



بولتن خبری شماره : ۲۰۱

تاریخ ثبت : ۱۳۹۰/۰۲/۱۰

تعداد اخبار موجود : ۲۸ خبر



عناوین اخبار

- ۱- **تهران امروز:** تربیت متخصص اورژانس
 - ۲- **جام جم:** شاید ویلسون دارید؟!
 - ۳- **قدس:** ادغام وزارتخانه ها و سرگردانی بخش سلامت
 - ۴- **مردم سالاری:** بالا خره خطای پزشکی در همه کشورها رخ می دهد
 - ۵- **ایران:** میزان تعرفه‌های پزشکی دولتی و خصوصی اعلام شد
-
- ۱- **فارس:** فعالیت ۳ گروه از وزارت بهداشت، در مراسم ارتحال امام خمینی(ره)
 - ۲- **ایسنا:** والدین ۵۰ درصد از مراجعان به کلینیک‌های ترک سیگار، دخانیات مصرف می‌کنند
 - ۳- **ایسنا:** هرنخ سیگار ۵ دقیقه از عمر را کم می‌کند
 - ۴- **فارس:** صدور حکم مأموریت مدیر کاروان‌ها منوط به ارائه فیش هلال احمر است
 - ۵- **فارس:** مشاوره رایگان ترک سیگار در تهران
 - ۶- **فارس:** ترکیبات شیمیایی سرطان‌زای قلیان به مراتب بیش از سیگار است
 - ۷- **ایسنا:** تعرفه‌های درمان واقعی دیده نشده است ۲/۹
 - ۸- **فارس:** تیم‌های درمانی به مناطق محروم اعزام شدند
 - ۹- **مهر:** آمار بالای مرگ ناشی از برق گرفتگی در استانهای گرمسیر کشور
 - ۱۰- **مهر:** آخرین وضعیت "آتنا فجر" / مرگ مغزی بودن وی قطعی است
 - ۱۱- **مهر:** مصرف قلیان اعتیاد آور است/ انتقال سل و هپاتیت از قلیان
 - ۱۲- **خبر آنلاین:** تعرفه های درمان اعلام شد؛ دولتی ۹,۳ درصد، خصوصی ۷ درصد ۲/۹
 - ۱۳- **مهر:** توضیح وزیر درباره علت مرگ کودک سنندجی/ خطای پزشکی اجتناب ناپذیر است

- ۱۴- **خبر آنلاین** : مجلس: بهزیستی و بیمه‌ها به وزارت بهداشت برگردند
- ۱۵- **مهر** : بکارگیری اساتید بازنشسته پزشکی در مجلات/ راه اندازی ۶ مرکز تحقیقاتی جدید
- ۱۶- **فارس** : اعزام تیم پزشکی به مراسم سالگرد ارتحال امام
- ۱۷- **فارس** : انتشار نقایص نظام سلامت در رسانه‌ها حق مردم است
- ۱۸- **فارس** : رئیس جدید بیمارستان امام تهران معارفه شد
- ۱۹- **فارس** : ایرانیان با خرید سیگار سالانه ۱۷۰۰ میلیارد تومان را دود می‌کنند
- ۲۰- **فارس** : مجلس با بازگشت بهزیستی و بیمه‌های درمانی به وزارت بهداشت موافق است
- ۲۱- **ایسنا** : بیش از ۷۰ درصد هزینه‌های درمانی را مردم می‌پردازند

- ۱- **خبرگزاری شهر** : واکسن هموفیلوس تا دو سال آینده تولید و عرضه می‌شود
- ۲- **سلامت نیوز** : با اعطای نشان سیب سلامت توسط وزارت بهداشت مخالفم

روزنامه ها

منبع خبر : تهران امروز



مورخ : ۱۳۹۰ / ۰۳ / ۱۰ نوع خبر : گزارش

تربیت متخصص اورژانس

ظاهراً طالع نحس نمی‌خواهد دست از سر وزیر بهداشت و زیر مجموعه‌اش بردارد. بعد از اینکه خبرهای متعددی از بدرفتاری‌های کارکنان اورژانس یک بیمارستان دولتی در تهران و رها کردن دو بیمار در رسانه‌ها منتشر شد، دو روز پیش هم خبر گزارِی مهر در گزارشی درد آور تصاویری از اورژانس بیمارستان هفتم تیر تهران را منتشر کرد که نشان می‌داد بیماران در وضعیتی بسیار دلخراش و با دست‌های خونی غذا می‌خورند. البته این پا یان ماجرا نبود و دیروز هم خبری از اورژانس یکی از بیمارستان‌های دولتی سنج رسیده که در آن بر اثر اهمال کاری کادر پزشکی اورژانس و نبودن امکانات کافی دختر بچه سه ساله‌ای که دچار سانحه شده بود جان خود را از دست داد. ظاهراً این اخبار هم پایان ماجرای رسانه‌ها با اورژانس‌های بیمارستان‌های دولتی نخواهد بود و اینطور که پیداست وضعیت نابسامان بیمارستان‌های دولتی بخصوص در اورژانس‌ها قصه‌ای دراز دارد.

چرا اورژانس؟

اورژانس‌ها به عنوان اولین ورودی بیمار در هر بیمارستان، می‌تواند آینه تمام‌نمایی از وضعیت خدمات رسانی حوزه سلامت در آن باشد. با این وجود انتشار خبرهای نه چندان خوش در مورد وضعیت بهداشتی و خدمات‌رسانی به بیماران در اورژانس‌ها، بخصوص در این اواخر نگرانی‌هایی را برای مردم به وجود آورده است. ازصف طولانی بیماران برای پذیرش گرفتن که بگذریم، باید به وضعیت وخیم بیماران بد حال اشاره کرد.

بیمارانی که به علت کمبود نیروی انسانی، ساعت‌ها سرگردان می‌مانند بدون آنکه خدمات مناسبی دریافت کنند. این ناکارآمدی اورژانس‌ها در حالی است که نزدیک به یک سال از زمانی که وزیر بهداشت برای بهبود شرایط اورژانس بیمارستان‌ها مهلت تعیین کرده بود می‌گذرد اما کمترین تغییری در وضعیت اورژانس‌ها به وجود نیامده است و به نظر می‌رسد که این مسئله به نقطه بحرانی وزارت بهداشت تبدیل شده است. چندی پیش وزیر بهداشت با تأکید بر آن که بیمار با بد در اورژانس به سرعت پذیرش شود و اورژانس بیمارستان‌ها باید از پزشکان و پرستاران کافی برخوردار باشد، گفت: «اورژانس بیمارستان‌ها باید به آزمایشگاه و در صورت لزوم به دستگاه‌های تصویربرداری مجهز باشد تا این خدمات در همان بخش اورژانس برای بیماران انجام شود.» این در

حالی است که در اکثر بیمارستان‌های دولتی چنین وضعیتی حکمفرما نیست و وضع از آنچه خانم وزیر، به آن تاکید می‌کند بسیار اسفبارتر است.

نمونه بارز این بیمارستان‌ها، بیمارستان سیناست که گزینه نخست پذیرش مجروحان سوانح در کشور است و روزانه پذیرای ۱۲۰ بیمار اورژانسی است اما نارضایتی مراجعه کنندگان به اورژانس این بیمارستان ۱۴۰ ساله دولتی، موضوعی نیست که بتوان بر آن سر پوش گذاشت. اگر چه به گفته وزیر بهداشت اورژانس بیمارستان‌ها باید به آزمایشگاه و در صورت لزوم به دستگاه‌های تصویربرداری مجهز باشد تا این خدمات در همان بخش اورژانس برای بیماران انجام شود اما در اولین بیمارستان دولتی پایتخت دیدن همراهان بیمار که لوله‌های آزمایش خون را در دست دارند و به سمت آزمایشگاه می‌روند یا همراهانی که خود موظف به بردن بیمار به قسمت سی‌تی‌اسکن - که از بد حادثه در طبقه زیر زمین اورژانس واقع شده- هستند، تصویری عادی است.

تحقق نیافتن استخدام نیروی انسانی، عامل کندی رسیدگی اگرچه رئیس جمهور در روز پرستار چندسال قبل وعده داده بود که تعداد قابل توجهی نیروی انسانی و بخصوص در بخش پرستاری استخدام شوند اما با گذشت چند سال از این وعده، هنوز هم در بسیاری از بیمارستان‌ها مشکل نبود کادر درمانی کافی وارد شدن فشار مضاعف به نیروهای موجود، از دلایل عدیده نارضایتی مراجعان به بخش‌های درمانی است.

حسن امامی رضوی معاون وزیر بهداشت، در خصوص نقش خدمات پرستاری در کیفیت خدمات اورژانس بیمارستانی عنوان می‌کند: «عمده‌ترین مشکلات مطرح در اورژانس‌ها خستگی نیروی پرستاری به علت کار زیاد است چرا که پرکارترین بخش‌های بیمارستان‌ها اورژانس‌ها هستند» او می‌گوید: «با اجرایی کردن لایحه ارتقای بهره‌وری نیروهای بالینی و تنظیم ساعات کار ارائه خدمات پرستاری در اورژانس‌ها از کیفیت بالاتر برخوردار می‌شود» همچنین در خصوص عدم حضور نیروی متخصص یا کمبود آن در بخش‌های اورژانس‌های بیمارستانی، دکتر انوشیروان محسنی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به تهران امروز گفت: «متأسفانه در بخش اورژانس، ما با نیروی انسانی تربیت شده برای این بخش مواجه نیستیم و اکثر کسانی هم که در این قسمت وجود دارند افراد متخصص نیستند.»

انوشیروان محسنی بندی در ارزیابی خود از وضعیت اورژانس بیمارستانی با بیان اینکه اورژانس بیمارستانی در ارزیابی بیمارستان‌ها مسئله بسیار مهمی است، اظهار داشت: بیمارستان‌ها بر اساس اهمیت کار و فراهم کردن امکانات و نیروی کار رتبه‌بندی می‌شوند. وی افزود: توضیح وضعیت بیمارها بر اساس مشکلی که برای آنها پیش آمده و اقداماتی که به عنوان فوریت برای بیمار حادثه دیده در بیمارستان‌ها ارائه می‌شود، برعهده اورژانس است. نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس عنوان کرد: متأسفانه بیمارستان‌ها در تربیت نیروی متخصص طب اورژانس کار نکردند و به همین دلیل است که در اورژانس ضعف داریم. وی خاطرنشان کرد: برای اینکه مراجعه کنندگان به بیمارستان‌ها از رضایت بیشتری برخوردار باشند و بیماران خدمات بهتری را دریافت کنند باید برای تربیت نیروی انسانی زمان و تلاش بیشتری صرف کنیم. او البته وعده داد که تا ۲ سال آینده، دانشگاه‌ها نیروی انسانی متخصص در بخش اورژانس را وارد عرصه فعالیت کنند.

اقتصاد، گمشده بهداشت و درمان

اما برای دیدن روی دیگر کمبودها در اورژانس، باید به اقتصاد بیمارستان‌های دولتی نگاهی انداخت. امری که در هیاهوی انتقادات متعدد از وضعیت بهداشت و درمان، تقریباً نادیده گرفته شده است. بر اساس اظهارات دکتر محمد ضابطی طرفی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس؛ اکثر مشکلات و کمبودها از همین بخش اقتصادی سرچشمه می‌گیرند. این نماینده مجلس در گفت‌وگو با تهران امروز در این رابطه می‌گوید: «بخش درمان به طور کلان دچار مشکلات عمده‌ای است و اورژانس‌ها که به عنوان پیشانی بخش درمان هستند، هم از این مشکلات مستثنا نیستند.» ضابطی همچنین می‌افزاید: «از تمام بودجه‌ای که برای بیمارستان‌های دولتی در نظر گرفته می‌شود، تنها بخشی از آن به دست بیمارستان می‌رسد. همچنین بدهکاری بیمه‌های درمانی به بیمارستان‌ها در برخی مواقع به میلیاردها تومان می‌رسد که این خود باعث بروز مشکلات فراوان برای تامین خدمات و سرویس دهی به بیماران می‌شود.»

ضابطی طرفی در بخش دیگری از اظهارات خود می‌افزاید: «همین کمبود بودجه، باعث افزایش انتقال بیماری‌ها می‌شود.» او می‌گوید: «وجود پوشش‌های یکبار مصرف برای تخت‌ها، استانداردی است که در تمامی دنیا وجود دارد زیرا مشخص نیست بیماری که بستری می‌شود آیا دچار بیماری‌هایی از قبیل ایدز یا هپاتیت هست یا خیر اما در بیمارستان‌های دولتی ما به دلیل وجود همین کمبود منابع مالی؛ با وجود بستری شدن تعداد زیادی بیمار، ملحفه‌ها یا پوشش تخت‌های اورژانس به ندرت تعویض می‌شود.»

