هماهنگی بین اداره کل استانها و اداره شهرستانی بیمه خدمات درمانی در خصوص اعلام دقیق آمار بیمه شدگان شده و همچنین بحث عدم وجود بانک اطلاعاتی پایه و اینکه در بخش بیمه برخی خدمات تنها برای اقشار محروم و آسیب پذیر قابل استفاده است اما در اینکه چه کسی محروم است و کدام دستگاه می‌تواند نظر بدهد نقطه ابهام وجود دارد. از طرف دیگر این طرح برای پزشکان نیز مشکل آفرین بود. به طور مثال تعدادی از کارشناسان و مسئولان نظام پزشکی و وزارت بهداشت در گزارش‌های خود از مناطق مختلف کشور که طرح پزشک خانواده به صورت آزمون، اجرا شده بود، گفتند این طرح مشکلاتی زیادی از جمله بیکار شدن ۳۳ هزار پزشک عمومی و بسته شدن ۵ هزار مرکز پاراکلینیک و داروخانه در پی دارد که باید به آن با آن برخورد صحیح صورت گیرد.

باید امیدوار بود؟

به هر صورت، باید دید که با توجه به این همه موانع گوناگون، مسئولان وزارت بهداشت چه راهکاری را برای پیشبرد اهداف در نظر گرفته شده برای این طرح، در پیش می‌گیرند. این طور که به نظر می‌رسد با ازمیان رفتن یکی از دو وزارتخانه دخیل در امر اجرای طرح پزشک خانواده، راه آن هم پرابهام می‌شود. راهی که با ادغام وزارت رفاه در وزارت کار که مجلس از آن به عنوان «اقدامی

غیرقانونی» یاد می‌کند، مشکل مضاعفی را نیز برای وزارت بهداشت به وجود آورده و آن، بلا تکلیفی مضاعف در تعیین تعرفه‌های درمان است. با این حال، دیگر وزارت رفاه عهده دار تعیین تعرفه‌های بخش درمانی نیست، چون علاوه بر اینکه قادر به تشکیل شورای عالی بیمه سلامت نیست، بیمه‌های فعلی که در قالب شورای عالی بیمه خدمات درمانی فعالیت می‌کنند نیز تا انتقال دیوانسالاری خود به وزارت جدیدالتاسیس، امکان تعیین تعرفه‌ها را نخواهند داشت. وزارت جدیدالتاسیسی که در ادبیات دولت «کار و رفاه اجتماعی» خوانده می‌شود و مجلس، رسماً آن را «غیرقانونی» می‌داند.

اینچنین که پیداست در شرایط فعلی و ادغام وزارت رفاه در وزارت کار و رفاه اجتماعی، چالش‌های عظیمی سر راه وزارت بهداشت قرار گرفته، از یک سو، اجرای طرح نظام جامع سلامت رسماً به محاق رفته و از طرف دیگر، خدمت‌رسانی عادی این وزارتخانه نیز به دلیل نداشتن تعرفه‌های جدید و افزایش هزینه‌ها، متعاقب اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها، با چالش‌های عظیم ناشی از کسر بودجه مواجه است.

کسر بودجه‌ای که به گفته مدیران ارشد وزارت بهداشت، در شرایط معمول، سالانه ۲ هزار میلیارد تومان بر بدهی‌های این مجموعه می‌افزود و امسال بنا به گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس، قانون هدفمندی یارانه‌ها ۷۰۰ میلیارد تومان دیگر به آن اضافه کرده و تعهد وزارت بهداشت برای استخدام ۲۲ هزار پرستار جدید در سیستم درمانی، حداقل سالانه هزار میلیارد تومان دیگر به آن تحمیل می‌کند.

وزارت بهداشت، روزهای سختی را می‌گذراند، زیرا بیمه‌ها و وزارت رفاه به عنوان اصلی‌ترین خریداران خدمت سلامت، سرگردان وضعیت دولت و ادغام‌های شتابزده شده‌اند.

کلیه حقوق قانونی این سایت متعلق به روزنامه تهران امروز بوده و استفاده از مطالب آن با ذکر منبع بلا مانع است.

هایپر	مرکز جامع خدمات رسانه‌ها /
مدیا	نگارش روزنامه

خبرگزاری‌ها و سایت‌های خبری

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۱ نوع خبر: گزارش

اولین گروه از پزشکان متخصص در مناطق محروم کشور مستقر می‌شوند

دبیر مجمع درمانگران داوطلب (مدد محرومان) سازمان نظام پزشکی ایران، از اعزام اولین گروه از متخصصان داوطلب این سازمان همزمان با ولادت حضرت زهرا(س) به مناطق محروم کشور خبر داد.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر داریوش طاهرخانی با اعلام این مطلب افزود: از سوم خرداد ماه و همزمان با ولادت با سعادت حضرت فاطمه زهرا (س) و حضرت امام خمینی (ره) و سالروز آزادسازی خرمشهر، اولین گروه از متخصصان داوطلب طرح مدد محرومان سازمان نظام پزشکی با استقرار در

بخش محروم بازفت در استان چهار محال و بختیاری خدمات رایگان درمانی به بیماران نیازمند ارایه خواهند کرد.

دبیر مجمع درمانگران داوطلب (مدد محرومان) سازمان نظام پزشکی ایران گفت: در سطح اول ارایه خدمات سلامت، پزشکان عمومی مستقر شده در منطقه بازفت برپا خواهد شد تا علاوه بر ارایه خدمات آنها را به پزشکان متخصص ارجاع خواهند داد و بدین ترتیب ضمن رعایت نظام ارجاع، بیماران از خدمات درمانی لازم بهره‌مند می‌شوند.

وی افزود: از ۱۱ تا ۱۵ خردادماه جاری و همزمان با سالروز ارتحال ملکوتی بنیانگذار کبیر جمهوری اسلامی ایران، یک بیمارستان صحرایی در منطقه بازفت برپا خواهد شد تا علاوه بر ارایه خدمات سرپایی توسط پزشکان عمومی و متخصص، بیماران نیازمند از خدماتی مانند اعمال جراحی نیز بهره‌مند شوند.

به گفته عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور، تعدادی از متخصصان داخلی، چشم پزشکی، گوش و حلق و بینی، جراحی عمومی، جراحی زنان و دندانپزشکان به همراه جمعی از پزشکان عمومی، اولین گروه از پزشکان اعزامی طرح مدد محرومان سازمان نظام پزشکی به مناطق محروم را تشکیل می‌دهند.

طاهرخانی با تاکید بر اینکه جامعه پزشکی با ارایه خدمات رایگان درمانی در مناسبتها و ایام مختلف سال به ویژه در سالروز شهادت حضرت فاطمه زهرا (س)، نشان داده که هرگز به دلیل نیاز مالی، جریان درمان دچار وقفه نخواهد شد، اظهار کرد: ارایه خدمات تخصصی به محرومان توسط درمانگران داوطلب سازمان نظام پزشکی اقدام دیگری است که نشان می‌دهد جامعه پزشکی فارغ از نگاه‌های مادی، همواره سلامت مردم به ویژه بیماران محروم را دغدغه خود می‌داند.

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۰۱ نوع خبر: گزارش

پول چای؛ حلال مشکلات بیماران / هشدارهای بی اثر متولیان!

دریافت زیرمیزی از سوی برخی پزشکان باعث شده که قشر آسیب پذیر از ادا مه روند درمان دلسرد شود و برخی نیز با تاراج زندگی به دنبال سلامت خود باشند. این اتفاقات در حالی رخ می‌دهد که متولیان حوزه سلامت هنوز نتوانسته اند راهکاری برای مقابله با این پدیده مرموز ارائه دهند.

به گزارش خبرنگار مهر، دریافت‌های غیرقانونی و به قول معروف زیرمیزی برخی از پزشکان از بیماران کم به یک عادت غیرقابل انکار بدل شده است و بیماران تا حدودی با این پدیده مرموز کنار آمده اند و پذیرفته اند که برای تسریع در روند درمان بیماری، چاره ای ندارند جز اینکه با پزشک معالج خود به توافق برسند.

