

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



بولتن خبری شماره: ۱۹۹

تاریخ ثبت: ۱۳۹۰/۰۲/۰۸

تعداد اخبار موجود: ۲۲ خبر



عناوین اخبار

- ۱- **جام جم:** سیگار مرا یاد مرگ می‌اندازد
- ۲- **ایران:** طلسم بیمه دندانپزشکی شکستنی است

- ۱- **ایرنا:** همه معتادان مکلف به درمان خود هستند
- ۲- **آریا:** سه گزارش عملکرد وزیر و معاونان وزارت بهداشت به کمیسیون بهداشت مجلس ۳/۷
- ۳- **فارس:** عینک آفتابی غیراستاندارد موجب سردرد و دید نامناسب می‌شود
- ۴- **مهر:** تعداد زیادی از پرستاران بیمارستان بهارلو دچار عوارض شغلی هستند
- ۵- **مهر:** اهمال پزشکان و نبود تجهیزات عامل مرگ مغزی کودک سنجی
- ۶- **مهر:** دخانیات می‌تواند به مرگ ۱ میلیارد انسان در قرن حاضر منجر شود
- ۷- **ایرنا:** نخستین بیمارستان صحرايي اتوبوس آمبولانسی در ایران طراحی شد
- ۸- **ایرنا:** شکلات باعث آرامش دانش آموزان در زمان امتحان می‌شود
- ۹- **ایرنا:** تنباکوهایی غیر تدخینی موجب بروز سرطان دهان می‌شود
- ۱۰- **ایرنا:** استعمال دخانیات، هر شش ثانیه جان یک نفر را می‌گیرد
- ۱۱- **مهر:** ۲۵ فوتی و ۲۱۷ مجروح در حوادث ترافیکی هفته گذشته ۳/۷
- ۱۲- **ایرنا:** بیشترین ارزش افزوده اقتصادی با تولید دارو محقق می‌شود ۳/۷
- ۱۳- **فارس:** قلیان کلاه گشادی است که سودجویان بر سر مردم گذاشته‌اند
- ۱۴- **فارس:** واکسن آنفلوانزا تا ۲ سال آینده در کشور به تولید می‌رسد ۳/۷
- ۱۵- **فارس:** مصرف میوه‌های سمی موجب اسهال و استفراغ شدید می‌شود
- ۱۶- **آریا:** معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت: تکنولوژی تجهیزات پزشکی ایران روبه بهبود است ۳/۷

- ۱۷- **مهر** : خیرین سلامت ۲ برابر اعتبارات دولت کمک کرده اند ۳/۷
- ۱۸- **آریا** : بهره برداری ازدودستگاه آمبولانس در آستانه اشرفیه و بندر کیشهر ۳/۷
- ۱۹- **فارس** : تهدید حریم شخصی افراد نارواست ۳/۷
- ۲۰- **ایرنا** : زنان، ۴۰ درصد متخصصان سلامت کشور را تشکیل می دهند ۳/۷
- ۲۱- **خبر آنلاین** : ظرفیت پزشکی را زیاد نکنید، جا نداریم! ۳/۷
- ۲۲- **مهر** : تمام ماجرای درگیری یک نماینده مجلس با رئیس دانشگاه/ هلیکوپتر مقصر شد!
- ۲۳- **باشگاه خبرنگاران جوان** : الحاق سه هزار میلیارد تومان به بودجه وزارت بهداشت
- ۲۴- **ایسنا** : زنان بیش از مردان، دچار پرخشگری کلامی می شوند
- ۲۵- **فارس** : تعرفه های پزشکی ۹۰ برای تصویب نهایی به دولت رفت /پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت و نظام پزشکی در شورای عالی بیمه رای نیابد
- ۲۶- **فارس** : خربزه خون ساز است
- ۲۷- **ایرنا** : سرطان روده بزرگ در صورت تشخیص در مراحل اولیه قابل درمان است ۳/۷

- ۱- **شغاف** : علت فرار خانم وزیر از یک برنامه تلویزیونی
- ۲- **شغاف** : شب بود، وزیر نرفت، رئیس دانشگاه سیلی خورد/ پاسخ وزارت بهداشت به کتک کاری تبریز ۳/۷
- ۳- **ایکنا** : تدوین سند جامع پژوهش و آموزش عالی قرآنی در نظام بهداشت ۳/۷

روزنامه ها

منبع خبر : جام جم



مورخ : ۱۳۹۰ / ۰۲ / ۰۸
نوع خبر : گزارش

سیگار مرا یاد مرگ می اندازد

از اواسط دهه ۷۰ در کشور ما کمیته ای به نام کمیته کشوری کنترل دخانیات تشکیل شد در همان سالها (۱۳۷۷) بود که سازمان جهانی بهداشت به تدوین کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات اقدام کرد و ایران نیز سال ۱۳۸۴ به کنوانسیون جهانی دخانیات پیوست.

بعد از پیوستن ایران به این کنوانسیون جهانی، قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات سال ۸۵ در مجلس به تصویب رسید و آیین نامه اجرایی این قانون نیز سال ۸۶ ابلاغ شد. از همان سال، ستاد اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات در کشور ما تشکیل شد و کمیته کشوری کنترل دخانیات به همین ستاد پیوست.

هر چند همین چند پاراگراف تنها چکیده ای از تاریخچه قانونی کنترل دخانیات در ایران محسوب می شود، اما اگر خواندن مطالب بالا از شما ۱۰ ثانیه وقت گرفته باشد بداند که بر اساس آمار جهانی، در همین ۱۰ ثانیه يك نفر در دنیا بر اثر مصرف سیگار، جانش را از دست داده است.

شاید به همین خاطر است که دکتر حسن آذری پور، عضو کمیته سیاستگذاری ستاد اجرایی قانون جامع کنترل دخانیات در گفت و گو با «جام جم» می گوید، با شنیدن نام سیگار به یاد مرگ می افتد. او که از ۱۴ سال پیش با عضویت در کمیته کشوری کنترل دخانیات، فعالیتش را برای کنترل مصرف

سیگار و مواد دخانی در کشور آغاز کرده، در این گفت‌وگو از روند اجرایی شدن قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، جمعیت سیگاری‌ها در کشور، گرایش زنان به مواد دخانی، مضرات اجتماعی و سلامت قلیان و همه مضرات سیگار سخن گفته است.

وقتی کسی را در حال سیگار کشیدن می‌بینید از ذهنتان چه چیزی می‌گذرد؟

در ذهن، کسی را می‌بینم که در آینده‌ای نه‌چندان دوری دچار انواع و اقسام بیماری‌ها خواهد شد.

خب، فرض کنید همین چیز را که از ذهنتان می‌گذرد، با آن فرد در میان بگذارید، او هم در پاسخ به شما بگوید، پدر ۹۰ ساله‌اش که ۵۰ سال هم سیگار کشیده بود به خاطر کهنوت سن فوت شده و هیچ بیماری‌ای نداشت به او چه می‌گوید؟

به او می‌گویم یک درصد بسیار نادری از مردم یعنی حدود یک نفر از هر صد هزار نفر، ژنی دارند که نسبت به عوارض مخرب سیگار در بدن، مقاوم است که البته از نظر پزشکی هم ثابت شده، بنابراین برای آن فرد توضیح می‌دهم که اگر پدر او دارای چنین ژنی بوده، احتمال این که او هم همین ژن را داشته باشد، بسیار ضعیف است. از طرفی برای او توضیح می‌دهم که ۹۵ درصد از کسانی که دچار سرطان ریه یا بیماری‌های مزمن تنفسی شده‌اند، سابقه مصرف سیگار دارند و ۸۵ درصد از کسانی که در بخش‌های

حالا که به اینجا رسیدید، شاید آن فرد از شما پرسد که شما چه کاره هستید، وقتی هم بفهمد که شما مشغول چه کاری هستید، ممکن است بگوید اگر سیگار بد است پس چرا کارخانه تولید سیگار در کشور مشغول به کار است که اتفاقاً متعلق به دولت هم هست. در این صورت چه می‌گوید؟

به نظرم این مساله فقط بهانه‌ای برای کشیدن سیگار است، چرا که اگر کارخانه دخانیات در کشور باشد و وابسته به دولت هم باشد دلیل خوبی برای کشیدن سیگار محسوب نمی‌شود و این استدلال درستی نیست. از طرفی براساس آمارها، سالانه حدود ۵۰ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود که فقط ۱۲ میلیارد آن توسط شرکت دخانیات تولید می‌شود و حدود ۲۸ میلیارد نخ آن یا به شکل قانونی یا قاچاق وارد می‌شود. پس اگر شرکت دخانیات را هم تعطیل کنیم فقط ۱۲ میلیارد نخ سیگار حذف می‌شود. یک بحث دیگر هم مطرح می‌شود، ما در کشور نه کارخانه تولید مواد مخدر داریم و نه مزرعه کشت خشخاش در حالی که چند میلیون معتاد داریم. پس نبود این فاکتورها سبب ریشه‌کن شدن اعتیاد نمی‌شود.

اشاره کردید که ۲۸ میلیارد نخ سیگار سالانه در کشور مصرف می‌شود که تولید داخلی نیست از این میزان چقدر واردات قانونی و چقدر قاچاق است؟

البته این آمار را باید از مسوولان شرکت دخانیات بپرسید، اما تا جایی که من اطلاع دارم حدود ۳۰ میلیارد نخ از این آمار، سیگار قانونی تولید داخل و وارداتی محسوب می‌شود و حدود ۲۰ میلیارد نخ آن قاچاق است.

چطور میلیاردها نخ سیگار وارد کشور می‌شود در حالی که مرزهای کشور کنترل می‌شود؟

من مسوول این قسمت نیستم. باید بروید و از مسوولش سوال کنید.

یعنی شما به عنوان عضو کمیته سیاستگذاری ستاد اجرایی قانون جامع کنترل دخانیات، برایتان سوال پیش نمی‌آید که چطور این میزان سیگار قاچاق وارد کشور می‌شود؟

حرف من این است که من در این جایگاه نمی‌توانم از سوی مسوول این کار پاسخ دهم، در واقع همین‌طور که با من مصاحبه می‌کنید، باید بروید و از فرمانده نیروی انتظامی یا رئیس ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصاحبه کنید.

پس در واقع نمی‌خواهید به این سوال جواب دهید؟

به نظرم بهتر است مسوول مربوط پاسخ دهد، اما در مورد سیگار قاچاق باید بگویم که در همه جای دنیا سیگار قاچاق وجود دارد، مثلاً در انگلستان که یک جزیره محسوب می‌شود، برعکس کشور ما که مرزهای مشترک زیادی دارد، حدود ۱۰ درصد سیگار موجود در بازار آن، قاچاق است، در کانادا هم ۱۰ درصد سیگار موجود در بازار آن، قاچاق است، در واقع نمی‌توانیم قاچاق سیگار را

به صفر برسانیم، از طرفی راه مبارزه با سیگار قاچاق هم دنبال قاچاقچی در مرزها بودن نیست، بلکه راه مبارزه با قاچاق سیگار این است که جلوی خرده‌فروشی آن را بگیرید که در قانون جامع کنترل دخانیات هم پیش‌بینی شده است.

قانون چطور این مساله را پیش‌بینی کرده است؟

قانون نشانه‌های تشخیص سیگار قاچاق را برای مصرف‌کننده روشن کرده است. قانون می‌گوید سیگارهای تولید داخل و وارداتی باید هشدارهای تصویری داشته باشد و البته باید با پیام فارسی همراه باشد.

اما قرار بود براساس همین قانون آن تصاویر هر ۶ ماه یک بار عوض شود که حالا از ۲ سال پیش تصاویر هشداردهنده روی پاکت سیگار همچنان ثابت مانده است.

بله درست است، اما همین که دو سال است این تصاویر هشداردهنده روی سیگار چاپ می‌شود، اقدام خوبی محسوب می‌شود، ضمن این که نشانه خوبی برای تشخیص سیگار قاچاق از غیرقاچاق است.

اما هنوز خیلی از مواد قانون جامع کنترل دخانیات از جمله ممنوعیت فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال یا عرضه سیگار در مراکز معتبر و قانونی، اجرایی نشده است.

قانون، همه یا هیچ نیست بلکه در بستر زمان و گام به گام قابل اجراست و این مختص قانون جامع کنترل دخانیات هم نمی‌شود، هنوز هم در کشور ما قوانینی وجود دارد که سال‌هاست مصوب شده، اما اجرا نشده است.

چه تعداد از جمعیت کشور سیگاری هستند؟

براساس آمار موجود، حدود ۱۲ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال کشور، یعنی حدود ۹ میلیون نفر سیگاری هستند.

دقیقا به چه کسی سیگاری می‌گویند؟

براساس تعریف جهانی به هر کسی که ۱۰۰ نخ سیگار کشیده باشد و این سیگار کشیدن را به هر میزان مثلا حتی ماهی یک بار یا خیلی بیشتر ادامه دهد، سیگاری است.

در خیلی کشورهایی که قانون کنترل مصرف دخانیات دارند، شرکت‌های دخانی متعلق به بخش خصوصی است و نظارت‌ها و سختگیری‌ها بیشتر است تا کشورهای نظیر ایران که شرکت دخانیات دولتی است.

نکته: در همه جای دنیا سیگار قاچاق وجود دارد، مثلا در انگلستان که یک جزیره محسوب می‌شود، برعکس کشور ما که مرزهای مشترک زیادی دارد، حدود ۱۰ درصد سیگار موجود در بازار آن، قاچاق است

یکی از نگرانی‌های موجود در بحث سیگار، افزایش گرایش زنان به سیگار است، در این زمینه آمار و مستندات دقیقی هم دارید؟

واقعیت است که در سال ۱۳۷۸ وزارت بهداشت مطالعه‌ای تحت عنوان «سلامت و بیماری» انجام داد که براساس آن ۱/۴ درصد جمعیت زنان بالای ۱۵ سال کشور، سیگاری بودند. در حال حاضر براساس آمار مرکز بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، حدود ۵ درصد جمعیت زنان بالای ۱۵ سال سیگاری هستند، در واقع طی ۱۲ سال اخیر این آمار ۲ برابر شده است، اگرچه این آمار ۵ درصدی به نسبت آمار زنان سیگاری کشورهای توسعه یافته رقم پایینی است - چراکه شیوع استعمال سیگار در بین زنان کشورهای توسعه یافته بین ۲۲ تا ۲۶ درصد است - اما به هر حال همین میزان هم رنگ خطری برای کشور ما محسوب می‌شود.

مساله این است که شرکت‌های دخانی در همه جای دنیا روی جمعیت زنان کارهای تبلیغاتی ویژه‌ای انجام می‌دهند، مثلا تولید سیگارهای باریک یا بسته‌بندی‌های رنگی

سیگار، در واقع برای زنان طراحی شده تا آنها را برای مصرف سیگار جذب کند.

پس ممکن است در کشور ما هم سرعت گرایش به سیگار در زنان افزایش یابد؟

بله، همین طور است خصوصاً که پدیده‌ای به اسم قلیان به افزایش گرایش به مواد دخانی در کشور زده است.