مدیریت را دریابیم

یکی دیگر از قسمت‌ها که اتفاقاً می‌تواند نقش موثری در سرو سامان دادن به وضعیت اورژانس بیمارستان‌ها داشته باشد، مدیریت است. بنا بر اظهارات محمد ضابطی اکنون بخش بهداشت در قسمت مدیریت میانه ورده‌های پایین تر، دچار نقص است. به عقیده این عضو کمیسیون بهداشت و درمان: «مدیران بیمارستانی باید به صورت پله‌پله مراحل ارتقا را طی کنند اما گاهی اوقات دیده شده که مدیر میانی یک قسمت درمانی با استفاده از رابطه به این پست دست یافته.»

اورژانس به سامان می‌رسد؟

با کنار هم گذاشتن تمامی این اظهارات، باید دید که بالاخره زمان به حد مطلوب رسیدن خدمات در مراکز اورژانس کی فرا می‌رسد. امری که تاکنون به‌رغم وعده‌های فراوان، هنوز به سرانجامی

منبع خبر: جام جم



نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۱۰

شاید ویلسون دارید؟!؟

حتی شاید ۲ قربانی‌اش هم شبیه هم نباشند! یکی شاید به دلیل تغییر دستخط و اخلاقیش به پزشک مراجعه کند، دومی مشکلات کلیوی داشته باشد، سومی اختلال در راه رفتن، چهارمی قاعدگی‌های طولانی و تمام نشدنی و پنجمی کم‌حافظگی ناگهانی! اما در باطن، همه این آدم‌ها از یک بیماری مرموز و عجیب رنج می‌برند، بیماری ویلسون!

شما هم احتمالاً نام این بیماری را کمتر شنیده‌اید، شاید به این دلیل که ویلسون ریشه ژنتیکی دارد و میزان شیوع آن یک در ۴۰ هزار است و می‌شود نتیجه گرفت که بیماری کمیابی است، اما از کجا می‌توانید مطمئن باشید که شما یکی از قربانی‌های نادرش نیستید؟!؟

به گفته دکتر ستار جعفری، فوق‌تخصص بیماری‌های گوارش و کبد این بیماری به دلیل تجمع مس در کبد و اختلال در دفع آن از طریق صفرا رخ می‌دهد و این امر باعث رسوب مس در بافت‌های مختلف بدن بویژه کبد و مغز و در نتیجه آسیب رساندن به آنها می‌شود.

او در گفت‌وگو با جام‌جم اظهار می‌کند: دقیقاً به همین دلیل است که نشانه‌های بیماری ویلسون بسیار متنوع است، چرا که احتمال دارد رسوب مس در بافت‌های مختلف باعث طیف وسیعی از علائم و نشانه‌ها در بیمار می‌شود که نتیجه آن اختلال در عملکرد کبد، سیستم اعصاب، کلیه‌ها، خون، قلب یا هر ارگان درگیر است. سن ظهور علائم بیماری ویلسون بسیار متفاوت است و در پی تجمع مس در کبد بعد از ۳ سالگی آسیب به این عضو شروع شده و اغلب بیماری در اوایل نوجوانی تشخیص داده می‌شود، اما معمولاً علائم عصبی ویلسون در ۲۰ سالگی بروز می‌کند، با این حال می‌تواند در دهه ۲ تا ۵ زندگی نیز تظاهر پیدا کند.

ویلسون نشانه دارد؟!؟

آیا مردم عادی قادرند این بیماری را تشخیص دهند و برای درمان آن اقدامی کنند؟ دکتر جعفری این احتمال را ضعیف می‌داند و درباره علائم بیماری که ممکن است بیمار را روانه مطب پزشک کند، می‌گوید: بزرگی و التهاب کبد، نارسایی مزمن کبد، تورم شکم، زردی، ورم اندام‌ها، خونریزی داخل مری و مشکل در انعقاد خون از جمله نشانه‌های این بیماری است.

او درباره علائم دیگر این بیماری توضیح می‌دهد: احتمال دارد بیمار دچار اختلالات حرکتی و شناختی، لرزش دست، اختلال در صحبت کردن، مشکلات تحصیلی، اختلال در نوشتن، اختلالات رفتاری و روانی مثل تحریک‌پذیری و مشکلات خلقی بخصوص در دوران نوجوانی، دشواری در بلع، سردرد و تشنج باشد.

به گفته این فوق‌تخصص گوارش، اختلالات در سیستم غدد ترشحی بدن، دردهای مفاصل، تشکیل حلقه اطراف قرنیه، نارسایی کلیه، کم‌خونی، اختلالات قاعدگی، سقط مکرر، به تأخیر افتادن بلوغ و حتی گاهی درگیری قلب از دیگر نشانه‌های این بیماری است.

تشخیص پزشکی یک مرض مرموز

دکتر جعفری می‌گوید: بطور کلی در هر بیمار با مشکلات متناسب به کبد و سن زیر ۴۰ سال باید احتمال این بیماری را نیز داد و در این شرایط است که پزشک مقدار پروتئین حامل مس در خون و نیز مس دفع شده در ادرار را می‌سنجد.

به گفته این فوق‌تخصص بیماری‌های گوارش و کبد معاینه چشم بیماران نیز به تشخیص این بیماری کمک می‌کند و در مواردی که تشخیص مسجل نیست باید از بافت کبد نمونه‌برداری و مقدار مس داخل آن سنجیده شود.

ویلسونی‌ها رژیم مخصوص دارند

دکتر جعفری اعتقاد دارد مبتلایان به بیماری ویلسون حتما باید درباره رژیم غذایی‌شان با متخصص تغذیه گفت‌وگو کنند تا میزان مس ورودی به بدنشان را زیر نظر داشته باشند.

او تأکید می‌کند: میزان مس دریافتی از طریق غذا، باید به یک میلی‌گرم در روز کاهش داده شود و در واقع غذاهای سرشار از مس مثل جگر، قلوه، میگو، فندق، ماهی، میوه‌های خشک شده، شکلات، نخود، نخودفرنگی، کاکائو و قارچ نباید مصرف شوند.

ویلسون می‌تواند کشنده باشد

این که ویلسون زود هنگام تشخیص داده شود در کنترل آن نقشی تعیین‌کننده دارد، چرا که ممکن است در صورت تشخیص دیرهنگام، بیماری پیشرفت کند و باعث نارسایی سریع کبدی شود و دردسری جدی برای بیمار ایجاد کند.

دکتر جعفری در این زمینه می‌گوید: در صورت تشخیص بموقع و آغاز درمان، اختلالات عصبی، روانی و کبدی بتدریج بهبود می‌یابند.

او هشدار می‌دهد: این بیماری بدون درمان کشنده است. درمان باید در تمام مدت عمر ادامه یابد. مرحله اول درمان شامل تخلیه میزان مس رسوب یافته در بافت‌ها و مرحله دوم شامل جلوگیری از رسوب مجدد مس است.

این فوق تخصص بیماری‌های گوارش و کبد تأکید می‌کند: مهم این است که درمان در هیچ شرایطی نباید متوقف شود و بیمارانی که خودسرانه دارو را قطع می‌کنند در خطر ایجاد نارسایی حاد کبد قرار می‌گیرند.

منبع خیر: قدس



نوع خبر: گزارش

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰

ادغام وزارتخانه‌ها و سرگردانی بخش سلامت

زمزمه ادغام وزارتخانه‌ها باعث شده وزیر بهداشت هم بگوید به خاطر تغییرات اخیر در دولت، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دچار «

گرفتاری عده شده» شده‌اند. مرضیه وحید دستجردی با بیان اینکه نزدیک به دو سوم اعتبارات بیمارستان‌های دولتی از محل پرداخت بیمه‌ها و درآمدهای اختصاصی و درآمدهای تعرفه‌ای تأمین می‌شود، از تأخیر ۸ ماهه بیمه‌ها در پرداخت بدهی‌هایشان به بیمارستان‌های وزارت بهداشت خبر داد و گفت: «تأخیر در پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی گرفتاری عده‌ای ایجاد کرده است و احتمال دارد تصویب و ابلاغ تعرفه‌های درمان امسال در جلسه هفته آینده کارگروه بیمه و تعرفه دولت مطرح شود.» ولی این کارگروه جدیدالخلق، از کجا آمده و اعضای آن کیستند؟ قانون برنامه پنجم توسعه، تعیین تعرفه‌های بخش دولتی و خصوصی را بر عهده شورای عالی بیمه سلامت گذاشته است. شورایی که تاکنون، موجودیت نداشته و البته با انحلال وزارت رفاه هم معلوم نیست چه موقع این شورای عالی تشکیل می‌شود. اکنون، دولت به جای تشکیل این شورا، راهکاری خلق الساعه به نام «کارگروه بیمه و تعرفه دولت» را برگزیده که از بنیاد در غیرقانونی بودن آن، شکمی وجود ندارد. بنا به گزارش خبرنگاران این مشاهدات عینی نشان می‌دهد ادغام وزارت‌های رفاه و کار، باعث سردرگم شدن بیش از پیش وضعیت نظام سلامت شده است. از یک سو پزشکان بخش خصوصی، بدون اینکه خود را منتظر تعیین تعرفه‌ها توسط شورای عالی بیمه سلامت - که موجودیت واقعی ندارد - بدانند، تعرفه‌های خود را افزایش داده‌اند و از یک سو، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی، هنوز با تعرفه‌های سال گذشته، خدمت‌ارائه می‌دهند و پولی نیز از بیمه‌ها نمی‌توانند بگیرند، زیرا بیمه‌ها نیز نمی‌دانند اکنون در حوزه چه وزارتخانه‌ای و با چه اختیاراتی قرار دارند. از سوی دیگر نیز، احتمال بازگشت بیمه‌های خدمات درمانی به وزارت بهداشت فراوان است در حالی که، موجودیت وزارت کار و رفاه اجتماعی هنوز حتی روی کاغذ هم نیامده تا درباره بیمه‌ها، قانون وضع کند. در این میان مجلس نیز چند نوبت به وضعیت بلا تکلیف و سرگردان بیمه‌ها و بیمارستان‌ها، واکنش نشان داده است. در اردیبهشت سال جاری، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس مقرر کرده بود معاونت نظارت راهبردی رئیس‌جمهور، هر چه سریع‌تر

تکلیف شورای عالی بیمه سلامت را تعیین کند، ولی تا به امروز، از این «تعیین تکلیف» خبری نشده است.

منبع خبر: مردم سالاری

مردم سالاری

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۱۰ نوع خبر: مصاحبه

بالاخره خطای پزشکی در همه کشورها رخ می دهد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از بررسی علت مرگ دختر بچه سنندجی در یکی از کلینیک های خصوصی این شهر خبر داد. مرضیه وحید دستجردی در گفت وگویی اختصاصی با پایگاه اطلاع رسانی دولت درباره علت مرگ مغزی دختر ۲ و نیم ساله سنندجی اظهار داشت: این بیمار برای عمل جراحی لوزه به یک کلینیک خصوصی در سنندج مراجعه کرد که دچار عارضه امفی زم زیرجلدی شد که با اصرار والدینش و به علت مشکلات تنفسی به بیمارستان دولتی بعثت سنندج منتقل شده است. اما متأسفانه قبل از این که این کودک به بیمارستان منتقل شود، دچار مرگ مغزی شده بود. وزیر بهداشت تصریح کرد: علی رغم تلاش متخصصان بیمارستان بعثت متأسفانه این کودک نتوانست نجات پیدا کند. وی با اشاره به این که در طول روز ده ها هزار جراحی در کشور انجام می شود، بروز چنین پدیده ای را طبیعی و در عین حال تأسف بار عنوان کرد و گفت: البته علت بروز چنین اتفاق ناگواری در دست بررسی است زیرا به طور یقین والدین این کودک شکایت خواهند کرد اما باید به این نکته توجه کرد که بالاخره خطای پزشکی در همه کشورها رخ می دهد اما علت این اتفاق را بررسی خواهیم کرد.