البته ماجرای دریافت‌های غیرقانونی در حرفه پزشکی، بیشتر مربوط به جراحیها است. بطوریکه جراحی سزارین، قلب و سایر بیماریهایی که نیازمند جراحیهای تقریباً سخت و دشوار است، در ردیف بیشترین دریافتی و توافق بیمار با پزشک قرار دارد.

پول چای ...

اغلب افرادی که کارشان به ادارات و دستگاههایی می‌افتد که بیشترین محل رفت و آمد ارباب رجوع است، برای اینکه کارشان زودتر راه بیافتد مجبورند پولی را که از آن به عنوان "پول چای" یاد می‌شود، به فردی پرداخت کنند که می‌تواند گره از کار آنها باز کند. به این ترتیب خیالشان راحت است که دیگر لازم نیست هر روز پله های ساختمان چند طبقه آن اداره را بالا و پایین کنند.

متأسفانه این پول چای در جاهایی به کار مردم می‌آید و آن را با جان و دل پرداخت می‌کنند. چون حاضر نیستند برای یک امضای ناقابل، روزها و ماهها پشت در اتاق رئیس منتظر بمانند و دست آخر مجبور شوند همان پول چای را منتهی از طریق شیوه ای دیگر پرداخت کنند.

دریافت زیرمیزی همان پول چای است

حالا این پول چای چند سالی است که به بیمارستانها و مطبها راه پیدا کرده و بیماران منتظر در صف جراحی و... حاضرند مبلغی را علاوه بر تعرفه ها و هزینه های قانونی، به پزشک خود بدهند تا زودتر زیر تیغ جراح قرار بگیرند. متأسفانه این پدیده مرموز در این سالها به شدت خودنمایی می‌کند.

بطوریکه گفته می شود دریافت این قبیل پولها در شهرستانها ، امری طبیعی و پذیرفته شده است. زیرا درآمدهای پزشکان در شهرهای کوچک و دور افتاده به هیچ وجه پاسخگوی هزینه های زندگی نیست.

چرایی بروز پدیده زیرمیزی در پزشکی

وجود تعرفه های غیرواقعی، مهمترین علت بروز پدیده زیرمیزی در حرفه پزشکی است که جامعه پزشکی کشور متفق القول بر آن تاکید دارند. اینکه تعرفه ها با هزینه های خدمات درمانی همخوانی ندارد، تنها یک طرف قضیه است، زیرا واقعی ساختن این تعرفه ها اساسی ترین مشکل حال حاضر متولیان نظام سلامت کشور است. زیرا، هر سال شاهد افزایش چند درصدی تعرفه های خدمات درمانی هستیم در حالی که افزایش هزینه ها چندین برابر تعرفه ها رشد نشان می دهد. در نتیجه مراکز درمانی بخشهای دولتی و خصوصی هر کدام به نوعی گرفتار نابرابری در افزایش هزینه ها و تعرفه ها هستند.

دکتر بهزاد رحمانی، عضو هیئت مدیره انجمن علمی جراحان عمومی ایران با اشاره به پایین بودن تعرفه های درمانی در بخش دولتی که ناشی از سرانه درمان غیرواقعی است، افزود: وزارت بهداشت نگاه غیرواقعی به تعرفه ها و جامعه پزشکی دارد و فکر می کند با تحمیل و ایجاد محدودیت می تواند مسئله زیرمیزی پزشکان را کنترل کند. در حالی که تعیین تعرفه های بخش خصوصی در وزارت بهداشت منجر به تشدید این وضعیت شده و این پدیده زشت را صد درصد افزایش می دهد.

این در حالی است که دکتر حسن امامی رضوی، معان در مان وزارت بهداشت اخیرا از اجرای برنامه منطقی سازی و مشخص کردن سقف درآمد پزشکان در آینده نزدیک خبر داده و عنوان داشته است که به درآمدهای مازاد مالیات تعلق می گیرد.

وی با اعلام اینکه کنترل این درآمدها بخشی از برنامه ای است که وزارت بهداشت برای کنترل مواردی نظیر اخذ زیرمیزی دنبال خواهد کرد، گفته است که در این برنامه، هم حجم کار تاثیر دارد و هم میزان دریافتی. برخی متخصصان هستند که با یک روایت غیرحرفه ای و غیر اخلاقی بیماران را به طرف خودشان شیفت می دهند و یک عده پزشک که به همان اندازه حاذق هستند اما قائل به این روابط غیرحرفه ای نیستند بیمار کم می آورند.

ابلاغ آیین نامه برخورد با زیرمیزی پزشکان

بهمین ۸۹ بود که معاون درمان وزارت بهداشت از ابلاغ و پیگیری آیین نامه پدیده زیرمیزی پزشکان خبر داد و گفت که آیین نامه مربوط به پرونده زیرمیزی ابلاغ و در حال پیگیری است و سعی داریم تا با نظارتها لازم این طرح را به بهترین نحو اجرایی کنیم.

دکتر حسن امامی رضوی با اعلام اینکه تنها ۵ درصد از پزشکان زیرمیزی می گیرند تاکید کرد: اطلاع رسانی کافی در زمینه پدیده زیرمیزی به مراکز درمانی به صورت شفاهی و کتبی انجام شده و اکنون نوبت رسیدگی عملی به این موضوع است.

به گفته معاون وزیر بهداشت، گروه های بازرسی ۸ تا ۱۰ نفره به صورت ادواری در بیمارستانهای خصوصی که بیشتر مبتلا به این پدیده هستند مستقر می شوند تا به شکایات مردمی و پرونده های دریافتی در این خصوص رسیدگی کنند. زیرا، دریافت حق الزحمه های بستری اعم از حق العمل، حق العلاج و حق الزحمه های درمانی توسط پزشک در مطبها خلاف قانون است و در صورت گزارش بیمار، با مختلفان برخورد می شود. این دریافتها باید در بیمارستانها تحت مکانیزم مالی صورت گیرد و بخشنامه آن به تمام دانشگاههای علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است.

هیچ اتفاق مثبتی رخ نداده است

بعد از گذشت دو ماه از سال ۹۰، هنوز تعرفه های خدمات درمانی در بخشهای خصوصی و دولتی برای سال جاری اعلام نشده و این موضوع باعث شده که برخی مراکز درمانی و مطبها نسبت به افزایش خودسرانه تعرفه های خود اقدام کنند. این در حالی است که متولیان حوزه سلامت از جمله شخص وزیر بهداشت، فقط در حد توصیه به این قبیل مراکز عنوان داشته اند که صبر پیشه کنند و تعرفه ها را بالا نبرند. متأسفانه نبود نظارت جدی بر روند دریافت هزینه های خدمات درمانی در مراکز خصوصی و دولتی از سوی مسئولان وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی، باعث شده که هیچ اتفاق مثبتی در برخورد با افزایش هزینه ها و تشدید پدیده زیرمیزی رخ ندهد و تنها به تذکر و توصیه بسنده شده است.

این در حالی است که با اجرای قانون هدفمندی یارانه ها و افزایش هزینه ها، لازم است نظارت جدی

تر و شدیدتری در مراکز درمانی صورت بگیرد. چون اغلب مردم و مراجعان به این قبیل مراکز را اقبال آسب پذیر و محروم جامعه تشکیل می دهند که نیازمند حمایت مسئولان امر هستند.

گزارش از حبیب احسنی پور

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۱

نوع خبر: گزارش

شمع‌هایی که غریبانه در گوشه‌ای از پایتخت آب می‌شوند

این چند خط برای مردانی است که روزی در سخت‌ترین شرایط جنگ، شانسه‌به‌شانسه جلوی دشمن ایستادند و حالا غریبانه در گوشه‌ای از خاک پایتخت در بیمارستان روانپزشکی نیایش مانند شمع، آب می‌شوند.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، نمی‌توانی باور کنی! نمی‌توانی به خودت بقبولا نی! اصلا در منتهاالیه ذهنت هم جا نمی‌گیرد که اینجا همان‌ها هستند. همان‌هایی که به عنوان نوك پیکان هر دسته و گروهان که می‌خواستند به خط دشمن بزنند جلوتر از بقیه شروع به خنثی‌کردن مین‌ها می‌کردند، حالا در گوشه‌ای از خاک پایتخت در بیمارستان اعصاب و روان نیایش روزگار سپری می‌کنند و گاهی اوقات سری به آلبوم خاطرات ذهنشان می‌زنند و...