منظورتان افزایش مصرف قلیان در خانواده‌هاست؟

بله، در گذشته قلیان بیشتر در مناطق جنوبی و از سوی زنان مسن مصرف می‌شد، اما حالا از سوی زنان و جوانان هم مورد استفاده قرار می‌گیرد. از طرفی شرکت‌های دخانی هم با تولید توتون‌های میوه‌ای و ترویج آن بین جوانان سعی کرده‌اند تا گرایش به قلیان را افزایش دهند. از طرفی خانواده‌ها هم فکر می‌کنند اگر با فرزندانشان بنشینند و قلیان بکشند، در واقع می‌توانند با آنها دوست باشند و ارتباط خوبی با آنها برقرار کنند. مناسفانه باور غلطی هم وجود دارد که مردم فکر می‌کنند مصرف قلیان ضرر کمتری دارد که این کاملاً اشتباه است.

برگردیم به بحث افزایش مصرف سیگار در زنان. تاثیر قلیان بر این مساله چیست؟

ببینید در حال حاضر در فرهنگ ما، مصرف سیگار در زنان تا حدود زیادی تابو است، همین مساله سبب می‌شود تا گرایش کمتری نسبت به مصرف سیگار در زنان داشته باشیم، اما از طرفی قبح کشیدن قلیان برای زنان در خانواده‌ها در حال شکستن است، یعنی پدر، مادر و حتی پسر و دختر جوان خانواده در کنار هم قلیان می‌کشند که باعث می‌شود فاکتوری که سبب می‌شد زنان به خاطر مسائل فرهنگی، کمتر به مواد دخانی گرایش پیدا کنند، از بین برود.

آقای دکتر، سیگار اعتیادآور است؟

بله.

اعتیاد جسمی یا روانی؟

هر دو، نیکوتین موجود در سیگار یک ماده اعتیادآور است، نیکوتین مثل هر ماده اعتیادآور دیگری اعتیاد جسمی و روانی دارد که البته اعتیاد جسمی نیکوتین خفیف است، اما وابستگی روانی این ماده بیشتر است. از طرفی چون مصرف سیگار غیرقانونی نیست و در خیلی از مراکز توزیع می‌شود و مصرفش در فضای باز بدون هر مشکل قانونی امکان‌پذیر است، ترک آن هم برای فرد سیگاری سخت است.

شما سیگار می‌کشید؟

خیر، اما قبل از این که وارد این کار بشوم، سیگاری بودم.

چند سال پیش؟

حدود ۱۴ سال پیش.

چرا ترک کردید؟

خب وارد این کار شدم (کمیته کشوری کنترل مصرف مواد دخانی) و بعد از آن دیگر نکشیدم. اتفاقاً همکاران به من می‌گویند به این دلیل که خودم سیگاری بودم و ترک کردم، صحبت‌هایم می‌تواند تاثیر بیشتری بر سیگاری‌ها داشته باشد.

از نزدیکان‌تان چه کسی سیگار می‌کشد؟

همسران خواهرهایم سیگار می‌کشند.

به آنها توصیه نمی‌کنید که سیگار را ترک کنند؟

چرا، اما یادتان باشد که ترك دخانيات يك خواسته شخصي است و كسي را به زور نمي توان به ترك سيگار وادار كرد، اما مي توان سيگار كشيدين را قانونمند كرد و اين مي تواند تاثير داشته باشد، مثل ممنوعيت كشيدين سيگار در اماكن عمومي.

لطفا با سيگار يك جمله بسازيد.

خيلي در جمله ساختن خوب نيستم، اما بايد بگويم كه با سيگار به ياد مرگ مي افتم. بيماران زيادي را ديده ام كه به خاطر مصرف سيگار با بيماري هاي سختي مواجه شده و فوت کرده اند.

مستوره برادران نصيري / گروه جامعه

اتفاقا برعكس اين تصور، دولتي بودن شركت دخانيات يك فرصت است نه يك تهديد، اتفاقا حدود ۸ سال پيش دولت لايحه اي را تقديم مجلس كرد كه براساس آن قرار بود شركت دخانيات خصوصي شود، اما همزمان با مطرح شدن اين موضوع از سوي دفتر منطقه اي سازمان جهاني بهداشت با وزارت بهداشت تماس گرفته شد كه اين اتفاق نيفتد، زيرا آنها معتقدند در صورت خصوصي شدن شركت دخانيات راه هاي دور زدن قانون آسان تر مي شود. ICU بيمارستان ها بستري شده اند، سابقه مصرف سيگار دارند، پس او به خاطر احتمالات اندك، نمي تواند خطر مصرف سيگار را بپذيرد.

منبع خبر : ايران



نوع خبر : گزارش

مورخ : ۱۳۹۰ / ۰۲ / ۰۸

طلسم بيمه دندانپزشكي شكستني است

سالمندان كشور به منظور بهره مندي از خدمات دندانپزشكي مانند خارج كردن دندان پوسيده و ريشه باقي مانده و جايگزيني دندان ها، امسال زير پوشش خدمات بيمه اي دندانپزشكي قرار خواهند گرفت.

رئيس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت و درمان در گفت وگو با خبرنگار «ايران» با اعلام اين خبر گفت: مقرر شده است تا امسال گروه سالمندان هم همانند کودکان ۶ تا ۱۲ سال به منظور استفاده از خدماتي چون خارج كردن دندان پوسيده و ريشه باقي مانده، جايگزيني دندان ها و ايمپلنت زير پوشش خدمات دندانپزشكي قرار گيرند. دكتر محمدحسين خوشنويسان با تأكيد بر اين كه براي ارائه اين خدمات از پوشش هاي بيمه اي استفاده خواهيم كرد، افزود: البته خدمات كشيدين و پروتز دندان ها زير پوشش خدمات بيمه اي هست اما براي ايمپلنت هم اميدواريم با استفاده از طرح هاي خاص بتوانيم از پوشش هاي بيمه اي بهره بگيريم. وي با اعلام اين كه امسال پيمائش كشوري سلامت دهان و دندان انجام خواهد شد، اظهار كرد: جهت اجراي اين پيمائش كشوري از هر دانشگاه علوم پزشكي كشور، براي دندانپزشكان دوره هاي آموزشي و يژه اي براي بررسي و براي تشخيص بيماري هاي دهان و دندان ايراني ها برگزار مي شود تا غربالگري ها براساس نتايج معيني صورت گيرد. رئيس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت و درمان با يادآوري اين كه هم اكنون بيمه دندان هاي کودکان ۶ تا ۱۲ سال برقرار است، اظهار كرد: در صورتي كه سرانه دندانپزشكي براي کودکان كشور همانند واكسيناسيون در نظر گرفته شود، مي توان با پوشش صد درصدي، همه خدمات دندانپزشكي مورد نياز را در اختيار گروه کودکان كشور قرار داد. به گفته وي، برنامه اي در دست تهيه است تا در شبكه هاي بهداشتي-درماني كشور خدمات دندانپزشكي به کودکان ارائه شود. بنا بر اين کودکان همزمان با دريافت واكسن، زير پوشش خدمات دندانپزشكي قرار گرفته و تا سه سالگي هر ۶ ماه يك بار از نظر سلامت دهان و دندان بررسي مي شوند. خوشنويسان با اشاره به اين كه تعداد دندان هاي پوسيده ايراني ها به اندازه اي زياد شده است كه كل بودجه وزارت بهداشت هم براي آن كافي نخواهد بود، گفت: بر اين اساس، چاره اي جز پيشگيري و كنترل از ابتلاي افراد به مشكلات دنداني نمي ماند، لذا برنامه ريزي هاي منسجمي براي پيشگيري از ابتلا به مشكلات دنداني صورت گرفته است.

دلان به حال كرم هاي دندان خواهد سوخت اگر بدانيد كه تا چند سال آينده، ديگر دندان سالمی در دهان ايراني ها نخواهد ماند تا آنها به كار خود ادامه دهند و متأسفانه كرم ها در ميان دندان ايراني ها، خيلي زود از كار افتاده خواهند شد!
مي گوييد اغراق است؟ فقط كافي است با كمی دقت در اين آمارها نگاهی در آينه کرده و

- دندان‌های پر شده، پر نشده و متأسفانه جای دندان‌های کشیده شده خود را بشمارید.
- * ۲۵ تا ۴۵ ساله: ۶ تا ۷ دندان کشیده
- * ۱۸ ساله: یک دندان کشیده شده
- * ۱۰ تا ۱۲ ساله: سه دندان پوسیده یا کشیده شده
- * ۶ تا ۹ ساله: جدای از دندان‌های پوسیده در سنین قبل، یک دندان دائمی کشیده شده
- * ۶ ساله: ۵ دندان پوسیده
- * ۳ ساله: دست کم سه دندان پوسیده

البته آخرین سرشماری وضع سلامت دهان و دندان در ایران در سال ۸۲ انجام شده است و بعید نیست که دندان‌های کمتری برای ۴۵ ساله‌های امروز باقی نمانده باشد چه برسد به این که بخواهیم آماری از تعداد دندان‌های ازدست رفته آنها بدهیم.

DMFT شاخص نشان‌دهنده تعداد دندان‌های پوسیده، کشیده و پر شده است که بر مبنای آن وضع سلامت دهان و دندان در کشورها سنجیده می‌شود. براساس سرشماری سال ۸۲، شاخص DMFT در ایرانیان ۱/۸۶ تعیین شده که هر چند از نظر معیارهای سازمان بهداشت جهانی برای کشورهای در حال توسعه، رقم قابل قبولی است، اما در بررسی اجزای این شاخص شاهدیم که بیش از ۹۰ درصد این شاخص متعلق به دندان‌های پوسیده ایرانی‌ها است که زنگ خطری برای نظام سلامت محسوب می‌شود.

این حقایق که خرابی و پوسیدگی دندان‌های کودکان ایرانی سه برابر بیشتر از استانداردهای جهانی است، رشد آمار شیوع بیماری‌های دهان و دندان در گروه سنی زیر ۶ سال و بویژه زیر سه سال بیشتر است، در حالی که براساس اهداف سازمان جهانی بهداشت باید ۶۵ درصد دندان‌های این گروه سالم باشد، بیش از ۵۰ تا ۶۰ درصد کودکان ایران در سه سالگی دندان پوسیده دارند در حالی که باید ۹۰ درصد دندان‌های آنها سالم باشد، ۸۰ تا ۸۵ درصد کودکان ۶ ساله ایرانی با دندان سالم داشته باشند و... واقعاً دردناک است، اما باید گفت ابعاد فاجعه وقتی نگران‌کننده می‌شود که بدانیم هر فرد ۱۸ ساله ایرانی، در حالی که باید همه دندان‌هایش سالم باشد، یک دندان از دست رفته دارد و بدتر از همه رشد آمار ازدست دادن دندان در بین بزرگسالان ایران است. ۴۵ ساله‌های کشورمان ۶ تا ۷ دندان کشیده دارند در حالی که افراد این سن در کشورهای پیشرفته به طور متوسط هیچ دندان کشیده‌ای ندارند و در کشورهای منطقه هم - جز افغانستان و عراق - ۴۵ ساله‌ها ۳ تا ۴ دندان کشیده دارند.

حال سؤال این است که: «چرا ایرانی‌ها به بهداشت دهان و دندان خود بی‌توجه هستند؟» و به عبارتی «چرا ما تا جایی که سلامت دندان‌های خود بی‌توجهی می‌کنیم تا در از دست دادن دندان، سرآمد گذر از استانداردهای جهانی شویم؟!»

بررسی‌های مختلفی درباره علت از دست رفتن دندان ایرانی‌ها در سنین مختلف صورت گرفته و در مجموع چهار علت اصلی که در این مسئله مهم دخیل بوده، شنا سایی شده است. به گفته استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران این چهار عامل شامل علل اقتصادی، فرهنگی، دسترسی فیزیکی و مانع سیستم می‌شود.

در بخش مشکلات اقتصادی، افراد به نحوی که باید در برابر هزینه‌های بیماری‌های مربوط به دندان خود، حمایت نمی‌شوند، علاوه بر این که حمایت‌های بیمه‌ای از خدمات دندانپزشکی مناسب نیست، برای گروه‌های آسیب‌پذیر و محروم که بخشی از خدمات دندانپزشکی برای آنها باید به شکل رایگان انجام شود هم حمایت‌های مناسبی وجود ندارد.

دکتر حسین حصار می‌دهد که از نظر فرهنگی هم بیشتر افراد جامعه یا اطلاع دقیقی از نحوه مراقبت از دندان‌های خود ندارند یا سلامت دهان و دندان برای آنها اهمیتی ندارد، البته برنامه‌های آموزشی برای اطلاع‌رسانی به مردم در سطح جامعه ارائه می‌شود، اما کفاف مسئله را نمی‌دهد به علاوه عده‌ای بر این باورند که تا ۱۲ سالگی هنوز دندان‌های دائمی درنیامده است یا دندان دائمی را با شیری اشتباه گرفته و وقتی خراب می‌شود فکر می‌کنند دندان شیری است دوباره رویش می‌کند.

به گفته وی موانع فیزیکی در دسترسی افراد به خدمات دندانپزشکی مانند معلولیت افراد و دسترسی نداشتن به دندانپزشک، کامل نبودن پوشش خدمات در مراکز بهداشتی - درمانی و ارائه نشدن همه خدمات در مراکز یا نبود سیستم ارائه خدمات در برخی مناطق هم موجب دسترسی نامناسب مردم به خدمات دندانپزشکی می‌شود.

وی با اشاره به اینکه از دست دادن دندان به مثابه از دست دادن عضو مهمی از بدن است، درباره نحوه حمایت‌های سایر کشورها در زمینه تأمین سلامت دهان و دندان افراد جوامع خود می‌گوید: با توجه به قدرت مالی کشورها سیستم‌های مختلفی به منظور تأمین سلامت دهان و دندان افراد جوامع تعریف شده است معمولاً در کشورهای با درآمد سرانه پائین عمده بودجه‌ها به پیشگیری از ابتلای افراد به بیماری اختصاص می‌یابد و در کشورهای متمدن‌تر، دسته‌ای سیستم‌های بیمه‌ای را تقویت می‌کنند و در برخی کشورهای توسعه یافته دیگر که سیستم بیمه‌ای قوی ندارند، در عوض مردم توانایی پرداخت هزینه‌های دندانپزشکی را دارند.