منبع خبر: ایران

ایران

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۱۰ نوع خبر: مصاحبه

میزان تعرفه های پزشکی دولتی و خصوصی اعلام شد

گروه اجتماعی معاون درمان وزیر بهداشت از تصویب تعرفه های درمان ۹۰ بخش دولتی و خصوصی در دولت خبر داد. دکتر سیدحسین امامی رضوی گفت: براساس تصمیمات اتخاذ شده تعرفه های درمان بخش دولتی در سال جاری از رشد ۹/۲ درصدی برخوردار خواهد بود. وی گفت: همچنین مقرر شد افزایش هزینه های بیمارستان های دولتی توسط معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری تأمین شود تا به این ترتیب افزایش هزینه های درمان به مردم تحمیل نشود. به گفته امامی رضوی، در تعرفه گذاری خدمات درمانی سعی شد رشد تعرفه مربوط به هتلینگ بیشتر از سایر اجزا باشد. معاون درمان وزیر بهداشت همچنین از تصویب رشد ۷ درصدی تعرفه برای خدمات درمانی بخش خصوصی خبر داد و گفت: در بخش خصوصی نیز تأکید شد میزان تعرفه مربوط به هتلینگ رشد خوبی از این هفت درصد را شامل شود. وی در پاسخ به این سؤال که آیا رشد در نظر گرفته شده برای تعرفه های درمان پاسخگویی نیازهای بیمارستان ها و حوزه سلامت خواهد بود؟ افزود: با توجه به اجرای قانون هدفمندی یارانه ها، این تصمیمات گرفته شده برای رشد تعرفه های درمان، پاسخ واقعی نیازهای بیمارستان ها را برآورده نمی کند. اما قرار شد دولت مابه التفاوت هزینه ها را به صورت یارانه به بیمارستان های دولتی پرداخت کند. معاون درمان وزیر بهداشت گفت: حداکثر یک هفته به طول می انجامد تا تعرفه ها از طریق دولت ابلاغ شود.

خبرگزاری ها و سایتهای خبری

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰ نوع خبر: گزارش

فعالیت ۲ گروه از وزارت بهداشت، در مراسم ارتحال امام خمینی(ره)

اورژانس تهران به عنوان نماینده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مراسم بیست و دومین سالگرد ارتحال امام خمینی (ره) معرفی شده و با سه کارگروه در این مراسم فعالیت می‌کند.

به گزارش خبرگزاری فارس، رضا دهقانپور، مدیر مرکز اورژانس تهران با بیان این مطلب اظهار داشت: وزارت بهداشت امسال با تشکیل سه کارگروه بهداشت، درمان و امداد و نجات در مراسم بیست و دومین سالگرد ارتحال امام (ره) حضور داشته و به زائران ارائه خدمات می‌کند.

وی افزود: کارگروه بهداشت با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و کرج تشکیل شده که در خصوص نظارت بر توزیع آب بطری، نظارت بر تانکرهای آب، ضد عفونی و کلر زنی آب، آزمایش چاه‌های محدوده حرم، پیش‌بینی استقرار آزمایشگاه سیار آب، نظارت بر تهیه و توزیع و مصرف یخ و همچنین نظارت بر بهداشت کارخانه‌های یخ فعالیت می‌کنند.

وی درباره توزیع مواد غذایی گفت: نظارت بر تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی، تهیه و توزیع مواد غذایی در ایستگاه‌های صلواتی، نظافت سرویس‌های بهداشتی محدوده حرم به عهده مرکز بهداشت محیط و کار و مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت و درمان است.

به گفته وی، تأمین و نظافت سرویس‌های بهداشتی سیار که در اطراف حرم وجود دارد و همچنین تأمین شوینده‌ها بر عهده شرکت شهرسالم شهرداری است.

مدیر مرکز اورژانس تهران افزود: کارشناسان بهداشتی، در طول مسیر کاروان‌ها نظارت بهداشتی خواهند داشت و دستورالعمل بهداشتی نیز در این زمینه برای کاروان‌ها ارسال شده است.

وی درباره کارگروه درمان گفت: این کارگروه با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و کرج، شرکت شهرسالم شهرداری،

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور، اورژانس تهران، آمبولانس‌های خصوصی بهداری نیروهای مسلح، بسیج جامعه پزشکی سازمان مدیریت بحران کشور، سازمان تأمین اجتماعی و جمعیت هلال احمر تشکیل شده است.

دهقانپور از استقرار ۴ دستگاه بیمارستان صحرايي در صحن حرم مطهر امام (ره) خبر داد و ابراز داشت: علاوه بر استقرار درمانگاه در اضلاع مختلف حرم، ۱۴ درمانگاه سرپايي نیز به تفکیک خواهان برادران به صورت شعاعی در ضلع شمال حرم حضرت امام (ره) برپا می‌شود.

وی همچنین افزود: ۴ مرکز اصلی که تیم‌های اورژانس تهران در آن مستقر خواهند شد به انضمام دارالشفاء حرم مطهر به زائران خدمات درمانی می‌دهند.

مدیر مرکز اورژانس تهران بیان کرد: حدود ۱۳۰ دستگاه آمبولانس با کاروان‌ها از استان‌های مختلف به تهران می‌آیند و حدود ۷۰ دستگاه آمبولانس نیز در محدوده حرم مستقر خواهد شد که توسط اورژانس تهران و دستگاه ذریب‌ارائه خدمات می‌کنند.

وی گفت: به منظور تسریع در امر خدمات رسانی به زائران، ۶ دستگاه اتوبوس آمبولانس و ۲۰ دستگاه موتور آمبولانس در محدوده حرم مستقر می‌شوند.

دهقانپور با اشاره به اینکه ۵۰۰ نفر در کارگروه امداد و نجات به زائران ارائه خدمات می‌کنند، اظهار داشت: نیروهای امدادی در جمعیت هلال احمر، آتش‌نشانی تهران و اورژانس تهران، تیم‌های پزشکی، پرستار، متخصصان طب اورژانس، تکنیسین‌های فوریت‌های پزشکی و کادرهای بهداشتی و درمانی در طول این مراسم در محل مستقر خواهند شد و تا بعد از مراسم متناسب با نیاز مردم به آنها خدمات ارائه می‌دهند.

وی تاکید کرد: با توجه به تعطیلاتی که در پایان هفته پیش رو داریم همه پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ سراسر کشور به صورت آماده باش هستند و همکاران اورژانس در بیمارستان‌ها به زائران و مسافران خدمات ارائه می‌دهند.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰ نوع خبر: گزارش

والدین ۵۰ درصد از مراجعان به کلینیک‌های ترک سیگار، دخانیات مصرف می‌کنند

دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با دخانیات گفت: ۵۰ درصد از کسانی که برای ترک سیگار مراجعه می‌کنند، یکی از والدین یا هر دوی آنها این ماده دخانی مصرف می‌کنند.

دکتر محمدرضا معدنی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، افزود: براساس آمار ثبت شده از کلینیک‌های ترک سیگار، افراد بین ۳۰ تا ۴۵ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی به این کلینیک‌ها مراجعه می‌کنند. برخی از آنان برای دستیابی به سلامت این کار را انجام می‌دهند. برخی دیگر به خاطر همسر، والدین و فرزندان خود تصمیم به ترک سیگار می‌گیرند. گروهی دیگر به علت دستور پزشک مبنی بر قطع مصرف دخانیات، برای ترک این ماده دخانی ابراز تمایل می‌کنند.

دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با دخانیات درباره کلینیک‌های ترک سیگار گفت: ۵ کلینیک ترک سیگار در سطح شهر تهران فعال هستند و خدمات خود را به طور رایگان به مراجعان ارائه می‌دهند.

معدنی درباره مدت زمان لازم برای ترک سیگار گفت: براساس روش‌های توصیه شده از سوی سازمان جهانی بهداشت طی ۴ جلسه دو ساعته می‌توان سیگار را ترک کرد.

وی درباره سرنوشت چاپ تصاویر جدید هشداردهنده روی پاکت‌های سیگار گفت: از طرف وزارت بهداشت کارگروهی برای چاپ تصاویر هشداردهنده تشکیل شد و تصویرهای تصویب شده در اختیار شرکت دخانیات قرار گرفت. ولی تاکنون عوامل گوناگونی مانع از چاپ این تصاویر شده است.

معدنی در پایان اظهار کرد: ستاد قاچاق کالا و ارز با هماهنگی شرکت دخانیات روزانه یک میلیون نخ سیگار قاچاق را در کل کشور جمع‌آوری می‌کند.

هرنخ سیگار ۵ دقیقه از عمر را کم می‌کند

تباکوهای میوه ای و عرضه قلیان در اماکن تفریحی و گردشگری باعث رشد مصرف قلیان در میان جوانان شده است و می‌تواند یکی از عوامل خطر مهم در ایجاد بیماریهای قلبی و عروقی و دیگر بیماریهای غیر واگیر باشد.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر نادر نیک پرست معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با بیان این مطلب، گفت: طبق تحقیقات مصرف دخانیات و سیگار با افزایش شانس ابتلا به بیماریهای مزمن و بالا رفتن میزان مرگ و میر در اثر ابتلا به انواع سرطان رابطه مستقیم دارد.

وی با بیان اینکه هرنخ سیگار ۵ دقیقه از عمر کم می‌کند، افزود: تنها ۵۰ درصد از سیگاریها به سن ۷۰ سالگی می‌رسند و برای ۸۰ ساله شدن آنها تنها ۸ درصد جای امیدواری وجود دارد. در حالیکه امید به زندگی افراد غیر سیگاری برای رسیدن به ۹۰ سالگی، ۳۰ درصد است.

دکتر نیک پرست یادآور شد: علاوه بر مصرف دخانیات، فاکتور موثر دیگر در ابعاد عوارض آن طول زمان مصرف سیگار است و به طور حتم هر چه مصرف دخانیات در سن پائین تر آغاز شود، تاثیر منفی بیشتری بر بار بیماریهای ناشی از سیگار دارد.

صدور حکم مأموریت مدیر کاروانها منوط به ارائه فیش هلال احمر است

نماینده مرکز پزشکی حج و زیارت هلال احمر در سوریه اعلام کرد: پرداخت فیش هلال احمر از جمله مدارکی است که برای صدور حکم مدیران کاروانها باید ارائه شود و در صورتی که در مراکز استانها نسبت به پرداخت این فیش اقدام نشود حکم مأموریت مدیران کاروان صادر نمی‌شود.

به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از روابط عمومی مرکز پزشکی حج و زیارت جمعیت هلال احمر، محمدرضا عزیزی با بیان این مطلب اظهار داشت: بر اساس هماهنگیهای انجام شده با سازمان حج و زیارت سوریه افراد پیش از مراجعه به سازمان مذکور جهت اخذ تأییدیه مأموریت باید به مراکز پزشکی هلال احمر در این کشور مراجعه و مدارک لازم را ارائه کنند تا نسبت به صدور حکم آنان اقدام شود.

وی گفت: بر اساس قانون مدیران کاروانهای زیارتی برای سفر به سوریه باید فهرست افرادی که تحت پوشش هلال احمر قرار دارند را به مرکز پزشکی حج و زیارت در کشور مقصد ارائه کنند.

عزیزی تصریح کرد: زمانی که مَهر هلال احمر بر روی فهرست اسامی زائران درج شود مدیر کاروان موظف است با مراجعه به سازمان حج و زیارت کشور سوریه نسبت به تأییدیه مأموریت خود اقدام کند تا پس از برگشت به ایران این مدارک را به سازمان حج و زیارت استانی که مبدأ ورود کاروان است ارائه کند.

وی افزود: صدور کارت هلال احمر برای زائران بهترین روش است تا افراد متوجه شوند تحت پوشش بیمه هلال احمر قرار دارند و با مراجعه به مراکز پزشکی جمعیت هلال احمر می‌توانند نزد پزشکان ایرانی نسبت درمان خود اقدام کنند.

عزیزی بیان داشت: با توجه به اینکه مشخصات زائر در کارت‌های فوق ثبت می‌شود افراد با ارائه این

کارت می‌توانند از خدمات مرکز پزشکی جمعیت هلال احمر به طور رایگان استفاده کنند.

وی گفت: برای رفاه حال زائران آدرس و تصویر مراکز درمانی جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در تمام هتل‌های سوریه نصب شده است و این مهم حتی در هتل‌هایی که تحت پوشش جمعیت هلال احمر قرار ندارند نیز انجام شده است.