آنها که در خاکریزهایی که مرز منت و انسانیت است قدم می‌گذاشتند و با لباس خاکی که وقتی می‌پوشی ریا و خودپسندی از وجود رخت برمی‌بندد مردانه ایستادند. و حالا بیشتر عمر خود را در فکر هستند.

به سختی آدرس بیمارستان را پیدا کردم. عجیب است که برای پیدا کردن آنجا از هر کس که در آن منطقه سوال می‌کردم کسی اسم بیمارستان یا آسایشگاه جانانان را هم بلد نبود تا بالاخره مجبور شدم با مسئول وبلاگ نویسان تماس بگیرم. به هر زحمتی شده خودم را به گروه و بلاگ‌نویسان رساندم تا با آنها به آسایشگاه و بیمارستان جانانان اعصاب و روان نیایش سری بزنیم ولی با همه این تفاسیر حدود يك ساعتی دیر رسیدم.

قدم‌هایت را که آرام به داخل بیمارستان می‌گذاری و سایه روشنی از فضا را می‌بینی بغضی عجیب راه گلویت را می‌فشرد. دلت آتش می‌گیرد که چرا تا الان نمی‌دانستی چنین جایی هم هست. فضای حیاط بیمارستان را با همان غربتی که دارد پشت سر می‌گذاری و وقتی وارد حیاط اصلی می‌شوی، می‌بینی انسانهایی که خدا به خاطر آنها به فرشته‌هایش مباحث می‌کند در گوشه‌ای نشسته‌اند.

بله! ستاره‌های آسمان روی زمین که دیروز با نور خودشان شب‌های تاریک جبهه‌ها را روشن می‌کردند و حالا همچو شمعی کورسو می‌زنند و در زیر پوست شهر و التهابات و رنگ‌هایش آب می‌شوند و آب می‌شوند و آب می‌شوند.

۲۲-۳ سالی از دفاع مقدس می‌گذرد و بعضی از اینها که جانشان را به خود خدا هدیه کردند در این کنج غریبی تکیه به دیوار می‌زنند و همه آرزوهایشان هم همان رسیدن به حقیقت نام‌سربندهایی است که شب‌های عملیات می‌بستند.. (یا فاطمه‌الزهره سلام‌الله علیها).

هر کدامشان با يك دنیا خاطره‌ای که چشمانشان آنها را لمس کرده اینجا هستند. آرام کنار یکی از

آنها می‌نشینم. می‌خواهم خلوت تنهایی‌اش را به هم‌زنم. آرام سلامش می‌کنم و به سردی و ملایمت پاسخ سلامش را می‌شنوم. از خاطراتش سوال می‌کنم. از جبهه‌ها و از شب‌های علمیات. از اینکه تو کجا اینجا کجا؟

چشمانش برق عجیبی دارد. دستانش را نشان می‌دهد که ۲ تا از انگشتانش را در یکی از عملیات‌ها از دست داده. می‌گوید سکان‌دار قایق بودم و غواصی می‌کردم. مین هم خنثی می‌کردم؛ تخریب‌چی بودم و دو تا از انگشتام آنجا قطع شد. ادامه می‌دهد که در عملیات والفجر مقدماتی زیر خمپاره ۶۰ عراقی‌ها گیر کردم ولی هر چه آتش خمپاره روی سرم می‌بارید هیچ‌کدام به من نمی‌خورد. وقتی دیدم گرفتار شدم، دویدم. تا اینکه یک خمپاره جلویمان خورد. سریع اشتهدم را گفتم و چشم‌هایم را بستم. وقتی آتش خمپاره تمام شد به پاهایم دست زدم و دیدم که سر جایش است و خودم هم زنده‌ام. سینه‌خیز خودم را به خاکریز خودمان رساندم.

اضافه می‌کند که ۸ سالی است در این آسایشگاه به سر می‌برد. می‌گوید: بعضی از دوستانم هر چند وقت یکبار به من سر می‌زنند و خانواده‌ام هم همینطور.

به سالن دیگری که در آن جانبازان برای ریکآوری و بازتوانی به فعالیت‌هایی مانند سفالگری و نقاشی روی بوم و کاغذ مشغولند رفتم. دنیای عجیبی است. دوباره همان بغض و البته سنگین‌تر به سراغ می‌آید. صحنه‌ای را که می‌بینی از صفحه ذهن پاک نخواهد شد.

با دقت تمام ذهن و فکرش را داده بود به برگه. برگه‌ای سفید که قرار بود در آن نقاشی بکشد. نمی‌دانم کدام صفحه از آلبوم ذهنش را باز کرده بود که این تصویر را به صفحه کاغذ منتقل کرد اما انگار که هنوز پایانی برای جنگ قائل نیست. بیشتر دقت می‌کنم. روی صفحه سفید نقاشی تصویر یک تانک را می‌کشد که دور یک میدان پر از لاله در حال حرکت است و جلوی آن یک جیب جنگی قرار دارد. اطراف این میدان هم گل‌های لاله پر است. شاید، شاید می‌خواست جای یکی از این لاله‌ها با شد و شاید تعداد لاله‌ها به تعداد رفیقانش بود. آری پهلوان دلیر دیروز که تانک‌های دشمن را تارومار می‌کرد، امروز ...

اینجاست که شرم سرتاپای وجودت را می‌گیرد و آهی از ته دلت ناخواسته بیرون می‌آید. چه به روز پهلوانان ما آمده؟ و دائم این فکر ذهن را آزار می‌دهد که چه می‌خواستند، چه شد؟ بعد با خودت می‌گویی که خوش به حالشان که دور از هیاهوهای سیاسی زندگی می‌کنند. خوش به حالشان که دوران یاری امامشان را دیدند و کوتاهی نکردند و الان دوران غربت امامشان را حس نمی‌کنند.

در همین احوالات بودم که نگهبان صدا زد: "وقت ملاقات تمام شده است". با سری پایین‌انداخته بیرون رفتم اما همه ذهنم درگیر این موضوع بود که چه کردیم که خدای متعال این بلا را سرمان می‌آورد؟ چه کردیم که حتی توفیق رسیدن به این امانت‌های جنگ از دستمان رفته است و ...

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۱ نوع خبر: گزارش

نیروهای شرکتی بیمارستان‌های دولتی، شبه پیمانی می‌شوند

مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از تبدیل وضعیت پرسنل شرکتی

بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به قراردادی شبه پیمانی خبر داد.

به گزارش خبرگزاری فارس، به نقل از پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام پرستاری، مریم قربانپور با اعلام این خبر، اظهار داشت: بر اساس مصوبه جدید وزارت بهداشت که به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شده است از این پس نیروهای شرکتی شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی باید به نیروهای قراردادی شبه پیمانی تبدیل شوند.

وی افزود: تبدیل وضعیت نیروهای شرکتی به تبصره ۳ از مباحث جدیدی است که اکنون با بحث استخدام پرستاران همزمان مطرح شده است.

مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: از آنجایی که دستور تبدیل وضعیت نیروهای شرکتی به قراردادی صادر شده این اقدام حجم کاری مجددی را به سیستم دانشگاهها وارد می‌کند زیرا این نیروها نیز برای تبدیل به نیروهای قراردادی باید فرآیند گزینش و استعلام‌ها را طی کنند.

وی تاکید کرد: رسیدگی به وضعیت نیروهای شرکتی بار گزینشی دیگری را علاوه بر استخدام ۲۳ هزار نیرو برای دانشگاه‌ها ایجاد کرده است و از سوی دیگر تبدیل وضعیت نیروهای شرکتی به قراردادی بحث استخدام پرستاران را تحت الشعاع قرار می‌دهد.