حصار با اشاره به اینکه در ایران مسائل پزشکی و داروهای تازه تولید شده با قدرتی که شرکت‌های دارویی دارند به راحتی در فهرست بیمه‌ای قرار می‌گیرد، اظهار می‌کند: متأسفانه نوبت به بیمه دندانپزشکی که می‌رسد، بیمه‌های عمومی یا فرمالیته این موضوع را پذیرفته یا اصلاً زیربار نمی‌روند، در این شرایط است که از ۴۰۰ تا ۵۰۰ خدمتی که اکنون در بخش دندانپزشکی به مردم ارائه می‌شود، ۲۰ خدمت هم زیر پوشش بیمه نیست، شاید علت اصلی آن این باشد که گروه دندانپزشکی را با پزشک غریبه می‌بینند و معتقدند پوشش بیمه‌ای در این حوزه موجب بالا

رفتن هزینه‌ها می‌شود. وی با اشاره به اینکه بارها با مسئولان بیمه‌ای کشور درباره اولویت‌بندی خدمات سلامت مذاکره کرده‌ایم، تصریح می‌کند: هر بار به علت کمتر هزینه کردن، از این اقدام سر باز زده‌اند و لذا ۳۰ سال است فهرست خدمات بیمه‌ای دندانپزشکی دولتی تغییر نکرده و در همان کشیدن، پر کردن، جرم‌گیری و دندان مصنوعی قفل شده است که البته همین خدمات بیمه‌ای هم به شکل کامل پرداخت نشده و یک چهارم تعرفه عادی دندانپزشکی آن هم با در دسر پرداخت می‌شود. وی با بیان اینکه شمار دندانپزشکان طرف قرارداد بیمه‌ها بسیار کم است، می‌افزاید: وقتی خدمتی حداقل‌ها را تأمین نمی‌کند و بیمه‌های دولتی تعرفه خدمات را در بخش دولتی محاسبه می‌کنند، در حالی که در بخش خصوصی هزینه‌های متعددی برای تعرفه‌گذاری وجود دارد که در تعرفه‌های دولتی دیده نمی‌شود مانند هزینه، محل، دستیار دندانپزشک و موقعیت جغرافیایی، در نهایت مبالغ تعرفه‌ای پائینی در نظر گرفته می‌شود که دندانپزشک در محاسبات خود متوجه می‌شود که این تعرفه‌ها حتی کفاف هزینه منشی که او استخدام کرده را نمی‌دهد، لذا انگیزه فعالیت خود را از دست داده و در نهایت رابطه میان دندانپزشک و بیمه قطع می‌شود. رئیس سابق اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت و درمان با اشاره به اینکه بیمه‌ها در نهایت پوشش خدمات دندانپزشکی برای دندان ۶ کودکان زیر ۱۲ سال را تقبل کردند، توضیح می‌دهد: سه سال قبل باید ۵۰ میلیارد تومان سرانه برای دندان ۶ کودکان زیر ۱۲ سال پرداخت می‌شد، اما در آمارهایی که از بیمه‌ها گرفتیم، فقط یک تا دو درصد این مبلغ به خدمت گیرندگان پرداخت شده بود، در این شرایط است که با توجه به هزینه‌های دندانپزشکی، شاهد کاهش تعداد مراجعه‌کننده‌ها به دندانپزشکی برای دریافت خدمات هستیم، چرا که مردم توان پرداخت هزینه‌های بالا را ندارند.

وی همچنین بر مسئولیت مردم به منظور رعایت بهداشت دهان و دندان خود تأکید کرده و می‌گوید: مطالعات نشان می‌دهد ۵۰ درصد مشکلات دندانی مردم با مراقبت‌های شخصی قابل رفع است، به عنوان مثال دو بار در روز مسواک زدن هزینه‌ای برای افراد ندارد و اگر فرهنگ‌سازی صحیح صورت گیرد، هیچ بهانه‌ای برای بی‌توجهی مردم به بهداشت دهان و دندان وجود نخواهد داشت، به علاوه اینکه هزینه‌های دندانپزشکی در صورت بی‌توجهی به مراقبت‌های شخصی، به شکل تصاعدي بالا خواهد رفت و با خراب شدن هر دندان، به مرور هزینه‌های زیادی به افراد تحمیل خواهد شد

خبرگزاری‌ها و سایت‌های خبری

منبع خبر: ایرنا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر: آگهی

همه معتادان مکلف به درمان خود هستند

مدیر کل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد گف: همه معتادان مکلف هستند تا برای درمان اعتیاد خود به مراکز مجاز درمان مراجعه کنند.

به گزارش روز شنبه ستاد مبارزه با مواد مخدر، 'محمدباقر صابری زفرقندی' گفت: اگر معتادان برای درمان خود مراجعه نکنند مرتکب جرم شده و طبق قانون با آنان برخورد می‌شود. صابری تأکید کرد، معتادان به مواد مخدر و روانگردان که به مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب مراجعه نکنند متجاهر (سرپیچی از درمان) به اعتیاد شناخته شده و با دستور مقام قضایی در مراکز دولتی و مجاز درمان و کاهش آسیب، نگهداری می‌شوند.

صابري افزود: بر این اساس، شیوه نامه راه اندازی مراکز دولتي و مجاز با عنوان مرکز اقامتي در مان اجباري در دستور کار قرار گرفت و نهايي شد.

مدیر کل درمان و حمايت هاي اجتماعي ستاد مبارزه با مواد مخدر اظهار داشت: همزمان با تدوين شیوه نامه مدیریت و راه اندازی مراکز اقامتي درمان اجباري، پروتکل یا راهنماي مراقبت هاي درمانی در این مراکز نیز تهیه شد.

صابري گفت: استانداریان باید با همکاری موثر دستگاه هاي عضو ستاد، هم چون دانشگاه هاي علوم پزشکی، سازمان بهزیستي، نیروي انتظامي و قوه قضاييه نسبت به آماده سازی و تجهیز مراکز برای درمان محکومان معناد اقدام کنند.

وي افزود: در این مراکز، شیوه مدیریت انتظامي مرکز مشخص شده و با مسوولیت نیروي انتظامي انجام خواهد گرفت و ارایه خدمات درمانی و مراقبتي نیز با گروه درمانی و براساس پروتکل درمانی انجام می شود.

مدیر کل درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر ادامه داد: در این شیوه نامه نمایندگان تام الاختیار دانشگاه علوم پزشکی، بهزیستي، نیروي انتظامي و قوه قضاييه بر حسن انجام امور نظارت می کنند.

صابري یادآور شد، بنابراین معنادان متجاهر به اعتیاد، محکوم به درمان خواهند شد و مکلف هستند براساس برنامه هاي تنظیم شده و زیر نظر گروه درمانی مرکز، نسبت به درمان خود اقدام کنند.

وي گفت: قرار نیست با معنادان برخوردارهاي قهری صورت گیرد ولي معنادی که به هر دلیلی نخواهد یا نتواند برای درمان اعتیاد خود اقدام کند، می تواند برای امنیت جامعه و بهداشت عمومی خطر آفرین باشد.

صابري تصریح کرد، برای کاهش آسیب هاي ناشی از این معضل اجتماعي، با هزینه دولت مراکز یاد شده راه اندازی شده است تا هیچ معنادی در کشور به دلیل عدم دسترسی به خدمات درمانی مناسب، محکوم به ماندن در اعتیاد نباشد.

منبع خبر : آریا

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر : گزارش

سه گزارش عملکرد وزیر و معاونان وزارت بهداشت به کمیسیون بهداشت مجلس ۲/۷

سه گزارش عملکرد وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی در جلسات هفته جاری کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامي مورد بررسی اعضا قرار می گیرد.

به گزارش خبرگزاری آریا، معاون بهداشتی وزارت بهداشت، فردا - یکشنبه ۸ خرداد ماه - گزارشی در خصوص مسائل و مشکلات سالمندان و راهکارهای برون رفت به اعضای کمیسیون ارائه می کند.

کمیسیون بهداشت و در مان در همین جلسه طرح اصلاح قانون الحاق یک تبصره به ماده ۱۰۶ قانون مدیریت خدمات کشوري و الحاق یک تبصره به ماده ۱۰۷ قانون مذکور را بررسی می کند.

"مرضیه وحید دستجردی" وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حضور در جلسه روز سه شنبه این کمیسیون سؤالات "جلال محمودزاده" نماینده مهاباد، "موسی الرضا ثروتی" نماینده بجنورد، مان، سملقان و گرمه، "عزت الله اکبری تالارپشتی" نماینده قائمشهر، سوادکوه و جویبار، "داریوش قمري" نماینده ایلام، ایوان، مهران، شیروان و چرداول، "محمد رضا سجادیان" نماینده محترم خواف و رشتخوار و "یعقوب جدگال" نماینده چابهار و کنارک پاسخ می گوید.

وزیر بهداشت، در این جلسه همچنین گزارشی درخصوص تبیین سیاست های وزارتخانه متبوع خود در قانون برنامه پنجم توسعه و قانون بودجه ۱۳۹۰ در حوزه سلامت به اعضای کمیسیون ارائه می کند.

معاون درمان این وزارتخانه نیز در خصوص عوامل سوء رفتار اخیر با بیماران و نتایج حاصل از اقدامات وزارتخانه مذکوره کمیسیون بهداشت و در مان گزارش می دهد.

اعضای کمیسیون بهداشت و در مان در جلسه روز سه شنبه خود اعضای هیأت رئیسه این کمیسیون را برای چهارمین سال فعالیت مجلس هشتم برمی گزینند.

منبع خبر : فارس

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر : گزارش

عینک آفتابی غیراستاندارد موجب سردرد و دید نامناسب می شود

نایب رئیس انجمن چشم پزشکیان ایران گفت: تهیه عینک آفتابی از دستفروشان توصیه نمی شود زیرا اغلب این عینک ها غیر استاندارد هستند و استفاده از آنها مشکلاتی نظیر سردرد و دید نامناسب را برای فرد به وجود می آورد.

امین الله نیک اقبالی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبری فارس «توانا» اظهار داشت: در فصل بهار و تابستان به دلیل تابش بیشتر نور خورشید استفاده از عینک های آفتابی بیشتر

می‌شود.

وی گفت: افراد باید در انتخاب عینک‌های آفتابی دقت لازم را داشته باشند؛ شیشه‌های عینک آفتابی باید صاف و یکدست باشد تا باعث خستگی چشم نشود؛ تجزیه امواج ماوراء بنفش و عدم برخورد آن به چشم از ویژگی‌های عینک آفتابی استاندارد است.

نایب‌رئیس انجمن چشم‌پزشکان ایران افزود: در بیرون از شهر تهران اشعه ماوراء بنفش از شدت بیشتری برخوردار است و افراد باید در این مواقع از عینک‌های آفتابی مناسب استفاده کنند.

نیک‌اقبالی ادامه داد: تهیه عینک آفتابی از دستفروشان توصیه نمی‌شود چرا که اغلب این عینک‌ها غیر استاندارد هستند و استفاده از آنها بیشتر مشکلاتی نظیر سردرد و دید نامناسب را برای فرد به وجود می‌آورد؛ بهتر است برای تهیه عینک آفتابی به مراکز معتبر فروش این عینک‌ها مراجعه شود.

این فوق‌تخصص چشم‌پزشکی، آب‌مروارید را یکی از عوارض تابش نور خورشید به چشم دانست و خاطرنشان کرد: اشعه ماوراء بنفش نیز بر روی ملتحمه چشم تأثیر سوء می‌گذارد از این رو توصیه می‌شود افراد برای جلوگیری از ابتلا به این بیماری‌ها حتی در روزهایی که هوا صاف است از عینک‌های آفتابی استفاده کنند.

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر: گزارش

تعداد زیادی از پرستاران بیمارستان بهارلو دچار عوارض شغلی هستند

رئیس کلینیک سلامت شغلی بیمارستان بهارلو گفت: دوسوم پرستاران این بیمارستان تحت معاینات شغلی قرار گرفتند و مشخص شد تعداد زیادی از آنان به عوارض ناشی از شغل مبتلا شده‌اند که البته لازم نیست همه آنها شغل خود را تغییر دهند.

به گزارش خبرگزاری مهر، نازنین ایزدی افزود: از جمله این موارد می‌توان به خانم پرستاری در بخش اورژانس بیمارستان اشاره کرد که مبتلا عارضه‌ای در شبکه اعصاب بازویی و پاراستزی، درد شانه، گردن و دست شده بود که حتی پس از عمل نیز (غالباً این عارضه پس از درمان جراحی بهبود می‌یابد) مجدداً به علت احیای قلبی - تنفسی فراوان دچار دردهایی شد که در نهایت مجبور شد به عنوان سرپرستار بخش جنرال فعالیت کند.

وی ادامه داد: دردهای بخش تحتانی پشت، دیسکوپاتی، کونجکتیویتی آدنوویروس، آسم شغلی بر اثر تماس با اتیلن اکساید (نوعی ماده ضدعفونی کننده) و دردهای موسکواسکتال به میزان فراوان همگی از عوارض شغلی شناسایی شده در میان پرستاران این بیمارستان بوده است.

رئیس کلینیک سلامت شغلی بیمارستان بهارلو افزود: این کلینیک سلامت شغلی ویژه پرسنل بیمارستانی در مدتی کمتر از یک سال با برنامه‌های متعدد آموزشی راه‌اندازی شد و فرم معاینات ۴ برگی برای پرسنل پرشد.

به گفته ایزدی، تاکنون دو سوم از پرسنل بیمارستان بهارلو معاینه شده‌اند و یک سوم آنها باقی مانده است.

وی یادآور شد: از برنامه‌های آموزشی این کلینیک چاپ و انتشار کتاب و کتابچه آموزشی است کتابچه آموزشی در ارتباط با ایمنی و مخاطرات بیمارستانی در دست طراحی و کتاب آموزشی با موضوع سلامت شغلی پرسنل بیمارستانی در مرحله ویرایش است.

اهمال پزشکان و نبود تجهیزات عامل مرگ مغزی کودک سنندجی

"آتنا قجر" کودک سه ساله سنندجی که به دلیل مشکل لوزه تحت عمل جراحی قرار گرفته بود، به دلیل نبود تجهیزات مراقبت‌های ویژه بعد از عمل و اهمال کاری پزشکان دچار مرگ مغزی شده و پزشکان از بازگشت مجدد وی به زندگی قطع امید کرده اند.

به گزارش خبرنگار مهر در سنندج، آتنا قجر که دو سال و ۹ ماه سن دارد، روز سه شنبه سوم خردادماه سال جاری در کلینیک آرا سنندج که متعلق به بخش خصوصی است تحت عمل جراحی قرار گرفت و هم اکنون دچار مرگ مغزی شده است که والدین آتنا عدم وجود تجهیزات مورد نیاز مراقبت‌های بعد از عمل و اهمال کاری پزشکان معالج را دلیل اصلی این وضعیت اعلام می کنند.

آتنا که هم اکنون در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان بعثت سنندج بستری است طی مدت پنج روز اخیر در وضعیت کما بوده و پزشکان متخصص مغز و اعصاب بیمارستان بعثت سنندج، مرگ مغزی وی را تأیید کرده اند و در حال حاضر در انتظار اخذ رضایت از والدینش برای قطع کردن دستگاه تنفس مصنوعی هستند.

مادر آتنا در خصوص وضعیت کودک خود و روند عمل جراحی اش به خبرنگار مهر در سنندج گفت: با توجه به تشخیص پزشک متخصص، آتنا روز سه شنبه در کلینیک جراحی آرا تحت عمل قرار گرفت و متأسفانه از همان روز تاکنون وی دچار مرگ مغزی شده است و با توجه به اعلام پزشکان امید به زنده ماندن وی در حد صفر درصد است.

وی ادامه داد: بعد از اعلام نیاز به عمل جراحی آتنا و دستور پزشک معالج وی خانم دکتر آ. ف، مشاوره بیهوشی وی نیز توسط دکتر ر. ش انجام شد و آنها وضعیت عمومی آتنا را برای انجام عمل جراحی مساعد عنوان کردند و روز سه شنبه سوم خرداد ماه راس ساعت ۹ صبح وی در کلینیک جراحی آرا که متعلق به بخش خصوصی است، بستری شد.