عزیزی با تأکید بر این نکته که تمام توان خود را برای رفاه حال زائران ایرانی به کار خواهیم بست، خاطرنشان کرد: اطلاع‌رسانی عمومی از سوی مسئولان مرکز پزشکی حج و زیارت در تهران سومین شیوه‌ای است برای انعکاس خدمات مرکز پزشکی حج و زیارت انجام می‌شود و انجام این کار به طور مستقیم بر عهده نماینده رئیس جمهور در شورای عالی هلال احمر است ضمن آن از مجلات سازمان برای اطلاع‌رسانی نیز استفاده می‌شود.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰

نوع خبر: گزارش

مشاوره رایگان ترک سیگار در تهران

مدیر عامل شرکت شهر سالم از مشاوره رایگان ترک سیگار در تمام کلینک‌های شهرداری تهران خبر داد.

حسن علی غفاری در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی فارس افزود: با کمک جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات قرار است تمام کلینک‌های شهرداری تهران مشاوره رایگان در زمینه ترک سیگار بدهند.

وی ادامه داد: قرار است جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات به ما پزشک بدهند و شهرداری تهران نیز خدمات در اختیار آنها قرار داده تا این کار اجرایی شود.

مدیر عامل شرکت شهر سالم درباره زمان اجرایی شدن این کار گفت: هر زمان که انجمن پزشک در اختیار ما قرار دهد این کار را اجرایی خواهیم کرد.

وی اظهار داشت: شهرداری تهران تمام کلینک‌های خود را برای اجرای این کار بسیج می‌کند

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰

نوع خبر: گزارش

ترکیبات شیمیایی سرطان‌زای قلیان به مراتب بیش از سیگار است

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات گفت: مصرف قلیان اعتیاد آور است و میزان مونوکسید کربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان‌زا در قلیان به مراتب بیش از سیگار است ضمن اینکه نحوه مصرف آن خطر شیوع سل و هیپاتیت را هم در پی دارد.

به گزارش خبرگزاری فارس، خدیجه محصلی افزود: دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بی‌شماری مواد سمی است و به عنوان عامل اصلی بروز سرطان ریه، بیماری‌های قلبی عروقی و سایر بیماری‌ها شناخته شده است. نیکوتین موجود در دود حاصله از مصرف قلیان همانند سایر مواد دخانی اعتیاد آور بوده و مصرف متناوب آن ایجاد وابستگی می‌کند.

وي با اشاره به اینکه مصرف کنندگان قلیان در هر بار مصرف، دود بسیار زیادی را در مقایسه با کشیدن يك نخ سیگار دریافت می‌کنند، گفت: افراد سیگاری که به طور متداول ۸ تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند، به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پوک که به مدت ۵ تا ۷ دقیقه طول می‌کشد حدود ۵/۰ تا ۰/۶ لیتر دود استنشاق می‌کنند.

وي افزود: از نظر میزان مواجهه و استنشاق دود، هر فرد مصرف کننده قلیان در هر وعده معادل ۱۰۰ نخ سیگار، دود دریافت می‌کند.

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات گفت: با وجود اینکه بخشی از نیکوتین موجود در دود قلیان بر اثر عبور آب جدا می‌شود، میزان نیکوتین دریافتی در افراد مصرف کننده قلیان، به اندازه‌ای است که ایجاد وابستگی می‌کند.

محصولی تصریح کرد: بخشی از نیکوتین موجود در دود قلیان بر اثر عبور آن از آب، مصرف کنندگان قلیان را با استنشاق مقادیر بسیار زیادتر دود برای رسیدن به آستانه ارضاء وابستگی و در مواجهه با مقدار زیادتر مواد شیمیایی سرطانزا و گازهای خطرناک همچون منواکسیدکربن قرار می‌دهد.

وي تاکید کرد: میزان گاز منواکسیدکربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطانزا منتشره از احتراق ذغال یا مواد ایجاد کننده حرارت در قلیان در مقایسه با سیگار به مراتب بیشتر و اثرات سوء آن نیز، چه برای مصرف کنندگان و چه افراد در معرض دود تحمیلی، فراتر است. به گفته مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات، بیماری‌های منتقله از طریق دهان و دستان آلوده در اثر استفاده مشترک از قلیان، همچون سل و هپاتیت قابل بررسی است

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰ نوع خبر: گزارش

تعارف‌های درمان واقعی دیده نشده است ۲/۹

وزیر بهداشت از بررسی علت مرگ دختر بچه سنندجی در یکی از کلینیک‌های خصوصی این شهر خبر داد.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر مرضیه وحید دستجردی درباره علت مرگ مغزی دختر ۲ ساله و نیمه سنندجی گفت: این بیمار برای عمل جراحی لوزه به یک کلینیک خصوصی در سنندج مراجعه کرد که دچار عارضه «امفی‌زم» زیر جلدی شد که با اصرار والدینش و به علت مشکلات تنفسی به بیمارستان دولتی بعثت سنندج منتقل شده است. اما متأسفانه قبل از این که این کودک به بیمارستان منتقل شود، دچار مرگ مغزی شده بود.

علت مرگ دختر بچه سنندجی در دست بررسی است

خطای پزشکی در همه کشورها رخ می‌دهد

وزیر بهداشت تصریح کرد: علی‌رغم تلاش متخصصان بیمارستان بعثت متأسفانه این کودک نتوانست نجات پیدا کند.

وي با اشاره به اين كه در طول روز ده‌ها هزار جراحي در كشور انجام مي‌شود، بروز چنين پديده‌اي را طبيعي و در عين حال ناسف بار عنوان كرد و گفت: البته علت بروز چنين اتفاق ناگواري در دست بررسي است. زيرا به طور يقين والدين اين كودك شكايه خواهند كرد. اما بايد به اين نكته توجه كرد كه بالاخره خطاي پزشكي در همه كشورها رخ مي‌دهد. اما علت اين اتفاق را بررسي خواهيم كرد.

سامانه رسيدگي به شكايات مردمی راه‌اندازی می‌شود

دستجودي در ادامه به راه‌اندازی سامانه رسيدگي به شكايات از مراکز درماني اشاره كرد و گفت: به زودي تلفني ۴ رقمي نيز براي دريافت شكايات اعلام خواهد شد تا از سراسر كشور بتوانند مسائل و مشكلات خود را مطرح كنند.

وي افزود: سازمان‌هاي نظام پزشكي و پزشكي قانوني نيز مرجع رسيدگي به شكايات هستند و در كميتنه مرگ و مير نيز شكايات بررسي و رصد جدي مي‌شود. تمام دانشگاه‌هاي ما در اين قضيه فعال هستند.

وزير بهداشت به بازديد سرزده خود از مركز سرطان بيمارستان امام خميني (ره) اشاره كرد و گفت: اگرچه اين بخش بيمارستان ۸۰ سال عمر دارد اما كارهاي تشخيصي و درماني به بهترين نحو انجام مي‌شود. پرستاران و پرسنل و پزشكان هم زحمت مي‌كنند. به هر حال ممكن است در اين سيستم اتفاقات اين چيني هم بيافتد و اشكالاتي هم ايجاد شود. اميدواريم اتفاق نامساعدي نيافتد. افرازي كه در نظام سلامت كشور مشغول به فعاليت هستند، قصد و نيتشان خدمت به مردم است.

وي همچنين به سرگذشي از همه مراکز درماني شهرستان ابلام در دو هفته گذشته اشاره كرد و اظهار داشت: سال گذشته كه به بيمارستان شهرستان ابوان رفته تابلو پي به اين مضمون مقابل بيمارستان نصب كرده بودند كه به فتلگاه ابوان خوش آمديد. اما دو هفته پيش كه به اين بيمارستان رفته شاهد تغييرات بسيار زيادي بودم به نحوي كه بيمارستان بازسازي كامل شده بود و با قدرداني قابل توجه ساكنان شهر ستان مواجه شدم كه از بيمارستان‌هاي درجه يك تهران هم بهتر شده بود.

حذف زیرمیزی مستلزم واقعي شدن تعرفه‌های دولتي است

وزير بهداشت در پاسخ به اين سوال مبني بر اين كه براي مقابله با دريافت زیرمیزی به ويژه در جراحي‌هاي قلب و سزارين چه برنامه‌اي داريد، گفت: تا تعرفه‌هاي بخش دولتي واقعي و شفاف نشود، بسياري از گرفتاري‌هاي بخش بهداشت و سلامت رفع نخواهد شد.

دستجودي با اشاره به اين كه علي‌رغم تلاش وزارت بهداشت براي حذف پديده زیرمیزی در بخش بهداشت و درمان اما همچنان اين پديده وجود دارد، گفت: اين موضوع مساله دبروز و امروز نيست. مناسبانه مدت‌هاي طولاني اين قضيه ادامه دارد و بايد با آن برخورد ريشه‌اي شده و به آسيب شناسي نياز دارد.

تاخير بیمه‌ها در پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها و غيرواقعي بودن تعرفه‌ها از مشكلات نظام سلامت است

وي تاخير سازمان‌هاي بیمه گر در پرداخت مطالبات بيمارستان‌ها و غيرواقعي بودن تعرفه‌هاي بخش دولتي را دو مشكل عمده در نظام خدمات درماني دانست و اظهار داشت: هر چند ۵۸ درصد درآمد بيمارستان‌ها ناشي از درآمد خصوصي و ارائه خدمتي است كه به مردم از طريق دفترچه بیمه مي‌كنند، اما هم اكنون به طور متوسط تاخير سازمان‌هاي بیمه گر در پرداخت مطالبات بيمارستان‌ها ۸ ماه است. در حالي كه طبق قانون در دو هفته نخست بايد ۶۰ درصد مطالبات پرداخت شود و پس از دو ماه كل مطالبات تخصيص يابد. مناسبانه اين انجام نمي‌شود.

تعرفه بخش دولتي واقعي دیده نشده است

وزير بهداشت درباره تعرفه‌هاي درمان بخش دولتي گفت: علي‌رغم اين كه هر سال هم در بودجه و هم در برنامه تاكيد شده، مناسبانه تعرفه بخش دولتي پايين بوده و واقعي دیده نشده است. در بودجه‌هاي سالانه و همچنين در برنامه پنجم بر شفاف شدن تعرفه‌هاي بخش دولتي و واقعي شدن آن تاكيد شده اما تاكنون اقدامي صورت نگرفته

است.

وي تأكيد كرد: بايد اين دو مشكل حل شود. ضمن اين قضيه بايد با اين پديده هم مبارزه كنيم، الان از نظر ما پديده زيرمیزی تخلف است اما علت‌هاي آن نيز بايد برطرف شود.

وزير بهداشت به بر گزارى جلساتي در وزارت بهداشت و معاونت برنامهریزی و نظارت راهبردي رييس جمهور درباره تعرفه‌هاي بخش دولتي و پرداختي‌هاي سازمان‌هاي بیمه‌گر اشاره كرد و گفت: اين مسائل بايد به طور جدي و ریشه‌اي حل شود.

دستجودي در ادامه افزود: يكي ديگر از راهكارها هم اين است كه پزشكان شاغل در بخش دولتي به طور خاص در بخش‌هاي دولتي و پزشكان شاغل در بخش خصوصي تنها در مراكز خصوصي فعاليت كنند كه بر اين موضوع در برنامه پنجم توسعه نيز تأكيد شده و ما را موظف كرده است تا اين كار را انجام دهيم.

وزير بهداشت گفت: معاونت برنامهریزی و نظارت راهبردي رياست جمهوري كاملا با اين قضيه موافق هستند. بايد اعتباراتي براي تاسيس بیمارستان‌هاي هيات امنایي تخصيص يابد تا پزشكان بتوانند به صورت تمام وقت و شبانه‌روزي در اين بیمارستان‌ها خدمت كنند.

هيات امنایي شدن بیمارستان‌هاي کشور طی ۳ تا ۴ سال ضروري است

وي افزود: بايد در مدت ۳ تا ۴ سال بتوانيم بیمارستان‌ها را هيات امنایي كنيم و با تحقق اين امر بسياري از فشارها بر مردم کاهش خواهد يافت و بیمه‌ها و دولت اعتبارات بيشتري به اين بیمارستان‌ها اختصاص مي‌دهند. به اين ترتيب پزشكان در اين بیمارستان‌ها به صورت تمام وقت مشغول به كار مي‌شوند و در بخش خصوصي فعاليت نمي‌كنند و همگي حقوق خود را از درآمد‌هاي بیمارستان دريافت مي‌كنند و تعرفه‌ها بر اساس $K \frac{2}{6}$ پرداخت مي‌شود تا مردم از جيب خود همان فرانشيز يك K را بپردازند.