قربانپور با اشاره به بخشنامه جدید وزارت بهداشت در مورد بکارگیری نیروهای شرکتی، گفت: بر این اساس طرف قرارداد شدن بیمارستان‌ها با شرکت‌ها ممنوع شده و از این پس هیچ بیمارستانی نباید به شرکت‌ها تابعیت و وابستگی داشته باشد. یعنی تمام پرسنل بیمارستانی شرکتی حتی نیروهای خدماتی باید به نیروهای قراردادی تبصره ۳ تبدیل وضعیت دهند.

وی خاطرنشان کرد: نیروهایی که به این صورت تبدیل وضع می‌یابند مشمول دستورالعمل تبصره ۳ ماده ۲ آیین نامه اجرایی کارکنان غیر هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی هستند که با این اقدام وضعیت نیروهای شرکتی بهبود یافته و گامی رو به جلو محسوب می‌شود.

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۰۱ نوع خبر: گزارش

۱۴ میلیون نفر زیرپوشش طرح پزشک خانواده

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور گفت: امسال بین ۱۰ تا ۱۴ میلیون نفر از جمعیت کشور زیرپوشش طرح پزشک خانواده قرار می‌گیرند.

به گزارش خبرگزاری فارس از انزلی، علیرضا مصداقی‌نیا در همایش معاونان بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و ۲۰ نفر از مدیران کل ستادی وزارت بهداشت در هتل اسپیدار انزلی با اشاره به اجرای طرح پزشک خانواده اظهار داشت: سال گذشته ۵۰۰ هزار نفر در استان‌های سیستان و بلوچستان، خوزستان و چهارمحال و بختیاری زیرپوشش طرح پزشک خانواده قرار گرفتند و امسال این طرح بین ۱۰ تا ۱۴ میلیون نفر در کشور را زیرپوشش قرار می‌دهد.

وی اجرای طرح پزشک خانواده را از شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر به شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر عنوان کرد و افزود: اجرای طرح پزشک خانواده موجب کاهش بار اقتصادی می‌شود.

معاون وزیر بهداشت تامین سلامت مردم از طریق پیشگیری را مورد تاکید قرار داد و تصریح کرد: موفقیت این امر نیازمند مراقبت‌های بهداشتی اولیه، پزشک خانواده و نظام ارجاع را پیاده می‌کنیم. وی درباره فرسودگی خانه‌های بهداشت بیان داشت: یک‌هزار و ۲۵۰ خانه بهداشت جدیدالتأسیس در کشور وجود دارد و امسال تکمیل خانه‌های بهداشت نیمه‌کاره روستایی و شهری نیز باید انجام شود. مصدافی‌نیا با اشاره به وضعیت بهداشت سلامت کشور خاطرنشان کرد: این امر قابل قیاس با قبل از انقلاب نیست.

وی کاهش چشمگیر بیماری‌های بومی و گرمسیری نظیر مالاریا، روده‌ای و بیماری‌های انتقالی با آب و غذا را از جمله اقدام‌های ارزشمند وزارت بهداشت در سلامت کشور عنوان کرد. معاون بهداشت وزارت بهداشت تصریح کرد: بیماری‌های انگلی و روده‌ای کنترل شده‌اند و مالاریا از ۲۰۰ هزار مورد اکنون به دوهزار و ۹۰۰ مورد رسیده است.

وی از تصویب حذف بیماری مالاریا خبر داد و خاطرنشان کرد: در این راستا گام‌های مهمی برداشته شده است.

مصدافی‌نیا درباره بیماری ایدز اظهار داشت: روزگاری بیماری ایدز را مختص معتادان تزریقی می‌دانستند ولی امروزه این بیماری به طرف رفتارهای جنسی پیشرفته است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به بیماری‌های واگیردار هشدار داد و اظهار داشت: مرکز مدیریت بیماری‌های واگیردار باید همواره آماده باشند.

وی دخانیات را یکی از عوامل مهم بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان دانست و تصریح کرد: سن استفاده از دخانیات رو به کاهش بوده و تعداد مصرف‌کنندگان در بین دختران و زنان کشور رو به افزایش است و دفتر آموزش بهداشت و ارتقای سلامت باید با جدیت به این مسئله توجه کند.

مصدافی‌نیا ثبت سرطان به عنوان برنامه‌ریزی مهم را در دستور کار وزارت بهداشت عنوان کرد و بیان داشت: برنامه و شورای علمی جدیدی برای رسیدگی بهتر به بیماری‌های غیرواگیر مانند قلبی عروقی، دیابت و بیماری‌های ژنتیکی طرح‌ریزی شده است.

وی وضعیت بهداشت روانی در جامعه را دچار معضلات دانست و افزود: بهداشت روانی جامعه امر مهمی است و اگر به آن توجه نشود کار خود را درست انجام نداده‌ایم.

معاون وزیر بهداشت کشور خاطرنشان کرد: سال گذشته پایش بهداشت روان را در دانشگاه‌ها انجام دادیم و امیدواریم بتوانیم از این اطلاعات در برنامه‌ریزی‌ها استفاده کنیم.

وی آسیب‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی را از برنامه‌های مهم عنوان کرد و بیان داشت: این امر در دستور کار قرار گرفته است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان نیز در این مراسم از احداث ۹۰ خانه بهداشت و مرکز بهداشتی در این استان خبر داد.

حسن بهبودی افزود: در حال حاضر در یک‌هزار و ۲۳۰ مرکز و خانه بهداشتی و پایگاه، خدمات بهداشتی عرضه می‌کنیم که نیاز به تجهیز دارند.

وی با بیان اینکه سال گذشته ۵۰۰ میلیون تومان خارج از شمول برای تجهیز این مراکز پرداخت شد، افزود: امیدواریم امسال نیز اعتبار لازم برای تجهیز دیگر مراکز اختصاص داده شود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان درباره وضعیت بیمه جمعیت روستایی استان اظهار داشت: در حال حاضر یک میلیون و ۱۰۰ هزار جمعیت روستایی گیلان زیر پوشش بیمه روستایی هستند و ۲۷۶ پزشک خانواده و ۲۱۶ ماما در مراکز بهداشتی استان مشغول ارائه خدمات هستند.

وی تعداد بیمارستان‌های دولتی دانشگاهی را ۲۲ باب و بیمارستان خصوصی را شش باب عنوان کرد و افزود: ۱۲ بیمارستان دولتی جدید و دو بیمارستان خصوصی جدید نیز در گیلان در حال ساخت است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان تعداد مراکز آزمایشگاهی استان را ۱۸۰ آزمایشگاه، ۶۷ مرکز رادیولوژی، هفت MRI و ۱۴ مرکز سی‌تی اسکن و ۳۰۵ داروخانه عنوان کرد.

وي يکي از برنامه‌هاي راهبردي دانشگاه علوم پزشکي گيلان را سايت دانشگاهي لاکان عنوان کرد و اظهار داشت: ساخت اين سايت از سال ۱۳۷۰ آغاز شده و تاکنون دو دانشکده، يك سلف سرويس، يك مرکز اطلاع‌رساني و يك بیمارستان ۴۰۰ تختخوابي فوق تخصصي نيز در حال ساخت است. بهبودي اين سايت را يکي از نقاط مهم سلامت و آموزش رشته‌هاي پزشکي و پیراپزشکي ذکر کرد و افزود: دانشگاه دندانپزشکي سايت لاکان رشت آماده شده و دانشکده پزشکي نيز در حال ساخت است. وي خاطر نشان کرد: ۷۰ درصد بخش‌هاي مختلف بیمارستان هاي آموزشي استان بازسازي شده و امسال ۳۰ درصد باقي مانده از محل اعتبارات نيز بازسازي مي‌شوند.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۱ نوع خبر: گزارش

امسال ۱۰۰۰ تخت ICU به تخت‌هاي بیمارستاني کشور اضافه مي‌شود
معاون وزير بهداشت گفت: به دليل افزايش تعداد بیماران دياليزي، امسال يك هزار تخت ICU به تخت‌هاي بیمارستاني کشور اضافه مي‌شود.