وی می گوید: در حالی که من و پدر آتنا درخواست کرده بودیم که وی را برای عمل جراحی به تهران اعزام کنند ولی پزشک معالج وی اعلام کرد که این عمل سرپایی است و مشکل چندانی ندارد و می توان آن را به راحتی در کلینیک بخش خصوصی آرا در سنندج انجام داد.

مادر آتنا می گوید، راس ساعت ۱۰ صبح فرزند من به اتاق عمل برده شد و بعد از گذشت ۲۰ دقیقه پزشک معالج وی از اتاق عمل خارج شده و اعلام کرد که عمل با موفقیت انجام شده و وضعیت عمومی بیمار نیز مساعد است ولی متأسفانه بعد از گذشت چندین ساعت و پیگیری‌های مختلف مشخص شد که آتنا دچار مشکلاتی شده و خبری از خروج وی از اتاق عمل نشد.

وی افزود: بعد از گذشت بیش از چهار ساعت مشخص شد که آتنا دچار مرگ مغزی شده و علیرغم اینکه کلینیک آرا فاقد هرگونه تجهیزات مورد نیاز برای مراقبت‌های ویژه بیمار بعد از عمل جراحی بود ولی متأسفانه از اعزام آتنا به بیمارستان‌های سطح شهر نیز خودداری می شد.

مادر آتنا قجر افزود: بعد از تلاش‌های بسیار بالاخره موفق شدیم که شرایط اعزام وی را به یکی از بیمارستان‌های سطح شهر سنندج فراهم کنیم که متأسفانه کلینیک آرا نیز فاقد آمبولانس بود و سنوآل اصلی اینجاست که چگونه این کلینیک که مجوز انجام عمل جراحی به آن داده شده، فاقد آمبولانس است.

بر اساس محتویات موجود در پرونده آتنا قجر، وی روز سه شنبه راس ساعت ۱۵:۳۰ دقیقه بعد از ظهر در بیمارستان بعثت سنندج پذیرش شده و در همان بدو ورود به بخش مراقبت‌های ویژه انتقال داده شده است و در همان لحظات اولیه پزشکان متخصص داخلی، مغز و اعصاب وی را ویزیت کرده و آزمایش‌های لازم را روی وی انجام داده اند.

در گزارش‌های موجود در پرونده آتنا قجر آمده است که وی در زمان پذیرش در بیمارستان بعثت سنندج در شرایط بسیار وخیمی قرار داشته و ضرب هوشی وی ۳ و ۴ بوده است که میزان ضرب هوشی افراد در حالت طبیعی عددی بالای ۱۵ است و این شرایط نشان از وضعیت وخیم این بیمار بوده است.

همچنین در گزارش‌های ثبت شده و موجود در پرونده این بیمار مرگ مغزی نشان می دهد که هوای بسیار زیربوست وی جمع شده و عملاً امکان تنفس نداشته است که البته این وضعیت در صحبت‌های مادر و سایر بستگان وی نیز وجود داشت و آنها نیز این شرایط را تأیید می کردند.

مادر آتنا و سایر بستگان این کودک بیمار ضمن تقدیر از همکاری های مسئولان و پرسنل بیمارستان بعثت سنندج اعلام کردند که همکاری های بسیار خوبی طی مدت پنج روز اخیر صورت گرفته و تمام کادر پزشکی و پرستاری این مرکز بهداشتی و درمانی از هیچ تلاشی برای خدمت رسانی به بیمار ما دریغ نکرده اند.

آتنا قجر که به دلیل مشکل لوزه تحت عمل جراحی قرار گرفته بود، پنج روز است که دچار مرگ مغزی شده است

مادر آتنا که در شرایط روحی بسیار بدی قرار دارد و به سختی با خبرنگار مهر گفتگو می کرد، در ادا مه سخنان خود گفت: سؤال من از همه مسئولان این است که چرا به وضعیت مراکز بهداشتی و درمانی بخش خصوصی که فعالیت می کنند رسیدگی نمی شود و چه کسی پاسخگوی مرگ کودک سه ساله من است و من باید چگونه این شرایط و وضعیت را تحمل کنم.

وی خواستار دخالت و رسیدگی فوری به این پرونده از سوی مسئولان استانی و کشوری شد و افزود: ما از مقامات مسئول دلیل به وجود آمدن این شرایط را پیگیری خواهیم کرد و انتظار می رود که با رسیدگی به این پرونده از تکرار مسائلی این چنین در استان کردستان جلوگیری شود.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی کردستان نیز در جواب سؤال خبرنگار مهر در خصوص وضعیت آتنا قجر و پرونده وی عنوان کرد: در حال حاضر نمی توان اظهار نظری در این خصوص داشت و باید پزشکی قانونی دلیل مرگ را اعلام و در صورت شکایت والدین مسئله در نظام پزشکی مطرح شود و لی آنچه که واضح است اینکه این بیمار در حالت عادی و بدون دلیل به این شرایط دچار نشده است.

چشم های آتنا کودک معصوم و سه ساله سنندجی که امروز بنا به هر دلیلی بر تخت بیمارستان بعثت سنندج میخکوب شده، دیگر باز نخواهد شد و ناله های والدینش نیز پایانی ندارد ولی این انتظار به حق والدین آتناست تا عوامل و یا عاملین این وضعیت مورد بازخواست قرار گیرند تا دیگر آتنا و آنها در این شرایط قرار نگیرند.

تلاش های خبرنگار مهر در سنندج برای ارتباط با مسئولان کلینیک آرا به ویژه دکتر اسعد ادیبان که مدیرعاملی این مرکز را بر عهده دارد به جایی نرسید و متأسفانه وی پاسخگوی تلفن همراه و تلفن ثابت محل کارش نیز نبود ولی خبرگزاری مهر آ مادگی لازم را برای انتشار دیدگاه های مسئولان دانشگاه علوم پزشکی، نظام پزشکی سنندج و سایر مراجع را دارد و وضعیت این کودک نیز برای روشن شدن ماجرا پیگیری خواهد شد

منبع خبر : مهر مورخ : ۱۳۹۰/۰۲/۰۸ نوع خبر : گزارش

دخانیات می تواند به مرگ ۱ میلیارد انسان در قرن حاضر منجر شود

سازمان ملل متحد در بیانیه ای هشدار داد در صورت مقابله نکردن جدی با دخانیات ، این مسئله می تواند سبب مرگ یک میلیارد انسان در قرن حاضر شود.

به گزارش خبرگزاری مهر به نقل از مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد، بان کی مون دبیر کل سازمان ملل متحد در پیامی به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات ۳۱ می ۲۰۱۱ برابر با ۱۰ خرداد، ضمن اعلام این حقیقت تلخ که در قرن بیستم دخانیات عامل مرگ ۱۰۰ میلیون انسان شد، گفت : اگر علیه مصرف دخالت اقدامی نکنید، این مسئله می تواند در قرن حاضر تا ۱ میلیارد انسان را به کام مرگ بفرستد.

در پیام بان کی مون آمده است : مهمترین سلاح زرادخانه ما علیه دخانیات "کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت" است که از زمان آماده شدن برای امضا در سال ۲۰۰۳، بیش از ۱۷۰ کشور به آن ملحق شده اند که این معاهده را تبدیل به یکی از معاهده های کرده که کشورها سریعاً به آن پیوسته اند.

وی افزود : پاره ای از مفاد کنوانسیون مذکور در راستای حمایت از شهروندان عبارتند از: کاهش تقاضا برای سیگار از راه افزایش قیمت و مالیات، محدودیت برای تبلیغات و حمایت مالی (اسپانسر) از دخانیات، درج پیامهای هشدار بهداشتی روی بسته های سیگار و ممنوعیت فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال.

دبیرکل سازمان ملل گفت : پیام اصلی این کنوانسیون این است که دخانیات ما را هم از نظر سلامتی

و هم اقتصادی فقیرتری کند.

بان کی مون افزود: دفاع جامع این معاهده علیه تاکتیک صنایع دخانیات شامل اقدامات برای کاهش قاچاق محصولات دخانیات، حل مسئله بدهی (به کارخانه های تولید کننده سیگار)، حمایت اقتصادی از کشت جایگزین تنباکو و حمایت از سیاستهای سلامت عمومی در برابر فشارها می شود.

منبع خبر: ایرنا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر: گزارش

نخستین بیمارستان صحرایی اتوبوس آمبولانسی در ایران طراحی شد

رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی گفت: برای نخستین بار در جهان، بیمارستان صحرایی اتوبوس آمبولانس در کشور طراحی و در آینده راه اندازی خواهد شد.

'علامرضا معصومی' در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: این بیمارستان صحرایی از ترکیب سه دستگاه اتوبوس آمبولانس تشکیل شده که از بخش های بیمارستانی، اتاق عمل و ریکاوری و یک دستگاه اتوبوس آمبولانس دارای بخش پشتیبانی و تجهیزات تی مانند رادیولوژی و آزمایشگاه تشکیل شده است.

وی اظهار داشت: الگوی ایستگاهی بیمارستان صحرایی بر پایه اتوبوس آمبولانس به گونه ای تعریف شده که بین اتوبوس ها فضایی به وسعت ۱۴۴ مترمربع در نظر گرفته شده است و بین این فضاها چادر نصب خواهد شد.

رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی خاطرنشان کرد، برای این بخش ها، تخت های سرپایی تعریف شده است.

معصومی گفت: این بیمارستان صحرایی نخستین بار در دانشگاه علوم پزشکی اهواز بکار گرفته می شود.

وی اظهار امیدواری کرد، این مدل از بیمارستان های صحرایی تا پایان سال جاری به بهره برداری برسد.

رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی اظهار داشت: یکی از بزرگترین مشکلات بیمارستان های صحرایی، جابجایی و نگهداری آن است اما با اجرای این طرح، مشکل حرکت کردن آن مرتفع می شود.

معصومی افزود: همچنین از ظرفیت این بیمارستان ها می توان در مواقع غیر بحرانی برای مثال هنگام تعمیر یک بیمارستان در کنار مراکز درمانی بهره برد.

وی، نقل و انتقال شمار بیشتری از مصدومان و نیز ارائه خدمات راحت تر در فضای اتوبوس آمبولانس را از دیگر مزایای بیمارستان صحرایی بر پایه اتوبوس آمبولانس برشمرد.

منبع خبر: ایرنا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر: گزارش

شکلات باعث آرامش دانش آموزان در زمان امتحان می شود

متخصص بهداشت، تغذیه و رشد کودکان گفت: مصرف شکلات در فصل امتحانات باعث آرامش دانش آموزان در زمان امتحان می شود.

'سوسن نظری' در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: تغذیه مناسب حاوی پروتئین، کربوهیدرات ها، مایعات و مقدار کمی چربی در تحرك، فعالیت بدنی و پیشرفت در سی دانش آموزان اهمیت بسزایی دارد.

وی اظهار داشت: در روزهای امتحان به علت استرس و فشارهای عصبی، معمولاً تغذیه دانش آموزان دچار اشکال شده که روی یادگیری تاثیر می گذارد و سیستم ایمنی بدن را ضعیف می کند.

نظری ادامه داد: برای پیشگیری از اثرات نامطلوب تغذیه نامناسب و بروز بیماری ها، باید یک برنامه ریزی غذایی درست برای دانش آموزان تنظیم کرد تا عملکرد مغز و یادگیری آنان افزایش یافته و سیستم ایمنی بدن نیز تقویت شود.

وی بهترین راه برای افزایش یادگیری را خوردن صبحانه کافی و مناسب دانست و اظهار داشت: خوردن شیرینی، میوه و آب میوه تازه، شیر، پنیر، مغزها (مثل گردو و بادام)، تخم مرغ و غلات مثل عدسی همراه با کمی چای که حاوی کافئین بوده، محرک های خوبی برای فعالیت های مغزی دانش آموزان است.

این متخصص بهداشت، تغذیه و رشد کودکان گفت: برخی از والدین بیشتر از نیاز کودک به او صبحانه یا هر وعده غذایی می خوراند که بیشتر موجب خواب آلودگی و سنگینی دانش آموز می شود در حالی

که هر ماده غذایی را نباید بیش از ظرفیت دانش آموز به کودک خورانده شود

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر : گزارش

تنباکوهای غیر تدخینی موجب بروز سرطان دهان می شود

تنباکوهای غیر تدخینی از جمله پان، ناس و سوپاری که به صورت موضعی داخل حفره دهانی و در کنار لثه ها استعمال می شود، موجب بروز سرطان دهان است.

به گزارش روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر 'لیلا فرهاد ملا شاهی' متخصص بیماری های دهان و دندان، گفت: دسترس قشر جوان و نوجوان به پان بسیار ساده است به طوری که درصد زیادی از این افراد از ماهیت واقعی تنباکوهای غیر تدخینی آگاه نیستند. وی افزود: این افراد، تنباکوهای غیرتدخینی را به عنوان خوشبو کننده دهان و تسکین دهنده دردهای دندان استفاده می کنند در حالی که استفاده از پان، ناس و سوپاری ضایعات پیش سرطانی ایجاد می کند و زمینه ساز استعمال سیگار و مواد مخدر خواهد بود. ملاشاهی خاطر نشان کرد، استعمال این مواد علاوه بر بروز سرطان و تغییر رنگ دندان و لثه ، موجب افزایش ترشحات دهانی می شود که برخی افراد، اقدام به خارج کردن این ترشحات دهانی در معا بر عمومی می کنند که مشکلات بهداشتی فراوانی را نیز به دنبال دارد. وی گفت: سیستان و بلوچستان به دلیل هم مرزی با دو کشور افغانستان و پاکستان که پس از چین و هند دارای بزرگترین مراکز تولید تنباکوی غیر تدخینی در جهان هستند، بیشترین آمار استفاده از این مواد را در بین سایر استان های کشور دارد.

منبع خبر : ایرنا

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر : گزارش

استعمال دخانیات، هر شش ثانیه جان یک نفر را می گیرد

متخصص پزشکی، اجتماعی گفت: هر شش ثانیه، یک نفر در دنیا جان خود را بر اثر استعمال دخانیات و به ویژه سیگار از دست می دهد.

دکتر 'شهناز شاهرخی' به مناسبت هفته مبارزه با استعمال دخانیات (۳ تا ۱۰ خرداد) در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: سالانه بیش از پنج میلیون نفر در جهان بر اثر مصرف سیگار از دنیا می روند.

وی در مورد هشدار سازمان بهداشت جهانی در مورد مصرف سیگار گفت: بر اساس پیش بینی سازمان بهداشت جهانی، در صورت افزایش روند مصرف سیگار تا ۱۰ سال آینده، هر سه ثانیه یک نفر در اثر استعمال دخانیات، جان خود را از دست خواهد داد.

شاهرخی با بیان اینکه دو سوم اینگونه مرگ ها در کشورهای کمتر توسعه یافته رخ می دهد، ادا مه داد: در شرایط کنونی، مصرف دخانیات در میان جوانان و افراد شاغل، شیوع بالایی پیدا کرده و ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست.