گسترش طرح پزشک خانواده از راهكارهاي مقابله با پديده زيرمیزی است

تا پايان برنامه پنجم توسعه جمعيت شهري كشوري تحت پوشش برنامه پزشک خانواده قرار مي‌گيرند

وزير بهداشت در ادامه گسترش طرح پزشک خانواده را يكي ديگر از راهكارهاي مقابله با پديده زيرمیزی در بخش بهداشت و درمان عنوان كرد و گفت: اين طرح سال گذشته در ۳ استان و شهرهاي با جمعيت بين ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر آغاز شد. امسال هم بايد ۱۲ تا ۱۴ ميليون نفر زير پوشش اين طرح بروند و تا ۵ سال همه جمعيت شهري نيز زير پوشش اين طرح قرار خواهند گرفت. علاوه بر اين در روستاها نيز بايد سيستم بهداشت و درمان اصلاح شود. اگر تمام اين برنامه‌ها پيگيري شود؛ مي‌توان رضایت مردم را داشت.

لزوم حضور پزشک جراح يا متخصص داخلي در مراكز اورژانس بیمارستاني

وزير بهداشت همچنين توجه به اورژانس‌هاي بیمارستاني را از برنامه‌هاي وزارت بهداشت عنوان كرد و گفت: برنامه‌ريزي خوبي در بخش اورژانس بیمارستاني صورت گرفته است. به دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها ابلاغ شده و اين موضوع را پيگيري مي‌كنيم. جلساتي نيز برگزار شد و تيم‌هاي بازرسي در اين باره فعال هستند.

وي افزود: بايد همه مراكز اورژانس بیمارستاني به پزشک جراح و يا متخصص داخلي مجهز شوند. البته ممكن است بیمارستان‌هاي كوچك نياز به پزشک جراح نداشته باشند. ولي به ساير بیمارستان‌ها ابلاغ شده بايد اين مسائل را رعايت كنند. برنامه ما كاملا مشخص و شفاف است و با جدیت هم پيگيري مي‌كنيم. بايد پرسناران و پزشكان وقت و نظارت بيشتري داشته باشند.

هزینه‌هاي پرداختي از جيب مردم بالاست

براساس گزارش پايگاه اطلاع رسانی دولت، وي ابراز اميدواري كرد خدمات درمانی به گونه اي گسترش يابد تا بنا به گفته مقام معظم رهبري طوري شود كه بیماران جز رنج بیماری هيچ رنج ديگري نداشته باشند.

دستجودي با بيان اين كه هزينه‌هاي پرداختي از جيب مردم در زمينه سلامت مقداري بالاست، افزود: به زودي طرحي را اعلام و سعي مي‌كنيم تا هزينه‌هاي درمان بالا نرفته و سال به سال فرانشيز افزايش نيابد.

وزير بهداشت در پايان گفت: با تصويب بودجه ۳۳۰۰ ميليارد توماني، برخي هزينه‌هاي بيماران تقريباً رايگان خواهد شد.

منبع خير: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰

نوع خير: گزارش

تيم‌هاي درماني به مناطق محروم اعزام شدند

مسئول سازمان بسيج جامعه پزشكي چهارم‌حال و بختيازي از اعزام تيم‌هاي درماني به منطقه عشايري و محروم اين استان خبر داد.

به گزارش خبرگزاري فارس از شهرکرد، حسن اسحاقی در جمع کارکنان سپاه این استان، اظهار داشت: کانون جامعه پزشکی این استان با اعزام تیم‌های پزشکی و آموزشی خود به منطقه بافت، روستاهای موز و گز استان اقدام به درمان رایگان مردم این منطقه کردند.

وی افزود: تیم تخصصی جراحی و تیم آموزشی بهداشتی با حضور ۱۰ نفر از کادر درماني در این روز ۲۲ عمل جراحی سرپايي را به صورت رایگان انجام دادند.

اسحاقی خدمات و داروهای رایگان ارائه شده به مردم نیازمند را در این روز افزون بر ۱۵ میلیون ریال اعلام کرد و گفت: همچنین دو تیم بهداشتی، درماني آموزشی به منطقه دویلان، روستای بره مرده اعزام شدند.

وی با بیان اینکه در این روز ۱۶۷ نفر از اهالی روستا ویزیت و داروهای مربوطه را به صورت رایگان دریافت کردند، گفت: ارائه آموزش‌های لازم و مشاوره در پیرامون اعتیاد و تحصیل، بهداشت محیط و درمان دهان و دندان از دیگر خدمات ارائه شده به مردم این منطقه بود.

مسئول بسیج جامعه پزشکی چهارم‌حال و بختيازي همچنین از اجرای طرح سنجش سلامت دانش آموزان در فارسان خبر داد و گفت: به منظور سنجش دانش آموزان اکیپ بهداشتی درماني مرکز فارسان با حضور در مدرسه رودکی این شهر نسبت به سنجش دانش آموزان اقدام و برای ۷۰ نفر از دانش آموزان کارت سلامت تکمیل و صادر شد.

وی افزود: همچنین این مرکز اقدام به آموزش بهداشت دهان دندان و معاینه دانش آموزان توسط اکیپ‌های دندان پزشکی کرده و محموله‌های بهداشتی شامل مسواک، خمیر دندان بین دانش آموزان و مریبان توزیع شد.

اسحاقی از اعزام تیم‌های بهداشتی درماني آموزشی فارسان به منطقه عشایري بيدگل خبر داد و گفت: در این اقدام بیش از ۲۷۰ نفر معاینه و درمان و داروهای مربوطه را به صورت رایگان دریافت کردند.

منبع خير: مهر

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰

نوع خير: گزارش

آمار بالای مرگ ناشی از برق گرفتگی در استانهای گرمسیر کشور

معاون مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: بیشترین فراوانی مرگ ناشی از برق گرفتگی در کشور مربوط به استانهای گرمسیر است.

به گزارش خبرگزاری مهر، مهندس رضا غلامی افزود: رعایت استانداردهای بین‌المللی موجود و استفاده از متخصصان برای انجام امور برقی از برق‌گرفتگی جلوگیری می‌کند.

وی در ادامه گفت: باید تا می‌توانیم برای جلوگیری از تلفات در این زمینه هزینه کنیم زیرا هزینه کردن بهتر از دست دادن جان افراد است.

دکتر مشیانه حدادی، رئیس اداره پیشگیری از حوادث در اورژانس کشور نیز در همین زمینه گفت: سه هزار و ۸۹۰ نفر در سال ۸۸ بر اثر برق گرفتگی به اورژانس بیمارستانها مراجعه کرده‌اند که این تعداد ۳ دهم درصد کل حوادث را شامل می‌شود ولی آمار دقیقی از تلفات ناشی از برق گرفتگی کولر در ایران موجود نیست.

تحقیقات صورت گرفته در جهان در مورد برق‌گرفتگیهای منجر به مرگ حاکی است که ۵۰ درصد قربانیان در اثر تماس مستقیم با سیم حامل برق در حمام، استخر، حیاط، زیرزمین، پارکها و یا چاههای مرطوب و یا به علت فرسودگی کابلها و یا عایق نبودن صحیح لوازم صنعتی، خانگی، دستگاههای برقی و یا سیم‌کشیهای غلط دچار برق گرفتگی می‌شوند.

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰ نوع خبر: گزارش

آخرین وضعیت "آتنا فجر" / مرگ مغزی بودن وی قطعی است

دج - خبرگزاری مهر: پزشک متخصص ICU کودکان بیمارستان بعثت سنندج آخرین وضعیت عمومی و اقدامات پزشکی صورت گرفته برای آتنا فجر کودک سه ساله سنندجی را که به دلیل عمل لوزه در یک کلینیک بخش خصوصی دچار مرگ مغزی شده است، تشریح کرد.

وحید صدیقی فوق تخصص کودکان در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار داشت: من برای اولین بار آتنا فجر را روز چهارشنبه چهارم خردادماه در بیمارستان بعثت سنندج معاینه کردم و متأسفانه در زمان بدو ورود به بیمارستان بعثت سنندج ضریب هوشیاری وی نیز حدود ۳ تا ۴ بود و هیچگونه عکس العملی در مقابل تحریک های صورت گرفته نداشت.

وی عنوان کرد: بعد از اولین معاینه آتنا فجر من به وابستگان وی مرگ مغزی بودنش را اعلام کردم چرا که علاوه بر پائین بودن ضریب هوشیاری، مردمک های چشم وی کاملاً باز شده بود و علاوه بر این هم هیچ گونه واکنشی در مقابل تحریک های صورت گرفته از خود بروز نمی داد که این موارد دلیلی بر مرگ مغزی بودن وی است.

پزشک متخصص کودکان افزود: با توجه به انجام آزمایش EG از آتنا فجر ما با یک خط صاف مواجه شدیم که این آزمایش نشان می دهد مغز وی هیچگونه فعالیت ندارد و عملاً وی با استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی زنده است.

صدیقی با اشاره به این نکته که چه زمانی وی از دستگاه تنفسی جدا خواهد شد، گفت: این تصمیم باید از سوی تیم پزشک معالج وی و پزشکان متخصص انجام شود ولی با توجه به اینکه مغز بچه ها از افراد بالغ تا حدودی مقاوم تر است بنابراین ما همچنان منتظر خواهیم بود و امیدوار هستیم.

وی یادآور شد: از زمان بستری شدن آتنا در بیمارستان بعثت سنندج وی تاکنون دو بار دچار ایست قلبی و عروقی شده است که هر چند در گزارش کلینیک آرا سنندج هیچگونه اطلاعی در خصوص ایست قلبی وی در چهار ساعت بعد از عمل جراحی وجود ندارد ولی والدین وی اعلام کرده اند که وی در کلینیک آرا نیز دچار ایست قلبی شده است.

صدیقی در پایان گفت: در حال حاضر ما تمام تلاش خود را برای مداوای آتنا فجر به کار می گیریم ولی به هر حال آزمایش های انجام شده نشان می دهد که وی به صورت قطعی دچار مرگ مغزی شده است و احتمال زنده ماندن بسیار اندک و ضعیف است ولی ما همچنان ناامید نیستیم.

در همین حال دادستان انتظامی سازمان نظام پزشکی سنندج از بررسی پنج فرضیه برای رسیدن به دلیل مرگ مغزی شدن کودک سه ساله سنندجی آتنا فجر خبر داد.

منوچهر بشیریان در گفتگو با خبرنگار مهر اظهار داشت: در پی انجام عمل جراحی آتنا فجر کودک سه سال سنندجی به دلیل مشکل لوزه و مرگ مغزی شدن وی سازمان نظام پزشکی سنندج ظهر دوشنبه در نشستی ویژه با حضور تیم معالج، مسئولان کلینیک و نمایندگان والدین وی دلایل بروز این حادثه را مورد بررسی قرار داد.

وی بیان کرد: در این جلسه پنج فرضیه مطرح و افراد حاضر نیز دیدگاه های خود و پزشکان معالج نیز به

بیان وضعیت این بیمار در حین عمل جراحی پرداختند و البته مقرر شد که این جلسات طی روزهای آینده برای روشن شدن موضوع ادامه داشته باشد.

دادستان انتظامی سازمان نظام پزشکی سنندج افزود: فرضیه نخست این است که دچار شدن این کودک به مرگ مغزی هیچ ارتباطی با عمل جراحی نداشته و اتفاقی خارج از بحث عمل برای وی به وجود آمده است و وی را دچار مرگ مغزی کرده است.

بشیریان گفت: فرضیه های دوم و سوم نیز به کوتاهی یا تخلف پزشک جراح و پزشک متخصص بیهوشی بر می گردد و فرضیه چهارم نیز به عدم دسترسی به امکانات و تجهیزات مناسب و اینکه آیا کلینیک آرا مجوز انجام این عمل جراحی را داشته یا خیر، مربوط است.

وی یادآور شد: فرضیه پنجم مطرح شده در این جلسه این بود که آیا آتنا فجر به عمل جراحی نیاز داشته یا خیر که تمام این موارد مطرح و تیم معالج، مسئولان کلینیک آرا و دیگر پزشکان حاضر نیز به بیان دیدگاه های خود در این پنچ حوزه پرداختند.