به گزارش سرويس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر سيد حسن امامي رضوي در سومين نشست معاونان درمان دانشگاه‌هاي علوم پزشکي و خدمات درماني بهداشتي کشور که در ساوجبلاغ برگزار شد، اظهار داشت: با توجه به پيش بيني افزايش شمار بیماران دياليزي در دهه آینده، امسال ۸۰۰ تخت بیمارستاني با اعتباري بالغ بر ۲۰ ميليارد و ۴۰۰ ميليون ريال در کشور به بهره برداري مي‌رسد.

وي افزود: امسال يك هزار تخت ICU به تخت‌هاي بیمارستاني کشور اضافه خواهد شد.

امامي رضوي خاطر نشان کرد: تعداد بیمارستان‌هاي فعال تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکي در کشور ۴۹۵ مورد است.

معاون در مان وزير بهداشت استفاده از امکانات موجود در ماني و بهداشتي را نیازمند مدیریت صحيح دانست و گفت: براي بهره بردن از يك مقوله هم امکانات و هم مدیریت متقابلا بر روي هم تايير مي‌گذارند از اين رو مدیریت صحيح و برنامه ريزي از سوي مدیران براي توسعه بهداشت و درمان در کشور الزامي است.

وي در پايان ابراز داشت: در کشور ۴۹ هزار تخت بیمارستاني، ۳۲ هزار تخت در حال ساخت و هشت هزار و ۵۰۰ تخت در دست بهره برداري وجود دارد.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۱ نوع خبر: گزارش

مراکز مجاز به عرضه سيگار تعيين مي‌شوند/ ممنوعيت استعمال دخانيات در اماکن عمومي رايگيريم

مسوول دبیرخانه ستاد کشوري کنترل دخانيات با تاکيد بر لزوم اجرايي شدن قانون جامع کنترل و مبارزه ملي با دخانيات، گفت: امسال بيشتر فعاليتمان را متمرکز کردیم که بندهاي بيشتر از قانون در کشور اجرايي شود.

خديجه محصلي در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، با اشاره به تصويب قانون جامع کنترل و مبارزه ملي با دخانيات در سال ۸۵ و تصويب آيين نامه اجرايي اين قانون در سال ۸۶، گفت: سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۸ به تدوين کنوانسيون جهانی کنترل دخانيات اقدام کرد که ايران نيز در اين راستا در سال ۱۳۸۴ به کنوانسيون جهانی دخانيات پيوست.

وي با اشاره به فعاليت ستاد کشوري کنترل دخانيات به رياست وزير بهداشت بر اساس ماده يك قانون جامع کنترل و مبارزه ملي با دخانيات، ادامه داد: در اين ستاد پنج وزير،

فرمانده نیروی انتظامی و نماینده NGO جمعیت مبارزه با دخانیات و دو نماینده مجلس و رییس سازمان صدا و سیما حضور داشته و ناظر مصوبات ستاد هستند. مصوبات ستاد نیز با موافقت ریاست جمهوری برای اجرا به سازمان‌های مربوطه ابلاغ می‌شود.

محصولی، ساماندهی مراکز عرضه مواد دخانی (سیگار) و الصاق هشدارهای بهداشتی روی پاکت‌های مواد دخانی را از جمله راهکارهای کاهش مصرف مواد دخانی عنوان کرد و افزود: این موارد از دیدگاه ما در کاهش مصرف مواد دخانی بسیار مؤثرند و بر اجرایی شدن آن مصمم هستیم. در این زمینه هماهنگی‌های بین بخشی با سایر سازمان‌ها انجام شده و مراحل نهایی خود را طی می‌کند.

وی تأکید کرد: اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات برای ما بسیار مهم است و امسال بیشتر فعالیت‌مان را متمرکز کردیم که بندهای بیشتری از قانون در کشور اجرایی شود؛ از جمله ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و ممنوعیت عرضه مواد دخانی (سیگار) در مراکز غیرمجاز.

محصولی با تأکید بر لزوم انجام ساماندهی عرضه مواد دخانی، گفت: در این زمینه دستورالعمل مربوطه توسط وزارت بازرگانی با همکاری سایر سازمان‌ها در کارگروه مربوطه در حال تدوین است. با اجرا پی‌شدن این دستورالعمل، مراکز مجاز به عرضه سیگار تعیین می‌شوند. بر این اساس سایر مراکزی که مجوز عرضه ندارند از پرو سه عرضه حذف می‌شوند.

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات در پایان تأکید کرد: برای اجرای هر یک از مفاد قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات به فرهنگ‌سازی و همچنین مدت زمانی برای اطلاع‌رسانی نیاز است. در این زمینه رسانه‌ها نقش مهمی دارند.

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۰۱ نوع خبر: گزارش

تهران سال گذشته حتی یک روز با کیفیت هوای خوب نداشت ۲/۲۱

مدیر کل سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: تهران سال گذشته حتی یک روز با کیفیت هوای خوب نداشت. میزان دقیق مرگ و میر ناشی از آلودگی هوای تهران نیز تا ۴ ماه دیگر آماده می‌شود اما هر سال حدود ۲۶۰۰ نفر به علت آلودگی هوا در تهران جان می‌بازند.

کاظم ندافی در گفت و گو با فارس، افزود: داده‌های آماری مربوط به آلودگی هوای تهران در سال ۸۹ آماده شده است و نشان می‌دهد که در کل روزهای سال گذشته حتی یک روز با کیفیت هوای خوب در این شهر نداشته‌ایم.

وی ادامه داد: بر اساس تقسیم‌بندی جهانی که وزارت بهداشت هم از آن استفاده می‌کند، کل شاخص‌های آلودگی هوا شامل شاخص ذرات معلق PM10، گاز دی‌اکسید گوگرد، دی‌اکسید نیتروژن، ازن و مونوکسید کربن به صورت شاخص AQI جمع بندی می‌شود و اگر عدد آن بین صفر تا ۵۰ باشد کیفیت هوا خوب ارزیابی می‌شود.

وی ادامه داد: اگر شاخص AQI بین ۵۱ تا ۱۰۰ باشد کیفیت هوا متوسط است، اگر بین ۱۰۱ تا ۱۵۰ باشد برای گروه‌های خاصی از بیماران، همچنین کودکان و سالمندان ناسالم ارزیابی می‌شود که محدودیت تردد برای آنان توصیه می‌شود. اگر این شاخص بین ۱۵۱ تا ۲۰۰ باشد هوا برای همه مردم ناسالم است، اگر بین ۲۰۱ تا ۳۰۰ باشد کیفیت هوا بسیار ناسالم و اگر بیش از این میزان باشد خطرناک است.

مدیر کل سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: بر اساس آخرین ارزیابی انجام شده از کیفیت هوای شهر تهران در سال ۸۹ در تمام چهار فصل بهار، تابستان، پاییز و زمستان این سال حتی یک روز با کیفیت هوای خوب نداشته‌ایم.

ندافی ادامه داد: در فصل بهار ۲۵ روز کیفیت هوا متوسط، ۳۳ روز ناسالم برای گروه‌های خاص، ۱۷ روز ناسالم برای همه مردم و ۸ روز بسیار ناسالم بوده است، در فصل تابستان پار سال نیز ۵ روز کیفیت هوا در شرایط متوسط، ۳۳ روز ناسالم برای گروه‌های خاص، ۳۷ روز ناسالم، ۱۷ روز بسیار ناسالم و یک روز خطرناک بوده است.

وی اضافه کرد: در فصل پاییز ۷ روز کیفیت هوا در شرایط متوسط، ۲۷ روز ناسالم برای گروه‌های خاص،

۳۷ روز ناسالم و ۱۹ روز بسیار ناسالم بوده است و در زمستان ۸۹ نیز هیچ روزی کیفیت هوا سالم نبوده، فقط يك روز کیفیت هوا متوسط بوده، ۶۳ روز کیفیت هوا برای گروه‌های خاص شامل بیماران، سالمندان و کودکان ناسالم بود، ۲۳ روز برای همه مردم ناسالم و ۲ روز هوا بسیار ناسالم بوده است.