وی یکی از مهمترین علل مرگ و میر در کشور را مصرف بی اندازه دخانیات دانست و تاکید کرد: خانواده ها باید آموزش های لازم را در مورد عوارض و خطرات مصرف سیگار ببینند تا آن را به نسل جوان انتقال دهند.

شاهرخی گفت: خانواده، مهمترین الگو برای مقابله با استعمال دخانیات است و والدین می توانند با برخورد های صحیح و منطقی، جوانان خود را از عواقب کشیدن سیگار مطلع سازند.

منبع خبر : مهر

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر : گزارش

۲۵ فوتی و ۲۱۷ مجروح در حوادث ترافیکی هفته گذشته ۲/۷

مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی وزارت بهداشت اعلام کرد: ۲۵ فوتی و ۲۱۷ مجروح در ۹۸ مورد حادثه ترافیکی کشور طی هفته گذشته رخ داد.

به گزارش خبرگزاری مهر، بنابر اعلام این مرکز در صبح روز ۵ خرداد در تصادف یک دستگاه اتوبوس با یک پراید در لاین شمالی اتوبان قزوین - زنجان ، ۵ نفر فوت کرده و ۳ نفر پس از اقدامات اولیه و

تخصصی فوریت‌های پزشکی به بیمارستان تاکستان منتقل شدند.

همچنین در روز ۶ خرداد ماه، مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی آذربایجان غربی از برخورد اتوبوس حامل زائرین سوریه با پژو ۲۰۶ در جاده ماکو - خوی خبرداد که در مجموع منجر به مجروح شدن ۵۲ نفر شد که تمامی این افراد پس از انجام اقدامات اولیه به بیمارستان شهدای شلوط و قدس ماکو انتقال پیدا کردند.

منبع خبر: ایرنا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۰۸ نوع خبر: گزارش

بیشترین ارزش افزوده اقتصادی با تولید دارو محقق می شود ۲/۷

به گزارش روز شنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، 'مصطفی قانعی' افزود: تاکنون مسوولان ارشد کشور به وزارت بهداشت فقط از نگاه درمانی و بهداشتی نگرینسته و ظرفیت های تولید ثروت آن را نادیده گرفته اند. وی اظهار داشت: وزارت بهداشت با تولید علم در زمینه های مختلف و تولید داروها در داخل می تواند اقتصاد کشور را متحول کند. قانعی گفت: تاکنون بر اساس قانون، وزارت بهداشت در بخش تولید سهمی نداشته است ولی با عنایت رهبر معظم انقلاب و تمهیدات صورت گرفته در برنامه پنجم توسعه با ایجاد شرکت های دانش بنیان، این وزارتخانه نیز در حوزه تولید نقش آفرینی می کند. وی تصریح کرد، بر اساس قانون جدید این وزارتخانه می تواند از اعضای هیات علمی، نتایج کارهای علمی را خریداری و وارد عرصه صنعت کند. معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: بر این اساس ظرفیت علوم پایه به شرکت های دانش بنیان تبدیل و این شرکت ها به تولید علم پرداخته و یافته های خود را به شرکت های مرتبط دیگر ارایه می کند.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۰۸ نوع خبر: گزارش

قلیان کلاه گشادی است که سودجویان بر سر مردم گذاشته اند

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران گفت: ذغالهای سریع سوز، تنباکوهایی دوسیب و نعنای و شیرقهوه و این جدیداً اکسیژن، سرفلیانهایی که به طور همگانی دودهای تیره را وارد ششها می کنند و بسیاری از موارد دیگر از جمله کلاههای گشادی است که سودجویان با تبلیغ قلیان بر سرمان گذاشته است.

محمدرضا مسجدی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: از آنجا که برخی از مصرف کنندگان قلیان، سیگار هم استعمال می کنند، ارزیابی خطر اختصاصی استعمال قلیان دشوار است و میزان خطر آن به دوره و تعداد دفعات استعمال بستگی دارد اما در محتوای انواع مختلف قلیان تفاوت زیادی وجود دارد.

وی با بیان اینکه به رغم دشواریهای ذکر شده، مطالعات انجام شده در خصوص اینکه استعمال قلیان جایگزینی بی خطر برای استعمال سیگار نیست دلایلی کافی ارائه می کنند افزود: اثبات شده است که دود قلیان حاوی غلظت های بالای از مونوکسید کربن، نیکوتین، تار و فلزات سنگین است. علاوه بر این از آنجایی که موادی همچون ذغال یا خاکه های چوب که معمولاً به عنوان منبع حرارتی به کار می روند، موادی سمی مثل مونوکسید کربن، فلزات و مواد سرطانزا تولید می کنند، ممکن است مضرات مربوط به سلامت را افزایش دهند.

مسجدی تصریح کرد: علاوه بر این به واسطه استفاده از ذغالهای سریع سوز که نسبت به ذغالهای سنتی مورد استفاده، مونوکسید کربن بیشتری تولید شود. خطرات بیشتری استفاده کنندگان از این

کالاهای را تهدید می‌کند.

وی گفت: آن دسته از مشکلات مربوط به سلامت که توسط محققان در خاورمیانه، چین و هند شناخته شده عبارت است از سرطان ریه، دهان و مثانه و همچنین سرطان‌های مری و جفیه شکم، ناراحتی‌های قلبی و مشکلات تنفسی و از دیگر مضرات مربوط به سلامت می‌توان به اعتیاد به نیکوتین و عفونت‌های همچون سل، زگیل و هپاتیت نام برد که به واسطه استفاده مشترک از سرقلیانی‌ها که در بسیاری از فرهنگ‌ها رسم معمولی به شمار می‌رود، انتقال می‌یابد.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران خاطرنشان کرد: زنانی که در دوران بارداری استعمال قلیان داشته‌اند نیز ممکن است جنین خود را در معرض خطر وزن کم هنگام زایمان، پایین بودن رشد کودک بر اساس معیارهای پزشکی (آپگار) و زجر تنفسی قرار دهند. کودکانی که در معرض دود قلیان‌هایی که در منزل استعمال می‌شود قرار دارند ممکن است به ناراحتی‌های تنفسی مبتلا شوند و مشکلاتی مشابه مشکلاتی که کودکان خانواده‌هایی که در آنها سیگار مصرف می‌شود، داشته باشند.

وی اضافه کرد: با این حال تصور نادرست در میان استعمال‌کنندگان قلیان آن است که در صورتی که همچون اغلب افراد سیگاری که هر روز سیگار استعمال می‌کنند قلیان را گه‌گاه استعمال می‌کنند به همین علت به هیچ‌گونه عارضه‌ای مبتلا نخواهند شد در صورتی که در حقیقت حتی افرادی که قلیان را گه‌گاه استعمال می‌کنند نیز به دلیل آنکه در هر مرتبه استعمال که عموماً ۴۵ دقیقه تا بیش از یک ساعت طول می‌کشد، مقادیر زیادی از دود مملو از مواد سمی را استنشاق می‌کنند ممکن است در معرض خطر باشند.

مسجدی خاطرنشان کرد: محققان در کشورهای خاورمیانه مواردی را یافته‌اند که در آن به نوجوانان اجازه استعمال قلیان داده می‌شود و حتی در برخی موارد خانواده‌ها پس از صرف غذا استعمال اشتراکی قلیان وجود داشته و در مقایسه با استعمال سیگار، تمایل بیشتری در بین زنان مشاهده شده است.

وی گفت: در ایالات متحده استعمال قلیان توسط بیشتر رسانه‌ها، تک‌فروشان قلیان و مراکز عرضه قلیان به عنوان یک عمل اجتماعی دلبخیر و بی‌خطر برای دانشجویان و دیگر جوانان استعمال‌کننده معرفی و تشویق می‌شود. برخی دانشجویان استعمال قلیان را به دلیل ارزان‌تر بودن و بی‌خطر بودن نسبت به استعمال مواد مخدر یا مواد شادی‌آور و مراکز تفریحی و مسائل بالقوه خطرناک این فعالیت‌ها به تفریحات دیگر ترجیح می‌دهند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ادامه داد: سیاست‌های بازدارنده استعمال در فضاهای عمومی ممکن است به پیشگیری و کاهش استعمال قلیان کمک کند چرا که استعمال‌کنندگان قلیان به استعمال جمعی و همراه دوستان در کافه‌ها و دیگر اماکن عمومی تمایل دارند.

وی اضافه کرد: اخیراً برخی کشورها همچون ایرلند، نروژ و سوئد در خصوص هوای پاک اماکن سرپوشه قوانینی وضع کرده‌اند. در ایالات متحده ۲۲ ایالت و منطقه کلمبیا از قوانین هوای پاک تبعیت می‌کنند که در ۱۳ مورد از آنها تقریباً در تمام اماکن عمومی و محیط‌های کاری استعمال دخانیات ممنوع است.

مسجدي تصريح کرد: به هر حال در اغلب این ایالت‌ها قوانین هوای پاک نتوانسته‌اند مراکز عرضه قلیان را از فعالیت باز دارند چرا که آنها ادعا می‌کنند مراکز عرضه دخانیات هستند. مراکز عرضه قلیان در صورتی که عمده درآمد آنها از محل فروش فرآورده‌های دخانی باشد و اصولاً فعالیت آنها فروش فرآورده‌های دخانی برای مصرف مشتری‌های داخل ملک تجاری و متعلقات آن باشد محدودیت قانونی ندارند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران خاطرنشان کرد: قانون هوای پاک در اماکن سربسته در چندین کشور و برخی ایالت‌های آمریکا تصویب شده است. با این حال در این کشور، مراکز عرضه قلیان در برخی ایالت‌ها جزء استثناها قلمداد شده‌اند. این مراکز نه تنها به فعالیت خود ادامه داده‌اند بلکه برخی از موارد تازه تأسیس در شهرهای بزرگ و نزدیک به دانشکده‌ها عملاً یک شبه پدیدار شدند.

وی اضافه کرد: همچنین از آنجایی که تنباکوی قلیان همچون تنباکوی سیگار مشمول قوانین ترکیبات تشکیل دهنده نیست، مالکان مراکز عرضه قلیان می‌توانند ادعا کنند که ترکیبات ابتکاری آنها حاوی تار یا نیکوتین اندکی بوده یا فاقد تنباکوی سیگار است. علاوه بر این، مالکان مراکز عرضه قلیان ملزم به استریل کردن یا تعویض سرفلیانی‌های قلیان‌های خود نیستند و بنابراین با به اشتراک گذاشتن قلیان‌ها با دیگران، مشتریان خود را در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی قرار می‌دهند.

مسجدي یادآور شد: کارشناسان معتقدند بسیاری از کشورها و برخی ایالت‌های آمریکا برای رهایی از دود دست دوم نیاز به سیاست‌های جدید دارند. همچنین طرفداران کنترل دخانیات و دیگر افراد بایستی برای از میان برداشتن این خلاء‌های قانونی با آگاه کردن سیاستگذاران در خصوص مضرات مربوط به سلامت و ترغیب این سیاستگذاران به تغییر قوانین یکصدا شوند.

وی افزود: دیگر سیاست‌هایی که اثرات مضر استعمال قلیان را کاهش خواهد داد عبارت است از اطمینان از دسترس قراردادن سرفلیانی‌های پلاستیکی یکبار مصرف توسط این مراکز به منظور پیشگیری از انتقال عفونت‌ها در میان استعمال کنندگان که قلیان را به صورت اشتراکی استعمال می‌کنند. همچنین مشخص شده است سیاست‌هایی که در خصوص کاهش استعمال سیگار اتخاذ می‌شود در کاهش استعمال قلیان‌ها نیز مؤثر است.

مسجدي گفت: در نظر گرفتن محدودیت‌هایی در خرید و فروش، قراردادن برچسب‌های گمراه‌کننده (برای مثال حاوی صفر میلی‌گرم تار)، استفاده از برچسب‌های هشداردهنده در مورد مضرات بالقوه برای سلامت بر روی محصولات و نظارت بر محتوای تنباکوها و اعمال مالیات بر تنباکوهایی ترکیبی ممکن است گرایش به استعمال قلیان را در میان افراد جوان کاهش دهد.

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر: گزارش

واکسن آنفلوانزا تا ۲ سال آینده در کشور به تولید می‌رسد/۷۲

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت گفت: کار ساخت و تولید واکسن آنفلوانزا از حدود یکسال پیش در انستیتوپاستور و سرم‌سازی رازی شروع شده و احتمالاً تا ۲ سال آینده به نتیجه می‌رسد که یک دستاورد بزرگ در منطقه خواهد بود.

محمد مهدی گویا در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: تولید واکسن آنفلوانزا بعد از شیوع این بیماری از حدود یکسال پیش در کشور آغاز شد و انستیتوی پاستور ایران و سرم سازی رازی هر دو این پروژه را انجام می‌دهند و تولید این واکسن در کشور یک تحول بزرگ برای کشور و کل منطقه خاورمیانه و مدیترانه شرقی خواهد بود.

وی ادامه داد: انتظار این است که به طور معمول ساخت این واکسن مهم بین ۲ تا ۳ سال طول بکشد و چون این پروژه سال گذشته در کشور شروع شده است انتظار داریم تا حدود ۲ سال آینده بتوانیم به تولید واکسن آنفلوانزا در کشور دست یابیم.

وی گفت: تولیدکنندگان واکسن آنفلوانزا در دنیا محدود هستند و تقاضا برای خرید آن هم در دنیا بسیار بالاست بنابراین تولید این دارو در کشور قطعاً بازار بزرگی برای صادرات این واکسن از کشور ما به وجود می‌آورد.

گویا ادامه داد: اگر به تکنولوژی تولید واکسن آنفلوانزا در کشور دست یابیم و بتوانیم واکسن یکی از انواع آنفلوانزا را در کشور تولید کنیم تولید واکسن برای بقیه انواع آنفلوانزا در کشور دیگر مشکلی نخواهد داشت و قطعاً این کار یک دستاورد بزرگ ملی برای کشور خواهد بود.

منبع خبر: فارس مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر: گزارش

مصرف میوه‌های سمی موجب اسهال و استفراغ شدید می‌شود

یک متخصص تغذیه گفت: مصرف میوه نشسته و آغشته به سم موجب بروز حالت تهوع و دل‌پیچه می‌شود و اگر این کار تکرار شود، می‌تواند فرد را دچار اسهال و استفراغ شدید کند.

مسعود کیمی‌اگر در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبری فارس «توانا» اظهار داشت: میوه‌های بهاری می‌تواند آلوده به انواع میکروب‌ها و سموم باشد.

وی گفت: سمومی که برای سمپاشی میوه‌ها به کار برده می‌شود معمولاً فسفره و کلره هستند و دیر یا زود تجزیه می‌شوند؛ بعضی کشاورزان فاصله میان سمپاشی و برداشت محصول را رعایت نمی‌کنند و میوه‌ها را قبل از تجزیه سم به بازار عرضه می‌کنند.

این متخصص تغذیه اضافه کرد: مصرف میوه نشسته‌ای که سموم روی آن تجزیه نشده باشند، موجب حالت تهوع و دل‌پیچه می‌شود و اگر این کار تکرار شود، می‌تواند فرد را دچار اسهال و استفراغ شدید کند.