آتنا فجر کودک سه ساله سنندجی که روز سوم خردادماه سال جاری در کلینیک بخش خصوصی آرا سنندج و به دلیل مشکل لوزه تحت عمل جراحی قرار گرفته بود، از همان زمان در وضعیت کما قرار گرفته و پزشکان متخصص مرگ مغزی وی را به والدینش اعلام کرده اند.

خبرگزاری مهر برای اولین بار روز یکشنبه گزارش وضعیت آتنا فجر کودک سه ساله سنندجی را رسانه ای کرد و بعد از آن دیگر رسانه های خبری کشور نیز با حساسیت خاصی این موضوع را دنبال کردند تا جایی که وزیر بهداشت نیز در حاشیه جلسه هیئت دولت در خصوص وضعیت آتنا فجر اظهار نظر کرد.

منبع خبر: مهر مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰ نوع خبر: گزارش

مصرف قلیان اعتیاد آور است/ انتقال سل و هپاتیت از قلیان

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات گفت: نیکوتین موجود در دود حاصله از قلیان همانند سایر مواد دخانی اعتیاد آور بوده و مصرف متناوب آن ایجاد وابستگی می کند.

به گزارش خبرگزاری مهر، مهندس خدیجه محصلی با بیان این مطلب اظهار داشت: دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بی شماری مواد سمی است و به عنوان عامل اصلی بروز سرطان ریه، بیماری های قلبی عروقی و سایر بیماریها شناخته شده است.

وی با اشاره به اینکه مصرف کنندگان قلیان در هر بار مصرف، دود بسیار زیادتری را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می کنند، گفت: افراد سیگاری که به طور متداول ۸ تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می کنند، به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پوک که به مدت ۵ تا ۷ دقیقه طول می کشد حدود ۰/۵ تا ۰/۶ لیتر دود استنشاق می کنند.

محصلی افزود از نظر میزان مواجهه و استنشاق دود، هر فرد مصرف کننده قلیان در هر وعده معادل ۱۰۰ نخ سیگار، دود دریافت می کند.

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات گفت: با وجود اینکه بخشی از نیکوتین موجود در دود قلیان در اثر عبور آب جدا می شود، میزان نیکوتین دریافتی در افراد مصرف کننده قلیان، به اندازه ای است که ایجاد وابستگی می کند.

محصلی تصریح کرد: بخشی از نیکوتین موجود در دود قلیان در اثر عبور آن از آب، مصرف کنندگان قلیان را با استنشاق مقادیر بسیار زیادتر دود جهت رسیدن به آستانه ارضاء وابستگی و در مواجهه با مقادیر زیادتر مواد شیمیایی سرطان زا و گازهای خطرناک همچون منواکسیدکربن قرار می دهد.

وی تاکید کرد میزان گاز منواکسیدکربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان زا منتشره از احتراق ذغال یا مواد ایجاد کننده حرارت در قلیان در مقایسه با سیگار به مراتب بیشتر و اثرات سوء آن نیز، چه برای مصرف کنندگان و چه افراد در معرض دود تحمیلی، فراتر است.

به گفته مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات، بیماریهای منتقله از طریق دهان و دستان آلوده در اثر استفاده مشترک از قلیان، همچون سل و هیپاتیت قابل بررسی است.

منبع خبر: خبر آنلاین

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰

نوع خبر: گزارش

تعرفه های درمان اعلام شد؛ دولتی ۹,۳ درصد، خصوصی ۷ درصد

به گفته معاون درمان وزیر بهداشت، تعرفه های درمانی در جلسه کارگروه ویژه دولت تعیین شده است.

تعرفه های درمانی درحالی ۹,۳ (۹ و ۳ دهم) درصد برای بخش دولتی و ۷ درصد برای بخش خصوصی اعلام شده است که پیش از این خبر رسیده بود تعرفه ها تا ۲۸ درصد افزایش خواهد داشت.

ضمن اینکه شورای عالی بیمه مسوول تعیین تعرفه های جدید است. اما اکنون کارگروه ویژه دولت تعرفه ها را مشخص کرده است. هرچند که گفته شده بود تعرفه ها را رییس جمهور تایید می کند. معاون وزیر بهداشت در این باره گفت: بر اساس مصوبات این جلسه و با توجه به این که سال ۹۰ سال اجرای هدفمندی یارانه هاست، مقرر شد تا افزایش هزینه های بیمارستانی به مردم تحمیل نشود.

امامی رضوی درباره افزایش ۹,۳ درصدی تعرفه های بخش دولتی گفت: مابقی هزینه های افزایش یافته بیمارستانهای دولتی توسط معاونت برنامه ریزی راهبردی ریاست جمهوری تامین می شود.

معاون درمان وزارت بهداشت همچنین گفت: در بخش خصوصی افزایش تعرفه ها به میزان ۷ درصد تصویب شد و مقرر شد که بیشتر این رشد تعرفه در هتلینگ تعرفه های بخش خصوصی اعمال شود به نحوی که هزینه بستری تخت بیمارستانهای خصوصی به عدد واقعی نزدیکتر شود.

منبع خبر: مهر

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰

نوع خبر: گزارش

توضیح وزیر درباره علت مرگ کودک سنندجی / خطای پزشکی اجتناب ناپذیر است

وزیر بهداشت با توضیح دلایل مرگ دختر بچه سنندجی از پیگیری این حادثه خبر داد و گفت: باید به این نکته توجه کرد که بالاخره خطای پزشکی در همه کشورها رخ می دهد.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر مرضیه وحید دستجردی افزود: این بیمار برای عمل جراحی لوزه به یک کلینیک خصوصی در سنندج مراجعه کرد که دچار عارضه آمفیژم زیرجلدی شد اما با اصرار والدینش و به علت مشکلات تنفسی به بیمارستان دولتی بعثت سنندج منتقل شده که متأسفانه قبل از اینکه این کودک به بیمارستان برسد دچار مرگ مغزی شده بود.

وی با بیان اینکه خطای پزشکی در همه کشورها رخ می دهد تصریح کرد: به رغم تلاش متخصصان بیمارستان بعثت متأسفانه این کودک نتوانست نجات پیدا کند.

دستجردی با اشاره به اینکه در طول روز دهها هزار جراحی در کشور انجام می شود، بروز چنین پدیده ای را طبیعی و در عین حال تأسف بار عنوان کرد و گفت: البته علت بروز چنین اتفاقی ناگواری در دست بررسی است زیرا به طور یقین والدین این کودک شکایت خواهند کرد. اما باید به این نکته توجه کرد که بالاخره خطای پزشکی در همه کشورها رخ می دهد و علت این اتفاق را بررسی خواهیم کرد.

هزینه های پرداختی از جیب مردم بالاست

وزیر بهداشت در ادامه با بیان اینکه هزینه های پرداختی از جیب مردم در زمینه سلامت مقداری بالاست، افزود: بزودی طرحی را اعلام و سعی می کنیم تا هزینه های درمان بالا نرفته و سال به سال فرانشیز افزایش نیابد.

دستجردی افزود: با تصویب بودجه سه هزار و ۳۰۰ میلیارد تومانی، برخی هزینه های بیماران تقریباً رایگان خواهد شد.

وی تاکید کرد: خدمات درمانی باید به گونه ای گسترش یابد تا بنا به گفته مقام معظم رهبری طوری شود که بیماران جز رنج بیماری هیچ رنج دیگری نداشته باشند.

دستجردی، تاخیر بیمه ها در پرداخت مطالبات بیمارستانها و غیرواقعی بودن تعرفه های بخش دولتی را دو مشکل عمده در نظام خدمات درمانی دانست و اظهار داشت: هر چند ۵۸ درصد درآمد بیمارستانها ناشی از درآمد خصوصی و ارائه خدمتی است که به مردم از طریق دفترچه بیمه می کنند اما هم اکنون به طور متوسط تاخیر سازمانهای بیمه گر در پرداخت مطالبات بیمارستانها ۸ ماه است. در حالی که طبق قانون در دو هفته نخست باید ۶۰ درصد مطالبات پرداخت شود و پس از دو ماه کل مطالبات تخصیص یابد. متأسفانه این انجام نمی شود.

گسترش طرح پزشک خانواده

وزیر بهداشت همچنین از گسترش طرح پزشک خانواده به عنوان یکی از راهکارهای مقابله با پدیده زیرمیزی در بخش بهداشت و درمان نام برد و گفت: این طرح سال گذشته در ۳ استان و شهرهای با جمعیت بین ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر آغاز شد. امسال هم باید ۱۲ تا ۱۴ میلیون نفر زیر پوشش این طرح بروند و تا ۵ سال همه جمعیت شهری نیز زیر پوشش این طرح قرار خواهند گرفت.

به گفته وی، در روستاها نیز باید سیستم بهداشت و درمان اصلاح شود که اگر تمام این برنامه ها پیگیری شود، می توان رضایت مردم را داشت و تا پایان برنامه پنجم توسعه جمعیت شهری کشوری تحت پوشش برنامه پزشک خانواده قرار می گیرند.

منبع خبر: خبر آنلاین مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۱۰ نوع خبر: گزارش

مجلس: بهزیستی و بیمه ها به وزارت بهداشت برگردند

قانون برنامه توسعه پنجم وزارت بهداشت را مسئول اصلی سیاستگذاری و مدیریت حوزه سلامت مردم مشخص کرده بر این اساس نظر مجلس این است که بهترین جا برای فعالیت بهزیستی و بیمه های درمانی در زیر مجموعه وزارت بهداشت است.

انوشیروان محسنی بندپی نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس گفت: با توجه به بحث ادغام وزارت رفاه و کار مجلس کارگروهی را برای ادغام وزارتخانه ها و بررسی وضعیت سازمان های زیر مجموعه آنها مشخص کرده است که موضوع سازمان بهزیستی و بیمه های درمانی نیز در این کارگروه که نمایندگان کمیسیون های تخصصی مجلس در آن حضور دارند هم در این کارگروه بررسی می شود.

وی ادامه داد: دولت می تواند پیشنهاد های خود را درباره سرنوشت این دو سازمان به مجلس بیاورد اما آنچه که در مجلس تصویب نهایی می شود الزاماً ممکن است پیشنهاد دولت نباشد و مجلس می تواند از حق طبیعی و قانونی خود برای قانونگذاری استفاده کند.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: یکی از مباحثی که دیروز هم در کمیسیون بهداشت مجلس مورد بررسی قرار گرفت بحث سازمان بهزیستی بود که مشخص شد فعالیت های قسمتهای زیادی از این سازمان با فعالیت های مشابه وزارت بهداشت موازی است از جمله بحث سلامت سالمندان که هم در بهزیستی و هم در وزارت بهداشت اداره ای به همین نام داریم.

وی افزود: نتیجه بحثها در کمیسیون این شد که اگر مثلاً موضوع سلامت سالمندان در این دو سازمان در یکجا متمرکز شود و زیر یک تولید قرار گیرند موجب هم افزایی و ارتقای خدمات می شود و با توجه به اینکه در برنامه توسعه پنجم وزارت بهداشت متولی و مسئول سیاستگذاری و تعیین استراتژی های سلامت است بهترین جا برای ادغام این خدمات در زیرمجموعه وزارت بهداشت است.

وی ادامه داد: موارد متعدد دیگری هم هست مانند توانبخشی معلولان، پیشگیری از معلولیت ها و بحث های مربوط به پیشگیری و درمان معتادان که اکنون هم در بهزیستی و هم در وزارت بهداشت به طور موازی پیگیری می شود، نظر مجلس این است که با ادغام سازمان بهزیستی در زیرمجموعه وزارت بهداشت می توان به تولید واحد و بهبود مدیریت در این زمینه دست یافت.

محسنی بندپی گفت: در مورد بیمه‌های درمانی هم همین بحث‌ها مطرح است و کمیسیون‌های تخصصی همچنان در این زمینه در حال بررسی هستند، اما به طور کلی نظر مجلس این است که این سازمان‌ها می‌توانند با برخورداری از اعتبارات مستقل تحت سیاستگذاری و مدیریت عالی وزارت بهداشت مانند گذشته فعالیت کنند

منبع خبر: مهر

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۱۰ نوع خبر: گزارش

بکارگیری اساتید بازنشسته پزشکی در مجلات/ راه اندازی ۶ مرکز تحقیقاتی جدید

مدیرکل دفتر توسعه و هماهنگی تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت گفت: با توجه به درخواست دانشگاه‌های علوم پزشکی مقرر شد از اعضای هیئت علمی بازنشسته به عنوان مشاور و یا سردبیر مجلات دعوت به همکاری شود.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر پرویز اولیاء با اشاره به برگزاری کمیسیون بررسی مستندات تقاضاهای اخذ مجوز تاسیس واحدهای تحقیقاتی یادآور شد: در این جلسه کمیسیون با درخواست مجوز تاسیس ۶ مرکز تحقیقاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی اهواز، همدان و تهران موافقت شد.