وی ادامه داد: شاخص AQI در يك روز از تابستان ۸۹ به عدد ۳۲۹ رسید که شاخص بسیار خطرناکی است.

وی گفت: خطرناکترین آلاینده هوا ذرات معلق PM10 است که وارد راه‌های هوایی و دستگاه تنفسی شده و موجب بروز بیماری‌های خطرناک ریوی، آسم و برونشیت می‌شود، بعد از آن گاز مونوکسید کربن خطرناکترین عامل آلاینده هواست که عامل مهم بروز بیماری‌های قلبی و عروقی است و کم‌خطرترین آلاینده هوا نیز گاز مونوکسید و دی اکسید نیتروژن است.

ندافی اضافه کرد: آلاینده ازن که يك آلاینده ثانویه است و تحت تأثیر تابش آفتاب بر آلودگی هوا به وجود می‌آید در فصول گرم سال به خصوص تابستان و بعد بهار بیشتر تولید شده است اما میزان این آلاینده در پاییز و زمستان بسیار کم می‌شود، بر عکس در فصول سرد سال آلاینده خطرناک مونوکسید کربن به علت پدیده اینورژن یا وارونگی دما افزایش می‌یابد.

مدیر کل سلامت محیط و کار وزارت بهداشت ادامه داد: ۵۷ روز از پاییز پارسال آلاینده مونوکسید کربن بیش از حد مجاز بود و ۶۲ روز تابستان نیز آلاینده ازن بیش از حد مجاز بوده است.

وی گفت: این داده‌ها از تجزیه و تحلیل اولیه ۸۰ هزار رکورد به دست آمده است که البته تجزیه و تحلیل نهایی آن با بهره‌گیری از اطلاعات هواشناسی سال‌های قبل، میزان کل مرگ و میز شهر تهران و اپیدمیولوژی این داده‌ها که بر اساس آن میزان مرگ و میر ناشی از آلودگی هوا در شهر تهران به دست می‌آید بین ۲ تا ۴ ماه آینده طول می‌کشد.

ندافی ادامه داد: البته میزان مرگ و میر ناشی از آلودگی هوا بین سال‌های مختلف حداکثر ۵ درصد کمتر یا بیشتر می‌شود و با توجه به میزان مرگ و میر ناشی از این عامل در سال‌های قبل که حدود ۲۶۰۰ نفر بوده است، مرگ و میر آلودگی هوا در سال گذشته نیز در همین حدود برآورد می‌شود.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۱ نوع خبر: گزارش

دریافت حق العمل و حق الزحمه‌های بستری بیماران در مطب‌ها خلاف قانون است ۲/۳۱

معاون درمان وزیر بهداشت تاکید کرد: حق العمل، حق‌العلاج و حق الزحمه‌های بستری بیماران باید در بیمارستان‌ها اخذ شود نه در مطب.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر حسن امامی رضوی گفت: دریافت کل حق الزحمه‌های بستری اعم از حق‌العلاج، حق‌العلاج و حق‌الزحمه‌های درمانی توسط پزشک در مطب‌ها خلاف قانون است و در صورت گزارش بیمار، با مختلفان برخورد می‌شود.

وی افزود: این دریافت‌ها باید در بیمارستان‌ها تحت مکانیزم مالی صورت گیرد و بخشنامه آن به تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است.

بنابر اعلام وب‌دا، امامی رضوی تاکید کرد: دریافت این حق‌الزحمه‌ها در بیمارستان‌ها به دلیل ثبت شدن در صورتحساب‌های مالی موجب شفاف شدن رابطه مالی میان پزشک و بیمار می‌شود.

معاون وزیر بهداشت در خاتمه تاکید کرد: دریافت این مطالب در مطب‌ها به این دلیل که ممکن است بیشتر از تعرفه‌ها صورت گرفته و موجبات سوء استفاده‌ها را فراهم کند، ممنوع شده است

منبع خبر: ایرنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۱ نوع خبر: گزارش

ورزش‌های متعادل خطر ابتلا به بیماری‌های کشنده قلب را کاهش می‌دهد ۲/۳۱

دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: ورزش‌های متعادل، خطر ابتلا به بیماری‌های کشنده قلب را تا یک چهارم کاهش می‌دهد.

به گزارش روز شنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، فعالیت‌های بدنی منظم چه به صورت ملایم و چه تند، از بروز بیماری‌های قلبی و عروقی، پیشگیری و به کنترل کلسترول خون و دیابت کمک می‌کند. افرادی که چربی اضافی در بدن به خصوص در ناحیه شکمی دارند، برای گسترش بیماری‌های قلبی و عروقی و سکنه‌ها مستعدترند، حتی اگر هیچ کدام از عوامل خطر دیگر در آنها وجود نداشته باشد و این افراد می‌توانند با ورزش‌های متعادل از این امر جلوگیری کنند.

بر اساس این گزارش، افزایش وزن سبب افزایش کار قلب می‌شود و زمینه بروز دیابت را هم فراهم می‌کند.

این گزارش می‌افزاید: ممکن است افراد چاق یا دارای اضافه وزن برای کاهش وزن خود مشکلات زیادی داشته باشند، اما با کاهش مقدار کمی از وزن بدن احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی کمتر خواهد شد.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۱ نوع خبر: مصاحبه

مجریان در کنترل عرضه قلیان و دخانیات ضعیف عمل کرده‌اند ۲/۳۱

رئیس انجمن زندگی بدون دخانیات گفت: مجریان قانون مبارزه با دخانیات در ممنوعیت عرضه قلیان و مواد دخانی ضعیف عمل کرده‌اند، استعمال دخانیات بین زنان افزایش یافته و جوانان به غلط تصور می‌کنند قلیان ضرر سیگار را ندارد در حالی که ضرر آن ۱۰۰ برابر است.

علی‌اصغر فرشاد در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، با بیان اینکه مضرات قلیان به شدت نسبت به سیگار بیشتر است اظهار داشت: طبق برآوردهای سازمان بهداشت جهانی مصرف قلیان برابر حدود ۱۰۰ نخ سیگار است و خطرات بیشتری را به دنبال دارد.

وی افزود: متأسفانه برخلاف این نظرات برداشت عامه این است که کشیدن قلیان یک کار تفریحی است و با توجه به اینکه در مجامعی مانند سفره‌خانه‌ها ارائه می‌شود خانواده‌ها تشویق به مصرف آن می‌شوند و همین موضوع مصرف قلیان از سوی جوانان را نیز بالا می‌برد.

فرشاد گفت: در قانون کنترل و مبارزه با دخانیات در خصوص عدم مصرف دخانیات در اماکن عمومی آمده است که هر نوع مصرف مواد دخانی در اماکن عمومی ممنوع است اما متأسفانه با وجود قانون، مشاهده می‌کنیم که درآمد اصلی برخی اماکن عمومی مانند قهوه‌خانه‌ها از مصرف قلیان است به طوری که به عنوان مثال در بازدیدی که از هتل‌های معروف در جنوب شهر داشتیم مشاهده کردیم درآمد اصلی این هتل‌ها از همین طریق است لذا منافع مدیریتی هتلداری ایجاب می‌کند که مصرف آن ادامه داشته باشد.

وی اضافه کرد: جلسات زیادی با صنوف داشتیم. آنها معتقد بودند اگر قانون با قوت جاری شود و از طرفی دولت به اصناف محصولات جایگزین عرضه کند که ضرر اقتصادی‌شان را کاهش دهد می‌توان تا حدود زیادی جلوی عرضه قلیان را گرفت.

فرشاد یادآور شد: دولت هم باید کمک کند که این صنوف وارد عرضه مواد دیگری شوند البته با دید نظر داشت که هر گونه عمل کنیم اماکن دوست دارند درآمد ۵ تا ۶ میلیون تومانی ماهانه خود را از مصرف قلیان و مواد دخانی داشته باشند لذا اگر اجرای قانون سست باشد، کاری از پیش برده نمی‌شود.