کیمی‌اگر بیان داشت: دسته دیگر آلودگی‌های میوه‌های بهاری، آلودگی میکروبی است که از طریق تماس با خاک و فضولات پرندگان منتقل می‌شود؛ اگر فردی میوه‌ای را که آلودگی میکروبی دارد، مصرف کند، در داخل دستگاه گوارش آلودگی میکروبی گسترش پیدا می‌کند و فرد مبتلا به اسهال و استفراغ شدید می‌شود.

منبع خبر: آریا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر: گزارش

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت: تکنولوژی تجهیزات پزشکی ایران روبه بهبود است ۲/۷

میزان رشد تکنولوژی در زمینه تجهیزات پزشکی و کیفیت تجهیزات تولیدی داخل کشور رو به بهبود است.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت

بهداشت گفت: در حال حاضر استانداردهای تجهیزات پزشکی با استانداردهای جهانی و اروپایی مطابقت دارد و شرکت های ایران آمادگی توسعه صادرات تجهیزات را دارند. دکتر حسنی ادامه داد: اگر بتوانیم فرآیندهای توسعه صادرات را فراهم کنیم و اجناس تولیدی را به راحتی صادر کنیم، قدم مثبتی برای حضور در بازارهای جهانی، ورود ارز به داخل کشور و افزایش سطح کیفیت تجهیزات پزشکی بر داشته ایم. وی اظهار داشت: با تصویب تعرفه های سلامت در سال ۹۰ سعی داریم تا از ورود تجهیزات پزشکی کم کیفیت خارجی به داخل کشور که باعث بروز مشکلاتی برای بیماران و تولیدکنندگان می شود، جلوگیری کنیم

منبع خبر: مهر

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر: گزارش

خیرین سلامت ۲ برابر اعتبارات دولت کمک کرده اند/۲

دبیرکل مجمع خیرین سلامت کشور، میزان کمکهای خیرین سلامت را دو برابر اعتبارات دولت دانست که در بخش سلامت هزینه کرده است.

به گزارش خبرگزاری مهر، سیدرضا نیری در حاشیه همایش خیرین سلامت اظهار داشت: توزیع عادلانه کمکهای خیرین سلامت در سراسر کشور نیازمند تغییر نگرش است.

وی افزود: خیرین سلامت نباید کمکهای خود را تنها منوط به منطقه سکونت و محدوده زندگی خود کنند بلکه بهتر است با نگرشی کلان تر، کمکهای خود را عادلانه توزیع کنند.

نیری گفت: برخی از استانهای کشور به علت اینکه جزو مناطق برخوردار به حساب می آیند، از نظر امکانات و تجهیزات بهداشتی و درمانی اشباع شده اند و این در حالی است که هم اکنون در بسیاری از مناطق کشور از جمله زابل در استان سیستان و بلوچستان و یا جنوب کرمان، تامین امکانات و تجهیزات پزشکی با کمبودهای بسیاری روبرو است.

دبیرکل مجمع خیرین سلامت کشور تصریح کرد: برای بهبود وضعیت سلامت در کشور و اثربخش بودن تلاش ها و اقدامات، توزیع عادلانه کمک های خیران در این زمینه بسیار موثر است.

مشاور وزیر بهداشت با اشاره به کمک ۸ هزار میلیارد ریالی خیرین سلامت در دو سال گذشته، اظهار داشت: کمکهای خیرین سلامت دو برابر اعتباراتی است که دولت در بخش سلامت هزینه کرده است.

نیری، از مسئولان دانشگاههای علوم پزشکی نیز درخواست کرد تا با نمایش شفاف عملکردهای این بخش، اعتماد و اطمینان خیران را در راستای مشارکت بیشتر آنها فراهم کنند

منبع خبر: آریا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر: گزارش

بهره برداری ازدودستگاه آمبولانس در آستانه اشرفیه و بندر کیشهر/۲

بهره برداری از دودستگاه آمبولانس اهدایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به بیمارستان کوثر آستانه اشرفیه و درمانگاه بندر کیشهر آغاز شد.

به گزارش خبرگزاری آریا، در مراسم بهره برداری از این دو آمبولانس مدیر شبکه بهداشت و درمان آستانه اشرفیه گفت: این شهرستان با تجهیز شدن به شش دستگاه آمبولانس که طی دو ساله اخیر انجام گرفته است توانسته است تا حدودی بتواند نیازهای خود را در انتقال بیماران به شهرهای رشت و لاهیجان برطرف سازد.

جلال برشان افزود: الحمدلله با تلاش نماینده و فرماندار این شهرستان در طی دو سال چهار مرکز بهداشت روستایی در این شهرستان با هزینه ۱۲۰۰ میلیارد تومان راه اندازی شده که در این قسمت از شهرستانهای پیشرو می باشیم.

وی ادامه داد با راه اندازی اورژانس این شهرستان و با توجه به امکاناتی که در آن تعبیه خواهد شد یکی از بهترین اورژانس های استان را در این شهرستان راه اندازی خواهیم کرد که با اختصاص ۴۰۰ میلیون تومان دیگر به این پروژه سعی خواهیم کرد که آن را تا پایان سال به بهره برداری برسانیم. وی ادامه داد تا کنون در طی سه سال اخیر نزدیک به ۳ میلیارد تومان در بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهرستان سرمایه گذاری شده است که امیدواریم در حد استانداردهای لازم دست یابیم.

گفتنی است در بهره برداری از دو دستگاه آمبولانس اهدایی که بالغ بر ۱۴۰ میلیون تومان خریداری شده بود سید مهدی صادق نماینده مردم آستانه اشرفیه، فرماندار و جمعی از مسئولین شهرستان آستانه اشرفیه حضور داشتند.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر: گزارش

تهدید حریم شخصی افراد نارواست ۲/۷

وزارت بهداشت و درمان ضرب و شتم رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز از سوی نماینده سراب در مجلس را حرکتی دور از شان نمایندگی دانست و اعلام کرد: تهدید حریم شخصی افراد ناروا است.

به گزارش خبرگزاری فارس از تبریز به نقل از روابط عمومی دانشگاه تبریز، سیدحمید حسینی مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار داشت: حرکت این نماینده مجلس غیرمنطقی و دور از شان نمایندگی مجلس شورای اسلامی است و عصبانیت وی نیز این اقدام را توجیه نمی‌کند.

وی در مورد این حادثه گفت: وزیر بهداشت همزمان با سالروز فتح خرمشهر برای افتتاح چند طرح به استان آذربایجان شرقی سفر کرد اما به دلیل شرایط جوی و در پی اعلام خلبان بالگرد، سفر به شهر مهربان میسر نشد.

مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت ادامه داد: نرفتن به شهر مهربان کاملاً از تصمیمات وزارت بهداشت خارج بود و هنگامی که رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز برای دلجویی نزد نماینده سراب رفت، با سبلی او مواجه شد.

حسینی بیان کرد: لغو سفر وزیر بهداشت به شهر مهربان بر اساس تصمیم خلبان بالگرد به دلیل تاریکی هوا و شرایط جوی بود و دلیل دیگری نداشت.

وی حرکت نماینده سراب را بسیار شگفت‌انگیز خواند و گفت: رئیس دانشگاه‌های علوم پزشکی همواره دلسوزانه و متعهدانه خدمت کرده و نماینده مردم که فردی قانونگذار است، باید مسائل اولیه و بدیهی قانونی را رعایت کند.

مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت تأکید کرد: تهدید حریم شخصی افراد مورد پسند جامعه نیست و حق رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز است که از این نماینده شکایت کند یا اینکه او را ببخشد.

هفته گذشته در جریان سفر مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت به استان آذربایجان شرقی، به دنبال میسر نشدن حضور وی در برخی از شهرهای شهرستان سراب مجید نصیریور نماینده سراب در مجلس شورای اسلامی، علیرضا یعقوبی رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز را مورد ضرب و شتم قرار داد.

منبع خبر: ایرنا

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر: گزارش

زنان، ۴۰ درصد متخصصان سلامت کشور را تشکیل می‌دهند ۲/۷

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ۴۰ درصد متخصصان، ۳۰ درصد فوق تخصص‌ها و بیش از ۳۰ درصد استادان دانشگاه‌های علوم پزشکی را زنان تشکیل می‌دهند.

به گزارش روز شنبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، 'مرضیه وحید دستجردی' افزود: با توجه به پویایی زنان در عرصه‌های مختلف کشور و نقش بزرگ آنان در نظام سلامت باید از حضور آنان در نقش مدیریتی نیز استفاده شود و این مساله یکی از فرصت‌هایی است که فرهنگ، دین و نظام ما در اختیار زنان قرار داده است.

وی با اشاره به بیان حقوق زنان در قرآن کریم، اظهار داشت: فعالیت زنان در نظام اسلامی کشور چنان

چشمگیر و گسترده است که حتی افرادی که در صدد نفی نقش زنان در جمهوری اسلامی هستند در روبرویی با این واقعیت به حضور اساسی و تعیین کننده زنان در عرصه های مختلف کشور اعتراف می کنند.

وزیر بهداشت با اشاره به اینکه حضور زنان در عرصه کلان کشور يك ضرورت است، افزود: زنان کشور توانایی حضور در سطح بالای مدیریتی جامعه را دارند بنابراین استفاده نکردن از توانمندی زنانی که نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می دهد، ظلم به آنان است.

دستجردی اظهار داشت: نظام اسلامی به زن و مرد از دیدگاه شایسته سالاری می نگرد، پیشنهاد سمت وزارت بهداشت به من نیز بر اساس همین نگاه صورت گرفت، از این رو هدف رئیس جمهور از انتصاب زنان در دولت استفاده از ظرفیت و توانمندی آنان و نشان دادن شایستگی زنان مسلمان در مناصب اجرایی بود.

وی گفت: تلاش برای سلامت ۷۵ میلیون ایرانی فرصت بزرگی محسوب می شود که نباید آن را از دست داد.

وزیر بهداشت درباره کمیبود قانون برای حضور مؤثر زنان در عرصه اجتماع و همچنین نقش دولت و مجلس در این زمینه، یادآور شد: بیشتر قوانینی که باید در حوزه زنان وضع شود مربوط به قوانین قضایی و حقوقی است چراکه در زمینه اشتغال، آموزش و تحصیل قوانین حمایت کننده ای وجود دارد و دلیل آن فعال بودن زنان در این عرصه ها است.

دستجردی با تأکید بر اینکه در مسایل اشتغال هیچ ممنوعیت و محدودیتی برای زنان وجود ندارد، افزود: زنان در حال حاضر ۵۵ درصد شاغلین وزارت بهداشت و ۷۰ درصد شاغلین وزارت آموزش و پرورش را تشکیل می دهند.

منبع خبر: خبر آنلاین مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر: گزارش

ظرفیت پزشکی را زیاد نکنید، جا نداریم! ۲/۷

بیست و پنجمین همایش معاونین دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت روز گذشته به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد. معاونان درخواست کردند سازمان سنجش، مراعات ظرفیت های آموزشی علوم پزشکی را بکند.

معاونان دانشجویی و فرهنگی دانشگاه های علوم پزشکی در بیانیه پایانی خود نوشتند: "با توجه به ضرورت توسعه فرهنگی و در راستای طراحی زیر بنای تشکیلاتی، ضروری است در تمامی دانشکده های دانشگاه های علوم پزشکی ساختار معاونت دانشجویی فرهنگی با تعدادی پست سازمانی مناسب ایجاد شود."

آنها همچنین یکی از دغدغه های بزرگ خود را هم به عنوان یک خواسته بیان کردند؛ کمبود امکانات برای دانشجویان تازه وارد: "با توجه به محدودیت امکانات رفاهی و فضاهای خوابگاه های دانشجویی پیشنهاد می شود طی مکاتباتی، سازمان سنجش آموزش کشور از چالش های پیش رو در خصوص عدم تامین امکانات رفاهی به دلیل افزایش تعداد دانشجویان دانشگاه ها آگاه شود."

معاونان دانشجویی و فرهنگی همچنین خواستار تحقق عملی کرسی های آزاد اندیشی در دانشگاه های علوم پزشکی با توجه به بیانات مقام معظم رهبری شدند.

این معاونان با اشاره به نام گذاری سال ۹۰ به نام جهاد اقتصادی از سوی رهبر معظم انقلاب و موضوع هدفمند شدن یارانه ها خواستار حمایت بیشتر دولت و مسئولان از دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی شدند.

معاونان دانشجویی و فرهنگی آمادگی خود را جهت تشکیل کارگروه تخصصی و همکاری با معاونت آموزشی و نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه ها در راستای اجرای آیین نامه ارتقای اعضای هیئت علمی دانشگاه ها و تبیین اولویت های فرهنگی و چگونگی بررسی معیارهای فرهنگی اعلام کردند.

معاونان دانشجویی و فرهنگی دانشگاه ها علوم پزشکی در آستانه ۱۴ خرداد ماه سالگرد ارتحال حضرت امام (ره) و بنا بر تأکیدات آن پیر سفر کرده همه مسئولان نظام مقدس جمهوری اسلامی و آحاد مردم را به وحدت حول محور ولایت فقیه دعوت کرده و تنها راه سعادت انسانها در عصر غیبت را در تمسک به اصل مرفقی ولایت فقیه دانستند.

حمایت قاطع از بیداری، اسلام خواهی و حرکت ضد استکباری مردم کشورهای اسلامی و محکومیت اقدامات کشورهای استکباری و همچنین نظامیان آل خلیفه و آل سعود در سرکوب شدید مردم مظلوم

بحرین از دیگر تائیدات معاونان دانشجویی و فرهنگی بود.

منبع خبر : مهر

مورخ : ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر : گزارش

تمام ماجرای درگیری یک نماینده مجلس با رئیس دانشگاه / هلیکوپتر مقصر شد!

درگیری نماینده سراب در مجلس شورای اسلامی با رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز در جریان بازدید وزیر بهداشت از پروژه های عمرانی شهرستان سراب و کنشهای متعددی را برانگیخت که در گزارشی به توضیحات دو طرف درگیری می پردازیم.

به گزارش خبرنگار مهر، خبر درگیری نماینده مردم سراب در مجلس شورای اسلامی با رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز در دو روز اخیر حواشی بسیاری را ایجاد کرده است و رسانه ها بسیار به این موضوع پرداختند. اما اظهارات جدید دو طرف درگیری با خبرگزاری مهر زوایای کامل این درگیری را نشان می دهد.

نماینده سراب : بزرگنمایی شد؛ اگر نبودم چالش بوجود می آمد

نماینده سراب در مجلس شورای اسلامی در تشریح چگونگی اتفاق مطرح شده در خبرها در باره درگیری وی با رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز گفت: درگیری خاصی اتفاق نیفتاده و در این باره بزرگنمایی شده است.

مجید نصیر پور سرده‌هایی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: ترجیح من این است که به این مسئله به این شکل پرداخته نشود. متأسفانه استاندار آذربایجان شرقی اظهار نظر غیرواقعی کرده و بسیار متأسفم که بدون توجه به واقعیت این مسائل را مطرح کرد.