وی خاطرنشان کرد: با موافقت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت ۴ مرکز تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز ایجاد خواهند شد که این مراکز تحقیقاتی با عناوین "باروری و ناباروری"، "سلامت جنین"، "قلب و عروق" و "علوم دریایی و دارویی" تاسیس می‌شوند.

اولیاء اضافه کرد: ایجاد مرکز تحقیقات "مراقبتهای بیماریهای مزمن" در دانشگاه علوم پزشکی همدان، مرکز تحقیقات "نانوزیست مواد در پزشکی" در دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیگر مصوبات این کمیسیون بوده است.

مدیرکل دفتر توسعه و هماهنگی تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت گفت: با توجه به درخواست دانشگاه‌های علوم پزشکی مبنی بر بکارگیری اعضای هیئت علمی بازنشسته در مراکز تحقیقاتی مقرر شد تا براساس آیین‌نامه شورای عالی انقلاب فرهنگی از اعضای هیئت علمی بازنشسته به عنوان مشاور و یا سردبیر مجلات دعوت به همکاری شود.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۱۰ نوع خبر: گزارش

اعزام تیم پزشکی به مراسم سالگرد ارتحال امام

رئیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گفت: یک تیم پزشکی مجرب از اصفهان به همراه ۵۰ هزار نفر شرکت‌کننده در مراسم ارتحال امام (ره) به مرقد ایشان اعزام می‌شود.

به گزارش خبرگزاری فارس از اصفهان، شاهین شیرانی در نشست مطبوعاتی خود اظهار داشت: از وظایف شرعی، اسلامی، اعتقادی و ذاتی هر فردی است که باید به اصول انقلاب پایند باشد. وی با اشاره به اینکه پس از گذشت ۳۲ سال از پیروزی انقلاب اسلامی همچنان شعارها و آرمان‌های انقلاب خروشان و زنده‌اند، تصریح کرد: بنیانگذار انقلاب اسلامی همواره پا برجا است و باید یاد و خاطره او در دل همگان زنده نگاه داشته شود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سلامت آحاد جامعه را بر عهده دانشکده علوم پزشکی دانست و تأکید کرد: خدمت به سلامت کاروان‌های اعزامی به مرقد مطهر امام خمینی (ره) در روز بزرگداشت ارتحال ایشان وظیفه کمیته بهداشت و درمان بوده که یکی از هشت کمیته انتخاب شده برای برگزاری هرچه بهتر این ایام است.

وی با اشاره به خدمات در نظر گرفته شده به زائران مرقد امام خمینی (ره) ادا می‌داد: برای ۵۰ هزار نفر زائر اعزامی به مرقد امام (ره) که از طریق سیستم رسمی ثبت‌نام کرده‌اند، یک تیم پزشکی شامل پزشک و پرستار با حمایت جمعیت هلال احمر و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نظر گرفته

شده است.

شیرانی با بیان اینکه اورژانس در مسیر عبور زائران از اصفهان تا شهر قم در کنار جاده‌ها به حالت آماده باش قرار دارد، بیان داشت: این اورژانس‌ها تنها به صورت آمبولانس نیستند، بلکه برخی از آنها به صورت موبایل ICU میباشند.

وی اضافه کرد: به آمبولانس‌هایی که تمام امکانات موجود در بخش ICU یک بیمارستان را به صورت سیار دارند، موبایل ICU می‌گویند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با اشاره به اینکه خدمت‌رسانی دانشکده علوم پزشکی تنها مختص به اعزامیان استان اصفهان نیست، افزود: این خدمات به زائران جنوب کشور که برای رسیدن به قم از اصفهان عبور می‌کنند نیز برقرار است.

وی به اهداف اعزام تیم پزشکی همراه با زائران مرقد امام خمینی (ره) اشاره و تصریح کرد: به دلیل مسائل بهداشت محیطی، تغذیه و مبارزه با بیماری‌ها، همراه بودن آنان با زائران الزامی است.

شیرانی با بیان اینکه در تمام شهرستان‌های استان اصفهان خدمات ذکر شده ارائه می‌شود، گفت: به همراه داشتن داروهای که بیشتر مورد استفاده افراد به ویژه افراد مریض قرار می‌گیرد، ضروری است

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰

نوع خبر: مصاحبه

انتشار نقایص نظام سلامت در رسانه‌ها حق مردم است

معاون درمان وزارت بهداشت گفت: در سیستم ارائه خدمات سلامت به مردم نقایصی وجود دارد که اعلام آن در رسانه‌ها حق مردم است اما نباید به گونه‌ای بیان شود که مردم اعتمادشان را به پزشکان از دست بدهند.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبری فارس «توانا»، حسن امامی رضوی در مراسم تودیع و معارفه رؤسای سابق و جدید بیمارستان امام خمینی (ره) که امروز در سالن امام (ره) این بیمارستان برگزار شد، با بیان اینکه امام خمینی (ره) پرچمدار انقلاب اسلامی در جهان است، اظهار داشت: در تاریخ اسلام چنین شخصیت‌هایی کمتر متولد شده‌اند همچنین تأثیر خدمات ارائه شده به کشور و اسلام توسط این بزرگوار بازتاب گسترده‌ای در دنیا داشته است تا جایی که کشورهای اسلامی منطقه با تأسی از ایشان مسیر خود را مشخص می‌کنند.

وی گفت: مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) در نظام سلامت کشور به عنوان قطب درمان و آموزش و پژوهش به شمار می‌رود؛ این بیمارستان قلب سلامت جامعه است چرا که پیچیده‌ترین نیازهای درمانی بیماران را برآورده می‌کند ضمن اینکه این بیمارستان برترین فارغ‌التحصیلان را داشته است.

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به اینکه در حوزه مسئولیتی، به بیمارستان امام خمینی (ره) جفا شده است، بیان داشت: در شرایط مختلف کارکنان این بیمارستان ناملایمت‌های زیادی را متحمل شده‌اند.

امامی رضوی ادامه داد: برای تحقق اهداف و رسیدن به شرایط بهتر در بیمارستان امام خمینی (ره) باید تهدیدها به فرصت تبدیل شود و با استفاده از ظرفیت‌های درون مجموعه نقاط ضعف را برطرف و خدمات بهتری را به مردم ارائه دهیم.

وي اظهار داشت: در سيستم ارائه خدمات در حوزه سلامت و ديگر حوزه‌ها نقص وجود دارد كه اعلام آن از سوي رسانه‌ها حق مردم به شمار مي‌رود اما بايد اين‌گونه مسائل طوري بازگو شود كه اصلاح آن اتفاق بيفتد؛ انتشار اين مسائل و حاشيه‌ها تنها بي‌اعتماد شدن مردم به ارائه خدمات سلامت را به وجود مي‌آورد؛ اين امر باعث مي‌شود قدرت ريسك‌پذيري در پزشكان کاهش يابد و نتوانند اقدامات لازم را براي نجات جان بيماران انجام دهند.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰

نوع خبر: مصاحبه

رئيس جديد بيمارستان امام تهران معارفه شد

صبح امروز طي مراسمي كه در تالار امام بيمارستان امام خميني (ره) برگزار شد، مسعود اعتماديان به عنوان رئيس جديد اين بيمارستان معارفه شد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان با نگاه خبري فارس «توانا»، مراسم توديع و معارفه رؤساي بيمارستان امام خميني (ره) صبح امروز با حضور مهدي فتحي، رئيس سابق اين بيمارستان، حسن امام رضوي معاون، درمان وزارت بهداشت و جمعي از پرسنل و پزشكان اين بيمارستان در تالار امام بيمارستان امام خميني (ره) برگزار شد.

در اين مراسم از زحمات مهدي فتحي رئيس سابق بيمارستان امام خميني (ره) تقدير شد و مسعود اعتماديان به عنوان رئيس اين بيمارستان فعاليت خود را آغاز كرد.

به گزارش توانا، مسعود اعتماديان پيش از اين داراي سوابقي نظير نگارش كتاب مرجع اندواورولوژي، ارائه ۷۰ مقاله اورولوژي و چاپ آن در نشریه‌ها و شرکت در کنفرانس‌هاي جهاني، نگارش كتاب مديريت بيمارستان، استاد نمونه در سال‌هاي ۸۴ و ۸۶ و عضو هيئت مديره انجمن اندولوژي و اورولوژي است.

وي پيش از اين رئيس بيمارستان هاشمي نژاد تهران بود كه به صورت هيئت امنايي اداره مي‌شد.

منبع خبر: فارس

مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰

نوع خبر: مصاحبه

ايرانيان با خريد سيگار سالانه ۱۷۰۰ ميليارد تومان را دود مي‌کنند

معاون وزير بهداشت با رد افزايش قاچاق سيگار به علت درج هشدارهاي بهداشتي روي سيگارهاي قانوني گفت: ايرانيان سالانه با خريد سيگار، ۱۷۰۰ ميليارد تومان را دود مي‌کنند و افزايش مصرف دخانيات شايسته دولت و ملت ما نيست.

عليرضا مصداقني در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس در پاسخ به اين پرسش كه آيا اين درست است كه درج هشدارهاي بهداشتي روي سيگارها موجب افزايش قاچاق سيگار به كشور شده است، گفت: اين حرف كه برخي‌ها بيان مي‌کنند، علمي نيست و افزايش قاچاق سيگار هيچ ارتباطي با درج هشدارهاي بهداشتي روي سيگار ندارد.

وي گفت: درج هشدارهاي بهداشتي روي سيگار بر اساس مطالعات علمي و کنوانسيون بين‌المللي کنترل دخانيات در کشور انجام شده است و عاملي براي هشدار به مردم و کاهش استعمال دخانيات است و اگر هم سيگار قاچاق در کشور افزايش يافته علل و عوامل ديگري دارد که بايد مطالعه شود اما در هر صورت ربطي به وزارت بهداشت ندارد.

معاون بهداشتي وزارت بهداشت ادامه داد: جلوگیری از قاچاق سيگار وظيفه وزارت بهداشت نيست و اساساً وزارت بهداشت هيچ‌گونه نظارتي روي سيگارهاي قاچاق ندارد.

وي گفت: تمام تلاش وزارت بهداشت اين است که ميزان مصرف و استعمال دخانيات در کشور کم شود اعم از اينکه اين سيگار و مواد دخاني داخلي، خارجي، قاچاق يا قانوني باشد در هر صورت اين مواد مضر سلامت مردم هستند و اين نکته‌اي است که علم با يقين کامل آن را ثابت کرده است بنابراین توصيه اصلي وزارت بهداشت به مردم اين است که به فکر سلامت خودشان باشند و سيگار نکشند.

مصادقي‌نيا افزود: اعمال قانون مهم است و وظيفه دستگاههاي حاکميتي است اما تا زماني که خود مردم نخواهند معضل استعمال سيگار در کشور حل نمي شود، کشورهاي پيشرفته دنيا اين مسئله مهم را از سالهاي گذشته درک کردند و طي يك برنامه دقيق با کاهش دسترسي مردم به دخانيات توانستند به ميزان قابل توجهي شيوع استعمال دخانيات را کم کنند اما در کشورهاي در حال توسعه از جمله کشور ما ميزان مصرف دخانيات در تمام اقشار سني و جنسي رو به افزايش است.

وي ادامه داد: افزايش مصرف دخانيات در کشور در شأن ملت و دولت ما نيست و بايد همه دستگاه‌ها براي رفع اين مشکل همکاري کنند.

معاون وزير بهداشت گفت: سيگار در هر صورت مضر است اما سيگارهاي قاچاق چون از منابع غيرمشخص وارد کشور مي‌شوند، با توجه به شيطنت کمپاني‌هاي توليد سيگار مي‌توانند خطرات به مراتب بيشتري هم داشته باشند که بايد در اين مورد کار کارشناسي جدي در کشور انجام شود.

وي ادامه داد: سيگار عامل مرگ ده‌ها هزار نفر در سال در ايران است، ايرانيان سالانه فقط با خريد سيگار ۱۷۰۰ ميليارد تومان را دود مي‌کنند و بيش از دو برابر اين ميزان نیز هزينه در مان بيماري‌هاي ناشي از استعمال دخانيات اعم از سيگار و قليان مي‌شود با اين هزينه گزاف که بالغ بر ۵ هزار ميليارد تومان است مي‌توان تعداد زيادي مدرسه يا بیمارستان ساخت و کارهاي زيربنايي مهمي در کشور انجام داد.