رئیس انجمن زندگی بدون دخانیات خاطر نشان کرد: متأسفانه قلیان به غلط عنوان فرهنگ با ارزش اجتماعی جوانان ما را به شدت به سمت خود کشانده است و کشوری که ز نانش کمتر از يك درصد مواد دخانی مصرف می‌کرد الان به خاطر مصرف قلیان درصد قابل توجهی این میزان افزایش یافته است. لذا قانون در ممنوعیت عرضه مواد دخانی خیلی قوی عمل نکرده است.

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۰۱

نوع خبر : مصاحبه

تولید واکسن‌های هاری و هموفیلی برای اولین بار در کشور

سرپرست انستیتوپاستور ایران گفت: این مرکز با همکاری شرکتهای دانش بنیان وابسته پروژه تولید واکسن انسانی هاری و واکسن هموفیلی را کلید زده است و امیدواریم طی ۲ تا ۳ سال آینده به تولید برسد.

مصطفی قانعی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: انستیتوپاستور ایران یکی از مراکز مهم تبدیل دانش به فناوری و محصول نهایی است بر این اساس وزیر بهداشت يك بخشنامه ۹ ماده‌ای را به این انستیتو ابلاغ کرده است که مطابق آن اعضای هیئت علمی این مرکز شرکتهای دانش بنیان را برای تبدیل دانش به محصول و تجاری سازی محصولات تشکیل دهند که مورد حمایت این انستیتو قرار می‌گیرند.

وی ادامه داد: بر اساس این بخشنامه همه معاونان وزارت بهداشت باید در امر حمایت از این شرکت‌ها برای رسیدن به تولید نهایی کیت‌های تشخیصی بیماریهای عفونی، واکسن و داروهای نو ترکیب همکاری کنند، این پروسه اکنون شروع شده است و با حمایت مالی معاونت علمی ریاست جمهوری که هزار میلیارد تومان اعتبار برای این کار در اختیار دارد، گسترش می‌یابد.

وی گفت: مهمترین اقدامی که اکنون کار مطالعه برای تولید آنها آغاز شده است، یکی واکسن انسانی هاری و دیگر واکسن هموفیلی است، همچنین تولید چند نوع کیت تشخیصی بیماریهای عفونی هم از طریق همین شرکت‌ها با حمایت دولت از طریق حمایت انستیتو پاستور انجام می‌شود.

قانعی اضافه کرد: واکسن انسانی هاری اکنون سالهاست که در دنیا تولید می‌شود و کشور ما هم وارد کننده آن است اما در ایران تاکنون تولید نشده است، در مورد واکسن هموفیلی نیز این واکسن سالهاست در دنیا تولید شده است اما ما حتی وارد کننده آن نیستیم و اکنون این واکسن در کشور ما وجود ندارد.

معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت ادامه داد: در مورد کیت‌های تشخیصی بیماریهای عفونی مانند ایدز نیز انواع مختلفی از کیت‌های تشخیصی برای تشخیص زودتر این بیماری‌ها وجود دارد که مراحل بررسی و مطالعه برای تولید آنها در کشور در حال انجام است.

وی گفت: این واکسن‌ها و کیت‌های تشخیصی برنامه‌هایی نیستند که خیلی زود به نتیجه نهایی برسند و بین ۲ تا ۳ سال آینده باید منتظر تولید نهایی و ورود آنها به بازار باشیم.

سرپرست انستیتوپاستور ایران ادامه داد: در مورد داروهای نوترکیب نیز به جز واکسن هپاتیت و واکسن ب ت ژ هنوز محصول دیگری در انستیتوپاستور ایران به تولید نهایی نرسیده است، داروی اریترپوئین (برای افراد دچار کم خونی و نارسایی کلیه کاربرد دارد) البته مراحل آزمایشی بالینی روی انسان را طی می‌کند و برای ورود به بازار از بقیه پروژه‌ها جلوتر است.

پیش از این محمد حسین مدرسین، رئیس انستیتو پاستور ایران به خبرنگار فارس گفته بود: ۳ داروی نوترکیب اریترپوئین، استرپتوکیناز و اینترفرون آلفا در این مرکز تولید شده و منتظر تأیید وزارت بهداشت برای ورود آنها به بازار و تأمین کل نیاز دارویی کشور هستیم.

وی اردیبهشت ۸۹ به خبرنگار فارس گفت: هنوز هیچکدام از این داروهای تولید شده از سوی انستیتو پاستور ایران وارد بازار نشده است زیرا باید اول معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت آنها را تأیید نهایی کند اما دو شرکت خصوصی تولید ۲ دارو از این ۳ دارو را در کشور شروع کرده‌اند که محصولات آنها نیز با کیفیت است.

مدرسین گفت: داروی استرپتوکیناز برای بیماران قلبی و افراد در معرض سکت است که با لیز کردن لخته خود جلوی سکت را می‌گیرد، داروی اریترپوئین هم برای افراد دچار کم خونی و نارسایی کلیه کاربرد دارد و داروی اینترفرون آلفا نیز برای درمان افراد مبتلا به هپاتیت استفاده می‌شود.

وی افزود: اینترفرون دارای چند نمونه مختلف آلفا، بتا ۱ و بتا ۲ است که دو نمونه اینترفرون بتا و بتافرون از این مجموعه توسط بخش خصوصی تولید شده و در بازار موجود است که برای بیماران مبتلا به «ام اس» و برخی بیماری‌های دیگر کاربرد دارد. البته نمونه خارجی این داروها را هم در کشور داریم.

رئیس انستیتو پاستور ایران گفته بود: به احتمال ۹۰ درصد امسال (سال ۸۹) مجوز تولید و عرضه به بازار این داروها از سوی وزارت بهداشت صادر می‌شود، انستیتو پاستور ایران نیز این آمادگی را دارد که به فاصله چند ماه از صدور این مجوز کل نیاز کشور به این داروها را تأمین کند و به خودکفایی برسیم به خصوص اینکه همین الان هم مقداری از این داروهای تولید شده در انبار انستیتوپاستور ایران موجود است

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۱ نوع خبر: مصاحبه

عرضه داروهای بیماران خاص با قیمت آزاد تنها در موارد ویژه است ۲/۳۱

در پی اظهارات رییس انجمن حمایت از بیماران کلیوی مبنی بر فروش داروهای این بیماران به قیمت آزاد در داروخانه‌های هلال احمر، رییس سازمان غذا و دارو گفت: داروهای بیماران خاص در داروخانه‌های هلال احمر، ۲۹ فروردین و مرکز بیماری‌های خاص به قیمت آزاد عرضه نمی‌شوند.

دکتر احمد شیبانی درگفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، افزود: داروهای بیماران خاص مگر در موارد ویژه به قیمت آزاد عرضه نمی‌شود. به عنوان نمونه امکان دارد این نوع داروها به بیماران فاقد پرونده در مرکز پزشکی خاص به قیمت آزاد فروخته شود که این موارد نیز قابل بررسی است.

وی در ادامه گفت: داروهای بیماران خاص را نمی‌توان به طور گسترده توزیع کرد و مصرف کنندگان آنها شناخته شده هستند. این داروها از طریق بنیاد بیماری‌های خاص توزیع می‌شود البته یکی دو داروخانه دیگر از جمله هلال احمر را نیز برای توزیع این نوع داروها

در نظر گرفته‌ایم تا بیماران آسان‌تر به داروهای خود دسترسی پیدا کنند.

رئیس سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت افزود: تجویز دارو برای بیماران خاص با نظر مرکز بیماری‌های خاص صورت می‌گیرد. این بیماران در این مرکز پرونده دارند. نوع و میزان داروی آنان مشخص است. وظیفه ما نیز برنامه‌ریزی برای تامین داروهای آنان است.

وی در ادامه گفت: بخشی از داروهای مبتلایان به ام‌اس، تالا سمی و هموفیلی وارد و بخش عمده‌ای از آن در داخل ساخته می‌شود.