وی خاطرنشان کرد: متأسفانه این مسائل به گونه ای عنوان شد که صحت ندارد و دست ما به بهره برداری رسانه های ضد انقلاب شد. متأسفانه افرادی که حقوق نظام جمهوری اسلامی را می گیرند با این اعمال خوراک بیگانگان را فراهم می کنند.

وی افزود: قطعاً همه مدیران علوم پزشکی و وزارت بهداشت قصد داشتند که سفر خوبی برای وزیر بهداشت به شهرستان سراب فراهم شود که با بی تدبیری یکی از معاونان استاندار مشکلاتی در برنامه ایجاد شد.

نصیر پور اضافه کرد: برنامه بازدید وزیر بهداشت در شهر دزدوزان در فاصله ۱۰۰ متری با محلی که مردم منتظر بودند لغو شد و هلیکوپتر به سمت سراب پرواز کرد و اگر ما مدیریت نمی کردیم این موضوع حتماً به یک چالش اجتماعی در منطقه منجر می شد که به هر حال بنده با حضور در منطقه تلاش کردم که ذهنیت بدی نسبت به دولت ایجاد نشود و مشکلی پیش نیاید.

وی افزود: این در حالی بود که مردم ما را دیدند و عواملی که در جریان سفر ایجاد کردند شیرینی این سفر را تلخ کردند و شخصاً هزینه متحمل شدم.

نماینده سراب در مجلس خاطرنشان کرد: ما همواره تلاش کرده ایم که مدیریت استان بدون حاشیه باشد اما از زمانی که این مطالب عنوان شده توهین ها و رفتار زشتی با بنده صورت گرفته و مردم حوزه انتخابیه هم از این مسئله ناراحت هستند.

نصیرپور گفت: بنده با رئیس دانشگاه علوم پزشکی دوست بوده و اتفاق پیش آمده را حاصل بی تدبیری و نقص در برنامه ریزی می دانم چرا که در زمان برنامه ریزی این سفر عملاً می دانستم که برنامه تهیه شده به گونه ای است که امکان بازدید کامل از همه جا فراهم نمی شود.

وی افزود: بنده از وزیر بهداشت دعوت کردم تا جهت بررسی مسائل حوزه سلامت این شهرستان سفری به منطقه داشته باشد که این دعوت مورد قبول وی واقع شد و از یک ماه پیش مقدمات برنامه فراهم شده بود. در ابتدای کار با مذاکرات به عمل آمده با رئیس دانشگاه علوم پزشکی هماهنگی به عمل آمد تا وزیر بهداشت نهایتاً از سه شهرستان بازدید کند، در آخرین هماهنگی به عمل آمده با دکتر یعقوبی در شب قبل از سفر بازدید وزیر بهداشت، شهرهای سراب، مهربان، دوزدوزان و شریان پیش بینی شده بود.

نماینده سراب گفت: مردم منطقه به دعوت مسئولان اجرایی مدتها در انتظار ورود وزیر و آماده استقبال از وی بودند و متأسفانه با اخلاف یکی از همراهان استانی برنامه لغو شد که این مشکلات را ایجاد کرد.

در حالی که مجید نصیر پور نماینده سراب در مجلس شورای اسلامی خبر درگیری وی با رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز را بزرگ نمایی می داند، دکتر یعقوبی رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز خواستار رفتار منطقی مسئولان و نمایندگان نهاد قانونگذاری در رابطه با مسائل شد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز: مسئولان و نمایندگان باید رفتار قانونی داشته باشند

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز با اشاره به درگیری نماینده سراب با وی در زمان بازدید وزیر بهداشت گفت: فکر می کنم انسان هایی در سطوح مدیریتی و قانونگذاری باید از مبانی درست و منطقی مسائل را پیگیری کنند.

دکتر علیرضا یعقوبی گلوردی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: من از این موضوع تعجب می کنم چرا که مسئله ای برای منطقه وجود نداشت و وزیر بهداشت نیز برای افتتاح پروژه عمرانی در استان حضور پیدا کرده بود و به فرض وجود مشکلات نیز همه ما می دانیم که مسائل را می توان با راهکار قانونی و منطقی پیش برد.

وی افزود: با استانداری هماهنگی لازم شده بود که برای بازدید از شهرهایی که مدنظر است یک دستگاه هلیکوپتر داده شد و برنامه ها نیز تا ساعت ۵ بعدازظهر به خوبی پیش رفت اما نماینده مردم سراب در مجلس شورای اسلامی توقع داشت که از یکی دو بخش دیگر هم بازدید انجام گیرد که همین امر زمینه ساز بروز مشکل شد.

یعقوبی خاطرنشان کرد: خلبان هلیکوپتر اعلام کرد که با توجه به فرار سیدن تاریکی هوا امکان پرواز نیست و باید زودتر بازدید تمام شود و از همین رو امکان بازدید خارج از برنامه وجود نداشت.

وی گفت: این در حالی است که تمام مسائل از یک هفته پیش از سفر خانم وزیر، بررسی شده بود و راهکارهای لازم برای مردم منطقه و دستورات لازم وزیر بهداشت برای حل مسائل در دست اقدام بود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز یادآور شد: من آمدم که مسائل را برای نماینده مردم سراب توضیح دهم که ایشان واکنش شدید نشان داد و به نظرم بیش از این نیاز به توضیح نیست.

وی با بیان اینکه این گونه حرکات زبینه مسئولان و نمایندگان مردم نیست به مهر گفت: شهرستان سراب بالاترین شاخص را در ارزشیابی بهداشتی استان آذربایجان شرقی دارد و حداقل های مورد انتظار و پروژه های توسعه ای نیز به طور کامل در آنجا در دست اجرا است.

یعقوبی افزود: تاسف از این است که نباید مسائل را به این شیوه حل کنیم مردم از ما توقع دارند که وقتی برای آنها کار می کنیم رفتارمان را پیرایش کنیم و منطقی باشیم.

استاندار چه گفت

احمد علیرضا بیگی استاندار آذربایجان شرقی با انتقاد شدید از اقدام نماینده سراب در مجلس در ضرب و شتم رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز گفته بود: این حرکت مصداق توهین به کارگزاران دولت است و آن را محکوم می‌کنیم.

بیگی با بیان اینکه چنین رفتارهایی به هیچ عنوان قابل قبول نیست و مدیران دستگاه‌های اداری آذربایجان شرقی نیز با تنظیم و صدور بیانیه‌ای این اقدام نماینده سراب را محکوم خواهند کرد.

وی در نشست شورای برنامه‌ریزی استان در شهرستان بستان آباد اظهار داشت: متأسفانه در مدت اخیر شاهد برخی افعال نابه‌جا و دور از شان نمایندگی مجلس علیه مدیران دولتی در استان هستیم که آخرین مورد آن در سفر وزیر بهداشت روی داد و رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز در اقدامی تأسف‌بار از سوی نماینده شهرستان سراب در مجلس مورد ضرب و شتم قرار گرفت که موجب تأثر مردم و مسئولان شد.

وزارت بهداشت هم درباره ضرب و شتم بیانیه داد

وزارت بهداشت هم در اطلاعیه‌ای ضرب و شتم رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز از سوی نماینده سراب در مجلس را حرکتی دور از شان نمایندگی دانست و اعلام کرد: تهدید حریم شخصی افراد ناروا است.

به گزارش مهر سیدحمید حسینی مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار داشت: حرکت این نماینده مجلس غیرمنطقی و دور از شان نمایندگی مجلس شورای اسلامی است و عصبانیت وی نیز این اقدام را توجیه نمی‌کند. وزیر بهداشت هم‌زمان با سالروز فتح خرمشهر برای افتتاح چند طرح به استان آذربایجان شرقی سفر کرد اما به دلیل شرایط جوی و در پی اعلام خلبان بالگرد، سفر به شهر مهربان میسر نشد.

مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت ادامه داد: نرفتن به شهر مهربان کاملاً از تصمیمات وزارت بهداشت خارج بود و هنگامی که رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز برای دلجویی نزد نماینده سراب رفت، با سیلی او مواجه شد. لغو سفر وزیر بهداشت به شهر مهربان براساس تصمیم خلبان بالگرد به دلیل تاریکی هوا و شرایط جوی بود و دلیل دیگری نداشت.

وی حرکت نماینده سراب را بسیار شگفت‌انگیز خواند و گفت: رئیس دانشگاه‌های علوم پزشکی همواره دلسوزانه و متعهدانه خدمت کرده و نماینده مردم که فردی قانون‌گذار است، باید مسائل اولیه و بدیهی قانونی را رعایت کند.

مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت تأکید کرد: تهدید حریم شخصی افراد مورد پسند جامعه نیست و حق رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز است که از این نماینده شکایت کند یا اینکه او را ببخشد.

منبع خبر: باشگاه خبرنگاران جوان مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر: گزارش

الحاق سه هزار میلیارد تومان به بودجه وزارت بهداشت

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: ده درصد اعتبارات آزاد سازی قانون هدفمندی یارانه‌ها که معادل سه هزار میلیارد تومان است به بودجه وزارت بهداشت اضافه خواهد شد.

بشیر خالقی نماینده مردم خلخال و کوثر در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران افزود: ۱۰ درصد از درآمد حاصل از آزاد سازی قیمت‌ها به حوزه سلامت و درمان اختصاص خواهد یافت که این میزان اعتبار می‌تواند بسیاری از مشکلات این بخش را مرتفع سازد.

وی تصریح کرد: با توجه به اینکه بودجه اختصاص یافته به وزارت بهداشت نمی‌توانست مشکلات حوزه سلامت کشور را حل کند؛ لذا بخشی از درآمدهای حاصل از آزاد سازی قیمت‌ها به این وزارتخانه در آینده اختصاص می‌یابد.

زنان بیش از مردان، دچار پرخاشگری کلامی می‌شوند

یک روانشناس بالینی با اشاره به شیوه سالم کنترل و بروز خشم گفت: بیشتر افراد در هنگام بروز خشم، دو حالت پرخاشگری و یا مخفی کاری را از خود نشان می‌دهند که هیچ یک از این روشها راه مناسبی برای بروز خشم محسوب نمی‌شود و هر یک عوارض خاص خود را دارد، بنابراین افراد باید با روشی منطقی از طریق اعتراض کردن و یا صحبت کردن با طرف مقابل خشم خود را کنترل و بروز دهند.

دکتر شهربانو قهاری در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا منطقه علوم پزشکی تهران، با اشاره به تفاوت‌های بروز خشم در بین زنان و مردان گفت: معمولا بر اساس خصوصیات خانواده و فرد، افراد برای کنترل خشم خود یا دست به پرخاشگری می‌زنند و یا آن را مخفی کرده و خشم خود را فرو می‌خورند. با این حال زنان بیشتر دچار پرخاشگری‌های کلامی، فریاد زدن، فحاشی و مردان بیشتر دچار پرخاشگری‌های فیزیکی می‌شوند.

این روانشناس بالینی در خصوص عوارض فرو خوردن خشم اظهار داشت: برخی از افراد بنا به علت‌هایی همچون ترس، شرم و مواردی از این دست، اقدام به کنترل خشم خود می‌کنند و با صحبت نکردن و حل مسئله، خشم خود را مخفی می‌کنند که این راه کنترل خشم می‌تواند عوارضی از جمله انواع سردردها، زخم معده و دستگاه گوارش، افسردگی و اضطراب‌ها را به دنبال داشته باشد.

دکتر قهاری ادامه داد: افراد به هنگام بروز خشم باید به شیوه‌ای سالم با آن برخورد کنند به طوری که نه خشم خود را فروببرند و نه به صورت پرخاشگرانه آن را بروز دهند. بنابراین با استفاده از شیوه‌های کلامی و جملات معقول، بدون تحقیر و متهم کردن فرد مقابل و با ذکر علت ناراحتی و خشم خود به گفت و گو و صحبت کردن منطقی بپردازند. در این شرایط هم خود فرد آرام شده و هم فرد مقابل به راحتی پذیرای وی می‌شود.

با نوشیدن یک لیوان آب و یا پیاده روی، خشم خود را کنترل کنید

این روانشناس بالینی، مرحله‌ی پیش از خشم را مرحله مهم در کنترل خشم دانست و تصریح کرد: خشم به یکباره ظهور نمی‌کند به طوری که وقتی فردی دچار عصبانیت و خشم می‌شود، احساس برانگیختگی کرده و سپس اقدام به بروز آن می‌کند. بنابراین احساس برانگیختگی آغازگر مرحله پیش از خشم است که افراد می‌توانند با نوشیدن یک لیوان آب سرد، پیاده روی، صحبت کردن و انجام فعالیت‌های لذت بخش، خشم خود را در همین مرحله کنترل کنند تا احساس برانگیختگی در این مرحله به بروز خشم منجر نشود.

وی افزود: پس از مرحله پیش از خشم، مرحله خشم اتفاق می‌افتد که فرد به شدت عصبانی است. در این مرحله باید به او آموزش داده شود تا از میان شرایط بد و بدتر، شرایط بد را انتخاب کند به طوری که فرد اگر کنترل اعصاب خود را ندارد بهتر است فریاد بزند تا فحش بدهد. به بالشت و یا شیئی ضربه بزند تا به کسی آسیب برساند و یا اگر فرد اهل فریاد زدن نیست بهتر است صحنه را ترک کند تا به خود آسیبی نرساند.

دکتر قهاری، پشیمانی را نشانه‌ی مرحله پس از خشم دانست و افزود: وقتی افراد، مرحله‌ی خشم را پشت سر گذاشته و وارد مرحله‌ی پس از خشم می‌شوند نوعی احساس پشیمانی به آنها دست می‌دهد. با این وجود افرادی هم هستند که نه تنها احساس پشیمانی نکرده، بلکه خوشحال نیز هستند. این افراد در کوتاه مدت حس خوبی دارند اما پس از مدتی به کرات عصبانی می‌شوند. در این بین افرادی نیز هستند که از روشهای تنبیهی استفاده می‌کنند به طوری که مدام خود را سرزنش کرده و به سود و زیان و عواقب کار خود می‌اندیشند.

وی ادامه داد: این افراد دچار نوعی خود خوری و بروز احساسات منفی و فکر کردن به پیامدهای منفی و غیراخلاقی بودن آن می‌شوند. در این بین برای جبران کردن و پایان دادن به این شرایط راه‌های تشویقی و یا تنبیهی برای خود در نظر می‌گیرند به طوری که

می‌توانند پولی را به عنوان جریمه به صندوق‌های خیریه بپردازند و از فرد مقابل عذرخواهی کنند.

دکتر قهاری در پایان با اشاره به بروز پیامدهای منفی در مرحله‌ی پس از خشم خاطرنشان کرد: بهترین راه‌حل در این شرایط، همدلی فرد با کسی است که به او خشم کرده است. بنابراین خودش را به جای فرد مقابل قرار داده تا از ادامه حالت خشم خود جلوگیری کند. در نهایت فرد باید واقع بینانه عمل کند تا با رسیدن به یک نتیجه‌گیری اخلاقی از ادامه‌ی خشم خود دست بردارد.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۰۸

نوع خبر: گزارش

تعرفه‌های پزشکی ۹۰ برای تصویب نهایی به دولت رفت / پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت و نظام پزشکی در شورای عالی بیمه رأی نیاورد

عضو شورای عالی نظام پزشکی گفت: پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی برای افزایش تعرفه‌های پزشکی به میزان حدود ۲۰ درصد و در مواردی کمتر در شورای عالی تصویب نشد و این شورا افزایش ۷ درصدی را تصویب کرد که مشکل آفرین است.