وي گفت: وزارت بهداشت از همه مردم مي‌خواهد که سيگار نکشند و تهديد سيگارهاي قاچاق به هيچ عنوان به معنای تأييد سيگارهاي قانوني نيست. سيگار و قليان به هر شکل ممکن آن مضر سلامت و عامل بروز انواع بيماري‌هاست.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس گفت: قانون برنامه توسعه پنجم وزارت بهداشت را مسئول اصلی سیاستگذاری و مدیریت حوزه سلامت مردم مشخص کرده بر این اساس نظر مجلس این است که بهترین جا برای فعالیت بهزیستی و بیمه‌های درمانی در زیر مجموعه وزارت بهداشت است.

انوشیروان محسنی بندپی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس افزود: با توجه به بحث ادغام وزارت رفاه و کار مجلس کارگروهی را برای ادغام وزارتخانه‌ها و بررسی وضعیت سازمان‌های زیر مجموعه آنها مشخص کرده است که موضوع سازمان بهزیستی و بیمه‌های درمانی نیز در این کارگروه که نمایندگان کمیسیون‌های تخصصی مجلس در آن حضور دارند هم در این کارگروه بررسی می‌شود.

وی ادامه داد: دولت می‌تواند پیشنهادهای خود را درباره سرنوشت این دو سازمان به مجلس بیاورد اما آنچه که در مجلس تصویب نهایی می‌شود الزاماً ممکن است پیشنهاد دولت نباشد و مجلس می‌تواند از حق طبیعی و قانونی خود برای قانونگذاری استفاده کند.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: یکی از مباحثی که دیروز هم در کمیسیون بهداشت مجلس مورد بررسی قرار گرفت بحث سازمان بهزیستی بود که مشخص شد فعالیت‌های قسمتهای زیادی از این سازمان با فعالیت‌های مشابه وزارت بهداشت موازی است از جمله بحث سلامت سالمندان که هم در بهزیستی و هم در وزارت بهداشت اداره‌ای به همین نام داریم.

وی افزود: نتیجه بحث‌ها در کمیسیون این شد که اگر مثلاً موضوع سلامت سالمندان در این دو سازمان در یکجا متمرکز شود و زیر یک تولید قرار گیرند موجب هم‌افزایی و ارتقای خدمات می‌شود و با توجه به اینکه در برنامه توسعه پنجم وزارت بهداشت متولی و مسئول سیاستگذاری و تعیین استراتژی‌های سلامت است بهترین جا برای ادغام این خدمات در زیرمجموعه وزارت بهداشت است.

وی ادامه داد: موارد متعدد دیگری هم هست مانند توانبخشی معلولان، پیشگیری از معلولیت‌ها و بحث‌های مربوط به پیشگیری و درمان معتادان که اکنون هم در بهزیستی و هم در وزارت بهداشت به طور موازی پیگیری می‌شود، نظر مجلس این است که با ادغام سازمان بهزیستی در زیرمجموعه وزارت بهداشت می‌توان به تولید واحد و بهبود مدیریت در این زمینه دست یافت.

محسنی بندپی گفت: در مورد بیمه‌های درمانی هم همین بحث‌ها مطرح است و کمیسیون‌های تخصصی همچنان در این زمینه در حال بررسی هستند، اما به طور کلی نظر مجلس این است که این سازمان‌ها می‌توانند با برخورداری از اعتبارات مستقل تحت سیاستگذاری و مدیریت عالی وزارت بهداشت مانند گذشته فعالیت کنند.

منبع خبر: ایسنا مورخ: ۱۳۹۰/۰۳/۱۰ نوع خبر: مصاحبه

بیش از ۷۰ درصد هزینه‌های درمانی را مردم می‌پردازند

رئیس انجمن پزشکان عمومی تاکید کرد: تعیین تعرفه‌های درمانی در بخش‌های دولتی و خصوصی باید بر اساس واقعیت‌ها باشد نه بر اساس چانه‌زنی.

دکتر حسن هویدا، معاون امور رفاهی سازمان نظام پزشکی در گفت‌وگو با خبرنگار

بهداشت و درمان ایسنا، گفت: تعرفه‌های درمان تعیین شده بر اساس چانه‌زنی با دولت و بودجه نویسان جوابگوی نیازها نخواهد بود. اگر تعیین تعرفه بر این اساس می‌توانست جوابگو باشد، مشکلات موجود در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی وجود نداشت. این وضعیت موجب شده که نه خریدار خدمت، نه مردم و نه ارائه دهندگان خدمت از آن رضایت نداشته باشند.

وی افزود: بخش‌های دولتی خدمات درمانی و رفاهی بیماران بسیار اسفبار و همه ساله با بدهی‌های کلان به بخش دارویی و پرداخت حقوق و مزایای کارکنان روبرو هستند. بنابراین لازم است سرانه سلامت و تعرفه‌های درمانی بر اساس واقعیت‌های روز تعیین شود در غیر این صورت بدون در نظر گرفتن نیازها و واقعیات و تنها بر اساس چانه‌زنی و دید و سماحت بودجه‌نویسان نمی‌توان به ارتقا کیفیت خدمات امیدوار بود.

رییس انجمن پزشکان عمومی ادامه داد: متأسفانه تاکنون اعتبارات بخش سلامت در بودجه عمومی کشور بر همین روال تعیین و تصویب شده و مشکلاتی را که همه ساله شاهد هستیم ناشی از این نگرش به بودجه نویسی است.

وی در پایان تأکید کرد: مردم علیرغم بیمه بودن یا باید بیش از ۷۰ درصد هزینه خدمات درمانی را خود بپردازند و با به بیمه‌های مکمل که بسیار رایج شده و در همه سازمان‌ها و بخش‌های دولتی مشهود است پناه ببرند.

سایر منابع

منبع خبر: خبرگزاری شهر مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۱۰ نوع خبر: گزارش

واکسن هموفیلوس تا دو سال آینده تولید و عرضه می‌شود

معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت از تولید و عرضه واکسن هموفیلوس تا دو سال آینده در کشور خبر داد.

به گزارش شهر مصطفی قانعی گفت: واکسن هموفیلوس که بخش خصوصی و دولتی در تولید آن ورود پیدا کرده‌اند، می‌تواند از عفونت‌های ریوی، مغزی و همچنین عفونت‌های مننژیتی کودکان پیشگیری کند.

وی با بیان این‌که برای تولید این واکسن، فعالیت‌های مشترکی در انستیتو پاستور و موسسه تحقیقات رازی انجام می‌شود، افزود: تست‌های آزمایشگاهی هموفیلوس با موفقیت انجام شده و نمونه آن برای تأیید به سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت ارسال شده که در صورت تأیید و انجام مراحل آن امیدواریم تا دو سال آینده به مجموع تولیدات کشور افزوده شود.

معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت گفت: هم‌اکنون سه واکسن دیفتري، سیاه سرفه و کزاز که

به واکسن ثلاث معروف است در کشور تولید می‌شود و در صورت تولید واکسن چهارم به واکسن هموفیلوس تبدیل شده و کودکان به هنگام تزریق آن به صورت همزمان به چهار میکروب مقاوم می‌شوند.

قانعی درخصوص واکسن آنفلوآنزا نیز افزود: مراحل آزمایشگاهی واکسن آنفلوآنزا به پایان رسیده که امیدواریم با شروع مرحله صنعتی تولید این واکسن در پایان سال جاری، بتوانیم آن را در سال ۹۱ به بازار عرضه کنیم.

منبع خبر: سلامت نیوز مورخ: ۱۳۹۰/۰۲/۱۰ نوع خبر: مصاحبه

با اعطای نشان سیب سلامت توسط وزارت بهداشت مخالفم

رییس موسسه سلامت و بهبود تغذیه با انتقاد از اعطای نشان سیب سلامت توسط اداره نظارت بر مواد غذایی وزارت بهداشت به محصولات گفت: «در واقع اداره نظارت بر مواد غذایی این مسئله را نمی‌داند که منطق نشان سیب سلامت بر اساس پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر است.»

دکتر ربابه شیخ الاسلام در گفتگو با خبرنگار سلامت نیوز گفت: «نشان سیب سلامت بایستی به محصولاتی که از بیماری‌های غیرواگیر مثل چاقی، دیا بت، بیماری‌های قلبی و عروقی پیشگیری می‌کند و به حفظ سلامت افرادی که در معرض خطر هستند کمک می‌کند داده شود به خصوص افرادی که یکی از والدین آنها به این بیماری‌ها مبتلا هستند.»

این متخصص اپیدمیولوژی تغذیه ادامه داد: «در کشورهای دیگر با تجربه بیشتری که در این زمینه دارند بر روی کالاهایی که مصرف کننده بیشتری دارد تحقیق کرده و به وسیله کمیته تخصصی علمی و گروهی از برجستگان علمی محصولات غذایی را انتخاب کرده و به آن تیک سلامت می‌دهند همچنین این کشورها در خصوص نشان سیب سلامت محصولات آموزش‌های همگانی از طریق رسانه‌ها داشته اند تا مردم بدانند مصرف این کالاها برای حفظ سلامتی‌شان بسیار خوب است.»

وی افزود: «این کالاها دارای لیبیل تغذیه‌ای بوده که مشخصات کالا در آن درج شده است از جمله کم نمک بودن محصول، کم شکر بودن، کم کالری بودن، تا افرادی که به سلامتی خود اهمیت می‌دهند و یا کسانی که در معرض ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر یاد شده هستند و یا بیماران به راحتی محصولاتی که برای سلامتی‌شان مفید است و خطری ندارد را انتخاب کنند.»

این استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: «با اعطای نشان سیب سلامت از طریق اداره نظارت بر مواد غذایی مخالف هستیم چرا که وزارت بهداشت از یک طرف برای محصولات غذایی شماره پروانه صادر می‌کند و از طرف دیگر به برخی از این محصولات نشان سیب سلامت می‌دهد و در واقع با این عمل، کار خود را نقض می‌کنند چرا که اگر مردم بخواهند از محصولاتی که دارای نشان سیب سلامت است استفاده کنند باید سایر محصولاتی که وزارت بهداشت برای آنها پروانه صادر کرده است را نخرند.

در واقع اداره نظارت بر مواد غذایی این مسئله را نمی‌داند که منطق نشان سیب سلامت بر اساس پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر است و اگر به این مسئله آگاه است تا به حال اقدامی در این خصوص نکرده است.»

وی تصریح کرد: «متولی این کار بایستی یک مرکز علمی باشد و اداره نظارت بر مواد غذایی می‌تواند آیین‌نامه و بخشنامه برای این کار تصویب کند و مشخص کند چه کسانی با چه تخصصی می‌توانند عضو این مرکز شوند اما اینکه خود اداره نظارت بر مواد غذایی نشان سیب سلامت را به محصولات بدهد در واقع نقض کردن کار خودش است.»

مدیرتارنمای آموزشی بهسایت ایران افزود: «محصولات کارخانجاتی که از اداره نظارت بر مواد غذایی نشان سیب سلامت را دریافت کرده‌اند در واقع از نظر ارزش تغذیه‌ای هیچ فرقی با محصولات همتای خود ندارند و تنها به لحاظ کیفیتی نسبت به دیگر محصولات برتری دارند. باید به همه محصولات غذایی که برای سلامت خطرناک نباشند و دارای نمک کم و یا چربی کم بوده و کم کالری هستند و برای افراد چاق، بیماران قلبی و عروقی، افرادی که دچار سکنه مغزی شده‌اند، افرادی که فشارخون بالایی دارند مضر نیستند، نشان سیب سلامت اعطاء کرد.»

دکتر شیخ الاسلام تاکید کرد: «از طرفی باید از طریق صدا و سیما و رسانه‌های جمعی به مردم در خصوص این محصولات اطلاع رسانی شود تا مردم بدانند وقتی محصولی دارای چنین علامتی است چه خصوصیتی را دارا است.»

وی خاطر نشان کرد: «هدف از دادن نشان سیب سلامت به محصولات با دید کاهش بیماری‌های

غیرواگیر باشد که بار سنگینی را بر جامعه ما تحمیل کرده است.»

Generated By JARAYED [Offline News Software]
Version 2.0 GOLDEN