وی درباره وضعیت توزیع داروی «سلسپت» گفت: چون بدن بیماران کلیوی به این دارو عادت کرده است و پزشکان نیز بر استفاده بیماران از داروهای قبلی تاکید دارند، با وجود تولید این دارو در داخل کشور، واردات آن را قطع نکرده‌ایم تا بیماران بتوانند همچنان از داروی قبلی خود استفاده کنند.

شیبانی در پایان اظهار کرد: سلسپت تحت لیسانس یک شرکت معتبر خارجی در داخل کشور تولید می‌شود ولی دو شرکت دارویی داخلی در حال تولید ژنریک آن هستند که کیفیت آن‌ها نیز مطلوب است. در این شرایط در زمینه توزیع داروی سلسپت و نوع ژنریک آن هیچ مشکلی نداریم

سایر منابع

منبع خبر: سلامت نیوز

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۱

نوع خبر: گزارش

قردانی معاون اول ریس جمهور از وزیر بهداشت به دلیل کاهش چشمگیر بیماری مالاریا در کشور ۲/۲۱

معاون اول رئیس جمهور از وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دلیل کاهش چشمگیر بیماری مالاریا در کشور قدردانی کرد.

محمدرضا رحیمی در هامش نامه روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی زاهدان، بندرعباس، کرمان و جیرفت به وی که در آن از حمایت‌ها و پشتیبانی‌های وزیر بهداشت از برنامه‌های کاهش و کنترل مالاریا تشکر کرده بودند، از دکتر دستجردی به خاطر نائل شدن به این موفقیت قدردانی کرد. بنا بر این گزارش در پی نوشت معاون اول رئیس جمهور در نامه روسای دانشگاه‌ها به وی خطاب به وزیر بهداشت آمده است:

«سرکار خانم دستجردی وزیر با کفایت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با سلام. اینجا نب هم بماند عزیزان امضاء کننده، قردان تلاش‌ها و زحمات جنابعالی هستیم و از خداوند سعادت و سلامت و توفیقات روزافزون برایتان مسئلت می‌نمایم. وجود ارزشمند شما و همکاران ارجمندی چون آقا یان شکبیا و شکاری و صباحی و سیدی موجب مباهات و افتخار است.»

گفتنی است برنامه حذف مالاریا از سال ۸۸ در کشور آغاز شد و هدف از اجرای آن توقف انتقال محلی بیماری و به صفر رساندن موارد بومی این بیماری در کشور بود. مالاریا از بیماری‌های شناخته شده بومی طی سالیان بسیار دور است که در حدود ۶۵ سال پیش، سالیانه ۳۰ درصد از جمعیت کشور را مبتلا می‌کرد. هم‌اکنون بیش از ۹۰ درصد از موارد ابتلا به مالاریا در استان‌های جنوب و جنوب شرقی کشور محدود شده و این بیماری در ایران به لحاظ مرگ و میر از بار بسیار پایینی برخوردار

است و به طور متوسط سالیانه ۱ تا ۲ مورد مرگ در این خصوص گزارش شده است و در برخی نیز از سال ها هیچ موردی از مرگ و میر طی ده سال اخیر گزارش نشده است. دکتر احمد ریسی، رئیس اداره کنترل مالاریای وزارت بهداشت در این خصوص به خبرنگار وب دا گفت: با انجام مداخلات بهداشتی و درمانی در سال ۷۰ ابتلای سالانه ۳ میلیون نفر به این بیماری در کشور به ۱۰۰ هزار نفر کاهش یافت. وی ادامه داد: سال گذشته موارد ابتلای مالاریا ۳ هزار و ۱۶ مورد در کشور گزارش شد که نیمی از این موارد را عمدتاً اتباع کشورهای همسایه، مناطق بومی و یا افراد ایرانی که در خارج از کشور مبتلا شده بودند تشکیل می داد.

منبع خبر : سلامت نیوز مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۰۱ نوع خبر : گزارش

بایکوت سئوالات مردم در سامانه مشاوره الکترونیکی سلامت؟/وزارت بهداشت: به همه سئوالات جواب می‌دهیم ۲/۳۱

برخلاف اعلام وزارت بهداشت مبنی بر راه اندازی نخستین سامانه مشاوره الکترونیکی در حوزه سلامت، این سامانه پاسخگوی سئوالات کاربران خود نمی‌باشد.

به گزارش خبرنگار سلامت نیوز، در تاریخ ۱۱ اردیبهشت ماه سال جاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی گزارشی از راه اندازی اندازی نخستین سامانه مشاوره الکترونیکی در حوزه سلامت کشور خبر داد اما این سامانه علی‌رغم آنکه قرار بود ظرف ۲۴ ساعت به سئوالات کاربران پاسخ دهد، پاسخ کاربرانی که سئوالات خود را مطرح کرده اند را نمی‌دهد.

گفتنی است پیش از این اعلام شده بود که افراد با مراجعه به سایت www.samas.ir می‌توانند سئوالات خود را به صورت خصوصی از مشاوران این سایت بپرسند و پاسخ لازم را دریافت کنند.

توضیحات یک مقام وزارت بهداشت درباره این خبر

در پی انتشار این خبر در سلامت نیوز، مشاور فناوری های نوین دفتر آموزش ارتقای سلامت وزارت بهداشت با بیان اینکه «میانگین بازدید روزانه از سامانه مشاوره الکترونیکی سلامت حدود ۴۵۰ نفر در روز است و روزانه ۳۰ سوال پرسیده می شود که جواب سئوالات کاربران ۲۴ تا نهایت ۷۲ ساعت در سایت داده می شود.» گفت: «از زمان افتتاح سایت تنها به ۱۰ سوال بعد از ۲۴ ساعت یعنی در ۷۲ ساعت بعد از ارسال، جواب داده شده و به تمام سئوالات ارسالی جواب داده شده است.»

امیرحسین اسدی در گفت و گو با خبرنگار سلامت نیوز گفت: «میانگین بازدید روزانه از سامانه مشاوره الکترونیکی سلامت حدود ۴۵۰ نفر در روز است و روزانه ۳۰ سوال پرسیده می شود که جواب سئوالات کاربران ۲۴ تا نهایت ۷۲ ساعت در سایت داده می شود. سئوالات کاربران توسط کارشناسان وزارت بهداشت پاسخ داده می شود همچنین تیمی از دانشجویان برای پاسخگویی به سئوالات تشکیل شده و از اساتید و پزشکان بخش خصوصی که در گذشته با ما کار کرده اند نیز برای پاسخگویی به سئوالات استفاده می شود و رویکرد ما این است که بخش خصوصی را ارتقا دهیم.»

وی افزود: «جواب برخی از سئوالاتی که به صورت خصوصی فرستاده شده را به ایمیل کاربر ارسال می کنیم و اگر کاربر آدرس ایمیل خود را به صورت صحیح وارد نکرده باشد جواب سوال خود را دریافت نمی کند و گاهی اوقات ممکن است پاسخ برخی از سئوالات به spam برده شود. از زمان افتتاح سایت حدود ۱۱۰۰ سوال به سایت ارسال شده است که تنها یک سوال پاسخ داده نشده است و آن در خصوص نحوه خودکشی بوده است و از زمان افتتاح سایت تنها پاسخ به ۱۰ سوال بعد از ۲۴ ساعت یعنی در ۷۲ ساعت بعد از ارسال جواب داده شده است و به تمام سئوالات ارسالی جواب داده شده است.»

امیرحسین اسدی خاطر نشان کرد: «سئوالات بسیاری در خصوص بیماری های مقاربتی و ایدز ارسال شده که نشان می دهد اگر از فضای مجازی برای اطلاع رسانی و پاسخ دهی به این سئوالات استفاده شود می توان با آگاهی دادن به افراد از بروز بسیاری از این بیماری ها پیشگیری کرد.»

سلامت نیوز، تاکید می‌کند که انتشار اخباری از این دست در جهت روشننگری و اصلاح روندهای اشتباه است و از اصلاح اشکالات و پاسخگویی مسئولین به این اخبار استقبال می‌کند.