محمدرضا نوروزی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی برای تعرفه‌های پزشکی در سال ۹۰ با توجه به تورم واقعی و افزایش هزینه‌های حوزه سلامت این بود که این تعرفه‌ها حدود ۲۰ درصد افزایش یابد و البته برای برخی موارد افزایش کمتر و حتی حدود ۱۰ درصد پیش بینی کردیم که شاید در مجموع بتوان گفت افزایش متوسط ۱۲ درصدی برای تعرفه‌ها مد نظر بود که شورای عالی بیمه نپذیرفت.

وی گفت: هنوز به طور شفاف جزئیات تعرفه‌های مصوب شورای عالی بیمه که برای تصویب نهایی به دولت رفته است را نمی‌دانیم اما بر اساس اطلاعاتی که داریم افزایش حدود ۷ درصدی برای تعرفه‌های پزشکی بخش خصوصی و ۹ درصدی برای تعرفه‌های بخش دولتی مصوب شده است که قابل قبول نیست.

نوروزی ادامه داد: مصوبه شورای عالی بیمه با پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی فاصله جدی دارد و حداقل ۶ درصد بین متوسط پیشنهاد ما و مصوبه شورای عالی بیمه برای بخش خصوصی تفاوت هست که اگر این مصوبه در دولت هم نهایی و اعلام شود منجر به غیر شفافیت شدن هزینه‌ها و درآمدهای پزشکان می‌شود که البته عوارض آن برای بخش دولتی بیش از بخش خصوصی است و مردم نیز متحمل هزینه‌های تحمل ناپذیر بیشتری می‌شوند.

وی گفت: قصد چالش با مسئولان شورای عالی بیمه را نداریم و پذیرفتن و نپذیرفتن سازمان نظام پزشکی مطرح نیست هر چه هست بحث‌های فنی و قبول فنی موضوع است و گر نه از نظر قانونی بحث نپذیرفتن مطرح نیست ضمن اینکه از پزشکان و جامعه پزشکی هم می‌خواهیم قانون را رعایت کنند و به واقعیات و قوانین کشور احترام بگذارند.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۰۸

نوع خبر: گزارش

خبرزه خون‌ساز است

يك كارشناس تغذيه گفت: خربزه به دليل داشتن ويتامين A براي خون‌سازي مفيد است.

ميترا زراتي در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبري فارس «توانا» اظهار داشت: خربزه داراي ويتامين A و C است و در ترميم و تجديد سلول‌هاي بدن نقش مهمي را بر عهده دارد همچنين اين ميوه بسيار مدر بوده و براي افرادي كه به بيماري‌هاي كليوي و سنگ كليه مبتلا هستند، بسيار مفيد است.

وي با بيان اينكه خربزه به دليل داشتن ويتامين A براي تقويت بينايي، خون‌سازي و تقويت سيستم ايمني بدن بسيار مفيد است، ادامه داد: خربزه سرشار از ويتامين‌هاي A و C و سلولز است همچنين اين ميوه ملين بوده و براي درمان يبوست بسيار مفيد است.

اين كارشناس تغذيه اضافه كرد: خربزه براي اشخاص مبتلا به كم‌خوني بسيار مفيد است، رنگ چهره را روشن مي‌كند، رفع‌كننده يبوست است و به هضم غذا كمك مي‌كند همچنين افزاينده ادرار و دفع‌كننده سنگ مثانه و كليه است.

منبع خبر: ایرنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر: گزارش

سرطان روده بزرگ در صورت تشخیص در مراحل اولیه قابل درمان است ۳/۷

رئيس اداره سرطان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي با بيان اينكه سرطان روده بزرگ، سومين سرطان شايع در دنيا و دومين سرطان كشنده پس از سرطان ريه محسوب مي‌شود، گفت: در صورت تشخيص سرطان روده بزرگ در مراحل اوليه، اين بيماري تا ۱۰۰ درصد قابل درمان است.

به گزارش روز شنبه روابط عمومي وزارت بهداشت، 'رشيد رضاني' افزود: مرگ ناشي از اين سرطان در مجموع، ۱۱ درصد كل مرگ و ميرهاي ناشي از سرطان را به خود اختصاص مي‌دهد.

وي اضافه كرد: سرطان روده بزرگ معمولا با ايجاد برآمدگي‌هاي به نام پوليب در ديواره روده به وجود مي‌آيد اما بيشتر آنها به سرطان تبديل نمي‌شوند.

وي با بيان اين مطلب كه چنانچه پوليب‌هاي مشكوك زود تشخيص داده شوند، قابل درمان هستند، گفت: عوامل موثر در ابتلا به سرطان روده بزرگ شامل مواردی همچون سن، سيگار و عوامل وراثتي است.

رئيس اداره سرطان وزارت بهداشت خاطر نشان كرد: نشانه‌هاي اين بيماري مربوط به اسهال و يبوست مزمن يا هر تغييری است كه در دفع روزمره به وجود مي‌آيد و بعد از چند هفته به حالت اوليه برنگردد.

به گفته وي، همچنين وجود خون در مدفوع يا مدفوع خيلي تيره رنگ، كم خوني بي دليل، درد شكمي، كاهش وزن و اشتها از ديگر نشانه‌هاي اين بيماري است.

رضاني با بيان اينكه بيشتر سرطان‌هاي روده، نشانه‌اي ندارد و معمولا وجود خون در مدفوع از نشانه‌هاي اين بيماري است، افزود: براي درمان سرطان روده بزرگ و راست روده، طرح پيشگيري از سرطان‌هاي روده براي گروه‌هاي پرخطر از سه سال پيش بين وزارت بهداشت و مركز تحقيقات كبد و گوارش دانشگاه شهيد بهشتي اجرايي شده است.

علت فرار خانم وزیر از یک برنامه تلویزیونی

در میان برنامه های صدا و سیما ، "نگاه یک" که شنبه ها از شبکه اول سیما پخش می شود ، یک نقطه عطف به شمار می رود زیرا از معدود برنامه های سیماست که در آن ، مسوولان نه در قالب تعارفات معمول ، که به طور جدی و زنده مورد پرسش قرار می گیرند به گونه ای که برخی آن را ۹۰ سیاسی - و البته ملایم تر از ۹۰ - می نامند.

به گزارش [عصر ایران](#) ، تا کنون مسوولان زیادی از دولت و مجلس و قوه قضاییه و پلیس و ... به این برنامه رفته و در معرض پرسش های صریح مجری آن قرار گرفته اند اما وزیر بهداشت ، برغم آن که پرسش های متعددی متوجه اوست ، هرگز روی صندلی "نگاه یک" ننشسته است و این ، مساله ای است که شنبه شب این هفته ، مجری برنامه از علت آن پرده برداشت.

در این برنامه ، که سرپرست سازمان بهزیستی مهمان آن بود ، وقتی سخن به زیر میزی برخی پزشکان رسید ، مجری برنامه گفت که خیلی دلش می خواست وزیر بهداشت هم به این برنامه می آمد و در این باره توضیح می داد. وی ادامه داد که تا کنون بارها از خانم دستجردی برای حضور در "نگاه یک" دعوت شده ولی وی هیچ کدام از این دعوت ها را نپذیرفته است.

اما علتی که مجری برنامه برای عدم پذیرش دعوت ها از سوی خانم وزیر اعلام کرد جالب بود: خانم وزیر می گوید این برنامه انتقادی است و من نمی آیم!(نقل به مضمون)

البته معلوم نیست اگر حساب خانم وزیر پاک است ، از محاسبه ، آن هم در یک برنامه زنده که مردم نتیجه اش را قضاوت خواهند کرد چه باکی دارد؟!

جالب اینجاست که خانم وزیر در حالی حاضر نیست یک ساعت به سوالات مطروحه در حوزه کاری اش در تلویزیون جواب دهد که تا کنون بارها به همراه تصویر برداران سیما ، اقدام به بازدید سرزده از مراکز درمانی کرده و این اقدام او بارها بر روی آنتن سیما رفته است.

خانم وزیر بهداشت در حالی حاضر به حضور در رسانه ملی برای پاسخ دادن به سوالات مردم نیست که چندی پیش طی سفری به روسیه در جمع نمایندگان رسانه های روس حاضر شد و به آنها توضیح داد!

شب بود، وزیر نرفت، رئیس دانشگاه سیلی خورد/پاسخ وزارت بهداشت به کتک کاری تبریز ۲/۷

وزارت بهداشت به برخورد فیزیکی دو روز پیش نماینده سراب با رئیس دانشگاه علم و پزشکی تبریز اعتراض کرده و شکایت را حق خود می داند

وزارت بهداشت به برخورد فیزیکی دو روز پیش نماینده سراب با رئیس دانشگاه علم و پزشکی تبریز اعتراض کرده و شکایت را حق خود می داند

وزارت بهداشت رسماً به کتک کاری دو روز پیش نماینده سراب و رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز اعتراض کرده و می گوید فرد سیلی خورده، حق دارد در دادگاه از نماینده سراب اعلام شکایت کند. مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت، موضع رسمی این وزارتخانه در برابر برخورد فیزیکی بین مجید نصیریور قیداری، نماینده سراب و علیرضا یعقوبی گلوردی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز را چنین بیان کرده: "حرکت این نماینده مجلس غیر منطقی و دور از شان نمایندگی مجلس شورای اسلامی است و عصبانیت وی نیز این اقدام را توجیه نمی کند و تهدید حریم شخصی افراد ناروا است."

حمید حسینی، دلیل این برخورد را این طور توضیح داده: "وزیر بهداشت همزمان با سالروز فتح خرمشهر برای افتتاح چند طرح به استان آذربایجان شرقی سفر کرد اما به دلیل شرایط جوی و در پی اعلام خلبان بالگرد، سفر به شهر دوزدوزان میسر نشد."

به گفته این مقام مسئول، رفتن وزیر بهداشت به شهر دوزدوزان کاملاً از تصمیمات وزارت بهداشت خارج بود و هنگامی که رییس دانشگاه علوم پزشکی تبریز برای دلجویی نزد نماینده سراب رفت، با سیلی او مواجه شد.

هر چند نماینده سراب در گفتگو با خبرنگاران توضیح داده بود: "مردم چند ساعت در شهر دوزدوزان منتظر مانده بودند تا وزیر به آنجا برود، ولی به خاطر تعلل و بی تدبیری مسئولان دانشگاه علوم پزشکی، وزیر حاضر نشد برای دیدار با مردم برود."

اکنون روابط عمومی وزارت بهداشت می گوید: "لغو سفر وزیر بهداشت به شهر دوزدوزان براساس تصمیم خلبان بالگرد به دلیل تاریکی هوا و شرایط جوی بود و دلیل دیگری نداشت."

منبع خبر: ایگنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۰۸ نوع خبر: گزارش

تدوین سند جامع پژوهش و آموزش عالی قرآنی در نظام بهداشت ۲/۷

گروه فعالیت‌های قرآنی؛ رئیس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت با اشاره به برگزاری چهارمین جلسه کمیسیون آموزش و پژوهش عالی قرآن در نظام سلامت و بهداشت کشور اظهار کرد: در این جلسه مقرر شد سند جامع پژوهش و آموزش عالی قرآنی در نظام بهداشت تدوین شود.



رحیم قربانی

«رحیم قربانی»، رئیس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی در گفتگو با خبرنگاری قرآنی ایران (ایگنا) با اشاره به برگزاری چهارمین جلسه کمیسیون آموزش و پژوهش عالی قرآن در نظام سلامت و بهداشت کشور با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نمایندگان دستگاه‌های دانشگاهی و حوزوی و اعضای کمیسیون پژوهش و آموزش عالی در نظام بهداشت و سلامت کشور برگزار شد.

وی در ادامه گفت: چند مسئله در این جلسه مورد بررسی قرار گرفت که بحث اولویت‌های فعالیت‌های کمیسیون پژوهش و آموزش عالی قرآنی در نظام بهداشت و سلامت کشور از جمله آنها بود؛ این اولویت‌بندی پیش از این توسط کارگروه‌های این کمیسیون انجام گرفته و ارائه شده بود که در این جلسه با حضار ارائه شد تا اعضا نظرات خود را در خصوص این اولویت‌ها مطرح کنند.

قربانی خاطرنشان کرد: مقرر شد که اعضا در مهلتی یک‌هفته‌ای نظرات خود را ارائه کنند تا بر اساس آن، طرح‌ها تکمیل شده و فعالیت‌های قرآنی کمیسیون در سال ۹۰ را تشکیل دهد.

رئیس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت همچنین به بررسی نحوه استفاده از بودجه قرآنی مصوب مجلس برای سال ۹۰ در این جلسه اشاره کرد و گفت: از دیگر مباحثی که در جلسه چهارم این کمیسیون مطرح شد، نحوه استفاده از بودجه نیم‌درصد قرآنی مصوب مجلس بود؛ فرم‌هایی در اختیار حاضرین قرار داده شد تا برای استفاده از بودجه ویژه فعالیت‌های قرآنی در مراکز آموزش عالی و سایر دستگاه‌های عضو کمیسیون که از جمله آنها حوزه‌های علمی، خواران و برادران، دفتر تبلیغات اسلامی، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها و صدا و سیما هستند، نظرات خود را برای استفاده از بودجه قرآنی با رویکرد بهداشت و سلامت کشور و قرآن اعلام کنند؛ همچنین مقرر شد سازمان‌هایی غیر از مراکز آموزش عالی نیز برنامه‌های خود را پیشنهاد دهند تا برنامه‌ها به شورای تخصصی توسعه فرهنگ قرآنی کشور ارائه شود.

قربانی با بیان اینکه نحوه تدوین سند جامع پژوهش و آموزش عالی قرآنی در نظام بهداشت و سلامت کشور از دیگر مواردی بود که در این جلسه مورد بررسی قرار گرفت، اظهار کرد: در این خصوص نیز مباحث و راهکارهایی مطرح و پیشنهاد شد؛ این سند در راستای منشور توسعه فرهنگ قرآنی است که در برنامه پنجم توسعه مقرر شده است که طی دو سال آماده و تصویب شود.

وی افزود: کمیسیون قصد دارد تا پایان امسال سند جامع پژوهش و آموزش عالی قرآن را تهیه و به شورای تخصصی فرهنگ قرآنی ارائه کند تا در منشور مورد استفاده قرار گیرد.

رئیس مرکز قرآن و عترت وزارت بهداشت در پایان خاطرنشان کرد: طی دو هفته آینده، برنامه دستگاه‌های دانشگاهی و غیر دانشگاهی کمیسیون آموزش و پژوهش عالی قرآن در نظام سلامت و بهداشت در ارتباط با رویکرد قرآنی در نظام بهداشت و سلامت کشور، جمع‌بندی و به شورای تخصصی فرهنگ قرآنی کشور برای دفاع و تصویب ارائه شود.

Generated By JARAYED [Offline News Software]
Version 2.0 GOLDEN